

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE SALUD  
EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN

Informe del año de Servicio Social

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

MARIO ALBERTO GARCIA ALDANA

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

OCTUBRE DE 1969

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



7  
614  
B216a  
1969  
Fmed.  
Ej. 4



UES BIBLIOTECA CENTRAL  
  
INVENTARIO: 10123859

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

R E C T O R

DR. JOSE MARIA MENDEZ

SECRETARIO

DR. JOSE RICARDO MARTINEZ

\* \* \* \* \*

FACULTAD DE MEDICINA

D E C A N O

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

SECRETARIO

DR. RICARDO ALBERTO CEA

7-9. / 6-I / 70 / 33226

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES  
DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Salvador Infante Díaz  
Primer Vocal: Dr. Manuel Morán h.  
Segundo Vocal: Dr. Enrique Muyshondt C.

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. José Benjamín Mancía  
Primer Vocal: Dr. José Simón Basagoitia  
Segundo Vocal: Dr. Andrés Amador

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Antonio Lazo Guerra  
Primer Vocal: Dr. Salvador Batista Mena  
Segundo Vocal: Dr. Narciso Díaz Bazán

CLINICA PEDIATRICA:

Presidente: Dr. Roberto Cáceres Bustamante  
Primer Vocal: Dr. Antonio García Carrillo  
Segundo Vocal: Dr. José Luis Gurdían de Nueda

J U R A D O   D E   T E S I S

Presidente:            Dr. Ricardo Alberto Cea

Primer Vocal:        Dr. Víctor Arnoldo Sutter

Segundo Vocal:      Ing. Alirio Américo Bernal

Agradecimientos muy sinceros a todas las personas que en diversas situaciones me ayudaron a mis estudios y formación universitarios, ayuda sin la cual la ruta hubiera sido más difícil y escabrosa, acaso imposible.

Agradecimientos especiales a:

Mis padres Alonso García Abrego y María Teresa Aldana.

Mi segunda madre Mercedes Sandoval v. de Ramírez y a sus hijos: Oscar Antonio, Rosendo Albino y Emelia.

Dr. Pío Alfonso Selva, su digna esposa doña Marta Sutter de Selva y su hijo T.M. Ernesto Alfonso Selva Sutter.

Dra. María Isabel Rodríguez.

Dra. Marina Rodríguez de Quesada y a su hijo, compañero y amigo, Dr. José Antonio Quesada Rodríguez

Marina Sandoval y sus hijas: Sonia y Silvia Medrano.

El inolvidable y singular amigo, Roberto Cáceres (Q.D.D.G.).

Mis profesores y compañeros de estudio,

Mis amigos.

## P L A N   D E   T R A B A J O

- I        INTRODUCCION
- II       FUENTES DE INFORMACION Y MATERIALES
- III      DESCRIPCION DE LA CIUDAD DE SAN SEBASTIAN
  - a) Historia
  - b) Geografía
  - c) Clima
  - ch) Composición de la población y ocupaciones principales.
  - d) Aspectos Económicos
  - e) Aspecto Socio-Económicos
  - f) Saneamiento ambiental
  - g) Unidad de Salud
- IV      NATALIDAD Y MORTALIDAD
- V       MORBILIDAD
- VI      CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio del Municipio de San Sebastián, de sus características y condiciones de salud. Constituye parte de un trabajo más extenso formado por trabajos similares que compañeros en Servicio Social han llevado o llevan a cabo en sus respectivas comunidades.

La idea de que se hiciera la presente investigación en forma colectiva fué de las autoridades de la Facultad de Medicina con el fin de tener mejor información de las condiciones de Salud de diversos lugares del país; investigación que se piensa intensificar con la colaboración de los Médicos en Servicio Social de los años futuros, para tener un mejor conocimiento de cómo está la Salud Pública y de orientar los programas de la Facultad para el mejor ejercicio, aprovechamiento y colaboración de parte de los Médicos en Servicio Social a las comunidades.

San Salvador, Octubre de 1969.

## II - FUENTES DE INFORMACION Y MATERIALES

Las fuentes de información y materiales para este trabajo fueron diversas. Los datos de la primera parte fueron obtenidos de libros de Historia, el Diccionario Geográfico de la Dirección General de Estadística y Censos y comunicaciones personales valiosas de parte del Inspector de Saneamiento de la Unidad de Salud de San Sebastián.

Algunos de los datos expuestos en los capítulos de Natalidad y Mortalidad fueron calculados de otros que fueron extraídos de los Anuarios Estadísticos de la Dirección General de Estadística y Censos, de 1959 a 1968. Otros fueron consultados en los libros de Registros de Nacimientos y Defunciones de la Alcaldía Municipal.

Para obtener los datos del capítulo de Morbilidad consultamos los censos diarios de la Unidad de Salud y los Reportes Epidemiológicos de la misma correspondientes al año de 1968, en la Dirección General de Salud.

## III - DESCRIPCION GENERAL

## a) Historia.

No hay antecedentes históricos fidedignos respecto a la fecha de fundación de la ciudad de San Sebastián, pues muchos documentos fueron destruidos al ser incendiado el cabildo por unos facciosos, en una de tantas luchas intestinas que sucedieron después de la independencia. El Arzobispo don Pedro Cortez y Larraz en 1770, dice que en el curado de San Vicente, además de la villa de este nombre y de los pueblos de Ixtepeque y Apastepeque existían dos villas: el de los indios, difícil de identificar y el de San Sebastián. (12).

La fundación de la ciudad comenzó a solicitarse el año de 1723. En 1807, según el Corregidor Intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, San Sebastián era "pueblo numeroso de ladinos con unos 2.300 individuos de todas las edades y sexos, los más de los vecinos dedicados al cultivo de granos y muy pocos a la cosecha de añil sin otra industria". Sin embargo, se sabe que la ciudad fué fundada por familias españolas que se posesionaron de la extensión comprendida entre los ríos Tihuapa y Machacal, donde existían restos de la raza indígena, a juzgar por los objetos antiguos encontrados en varios lugares de la comprensión (12).

Fué erigido en pueblo el año de 1811. El 12 de Junio de 1824, al crearse el Departamento de San Vicente, San Sebastián entró a formar parte de él. Del 23 de Febrero de 1818 al 23 de Enero de 1830 formó parte del efímero distrito de Ilobasco.

El 20 de Junio de 1835 se integró al Distrito de San Vicente. El 20 de Febrero de 1874 se le otorgó el título de Villa y cabecera del Distrito que fue formado con los municipios de Santo Domingo, San Lorenzo, San Esteban Catarina y Santa Clara. En 1890 la población de la villa era de 4.030 habitantes. Se le confirió el título de ciudad el 14 de Julio de 1918.

b) Geografía.

El Municipio de San Sebastián es la cabecera del Distrito del mismo nombre y está situado en el lado norte del Departamento de San Vicente, al cual pertenece. Cuenta con nueve cantones que son: El Paraíso, Santa Rosa, La Esperanza, Santa Elena, Los Laureles, Santa Teresa, San José La Labor, El Porvenir Aguacayo y San Francisco y los caseríos Omoha, La Sebadía y Domínguez.

Cerca de Omoha y en el Municipio de San Esteban Catarina se encuentra "La Piedra Pintada" que es una página histórica, que por el conjunto de jeroglíficos en ella esculpidos, dice Barberena, que era el altar de los sacrificios de los aborígenes de Apastepeque.

La extensión del Municipio de San Sebastián es de 70.55 kilómetros cuadrados, limita al oriente con el Río Titihuapa y San Isidro Cabañas, al norte con el Río Titihuapa e Ilobasco, al poniente con San Rafael Cedros por la Quebrada Bruja y Santo Domingo por el río Machacal y al sur con San Lorenzo y San Esteban Catarina por el río Machacal.

## c) Clima.

El clima de San Sebastián es cálido, con una temperatura media de 24 grados centígrados. La ciudad está situada a 610 metros sobre el nivel del mar, entre los 13° 43' 24" longitud norte y los 88° 48' 5" longitud oeste del meridiano de Greenwich. Se desarrollan en el transcurso del año dos estaciones, lluviosa y seca.

## d) Composición de la población y ocupaciones principales.

No hay diversidad de razas en este lugar tanto en la población urbana como en la rural, los mestizos constituyen el 100%. La densidad de población para el año de 1959 fué de 151 habitantes por kilómetro cuadrado y en 1968 de 202 habitantes por kilómetro cuadrado.

La ciudad de San Sebastián es muy conocida en todo el país y aún en los países vecinos por sus tejidos, algo así como lo es Ilobasco por sus productos de barro. Los tejidos son de diversas calidades, se hacen colchas, toallas, tapices, cubrecamas, cortinas, etc. La fabricación de colchas constituye el 90% de la producción total.

Hay un Club Experimental de Tejidos donde hay personas que enseñan las diversas técnicas y ensayan otras nuevas. Durante mi estancia en la ciudad conocí algunas personas del Instituto Salvadoreño de Fomento Industrial que asesoran y tecnifican a los fabricantes locales, así como les ayudan a dar a conocer sus productos llevándolos a exposiciones regionales. En dos

ocasiones me encontré con un Profesor de Tejidos de la Universidad de Guatemala que está bajo los servicios de INSAFI para enseñar las maravillosas técnicas de su país a los tejedores locales.

También hay una "Cooperativa Textil Bataneca" constituida por todos los tejedores que trabajan en ella y que recibe ayuda técnica y financiera de INSAFI. Actualmente son miembros de la cooperativa 40 trabajadores.

Hay en la ciudad como 5 ó 6 personas que fabrican "colchas" en gran escala debido a que tienen hasta 10-12 telares y pueden llevarla a los mercados donde son mejor vendidas.

La producción baja en un 40% durante la época lluviosa debido a que los mercados bajan sensiblemente. Ultimamente aún en verano ha disminuído un poco la producción debido a que el hilo cada día está más caro y que se venden menos los productos en el país, por esta razón cada vez es mayor la cantidad de tejidos que llevan a Honduras y Nicaragua, sobre todo a este último país que se ha constituído en una plaza importante.

La agricultura de la zona es parecida a la del resto del Departamento de San Vicente, se siembra maíz, maicillo, frijoles y caña de azúcar. Son abundantes las moliendas donde se fabrica el dulce de panela que es muy usado para elaborar diversos platillos.

Las artesanías son escasas, lo único que se fabrica son los telares y algunos muebles de madera para el hogar. La distribución de la tierra también es parecida a la de los departamentos de San Vicente y Cuscatlán, son pocas las propiedades que

se les llama fincas o haciendas, la mayor parte son pequeñas propiedades. No existe ganadería en escala, los días feriados o de "plaza" que son los lunes y viernes, apenas se ven unos pocos ejemplares de ganado vacuno, caballar y porcino.

e) Aspectos Económicos.

La economía de la región depende en mayor grado de la agricultura como lo es en todo el país, también los cultivos son siempre los de primera necesidad: maíz, maicillo, frijoles, arroz. Algo peculiar en el departamento de San Vicente - son los cultivos de la caña de azúcar. Aunque la agricultura es la base de la economía, en esta ciudad es de gran importancia la industria de los tejidos, los cuales se fabrican en gran escala. Antes se ha hecho amplia referencia a ellos. Debe decirse que los procedimientos y métodos de fabricación son arcaicos, los telares son totalmente de madera y el manejarlos requiere pericia y fuerza. El tejedor es un hombre agotado, explotado, mal remunerado. La región de San Sebastián es muy pobre, igual o más que las vecinas.

f) Aspectos Socio-Económicos.

Apenas pueden contarse unas 6 familias acomodadas, un 20% de la población podría llamarse clase Media Baja constituida por maestros, empleados, secretarias o dueños de telares o tiendas, el 75% de la población es muy pobre. Este 75% de la población son agricultores y obreros, la mayoría de éstos, tejedores. La agricultura de esta región lógicamente, por estar en el centro

del país tiene similares características a los demás. Debido al hecho bien conocido de la injusta distribución de la tierra en nuestro pueblo (el de Latinoamérica en general), la masa de asalariados del campo es el 66% de la población total y su mano de obra es comprada a precio de hambre porque es de lo único que pueden subsistir: su fuerza de trabajo. De allí que en el área rural es donde los índices de analfabetismo, desnutrición, insalubridad, mortalidad infantil son más altos; desde la más temprana edad se ve el individuo sometido a la explotación. De allí que los grandes monopolios se asientan y crecen gracias al robo de la salud, educación, nutrición, vivienda y la vida de nuestros campesinos.

En cuanto a educación podríamos decir que hay en la ciudad un kindergarten Nacional, con una asistencia promedio de cincuenta niños, hay una escuela primaria para niñas, otra para niños y otra mixta con asistencia de 450 alumnos en cada escuela. Hay un Instituto Nacional con Bachillerato y Secretariado Comercial en el día y sólo Bachillerato por la noche; hay 2 profesoras en Kindergarten Nacional, 7 profesores en cada escuela primaria y 8 en el Instituto Nacional. En cada centro educativo hay una Sociedad de Padres de Familia o Patronato que presta mucha ayuda financiera a cada centro, sobre todo en estos últimos años en que el Ministerio de Educación les ha disminuído sensiblemente su ayuda.

Asociaciones: Hay una sucursal de Cajas de Crédito Rural fundada en 1943, dos grupos de Alcohólicos Anónimos (A.A.) que hacen una labor muy importante y necesaria ya que son abundantes

los alcohólicos en esta ciudad. Hay 3 cooperativas: Textil Bataneca, de Consumo y de Ahorro y Crédito que funciona en la Parrroquia central. Hay 3 clubes: Experimental de Tejidos, Boy - Scouts y 4C.

En Deportes existen 3 equipos de balompié que participan en los campeonatos nacionales: el Club Deportivo España en segunda categoría, el San José en tercera categoría y el Club Deportivo Minerva en quinta categoría; como es frecuente en - nuestro medio, los equipos son pobres y sin ninguna organiza - ción, generalmente son financiados y dirigidos por una o dos - personas que lo hacen a veces con muchos sacrificios y sólo - por amor al deporte.

Hay un cine en lamentables condiciones físicas, sanitarias y nada cómodo, allí se proyectan películas los jueves y - los fines de semana. Las Fiestas Patronales son en enero en ho - nor de San Sebastián; como en Cojutepeque también tienen fiestas para celebrar el día de este mismo Santo, aquí tienen que - hacerse a finales del mes para que el comercio y las diversio - nes no se vayan a la vecina ciudad. Las fiestas de San Sebas - tián son muy alegres, hay carrozas de los barrios con las damas bellas de cada uno, mascaradas, abundante comercio, alboradas, juegos mecánicos, ventas, loterías, coronación de la Reina de las fiestas y bailes amenizados con los mejores conjuntos musi - cales del país. Pur supuesto que no faltan los actos religiosos.

Vías de comunicación: San Sebastián está a 50 kilómetros de San Salvador y a 6 .kilómetros de la Carretera Panamericana,

unida a esta por una carretera no asfaltada pero transitable en todo tiempo, hay otra carretera que pasa por el Cantón San José La Labor y que se encuentra con la carretera que conduce a Ilobasco. Los caminos que conducen hacia los cantones son - transitables por vehículos automotores en toda época del año, excepto para el Cantón Los Laureles. La vía del ferrocarril - pasa a 6 kilómetros de la ciudad, al poniente, a la altura de la Villa de Santo Domingo.

El servicio de transportes cuenta con 9 buses que viajan a San Salvador, siete "rápidas" y dos de servicio ordinario, hay otro bus que hace 2 ó 3 viajes diarios a San Vicente. El servicio de estos buses es bastante eficiente. El servicio de ferrocarril prácticamente no es usado.

f) Saneamiento ambiental.

El Saneamiento Ambiental de San Sebastián es quizá lo peor de este lugar. La mayoría de las personas que conocieron la ciudad en la época que estuve allí, lo primero que comentaban era que pocos pueblos o ningún pueblo de los que ellos conocían era tan sucio. Es el comentario que yo mismo hice al llegar. Poco a poco me dí cuenta que la gente es indiferente a los problemas de tipo comunitario.

En el fondo el factor más importante de este problema es la falta de educación. En noviembre del año pasado se inauguró el tren de aseo y por algún tiempo dejó de funcionar debido a que la mayoría de las personas no recolectaban la basura o si

lo hacían no la ofrecían al tren de aseo por temor a que les fuera cobrado el servicio.

En muchas calles la hierba crece en abundancia y a considerable altura. Hay una ley municipal según la cual debe obligarse a las personas a deshierbar y asear las calles y quienes no lo hagan incurren en una falta que deberá ser sancionada con multa. El señor Alcalde ni siquiera ha intentado hacer cumplir la ley, tampoco sus predecesores, porque les restaría muchos votos a su partido en la campaña electoral siguiente, manera de pensar que los ha guiado por muchos años. En estas poblaciones pequeñas las diferencias políticas son más sensibles y tanto funcionarios de uno como de otro partido se cuidan de tomar decisiones o imponer penas que puedan disgustar a la población.

Vivienda: De las 670 viviendas que tiene la ciudad (mayo 1969), 20 son mesones insalubres, 637 viviendas unifamiliares, 13 establecimientos comerciales. El 80% de las viviendas son de adobe, 15% de bahareque y 5% de sistema mixto. Hay servicio domiciliario de agua potable, pero 403 viviendas no tienen servicio o sea el 60%; hay 3 fuentes públicas en completo abandono y los lavaderos de la Ceiba, el Gil y el Ujushte.

De las 670 viviendas, 506 no tienen conexión a cloacas, el 75% y 185 no tienen letrina de ninguna clase, el 27%. En el mes de diciembre del año pasado, la Unidad de Salud emprendió una "Campaña de Letrinización", se comenzó por citar a las personas a quienes se les había visitado desde 1961, en grupos de

veinte. La primera vez asistieron 7 personas y en las siguientes ocasiones la asistencia alcanzó el 70% de las convocadas a la reunión a pesar de que se les citaba por medio de las autoridades. En las reuniones se les explicaba hasta la saciedad la gran importancia que tienen las letrinas para prevenir la salud y las posibles penas en que incurrirían y que les serían impuestas en base al Código de Sanidad: los resultados no fueron del todo satisfactorios y se puso de manifiesto de nuevo la indiferencia de los habitantes a los problemas de orden común.

El Rastro Municipal está completamente inservible y por esa razón la mayor parte de los animales son beneficiados en las casas particulares y en los cantones. En vista de esta situación el control de carnes se hace en el mercado, ésto trae como consecuencia que sean abundantes las ventas en los caminos y las calles que no pueden ser controladas por el Inspector de Saneamiento, poniendo en peligro la salud de los consumidores.

El Mercado Municipal fué construído en 1954, es extremadamente sucio, las señoras tienen todo el día a los niños en los puestos y es frecuente que también animales domésticos. Continuamente denunciarnos esta situación a las autoridades municipales pero poco se hizo por mejorar la situación. Este año intentamos conseguir que por primera vez se fumigara y ya se disponía de los servicios de una compañía fumigadora pero debido a que el presupuesto municipal es muy pobre, no se obtuvo nada -

para su financiamiento.

Otro serio problema de saneamiento ambiental lo constituyen el creciente número de "covachas" que han surgido en los barrancos y predios municipales, donde el Alcalde otorga permiso para construir este tipo de viviendas completamente insalubres.

g) Unidad de Salud.

El Servicio de Salud se inició como Gota de Leche en 1950, se constituyó en Unidad de Salud en 1954. El edificio fué donado por don Andrés Molins en 1957. Dicho edificio se fué deteriorando poco a poco hasta que se ordenó su reparación por la Dirección General de Sanidad, obras que se realizaron a fines de 1957. En 1958 don Andrés Molins construyó un ala del edificio con miras de que en el futuro la Unidad de Salud se convirtiera en un pequeño hospital, la inauguración de esta nueva parte se hizo en 1960 como "Auditorium" para actos y conferencias.

Personal.- La Unidad de Salud es atendida por el Médico en Servicio Social con funciones de Director, una Enfermera - Graduada, dos Auxiliares de Enfermería, un Inspector de Saneamiento, un Odontólogo en Servicio Social, una Secretaria, un Mozo de Servicio, una Colectora del Patronato, una señorita - del Cuerpo de Paz de los E.U. Todo el personal es financiado por la Dirección General de Salud con excepción de la colectora que percibe su salario de la contribución de los pacientes

y de la señorita del Cuerpo de Paz.

Instalaciones: El local de la Unidad de Salud es amplio, cuenta con una oficina para la Secretaria, una sala donde se preparan los pacientes, el Consultorio del Médico, Consultorio del Odontólogo, oficina de Enfermería, oficina del Inspector Sanitario, sala de curaciones, inyecciones y primeros auxilios, bodega de medicina, sala de partos y dos salas para hospitalizaciones con dos camas cada una. Recientemente se construyeron 3 de las 4 salas para hospitalizaciones pero las últimas dos no se ocupan porque no hay camas y otros muebles para equiparlos adecuadamente. Hay además un cuarto para el Mozo de Servicio, para la Enfermera Graduada y para el Médico. Es de hacer notar que a pesar de que el edificio es amplio, la distribución de cada servicio es mala y no se aprovechan bien las salas; por ejemplo la Enfermera Graduada tiene su oficina en un corredor y el Inspector Sanitario en el cuarto del Médico. Creo que debería hacerse una distribución razonable de las dependencias del Servicio de Salud.

Equipo: En el Consultorio del Médico existe el equipo mínimo indispensable, en el Consultorio Dental se dispone de equipo técnico de buena calidad aunque no hay escritorio para el Odontólogo, la sala de curaciones y primeros auxilios está pésimamente equipada, la sala de parto ha sido creada recientemente, de modo que poco a poco se va mejorando, actualmente faltan en ella muchas cosas necesarias. En general puede afirmarse que el equipo es muy insuficiente. Se hace algunas mejoras con los

ingresos de la contribución voluntaria de los pacientes.

Suministro de Medicamento: Los pedidos mensuales de medicamentos siempre son enviados incompletos, a veces sólo el 50 ó 60% del total. Casi siempre hacían falta medicamentos muy necesarios como antibióticos de amplio espectro, vacunas, antiparasitarios, analgésicos inyectados, etc. En una ocasión nos fué enviado un lote de vacunas que vencía en el siguiente mes y se suponía que habríamos de emplearlas por varios meses. Con el dinero de la contribución de los pacientes se compra un 30-40% de medicinas. Cuando era muy notoria la falta de medicamentos preguntábamos a la Dirección Regional de donde nos referían a la Dirección General para encontrar las bodegas vacías. De allí ya no indagábamos más, cualquiera adivina la suerte del que intentara continuar preguntando por qué no hay suficiente medicamentos en los Servicios de Salud.

Siendo una Unidad de Salud un lugar que cubre áreas importantes de población, donde acuden miles de personas en busca de asistencia médica, en muchos casos en situaciones de emergencia, deberían de estar dotadas de una "Unidad de Emergencias Médicas", con adecuado equipo quirúrgico y medicamentos necesarios en casos urgentes como son: antihipertensivos, diuréticos, cardiotónicos, vasoconstrictores, barbitúricos, insulina, digitálicos y muchos más de gran importancia.

Con el hecho de que no se disponen de servicios de transporte, ni de todos esos medicamentos importantes, no es raro de que mueran algunas emergencias pese a todo lo que el médico buenamente pueda hacer.

Patronato Pro-Unidad de Salud: El Patronato de la Unidad de Salud presta muy poca ayuda comparada con la que debería de dar. El Director Regional de Salud me refería que en los últimos 5 años había desintegrado nueve Patronatos debido a que - los miembros no cumplían a cabalidad con sus funciones. Personalmente tuve muchos problemas con el Patronato en los últimos meses, de modo que en el mes de Marzo de este año dejé de existir y hasta el mes de mayo en que terminé el año de Servicio Social, estuve manejando los fondos de la contribución voluntaria de los pacientes.

## IV - A) NATALIDAD.

Para estudiar la natalidad los datos fueron obtenidos y calculados de los Anuarios Estadísticos de los libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal; en éstos hay algunas deficiencias de orden estadístico como son los hechos de que no llevan registro de Mortinatos y de que en ocasiones no se registran las muertes de los niños en las primeras horas de nacimiento, sobre todo cuando los lugares están distantes. A veces los niños son enterrados en los patios de las casas, lo que altera el promedio de nacimientos y, más aún, la mortalidad neonatal.

En los siguientes cuadros y gráficas se expondrá la población del municipio de San Sebastián en los últimos 10 años, la natalidad por año y área en los últimos 10 años y los promedios mensuales de nacimientos según residencia y sexo de 1967-1968.

Analizando el cuadro y gráfica 1, notamos que la natalidad tanto urbana como rural de 1959 a 1968, tiene una elevación en 1963 para luego disminuir. La natalidad urbana se mantiene en iguales valores después de 10 años y la rural ha mantenido la leve elevación de 1963. Esta natalidad, que apenas aumenta en el área rural, explica por qué en los últimos 10 años la población del municipio sólo haya aumentado en 1984 habitantes o sea en un 16%.

En el cuadro y gráfica 2 observamos que en el área urbana hay más nacimientos en los meses de la mitad del año y en el

área rural es lo contrario, aquí el mayor número de nacimientos es a principios del año y por los meses de agosto, septiembre y octubre; el menor número fué en junio, precisamente el mes que nacieron más en la ciudad. A estas fluctuaciones no he podido encontrarles explicación. Algo notable en los cuadros anteriores es que a pesar de que la población rural es más numerosa, la natalidad de la ciudad es mayor.

#### B) MORTALIDAD.

Los estudios de la mortalidad están hechos en base de los últimos 10 años y otros exclusivamente de 1968. Para calcular estos datos fué necesario consultar el Registro Civil de la localidad. Para analizar los factores de edad, promedios mensuales de muertes, residencia, mortalidad infantil y neonatal, no hay dificultades; sí se encuentran cuando se analizan las causas de muerte. Hay un gran problema en la interpretación de los "diagnósticos", los que son hechos por los familiares o amigos ya que el 95-97% de muertes son sin asistencia médica. Lo más frecuente es que los diagnósticos de muerte sólo son un síntoma relevante de la enfermedad. Algunas veces aún conociendo el diagnóstico médico, los familiares asientan las Partidas de Defunción con otro diagnóstico, por considerar dicha enfermedad socialmente denigrante para la familia, como la tuberculosis.

En el cuadro 3 vemos los promedios mensuales de muerte para 1967-1968. En el área rural hay ligero predominio del sexo masculino y en general del área rural sobre la urbana. Los meses de la época lluviosa es cuando hay más muertes, probablen-

te por la mayor incidencia de las enfermedades infecciosas como las gastrointestinales.

En el cuadro 4, está la mortalidad por año y área en los últimos 10 años (tasa por mil habitantes). Observamos que aumentó en los años del 60 al 66 para luego disminuir. Un hecho curioso y al cual no le encuentro explicación es la disminución acentuada en los años de 1961 y 1967 en ambas áreas de población.

En el cuadro 5 y gráfica 3 está expuesta la mortalidad por grupos de edad en 1968 en número y porcentajes. Es notable que la mayoría de las muertes suceden en los dos extremos de la vida y algo más significativo es que las muertes de 70 años o más, constituyen el 40.5%, y las muertes en mayores de 50 años son más de la mitad 52.5%. El grupo de menores de 5 años constituyen el 34.55% y el restante 13% son las muertes de edades de 5 a 49 años. En esta ciudad es frecuente encontrarse con ancianos de más de 70 años y en 1968 murieron tres señoras de 100, 101 y 115 años de edad (1).

En el cuadro 6 se presenta la Mortalidad Específica por grupos de edad para 1968 (Tasa por mil habitantes). Se observa que los valores más altos corresponden a los mayores de 70 años o más y a los menores de un año, en los otros grupos de edad los valores son mínimos.

En el cuadro 7 observamos la Mortalidad Infantil por año y área en los últimos diez años. La Mortalidad Infantil es mayor en el área urbana a pesar de que la población rural es más nume-

rosa. Como se mencionaba antes, un factor que pueda darnos - error es que a veces no se reportan las muertes de los niños de los cantones, sobre todo los más distantes. Observando los totales nos damos cuenta que, en general, la mortalidad tiende a disminuir.

En el cuadro 8 está expuesta la mortalidad neonatal - por año y área en los últimos diez años. Tanto en la población urbana como en la rural es bien notorio que tiende a disminuir, teniendo valores de apenas 4 y 8 por el área urbana y rural - respectivamente, en los dos últimos años. La mortalidad urbana es ligeramente mayor que la rural, una razón podría ser la apuntada al hacer referencia a los datos del cuadro 7.

Las defunciones según causas y grupo de edad para el año de 1967, expuestos en el cuadro 9, están en datos de difícil valoración debido a la dificultad de interpretar los "diagnósticos" a los que me refería antes. En el cuadro correspondiente están anotados al principio las causas de muertes con diagnósticos que creemos cierto, como los producidos por accidentes y lesiones (con machete o arma de fuego) y dos casos, uno de Difteria y otra de Bronquitis, que tuvieron asistencia médica.

Como se decía antes, la gran mayoría son sin asistencia médica, de allí que también las causas de muerte en su gran mayoría, tengamos que clasificarlas bajo el rubro de "Causas mal definidas". Estas causas las hemos anotado de las más frecuentes a las menos frecuentes. Trataré de interpretar los "diagnósticos" de la mejor manera posible.

De las 82 defunciones, 33 tienen el diagnóstico de "fiebre" o sea el 40% del total de muertes, de ellos 2 casos no sólo tenían el diagnóstico de fiebre, sino "fiebre de lombrices" y "fiebre pulmonar", en el primer caso debió tratarse de un proceso infeccioso severo, con grandes elevaciones de temperatura, lo que hizo que migraran las lombrices que parasitaban al niño (de 5 años de edad), de modo que probablemente, esto seguramente contribuyó a que fuera fácil presa de cualquier proceso infeccioso. En el caso de "fiebre pulmonar" probablemente se trató de una neumonía, Bronquitis o Bronconeumonía agudas.

Las infecciones intestinales son en general cuadros de Gastroenteritis aguda, como vemos en el cuadro, los casos están en los extremos de la vida, en niños o en ancianos debilitados, en los cuales una infección grave puede matarlos en unas cuantas horas.

Los casos con diagnóstico de Inflamación del Estómago probablemente se trataba de enfermos que desarrollaron tumoración abdominal grande o ascitis de cualquier etiología, ya que nuestro pueblo llama Estómago a la región abdominal en general; también llaman inflamación a cualquier tumoración o distensión de una cavidad o un órgano, por ejemplo cuando tienen malas digestiones y sufren distensión o timpanismo abdominal dicen que se les "inflama" el estómago después de las comidas."

Las personas que murieron con el diagnóstico de vejez tenían edades de 70, 95 y 103 años. Los dos diagnósticos de -

Bronquitis probablemente fueron hechos por personas que conocen un poco las enfermedades. Seguramente se trató de dos infecciones respiratorias agudas.

También es bien conocido por la gente, que los "ataques de corazón" son casos en personas adultas, que se caracteriza por un dolor precordial intenso, angustioso, con sudoración y colapso,; los casos que conocen bien son los severos, cuando la persona cae al suelo fulminada por el dolor precordial y muere en pocos minutos u horas. Uno de los casos clasificados con ese diagnóstico es probable que efectivamente se tratara de un Infarto del Miocardio o de un cuadro que se le haya parecido mucho. El otro caso incluido bajo ese título estaba con el diagnóstico de Derrame del Corazón.

En las causas bajo el título Otras están las siguientes: Tosferina, Hidropesía, Infección de la Garganta, Parálisis Infantil, Diabetes y Fuego Marcial. Hay una muerte de causa ignorada en un niño de 5 años.

La Tosferina es una enfermedad bien conocida por todas las personas debido a que es muy frecuente; aunque la mortalidad es particularmente baja, es probable que la muerte se haya debido a ello o, lo que es más probable, a una complicación bacteriana grave del árbol respiratorio.

La Hidropesía es edemas sobre todo de los miembros inferiores, este caso ocurrido en un anciano de 85 años pudo tratarse de una edematización de múltiples posibles etiologías. El caso de Infección de la Garganta en una persona de 59 años bien

pudo tratarse de una infección aguda particularmente grave o de una tumoración degenerativa o neoplásica que se infectó secundariamente y por eso fué tomada como una infección crónica.

La Parálisis Infantil en un niño de 5 meses de edad pudo deberse a un traumatismo craneal no advertido que le produjo un accidente vascular intracraneano y luego trastornos neurológicos. Otra teoría puede ser un cuadro infeccioso meníngeo o encefálico. En nuestro medio cuando una persona se queda inmóvil espástica y con movimientos convulsivos, se dice que está "paralizado", cuando en realidad se trata de un caso de Tétanos, por lo que también lo cito como otra posible causa de muerte.

La Diabetes es una enfermedad que ha de ser diagnosticada por un médico, sin embargo he observado que algunas personas la sospechan cuando alguien toma muchos líquidos y orina con bastante frecuencia. El caso de Diabetes de este trabajo, una señora de 51 años, es probable que antes fué diagnosticado por un médico y que murió por alguna complicación o, menos probablemente, por un coma diabético.

Se conoce con el nombre de Fuego Marcial al enrojecimiento o llaga extendida en todo el cuerpo. Este caso de un niño de 2 años probablemente se trató de una infección generalizada de la piel, de tipo bacteriano, pues la enfermedad cursó con fiebre.

Como observamos en el cuadro 9, de las 82 defunciones 35 ocurrieron en niños menores de 4 años y 29 en personas mayores de 50 años, es decir, hay un predominio de muertes en los

extremos de la vida, más en los niños, en quienes las enfermedades infecciosas constituyen el 100%.

Entre los 10 y los 19 años de edad solo hubo 2 muertes que no se debieron a enfermedad: un niño de 13 años murió ahogado en un río y otro de 19 años murió debido a los traumatismos ocasionados por la caída de un árbol.

Las defunciones según causas y grupos de edad para el año de 1968, expuestas en el cuadro 10, también están en datos de difícil valoración por la misma razón que aducía para el cuadro anterior. En este año el número de muertes con un diagnóstico probablemente acertado fué mayor: 4 personas murieron por lesiones de arma blanca y de fuego y las otras 7 murieron con asistencia médica, según consta en el Registro Municipal.

La gran mayoría están agrupadas bajo el rubro de Mal Definidas. Este año el diagnóstico de "Fiebre" alcanzó el 41% del total de muertes, ligeramente mayor que el año anterior, aquí también incluimos 5 casos que no solo tenían el diagnóstico de Fiebre; había 2 casos de "Fiebre de lombrices" y 2 casos de "fiebre neumonía".

Situadas las causas de muerte Mal definidas, siempre en orden de frecuencia, tenemos las Infecciones Intestinales, 14 en total, igual número que el año anterior, y también casi todas ellas en los extremos de la vida. Este año los "Ataques Cardíacos" fueron más frecuentes, dos de ellos diagnosticados en personas de 58 y 62 años, los otros 4 fueron en personas de edad avanzada 74, 80 y dos de 85 años. Probablemente estos úl-

timos casos murieron por alguna afección torácica o incluso abdominal superior, con dolor precordial, por lo que los observadores creyeron que se trataba de un ataque cardíaco.

Seis personas murieron con el diagnóstico de anemia, - la mayoría ancianos. Creo que en ellos la anemia era una manifestación importante de la enfermedad, probablemente neoplásica o degenerativa: cáncer, leucemia, linfoma, etc. En un caso de un niño de un año pudo deberse a una Leucemia Aguda o a una Uncinariasis severa.

El diagnóstico de "Gota Ciática" es de los que menos crédito tiene entre todos, porque no es causa directa de muerte y porque siempre aparece en personas mayores de 30 años y en nuestros casos aparece un niño de 2 meses que murió de la enfermedad. Todos los demás casos se dieron en ancianos de 85 y 90 años, edades muy avanzadas para que tengan ataques de Gota. Lo que creo es que estos casos fueron artritis de otra etiología.

Las personas que murieron con el diagnóstico de Vejez tenían edades de 85 a 115 años. Las causas de muerte como fuego marcial e hidropesía ya fueron discutidas; algo que vale la pena mencionar es que un niño de 2 años murió de Hidropesía, a esa edad cabe pensar que tuvo edemas debido probablemente a una Glomerulonefritis Aguda o una Desnutrición con Edemas, que son las causas más frecuentes en nuestro medio.

Bajo el título Otras tenemos las siguientes causas de muerte: Complicación de Enfermedades, Inflamación del Hígado,

Cáncer, Congestión de Aire, Influenza, Derrame Cerebral, Dolor de Estómago y Reumatismo.

En el cuadro 10 observamos características muy similares al cuadro anterior: el 36% de muertes sucedieron en niños menores de 4 años y todas ellas por causas de origen infeccioso, el 51% de muertes correspondió a personas mayores de 50 años. Siempre hay predominio de muertes en los extremos de la vida, algo diferente es que este año poco más de la mitad de las defunciones sucedieron en ancianos.

Muertes en personas jóvenes son raras, entre los 10 - y los 19 años solo murió un joven de 18 años por "Infección - Intestinal"; la mortalidad en general aumentó considerablemente este año, en un 24.7% con respecto al año anterior. Observando las causas de muerte no se le encuentra la razón a ese incremento de la Mortalidad.

## V - MORBILIDAD.

Para hacer una discusión de la Morbilidad en el municipio de San Sebastián solamente disponemos del Reporte Epidemiológico de la Unidad de Salud durante 1968 y los censos de la consulta diaria de dicha Unidad.

En la ciudad el único Centro Médico Asistencial es la Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que sirve además a la gran comprensión rural del municipio, como a los pueblos vecinos. La capacidad de la clínica, al presente, es inferior a la demanda, de allí que el número de pacientes que la Enfermera atiende como "atenciones especiales" sea considerable.

El porcentaje de población cubierto por la Unidad de Salud es difícil de estimar con cierta exactitud ya que a esta Unidad no sólo viene a consultar la población del municipio de San Sebastián, sino también parte de la población de los municipios de Santo Domingo, San Lorenzo y San Esteban Catarina y la de los cantones de Ilobasco que están cercanos.

Si tomamos en cuenta que para 1968 la población del municipio de San Sebastián fué de 14283 habitantes y en este año hubo 6463 consultas médicas, tenemos que se atendió un 45% de la población del municipio, cifra que está muy lejos de ser verídica por la razón apuntada en el párrafo anterior.

En la Unidad de Salud se trabaja 8 horas diarias y se atiende emergencias a cualquier hora. La mayoría de las emer -

gencias son heridos, gastroenteritis agudas y partos. En la consulta ordinaria las embarazadas y controles de niños sanos se ven el día y la hora que llegan y no se les designa un determinado día de la semana para aprovechar la visita a la clínica.

A todos los programas de Vacunación se les da mucha importancia y a pesar de eso hay dificultad en alcanzar las metas establecidas. Las visitas de la Enfermera a los hogares son muy provechosas y se hace énfasis en que las personas comprendan todos los beneficios de las medidas preventivas.

Por las mañanas, antes de la consulta, el Inspector de Saneamiento da una charla sobre la importancia del saneamiento ambiental, vacunaciones, controles pre y postnatales en las embarazadas, controles de niños sanos, importancia de fabricar letrinas, etc.

La enfermera también imparte charlas, dirige el Club de Madres que en el mes de mayo de este año tenía 125 miembros, se encuentran bien organizadas y con la contribución de todas mantienen una Cooperativa y por medio de ella se ayudan, hacen préstamos a las miembros que necesitan o compran ropa y equipo para la sala de partos de la Clínica; también asisten a sesiones periódicas para charlas y consejos. Existe además un Club de Parteras que asisten a sesiones semanales para charlas, demostraciones y adiestramiento.

Las consultas al Odontólogo son variables según los días de la semana, pero en general son menos numerosas de acuerdo a -

las metas estimadas. Todas las pacientes embarazadas que son vistas por el médico le son referidas. Según los programas de trabajo debe dársele prioridad a la población escolar y pre-escolar, pero debido al bajo nivel de educación de los padres no los llevan a la Clínica. Para lograr que estos niños sean vistos se recurre a las escuelas de la ciudad, donde, con la ayuda de los profesores, se hace un censo de los niños que necesitan atención odontológica y luego, dándole prioridad a los más graves, son llevados en pequeños grupos a la Clínica.

Como se decía antes, el local de la Unidad de Salud es amplio y recientemente se construyeron 4 salas de hospitalización, pero dos de ellas no se ocupan porque no están equipadas y si se lograra equiparlas tendría el problema de la escasez de personal para atender a los pacientes hospitalizados. Este problema me lo hizo ver el Director Regional de Salud, y por esa razón no continuamos con la idea de tener sitio adecuado para muchos pacientes que bien podrían atenderse allí. Actualmente hay 4 camas para los pacientes que necesitan observación, el promedio de hospitalización es de 2 días, después de este tiempo, o se les da alta con tratamiento ambulatorio o se refieren a un hospital para mejor estudio y tratamiento. Durante 1968 se hospitalizaron 175 pacientes.

En 1968 el número de consultas atendidas por el médico fué de 6463, número que se debe considerar como muy bueno. Las consultas atendidas por la enfermera fueron 1679, en este número están incluidas las emergencias y los pacientes que son vistos por ella cuando la consulta del médico se ha completado.

Es importante hacer notar un fenómeno propio de la ciudad y que nos puede explicar el número de pacientes vistos por la enfermera, que de todas maneras, no es alto. Los días de "plaza" o "feriados" son los lunes y viernes, esos días acude mucha gente a la ciudad y aprovecha el viaje que hace para hacer sus compra-ventas y consulta a la Clínica. La cantidad promedio que generalmente llega un día "feriado" es de 60 a 70 pacientes y en ocasiones 90 ó 100, con esa situación se hace necesario que la enfermera atienda a cierto número de ellos y un pequeño número que a veces no puede ser atendido, es despachado para que regrese al siguiente día. Por el contrario los otros días a veces llegan 10 ó 15 pacientes.

Es corriente que muchas personas lleguen a consultar cuando la automedicación ha fracasado o las medicinas indicadas por dos o tres curanderos de la vecindad no mejoran al enfermo. En varios casos esas medidas terapéuticas no sólo no mejoran al enfermo sino que le son perjudiciales.

Aproximadamente el 70%-75% de las consultas son por enfermedades infecciosas. Los factores que intervienen para que estas enfermedades sean las más frecuentes, no sólo en San Sebastián sino que en todo el país, son diversas y todas ellas entre sí forman un círculo vicioso.

Un pueblo pobre, tan pobre como el nuestro, antes que vivir como humano se preocupa primero por subsistir, y así es como a la más temprana edad tienen que producir a la familia haciendo trabajos agrícolas o artesanales. Si el niño tiene la

suerte de poder asistir a la escuela lo más seguro es que tenga que abandonarla a los pocos años porque tiene que producir más, ya que las necesidades del hogar han aumentado. De ahí - que de la población que en nuestro país comienza la educación primaria no la termina ni la cuarta parte y los que pueden continuar estudiando, muchos de ellos trabajan en sus horas libres. La mayoría de los niños que con muchos o pocos sacrificios pueden estudiar, están subalimentados por el poco poder adquisitivo de sus hogares, por lo que el aprovechamiento y rendimiento escolar no son los adecuados. Como la situación económica es difícil son muchos los que no usan calzado, y algunos que van calzados por las calles, al llegar a sus casas se los quitan para que les duren; ésto, sumado a la proporción elevada de hogares que no disponen de adecuada eliminación de las excretas y aprovisionamiento de agua potable, contribuye a que el 100% de nuestra población infantil, y muchos de los adultos, tengan parásitos intestinales.

Es obligatorio que mencionemos la Desnutrición, condición - casi constante de nuestra población, sobre todo rural, que en - un 75% es la que consulta a la Unidad de Salud. La alimentación de este sector de la población, por lo tanto, merece un comen-tario, ya que eso determina (su malísima cantidad y calidad) que la Desnutrición está, según mi estimación, en más o menos el 90% de los pacientes y que ésta tenga importante papel en la Morbilidad, Mortalidad y con mucha frecuencia, en el fracaso de cualquier terapia.

En Octubre de 1953 un técnico en Agricultura de la FAO, el señor Fritz Loenholdt, presentó al gobierno salvadoreño un informe: "La Economía Agrícola en El Salvador" (13), en donde en uno de sus párrafos dice que la economía del país "se sostiene en 2 pilares: el café y el maíz". El café lo es como el principal producto de exportación (actualmente también el algodón) y el maíz por constituir la base de la alimentación de la población rural, la cual a su vez, con su trabajo, da lugar al florecimiento de la gran riqueza cafetalera y algodонера.

La observación directa nos confirma que el maíz es la base de la alimentación del trabajador agrícola o rural. Extraordinario será encontrar a uno de ellos, o a sus hijos, que no tenga por costumbre, y aún más, por necesidad, a la hora del almuerzo, llevarse a la boca dos tortillas, un puñado de frijoles salcochados, un poco de sal y una taza de una bebida rala, endulzada con panela y que simula ser café ("café" de maíz, maicillo o semillas de ahuate). Esta "orden" alimenticia (?) se repite en los tres tiempos, algunas veces recogen alguna fruta que les sirve de variedad. Esto sucede los 7 días de la semana de todos los meses de todos los años, después de jornadas de 8 a 10 horas de trabajo ininterrumpido, agotador, con una monotonía tal que el INCAP califica de "tremenda".

Este tipo de "menú" es el que impera aún en las grandes explotaciones de café que dan alimentación a los asalariados. Ambrossini (2) en su informe al gobierno de El Salvador, sobre los asalariados agrícolas, en 1953 encontró que en una

encuesta de 414 explotaciones, 33% no servían comida a los trabajadores, el 57% alimentaban a todo el personal (con la consiguiente diferencia de salario) y el 15% alimentaban solo a una parte.

Ambrossini estudia las comidas distribuídas clasificando los regímenes dietéticos en 3 categorías que él llama así:

1o. Regimen Clásico: El tradicional, compuesto de tortillas, frijoles y un sustituto del café.

2o. Regimen Clásico Mejorado: No se llama así por ser mejor sino porque se sirve arroz o queso en cantidad proporcional a la que se disminuye en frijoles. No es más nutritiva que la anterior sino que es un poquito "variada".

3o. Regimen Aceptable: Aunque tampoco es suficiente, sí es más variado y nutritivo que los anteriores, incluye, además de éstos, mantequilla, huevos, carne, leche, requesón, legumbres, plátanos y otras frutas (no todo al mismo tiempo).

Es de hacer notar que es muchísimo mayor la cantidad de trabajadores que reciben el régimen clásico que los de los otros dos tipos.

Las consecuencias de la monotonía y escasez de esa alimentación repercuten en el campesino, su descendencia, su carácter, su salud y con ello en su rendimiento y economía del país.

Esas consecuencias pueden resumirse en una sola palabra y una sola de las mayores tragedias de los servicios de salud del país: La Desnutrición.

Todos los factores analizados antes: deplorables condiciones ambientales, ignorancia, malos hábitos higiénicos, parasitismo intestinal, desnutrición, etc., hace explicable el por qué las enfermedades infecciosas son las más frecuentes, entre ellas las primeras son las infecciones del Aparato Digestivo; Disenterías, Gastroenteritis y Colitis y constituyen el 40% de todas las consultas. Las Disenterías prácticamente en su totalidad son consideradas de origen amibiano. Las Gastroenteritis constituyen como el 30-35% de todas las consultas y el 85% de las enfermedades gastrointestinales; de los dos tipos que hay: agudas y crónicas, las agudas son la mayoría y con bastante frecuencia llegan a la consulta con deshidratación moderada o severa. También es frecuente que un niño con Gastroenteritis Crónica llegue varias veces en el término de un año con cuadros agudos de diarrea.

El 90% de enfermedades gastrointestinales de origen infeccioso se ve en la población infantil, y es notable su incremento en la época lluviosa y más aún cuando comienza.

Las enfermedades respiratorias ocupan un 2o. lugar y constituyen aproximadamente el 15% del total de consultas, las más frecuentes son: Faringitis, Bronquitis, Amigdalitis; menos frecuentes son las infecciones pulmonares agudas como neumonías y bronconeumonías y las crónicas como la tuberculosis. La incidencia aumenta en los meses fríos como noviembre, diciembre y enero y cuando comienzan las lluvias. Sufren más este tipo de enfermedades los niños en la segunda infancia. Los pacientes -

enfermos de tuberculosis llegan periódicamente a la clínica para llevar sus medicinas y son controlados cada 6 meses en el Hospital de San Vicente por un Tisiólogo.

Las consultas prenatales a las mujeres embarazadas y en el puerperio alcanzaron un 10%. Algo alentador es que poco a poco su número crece y es porque cada día más señoras comprenden los beneficios de las medidas preventivas. Se les inyecta las vacunas respectivas, se les toma serología para sífilis, se les prescribe vitaminas, sulfato ferroso y se les proporciona leche a las personas que lo necesitan; se les da consejos y se les trata cualquier infección como por ejemplo de las vías urinarias. También se les previene de complicaciones como la Eclampsia y Pre-eclampsia, estas complicaciones fueron raras. Unas 5 a 8 pacientes por mes van a la Unidad de Salud para la atención del parto.

Los controles postnatales son unos 10 a 15 por mes y las madres vienen con el niño a los 40 días, estos controles de los niños se les llama de los "niños sanos", pero lo frecuente es que lleguen con cualquier proceso infeccioso; a estos niños se les inscribe en el programa de leche, se les vacuna y se les controla periódicamente. Las metas de los "niños sanos" nunca se alcanzan porque si vienen a su control y se les encuentra una infección, se anota en el censo esta última.

Un 8% de las consultas son por lesionados por arma blanca (machete) y de fuego, accidentes de trabajo o caseros, abscesos, mordidos de perros, fracturados, etc.

A todos los procesos febriles se les toma gotas gruesas las que resultan positivas a Plasmodium son pocas. A los demás "procesos febriles por determinar" se les da tratamiento de acuerdo a la mayor posibilidad diagnóstica y cuando falta este tratamiento, que son pocos casos, se remiten al Hospital de San Vicente. Los procesos febriles constituyen un 5% del total de consultas.

Las consultas por infecciones de las vías urinarias alcanzaron aproximadamente el 6%, son más frecuentes en niños y embarazadas. Las consultas por trastornos síquicos llegaron a un 4% entre ellas Neurosis, Sicosis, Siconeurosis, muchos pacientes consultaban con frecuencia y no mejoraban, pues lo único que se les da es Meprobamato; debido al número de consultas tampoco se les puede ayudar con sicoterapia. A los pacientes con trastornos graves se les refiere al Hospital Siquiátrico de San Salvador.

Aproximadamente un 13-15% del total de consultas está constituido por diversas causas como son: Enfermedades de la piel en su mayoría, Erisipelas, Fungosis, Celulitis, etc., Hernias, la mayoría inguinales y con más frecuencia en niños y ancianos. Neoplasias del Tubo Digestivo o Uterinas, Hemorragias vaginales por retención de restos en la cavidad uterina. Infecciones vaginales o puerperales, etc. Casi todos los casos como hernias, hemorragias o neoplasias y otras en que era necesario un buen estudio y tratamiento eran referidos a hospitales.

Los Reportes Epidemiológicos de la Unidad de Salud fueron consultados en la Dirección General de Salud, estos reportes son semanales y en él se anotan las enfermedades infecciosas y sólo cuando la consulta es por primera vez. Esta es la razón por qué en él aparecen reportados pocos casos de enfermedades que sabemos son muy frecuentes. Algunas consideraciones que podemos hacer sobre ellos son las siguientes:

a) Los casos de Amibiasis son más numerosos en la época lluviosa y en el verano son raros. En las Disenterías no Clasificadas sólo hay 3 casos porque casi la totalidad son consideradas como Amibiasis por ser la Amiba Histolítica el agente etiológico, con mucho, el más frecuente en nuestro medio.

b) Las diarreas, Gastroenteritis y Colitis están en cifras muy bajas comparadas con todos los casos que consultan. Esto nos da una idea de la frecuencia de ataques agudos de casos de diarrea y lo generalizado de enfermedades de este tipo.

c) De Fiebre Tifoidea sólo hay un caso dudoso, y no debería haber ninguno, porque éste no es un diagnóstico que se puede hacer con certeza en una Unidad de Salud, pues como sabemos depende del laboratorio. Es muy posible que muchos procesos febriles clasificados como "proceso febril de origen por determinar" eran en efecto casos de fiebre tifoidea.

d) Los casos de Tosferina, Varicela y Sarampión sí son todos los que consultaron, ya que es raro que sucedan ataques secundarios. Casos de Tosferina sólo los hubo en los últimos 4 meses del año, creo que 28 casos son pocos. También los casos

de Varicela me parecen pocos y más aún los de Sarampión, siendo tan frecuentes; una razón valedera puede ser que muchos casos no van a consultar por ser enfermedades bien conocidas, lo mismo su tratamiento y medidas de cuarentena.

e) Muchas personas llegan a consultar por Mordeduras de perros, aproximadamente sólo a un 30% se les aplica la vacunación antirrábica, ya que en la mayoría de los casos al observar al perro éste no revela síntomas de rabia. En los casos vacunados se hacía porque mataban al perro cuando les parecía muy sospechoso de tener rabia, práctica muy frecuente en nuestro medio con la idea de que al matar al perro, aunque tenga rabia, la enfermedad ya no va a hacer efecto en ellos. En esos casos en que sacrificaban al animal, ante la duda, se prefiere vacunarlos. Sólo hubo un caso con interrogación.

f) El Paludismo se ve con poca frecuencia, creo que números de julio a diciembre están más cerca de la verdadera incidencia de casos. El mayor número en los otros meses se debe a que en presencia de procesos febriles se anotaba en los censos como la mejor posibilidad y era tomado como caso comprobado.

g) En el mes de octubre hay un caso Tripanosomiasis Americana, este diagnóstico es eminentemente de laboratorio, ya sea por frotis de sangre periférica, reacción de fijación de complemento (Reacción de Machado-Guerreiro) y Xenodiagnóstico. El caso aparece con ese diagnóstico porque llegó una paciente con un típico Signo de Romaña y refiriendo que en su casa la habían picado chinches. En el censo se anotó Enfermedad de Cha-

gas pero con interrogación, de modo que en el reporte debió colocarse como un caso sospechoso.

h) Las enfermedades venéreas son 45 en total, 20 de sífiles, 14 de gonorrea y 11 de chancro blando. Los casos de sífilis son los de serología positiva y los casos de gonorrea y chancro blando fueron diagnosticados clínicamente. De fiebre reumática hubo 3 casos muy sospechosos. Los casos de Gripe en general son más frecuentes, cuando consultan es porque la enfermedad es moderada o grave o tiene alguna complicación. Los casos de Neumonía y Bronconeumonía me parece que son indicativos de la verdadera incidencia de tales enfermedades.

Algunas creencias relacionadas con la medicina.

Las creencias de nuestro pueblo en cuanto a la salud, enfermedad y otros fenómenos relacionados con la medicina son abundantes, variadas y curiosas. Creo que sería necesario un volumen especial para un adecuado estudio y análisis de este rico acervo de supersticiones, vocablos y experiencias de nuestra gente.

Generalmente al contraer una enfermedad rápidamente se la atribuyen a algún "desarreglo", al Ijío (emanaciones de un enfermo grave o agonizante, pero especialmente de cadáveres) o a alguna situación que está muy lejos de provocarles la enfermedad que presentan. Cuando un niño de pecho sufre vómitos, diarreas o fiebre, la madre cree que es porque el niño "mamó leche asustada o agitada", porque ellas han tenido algún sobresalto o trabajo -

agitado en el momento o antes de amamantarlo. A veces creen que hay enfermedades que son por "destino" o que no pueden ser evitadas como las lombrices de los niños, la enfermedad de los 7 días, etc.

Alrededor de la Menstruación, Parto y Puerperio son las condiciones de la mujer que tienen mayor cantidad de supersticiones y creencias equivocadas. Por ejemplo durante los días de la regla se evitará comer alimentos ácidos o picantes, no deben bañarse porque se les hace agua la sangre, no deben hacer esfuerzos violentos, ni cargar objetos pesados en la cabeza, ni bailar, ni usar tacones altos porque produce dismenorrea. Tampoco se debe tener relaciones sexuales porque produce dolores de vientre, se daña la matriz y se tienen partos dolorosos.

Cuando la mujer tiene la regla tampoco debe visitar a los difuntos porque el Ijío produce amenorrea en el mes siguiente (corta la regla). Si una muchacha es mojada por una tormenta mientras está con la regla, con toda seguridad le producirá "flujo blanco" o leucorrea. Es curioso cómo todas estas creencias son mantenidas por personas de cierta cultura como secretarias, bachilleres, profesoras, que no se bañan durante su menstruación; esta idea probablemente es la más arraigada en el pueblo.

Durante el embarazo la mujer se torna muy caprichosa, antojadiza y nerviosa. El apetito es especial, sólo para "cosas buenas" La gestante no deberá salir al patio de la casa cuando el sol tenga un halo porque el niño nacerá con polidactilia ú

otro órgano supernumerario, pero si salen cuando hay eclipse de luna el niño puede nacer con labio leporino o puede faltarle un dedo o miembro (Se cumple la creencia de que EL SOL PONE Y LA LUNA QUITA).

A la primigesta se le cree con el don de la "buena mano": es la mano fresca, suave, a cuyo contacto las enfermedades son curadas, y a veces es consultada por esguinces, luxaciones y fracturas. A veces son explotadas por las comadronas quienes les hacen creer que las "sobadas las ablandan el vientre".

En el parto (que la mayoría de veces es en la casa), se moviliza toda la familia, cuando la madre sufre dolores muy fuertes recibe horchatas amargas, como la horchata de "altamiza" o de otras clases. Si estas fallan entonces se recurre al aguardiente amargo. Cuando la madre tiene dolores muy intensos y prolongados se cree que el niño será varón.

El Puerperio es una época especial y delicada de la mujer. Durante los 40 días de su "dieta" solo comerá tortilla, queso seco y chocolate y a veces gallina; están prohibidos absolutamente la manteca, huevos, leche, cerdo, arroz, frijoles, los alimentos ácidos y picantes. Si se come algún alimento prohibido se producirá leucorrea (flores blancas).

La madre podrá bañarse a la semana del puerperio y a los 15 días toma un purgante de aceite de castor para "sacar los malos humores de la sangre". Durante la dieta no se levantan de la cama o por lo menos no salen a las corrientes de aire

y se mantienen completamente cubiertas con toallas y pañuelos.

Durante la "criandería" se evitará darles contrariedades porque les produce "aflicción del corazón", debilidad e insomnio. En algunos lugares son más liberales y el confinamiento en la cama se reduce a 8 ó 15 días y la dieta es variada.

En cuanto a la nutrición en general hay también, desafortunadamente, muchas ideas equivocadas, pues la mayoría desconoce el valor alimenticio de los productos agrícolas o animales y se van a la ciudad a venderlos para comprar, en muchas ocasiones, solo golosinas. Es corriente ver que vayan a vender, leche por ejemplo, para comprarse una gaseosa de fresa porque, como es de color rojo, "es buena para la sangre".

## VI - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

## CONCLUSIONES.

1) Las condiciones de salud del Municipio de San Sebastián son similares a las del resto de las localidades del país, son fiel reflejo de la situación general, difícil, que el médico en Servicio Social encuentra en cualquier parte. Las limitaciones en medicinas, equipo y la ausencia total de asesoría y orientación de parte de las autoridades de Salud Pública y Asistencia Social, hacen menos efectiva su labor.

2) Las condiciones ecológico-sociales de la ciudad de San Sebastián son particularmente malas. La elevada proporción de viviendas sin servicio de agua potable y sin letrina, la suciedad de los lugares públicos, el rastro, la plaza, el mercado, el parque, etc. y la dificultad de que sus habitantes tomen conciencia de esa situación y colaboren para mejorar esas condiciones, hacen difícil la labor social del médico.

3) La natalidad en los últimos 10 años ha aumentado con diversas oscilaciones, pero, en general, ese aumento es discreto. La mortalidad considerada en los últimos 10 años, ha tenido una ligera elevación a mitad de la década, pero en los últimos años tiende a disminuir. La mortalidad general es predominante en los extremos de la vida y las causas más frecuentes, son las enfermedades infecciosas, sobre todo en los niños, en quienes constituyen un 100%. Tanto la mortalidad infantil como la neonatal tienen franca tendencia a disminuir, probablemente porque -



cada vez más señoras asisten a los controles pre y post-natales, mayor número de ellas llevan a sus niños para ser controlados y vacunados y mayor proporción asiste a los servicios de salud para la atención de su parto. Según los libros de Registro de Defunciones de la Alcaldía Municipal de la ciudad, la gran mayoría de las personas mueren sin asistencia médica y por lo tanto las causas de su muerte son clasificadas como "mal definidas".

4) La cantidad de personas que consultan a la Unidad de Salud es considerable y en un 70-75% llegan por enfermedades de origen infeccioso con franco predominio de las enfermedades gastrointestinales.

5) La deplorable situación socio-económica de la mayoría de la población, derivada de la injusta distribución de la riqueza, no le permite el privilegio de gozar de un poder adquisitivo suficiente como para vivir en condiciones decentes y humanas. Por esta razón, además de estar privada de otros valores importantes, lo está de una alimentación adecuada, de ahí que nuestro pueblo sea un pueblo desnutrido, condición predominante que tiene decisiva participación en la morbilidad y mortalidad de nuestro país, además de que la Desnutrición es causa directa de muerte. Según la OMS, en El Salvador cada media hora muere un niño de hambre.

## RECOMENDACIONES.

En páginas anteriores, aunque no lo afirmamos concretamente, hemos esbozado cómo la difícil situación económica de la mayoría de los salvadoreños, los priva de muchas cosas, entre ellas una de las más importantes: La Salud.

Por esta razón creemos que lo fundamental y básico en nuestro país es realizar una cantidad de reformas sociales indispensables para que nuestro pueblo tenga condiciones que le permitan vivir en condiciones humanas.

En primer lugar es necesaria una reforma agraria integral, no limitada a la distribución de algunas parcelas estatales, sino encaminada a dos objetivos principales: 1o. Abolición completa del latifundio y de toda tenencia inculta en manos de particulares para aprovechar así al máximo nuestro territorio agrícola y 2o. Una distribución justa y equitativa de los frutos monetarios que dejan nuestros productos de exportación entre patronos y trabajadores, canalizada en mejores condiciones de vida para nuestra población.

Dado que la agricultura es y lo será por muchos años, la principal fuente de riqueza del país, una reforma agraria bien planificada y profunda, como ya se dijo, es lo fundamental para alcanzar después otras reformas que son necesarias en todos los órdenes de nuestra vida: educacionales, jurídicas, de salud, etc.

Esas reformas son urgentes no sólo en nuestro país, sino que en toda América Latina, pues en todas estas naciones tienen condiciones socio-económicas similares. Esta situación no escapó

al VIII Congreso Médico Social Panamericano celebrado en Uruguay hace 5 años. Creo de mucha importancia transcribir algunas consideraciones importantes hechas en ese Congreso.

"El Congreso examinó los factores de este atraso económico social de América Latina que mayor influencia tienen en los índices de salud y en otras formas de trabajo médico, - ésto es: la dependencia económica del extranjero medida en los términos desfavorables del intercambio que paga mal nuestros productos agrarios y mineros y vende caros los industriales; el atraso de la agricultura debido al regimen de propiedad de la tierra y a su falta de tecnificación; la ausencia de capitales para inversiones con sentido nacional. Estos factores - están frenando por igual el desarrollo industrial, el uso racional de los recursos naturales y humanos y la participación activa del pueblo en el programa de nuestra sociedad".

"Siendo la salud función del desarrollo económico, hoy más que nunca es necesario que la profesión médica y cada uno de sus miembros, en cualquier actividad, proclame incansablemente que la salud y la enfermedad de nuestros pueblos dependen sobre todo del mejoramiento del nivel de vida de sus clases trabajadoras a la vez que deslinda su responsabilidad mientras no se produzcan los cambios de estructura requeridos para elevar el nivel de vida, base de la salud".

Como vemos, tampoco escapó al Congreso el papel que el médico, como integrante de un grupo profesional y como persona que tiene relación con la salud y enfermedad de nuestro pueblo,

debe desempeñar en la sociedad. La Facultad de Medicina debe interesarse porque en los programas de enseñanza se impartan asignaturas o pequeños cursos sobre economía, sociología, planeamiento, administración y otras, para que los estudiantes - se compenetren mejor del papel fundamental que lo económico - desempeña sobre la salud del pueblo y que luego tentamos médicos diferentes, sensibles a nuestra cruda realidad, interesados en conocer y solucionar los abundantes problemas sociales.

Con Médicos en Servicio Social más susceptibles al estudio e investigación de los problemas médico-sociales, creo que los programas estatales de salud tendrían mejores resultados. Estos nuevos elementos conociendo mejor nuestra realidad y mejor preparados para encontrarle adecuadas soluciones, participaría indudablemente en forma directa, decidida y entusiasta en la solución de los problemas de las comunidades.

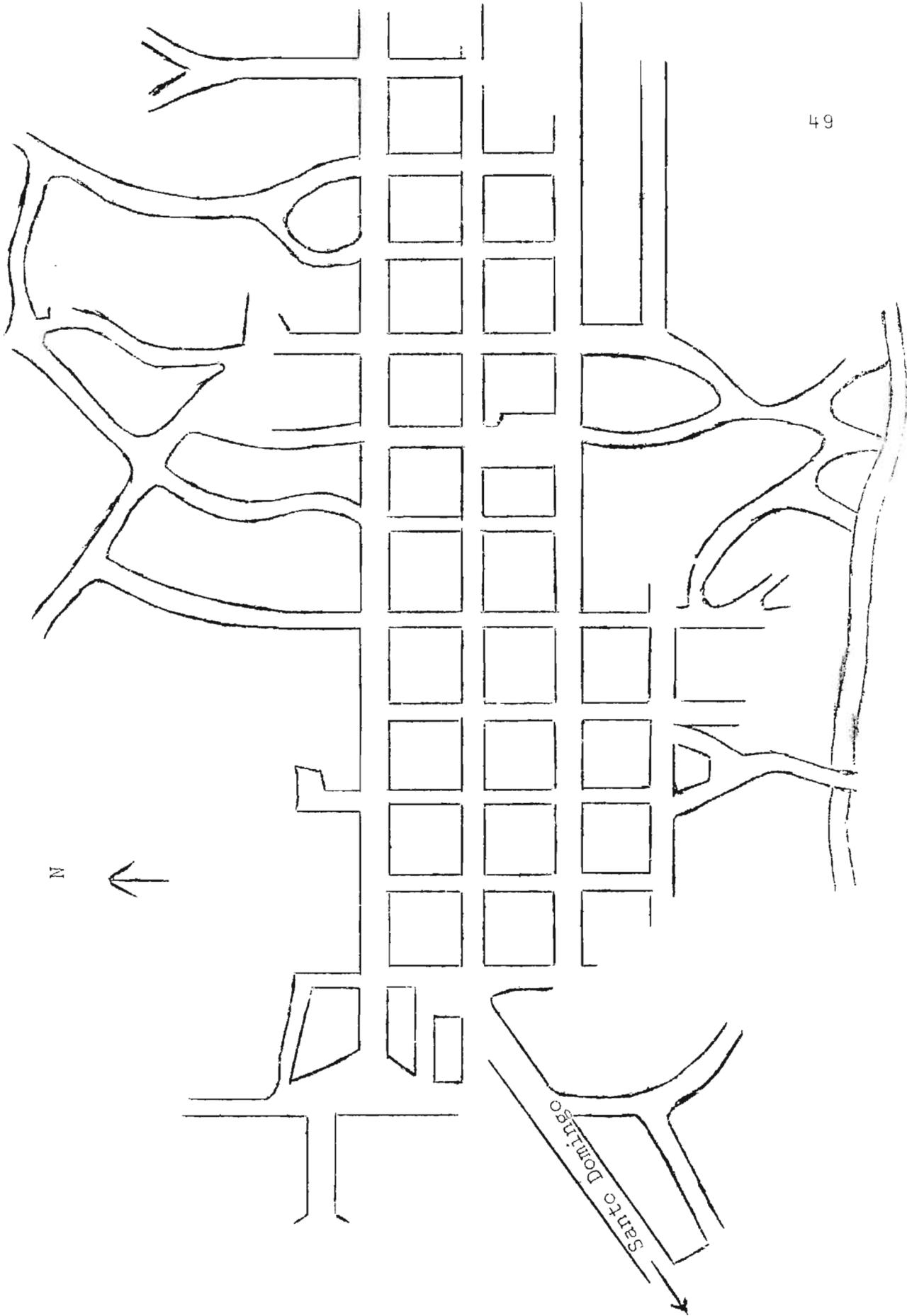
Si se alcanzan las reformas estructurales necesarias para mejorar el nivel de vida de nuestro pueblo, lógicamente el médico en Servicio Social gozaría de mejores recursos materiales y humanos y tendría asesoría y orientación de parte de las autoridades de salud. Así, con mejor preparación y mejores recursos, se alcanzarían logros que actualmente sólo nos es - dado soñar.

Para que nuestro deseo de que la salud en El Salvador cambie totalmente es imperioso que, nosotros que estamos en contacto directo y continuo con los sufrimientos más grandes de - nuestros hermanos, cambiemos de manera de pensar y nos compene- tremos de que las transformaciones y reformas estructurales de

nuestra sociedad son indispensables y cuanto más pronto contribuyamos a hacerlas, tantos más millares de vidas se salvarán y tendrán oportunidad de vivir mejor.

Para terminar, y a pesar de la repetición, no citaré palabras mías, sino del Congreso Médico Social Panamericano que como corolario recomienda: "a la profesión médica organizada y a cada médico en sus diversas actividades y esferas de acción, promover los cambios estructurales necesarios para elevar el nivel económico y cultural de vida que posibiliten el pleno goce de la salud".

PLANO DE LA CIUDAD DE SAN SEBASTIAN



POBLACION DE SAN SEBASTIAN, SEGUN AÑO, RESIDENCIA Y SEXO

1959-1968

| AÑO  | U R B A N O |          |          | R U R A L |          |          | T O T A L E S |          |       |
|------|-------------|----------|----------|-----------|----------|----------|---------------|----------|-------|
|      | MASCULINO   | FEMENINO | SUBTOTAL | MASCULINO | FEMENINO | SUBTOTAL | MASCULINO     | FEMENINO | TOTAL |
| 1959 | 2018        | 2214     | 4232     | 4045      | 4013     | 8067     | 6072          | 6227     | 12299 |
| 1960 | 2094        | 2285     | 4379     | 4191      | 4143     | 8334     | 6285          | 6428     | 12713 |
| 1961 | 2165        | 2372     | 4537     | 4339      | 4283     | 8622     | 6504          | 6655     | 13159 |
| 1962 | 2259        | 2444     | 4703     | 4470      | 4428     | 8898     | 6729          | 6872     | 13601 |
| 1963 | 2067        | 2297     | 4364     | 3565      | 3597     | 7162     | 5632          | 5894     | 11526 |
| 1964 | 2240        | 2459     | 4699     | 3818      | 3854     | 7672     | 6058          | 6313     | 12371 |
| 1965 | 2326        | 2539     | 4865     | 3986      | 3980     | 7966     | 6312          | 6519     | 12831 |
| 1966 | 2378        | 2621     | 4909     | 4136      | 4134     | 8270     | 6514          | 6755     | 13269 |
| 1967 | 2475        | 2702     | 5177     | 4278      | 4322     | 8660     | 6753          | 7024     | 13777 |
| 1968 | 2587        | 2791     | 5378     | 4428      | 4477     | 8965     | 7015          | 7268     | 14283 |

## C U A D R O 1

NATALIDAD POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN  
(TASAS POR MIL HABITANTES)

| AÑO  | U R B A N A | R U R A L | G E N E R A L |
|------|-------------|-----------|---------------|
| 1959 | 40          | 37        | 38            |
| 1960 | 46          | 37        | 40            |
| 1961 | 44          | 39        | 40            |
| 1962 | 46          | 36        | 39            |
| 1963 | 52          | 46        | 49            |
| 1964 | 42          | 43        | 43            |
| 1965 | 40          | 44        | 43            |
| 1966 | 43          | 46        | 45            |
| 1967 | 45          | 41        | 43            |
| 1968 | 45          | 40        | 42            |

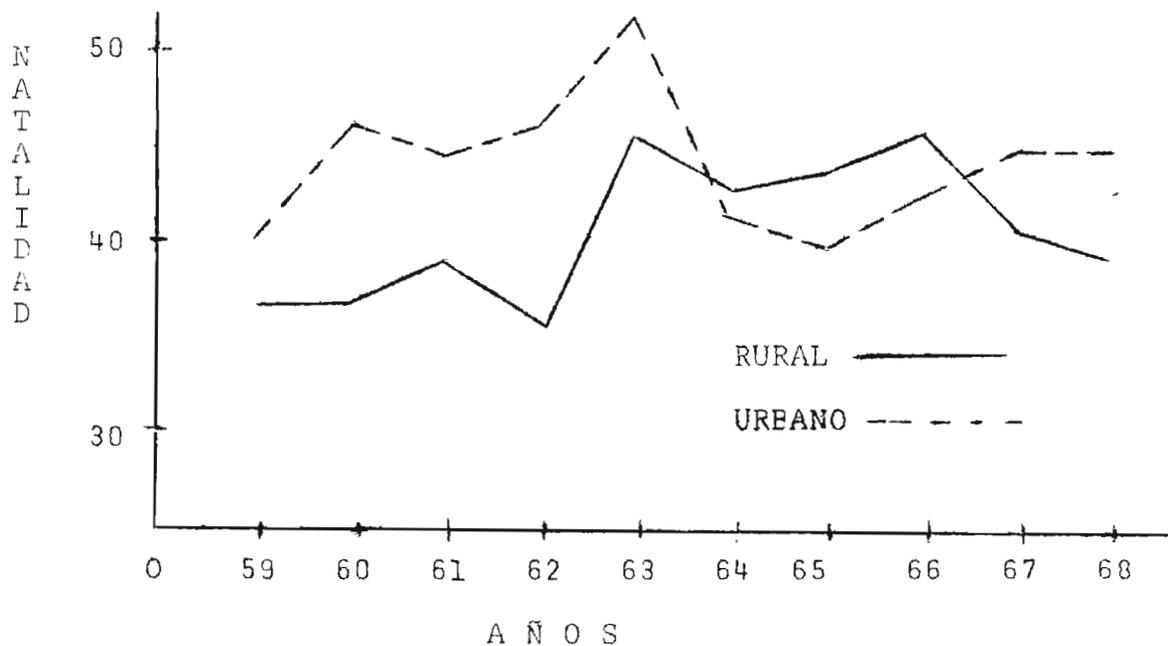
C U A D R O 2

PROMEDIOS MENSUALES DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN SEGUN RESIDENCIA Y SEXO  
1967 - 1968

| MES        | U R B A N O S |          |          | R U R A L E S |          |          | T O T A L E S |          |       |
|------------|---------------|----------|----------|---------------|----------|----------|---------------|----------|-------|
|            | MASCULINO     | FEMENINO | SUBTOTAL | MASCULINO     | FEMENINO | SUBTOTAL | MASCULINO     | FEMENINO | TOTAL |
| ENERO      | 12            | 6        | 18       | 17            | 30       | 47       | 28            | 36       | 64    |
| FEBRERO    | 8             | 8        | 16       | 17            | 18       | 35       | 25            | 27       | 52    |
| MARZO      | 7             | 8        | 15       | 12            | 20       | 32       | 19            | 28       | 47    |
| ABRIL      | 9             | 8        | 17       | 17            | 15       | 32       | 26            | 23       | 49    |
| MAYO       | 14            | 7        | 21       | 15            | 14       | 29       | 29            | 21       | 50    |
| JUNIO      | 10            | 14       | 24       | 9             | 10       | 19       | 19            | 30       | 49    |
| JULIO      | 11            | 22       | 33       | 10            | 12       | 22       | 21            | 27       | 48    |
| AGOSTO     | 10            | 10       | 20       | 17            | 13       | 30       | 31            | 34       | 65    |
| SEPTIEMBRE | 11            | 11       | 22       | 18            | 12       | 30       | 29            | 27       | 56    |
| OCTUBRE    | 9             | 11       | 20       | 18            | 14       | 32       | 26            | 26       | 52    |
| NOVIEMBRE  | 7             | 15       | 22       | 11            | 12       | 23       | 16            | 27       | 45    |
| DICIEMBRE  | 6             | 5        | 11       | 12            | 14       | 26       | 18            | 19       | 37    |

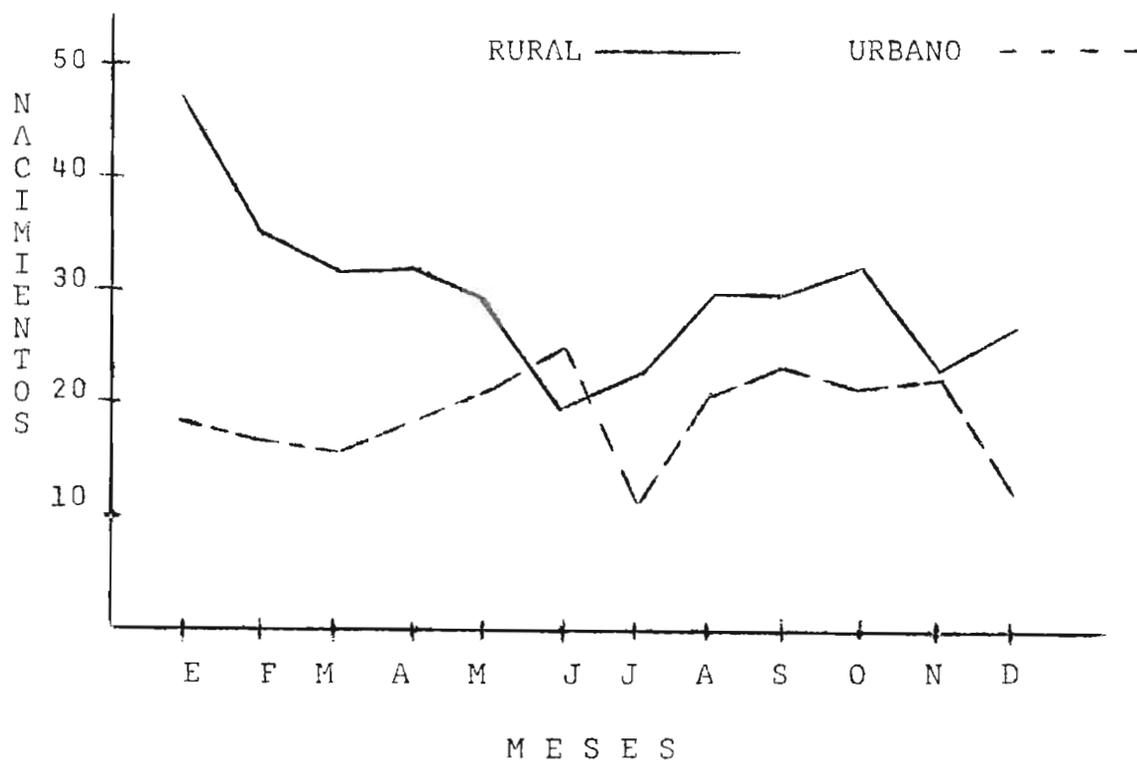
GRAFICA I

NATALIDAD POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN (TASAS POR 1.000 HABITANTES)



GRAFICA 2

PROMEDIOS DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN SEGUN RESIDENCIA 1967-1968



CUADRO No.3

PROMEDIOS MENSUALES DE MUERTES EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN SEGUN RESIDENCIA

Y SEXO 1967 - 1968

| MESES      | U R B A N O                 |                             |                          | R U R A L                   |                             |                             |                          | T O T A L E S            |                          |  |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|            | MASCULINO-FEMENINO-SUBTOTAL | MASCULINO-FEMENINO-SUBTOTAL | MASCULINO-FEMENINO-TOTAL | MASCULINO-FEMENINO-SUBTOTAL | MASCULINO-FEMENINO-SUBTOTAL | MASCULINO-FEMENINO-SUBTOTAL | MASCULINO-FEMENINO-TOTAL | MASCULINO-FEMENINO-TOTAL | MASCULINO-FEMENINO-TOTAL |  |
| ENERO      | 1                           | 1                           | 2                        | 1                           | 1                           | 2                           | 2                        | 3                        | 5                        |  |
| FEBRERO    | 2                           | 1                           | 3                        | 1                           | 1                           | 2                           | 4                        | 2                        | 6                        |  |
| MARZO      | 1                           | 2                           | 3                        | 2                           | 1                           | 3                           | 3                        | 3                        | 6                        |  |
| ABRIL      | 1                           | 1                           | 2                        | 1                           | 1                           | 2                           | 1                        | 1                        | 2                        |  |
| MAYO       | 3                           | 2                           | 5                        | 2                           | 1                           | 3                           | 5                        | 4                        | 9                        |  |
| JUNIO      | 1                           | 2                           | 3                        | 3                           | 4                           | 7                           | 4                        | 6                        | 10                       |  |
| JULIO      | 1                           | 1                           | 2                        | 3                           | 3                           | 6                           | 5                        | 4                        | 9                        |  |
| AGOSTO     | 2                           | 2                           | 4                        | 5                           | 2                           | 7                           | 7                        | 5                        | 12                       |  |
| SEPTIEMBRE | 1                           | 2                           | 3                        | 3                           | 1                           | 4                           | 4                        | 4                        | 8                        |  |
| OCTUBRE    | 1                           | 2                           | 3                        | 2                           | 2                           | 4                           | 3                        | 5                        | 8                        |  |
| NOVIEMBRE  | 1                           | 1                           | 2                        | 2                           | 2                           | 4                           | 4                        | 3                        | 7                        |  |
| DICIEMBRE  | 1                           | 3                           | 4                        | 2                           | 1                           | 3                           | 3                        | 4                        | 7                        |  |

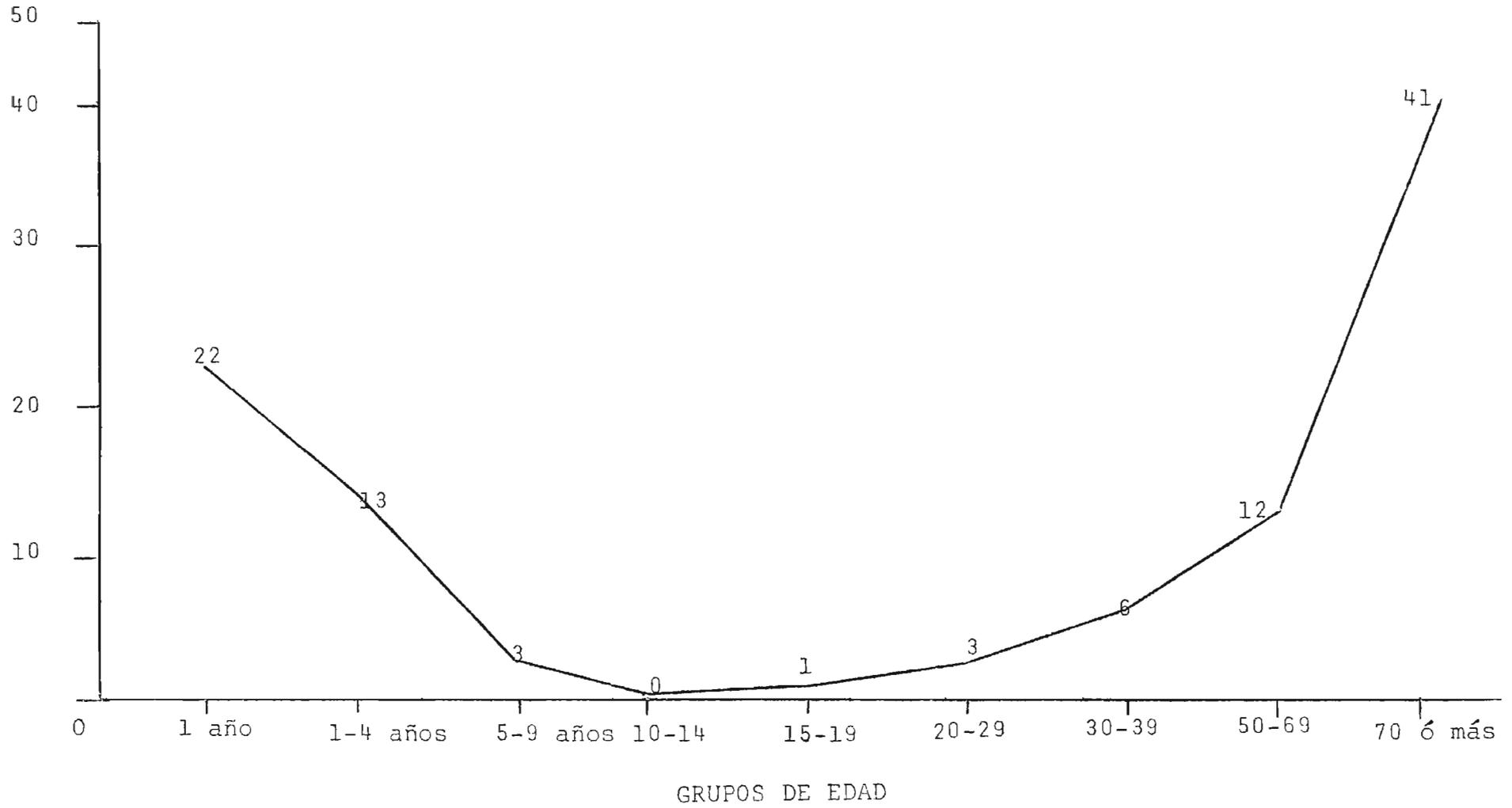
## C U A D R O No.4

MORTALIDAD POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN  
1959 - 1968 (TASAS X 1.000 HABITANTES)

| AÑO  | URBANA | RURAL | GENERAL |
|------|--------|-------|---------|
| 1959 | 9      | 6     | 7       |
| 1960 | 10     | 4     | 6       |
| 1961 | 4      | 6     | 5       |
| 1962 | 10     | 7     | 8       |
| 1963 | 11     | 9     | 10      |
| 1964 | 10     | 8     | 9       |
| 1965 | 10     | 6     | 8       |
| 1966 | 11     | 6     | 8       |
| 1967 | 3      | 5     | 4       |
| 1968 | 8      | 7     | 7       |

GRAFICA No.3

CURVA DE MORTALIDAD PROPORCIONAL AÑO 1968



CUADRO No.5

VALORES DE LA CURVA DE MORTALIDAD PROPORCIONAL AÑO 1968

| GRUPO DE EDAD    | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------|--------|------------|
| Menores de 1 año | 22     | 21.78      |
| De 1 a 4 años    | 13     | 12.87      |
| De 5 a 9 años    | 3      | 2.97       |
| De 10 a 14 años  | -      | - -        |
| De 15 a 19 años  | 1      | 0.99       |
| De 20 a 29 años  | 3      | 2.97       |
| De 30 a 49 años  | 6      | 5.94       |
| De 50 a 69 años  | 12     | 11.88      |
| De 70 años y más | 41     | 40.59      |
| TOTAL            | 101    | 100.0      |

CUADRO No.6

MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE  
SAN SEBASTIAN AÑO 1968 (TASA POR 1.000 HABITANTES)

| GRUPOS DE EDAD   | TASA |
|------------------|------|
| Menos de 1 años  | 36*  |
| De 1 a 4 años    | 7    |
| De 5 a 9 años    | 1.3  |
| De 10 a 14 años  | 0    |
| De 15 a 19 años  | 0.7  |
| De 20 a 29 años  | 1.4  |
| De 30 a 49 años  | 2    |
| De 50 a 69 años  | 9    |
| De 70 años y más | 119  |

\* Por 1.000 nacidos vivos.

CUADRO No.7

MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE SAN  
SEBASTIAN (1959-1968)

---

| AÑO  | URBANA | RURAL | GENERAL |
|------|--------|-------|---------|
| 1959 | 70     | 37    | 107     |
| 1960 | 68     | 25    | 93      |
| 1961 | 40     | 45    | 85      |
| 1962 | 84     | 47    | 131     |
| 1963 | 30     | 27    | 57      |
| 1964 | 50     | 39    | 89      |
| 1965 | 40     | 31    | 71      |
| 1966 | 23     | 28    | 51      |
| 1967 | 47     | 28    | 75      |
| 1968 | 33     | 33    | 66      |

---

## CUADRO No.8

MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE SAN  
SEBASTIAN (1959-1968)

| AÑO  | URBANA | RURAL | TOTAL |
|------|--------|-------|-------|
| 1959 | 29     | 13    | 42    |
| 1960 | 24     | 13    | 37    |
| 1961 | 25     | 27    | 52    |
| 1962 | 18     | 31    | 49    |
| 1963 | 4      | 9     | 13    |
| 1964 | 10     | 12    | 22    |
| 1965 | 15     | 3     | 18    |
| 1966 | 9      | 8     | 17    |
| 1967 | 4      | 8     | 12    |
| 1968 | 4      | 8     | 12    |

CUADRO No.9

DEFUNCIONES SEGUN CAUSAS Y GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN

DURANTE 1967

| CAUSAS                   | Menos<br>1 años | 1-4<br>años | 5-9<br>años | 10-14<br>años | 15-19<br>años | 20-29<br>años | 30-49<br>años | 50-69<br>años | 70 y más<br>años | TOTAL     |
|--------------------------|-----------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|-----------|
| Accidentes               | -               | -           | 1           | 1             | 1             | -             | -             | -             | -                | 3         |
| Bronquitis               | -               | 1           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | -                | 1         |
| Difteria                 | -               | 1           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | -                | 1         |
| Lesiones                 | -               | -           | -           | -             | -             | 1             | 2             | -             | -                | 3         |
| MAL DEFINIDAS            |                 |             |             |               |               |               |               |               |                  |           |
| Fiebre                   | 10              | 8           | 2           | -             | -             | 3             | 1             | 4             | 5                | 33        |
| Infección intestinal     | 6               | 3           | -           | -             | -             | 1             | -             | 3             | 1                | 14        |
| Inflamación del estómago | 1               | 1           | 1           | -             | -             | -             | 1             | 2             | -                | 6         |
| Vejez                    | -               | -           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | 4                | 4         |
| Bronquitis               | -               | 1           | -           | -             | -             | -             | -             | 1             | -                | 2         |
| Inflamación del hígado   | -               | -           | -           | -             | -             | -             | 1             | -             | 2                | 3         |
| Hemorragia               | -               | -           | -           | -             | -             | -             | 1             | 1             | -                | 2         |
| Ataque al corazón        | -               | -           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | 2                | 2         |
| OTRAS                    | 2               | 1           | -           | -             | -             | -             | -             | 2             | 1                | 6         |
| CAUSAS IGNORADAS         | -               | -           | 1           | -             | -             | -             | -             | -             | -                | 1         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>19</b>       | <b>16</b>   | <b>5</b>    | <b>1</b>      | <b>1</b>      | <b>5</b>      | <b>6</b>      | <b>14</b>     | <b>15</b>        | <b>82</b> |



## C U A D R O No.10

## DEFUNCIONES SEGUN CAUSAS Y GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN

DURANTE 1968

| CAUSAS                | Menores<br>1 año | 1-4<br>años | 5-9<br>años | 10-14<br>años | 15-19<br>años | 20-29<br>años | 30-49<br>años | 50-69<br>años | 70 y más<br>años | TOTAL |
|-----------------------|------------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|-------|
| Cáncer del estómago   | -                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | 1             | -                | 1     |
| Bronconeumonía        | -                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | 1                | 1     |
| Difteria              | -                | -           | 1           | -             | -             | -             | -             | -             | -                | 1     |
| Lesionados            | -                | -           | -           | -             | -             | -             | 2             | 1             | 1                | 4     |
| Rabia (?)             | -                | -           | -           | -             | -             | 1             | -             | -             | -                | 1     |
| Shock anafiláctico    | -                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | 1             | -                | 1     |
| Úlcera gastroduodenal | -                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | 2             | -                | 2     |
| MAL DEFINIDAS         |                  |             |             |               |               |               |               |               |                  |       |
| Fiebre                | 19               | 4           | 1           | -             | -             | 2             | 3             | 2             | 10               | 41    |
| Infección intestinal  | 3                | 3           | 1           | -             | 1             | -             | -             | -             | 6                | 14    |
| Ataque cardíaco       | -                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | 2             | 4                | 6     |
| Anemia                | -                | 1           | -           | -             | -             | -             | 1             | 1             | 3                | 6     |
| Gota Ciática          | 1                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | 1             | 3                | 5     |
| Vejez                 | -                | -           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | 4                | 4     |
| Fuego Marcial         | -                | 2           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | -                | 2     |
| Hidropesía            | -                | 1           | -           | -             | -             | -             | -             | 1             | -                | 2     |
| Erisipela             | -                | 1           | -           | -             | -             | -             | -             | -             | 1                | 2     |
| OTRAS                 | -                | 1           | 1           | -             | -             | -             | -             | 1             | 5                | 8     |
| TOTAL                 | 23               | 13          | 4           | -             | 2             | -             | 6             | 13            | 38               | 101   |

C U A D R O No.11

REPORTA EPIDEMIOLOGICO DE LA UNIDAD DE SAN SEBASTIAN DURANTE 1968

| No.1LISTA<br>INTERNAC. | E N F E R M E D A D E S    | ENE | FEB | MAR | ABR. | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC. |
|------------------------|----------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 006.9                  | AMIBIASIS                  | 1   | 2   | 6   | 6    | 2   | 50? | 184 | 62  | 36  | 38  | 17  | 18   |
| 009.0                  | DISENTERIA NO IDENTIFICADA | -   | -   | -   | -    | -   | -   | -   | -   | -   | 3   | -   | -    |
| 009.2                  | GASTROENTERITIS Y COLITIS  | -   | -   | -   | -    | -   | 29  | 17  | -   | 25  | 15  | -   | -    |
| 009.1                  | DIARREA                    | 43  | 27  | 39  | 17   | 34  | 17  | 72  | -   | -   | 40  | 78  | 50   |
| 009.9                  | OTRAS                      | 31  | -   | 37  | 12   | 41  | 25  | -   | -   | -   | -   | -   | -    |
| 001                    | FIEBRE TIFOIDEA            | -   | -   | -   | -    | -   | -   | -   | -   | 1?  | -   | -   | -    |
| 032                    | DIFTERIA                   | -   | -   | -   | -    | -   | -   | -   | -   | 1?  | -   | -   | -    |
| 033                    | TOSFERINA                  | -   | -   | -   | -    | -   | -   | -   | -   | 8   | 10  | 4   | 6    |
| 037                    | TETANOS(NEONATORUM)        | -   | -   | -   | -    | -   | -   | -   | -   | 1   | -   | -   | -    |
| 052                    | VARICELA                   | 1   | 2   | 1   | -    | 1   | 2   | 1   | -   | -   | -   | 1   | 1    |
| 055                    | SARAMPION                  | 10  | 12  | 15  | 7    | 3   | -   | 4   | 1   | -   | -   | 1   | 1    |
| 070                    | HEPATITIS INFECCIOSA       | -   | -   | 1   | 1    | -   | 2   | 2   | -   | 2   | 1   | 1   | -    |
| 071                    | RABIA EN EL HOMBRE         | -   | -   | -   | 1?   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -    |
| 084                    | PALUDISMO                  | 8   | 20  | 24  | 10   | 16  | 4   | 3   | 1   | 3   | 6   | 5   | 2    |
| 086                    | TRIPANOSOMIASIS AMERICANA  | -   | -   | -   | -    | -   | -   | -   | -   | -   | 1   | -   | -    |

| Nº.LISTA<br>INTERNAC. | E N F E R M E D A D E S   | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC.; |
|-----------------------|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 090-097               | SIFILIS                   | 2   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -     |
| 090                   | SIFILIS CONGENITA         | 1   | -   | --  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -     |
| 091                   | SIFILIS PRECOZ ASINT.     | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -     |
|                       | SIFILIS PRIMARIA          | -   | -   | 3   | 2   | 1   | 1   | -   | -   | -   | 1   | 1   | -     |
|                       | SIFILIS SECUNDARIA        | 1   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -     |
| 092                   | SIFILIS PRECOZ LATENTE    | 1   | -   | 1   | -   | 3   | 1   | -   | -   | 1   | 1   | -   | -     |
| 098.0                 | GONORREA                  | -   | -   | -   | -   | -   | 3   | 7   | -   | -   | -   | 4   | -     |
| 099.0                 | CHANCRO BLANCO            | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 2   | 4   | 1   | 2   | 2   | -     |
| 390                   | FIEBRE REUMATICA          | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 1   | 2   | -     |
| 470-474               | GRIPE                     | 4   | 16  | 36  | 24  | 13  | 1   | 5   | -   | 2   | 18  | 15  | 24    |
| 480-486               | NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA | -   | -   | 6   | 3   | 3   | -   | 5   | 1   | 3   | 9   | 18  | 11    |

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

- 1 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN, Libros de Registros de Nacimientos y Defunciones de 1959 a 1968.
- 2 AMBROSSINI, JEAN. Informe al Gobierno de El Salvador sobre los asalariados agrícolas. Oficina Internacional del Trabajo, 1953. 104 pp.
- 3 CANELO, M.A. Los Servicios Médicos Rurales de Salud Pública y la Medicina Popular. Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador, C.A. Dic. 1964.
- 4 CARDONA LAZO, A. Diccionario Geográfico de la República de El Salvador. Publicaciones del Ministerio de Economía de El Salvador. San Salvador, 1945. 212 p.
- 5 CECIL-LOEB. Tratado de Medicina Interna. Editorial Interamericana. México, 1968.
- 6 DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. ANUARIOS Estadísticos de 1959 a 1967.
- 7 DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. Ministerio de Economía. Diccionario Geográfico de la República de El Salvador. San Salvador, El Salvador, C.A.
- 8 DIRECCION GENERAL DE SALUD. Reportes Epidemiológicos de la Unidad de Salud de San Sebastián, 1968.
- 9 GAVIDIA, J.M. Factores Económicos y Salud Rural en El Salvador. Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador, C.A. Diciembre, 1964.
- 10 HANDAL, N.J. Servicio Social en San Sebastián, Departamento de San Vicente. Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador, C.A. 1960.
- 11 LARDE Y LARIN, J. Guía Histórica de El Salvador. Biblioteca Popular. Vol. 22. Ministerio de Cultura, 1958.
- 12 LARDE Y LARIN, J. El Salvador, Historia de sus Pueblos, Villas y Ciudades. Ministerio de Cultura. Departamento Editorial, Pág. 412-413, Mayo 1957.
- 13 LOENHOLDT, FRITZ. La Economía Agrícola de El Salvador. Revista de Economía de El Salvador. Tomo II. Enero-Dic. 1953, 124 pp.

- 14 OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. Informe sobre el VIII Congreso Médico Social Panamericano. Montevideo, Uruguay, Abril 1959, 19 pp.
- 15 PEREZ ROMERO, F.H. Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en San Sebastián. Tesis doctoral. San Salvador, El Salvador, C.A. 1964.
- 16 ZALDIVAR, R.de J. Inspector de Saneamiento de la Unidad de Salud de San Sebastián. Comunicación Personal 1969.