

T
614
I618
1967
F. Med

079802

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE

TESIS DOCTORAL

presentada por

BENJAMIN INTERIANO MARTINEZ

previa opción al Título de

DOCTOR EN MEDICINA

MAYO, 1967

San Salvador, El Salvador, Centroamérica.



~~378.7284
488-T.M
I 610
1967~~

~~EJ-14225~~
UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10123912

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Dr. Angel Góchez María

SECRETARIO:

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO:

Dra. María Isabel Rodríguez

SECRETARIO:

Dr. Enrique Muyschondt C.

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA QUIRURGICA

Presidente: Dr. Carlos González Bonilla

Primer Vocal Dr. Juan Hasbún

Segundo Vocal: Dr. Alejandro Gamero O.

CLINICA MEDICA

Presidente: Dr. Juan José Fernández h.

Primer Vocal: Dr. Donaldo Moreno B.

Segundo Vocal: Dr. Fernando Villalobos

CLINICA OBSTETRICA

Presidente: Dr. Raúl Argüello Escolán

Primer Vocal: Dr. Armando Vaquerano

Segundo Vocal Dr. Angel Quan

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE

Dr. Ramón Lucio Fernández

PRIMER VOCAL

Dr. Eduardo Navarro Rivas

SEGUNDO VOCAL

Dr. Alberto Aguilar Rivas

AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro Señor

A los Doctores:

Tomás Pineda Martínez (Q.D.D.G.), Alberto
Aguilar Rivas y Ramón Lucio Fernández,
quienes me orientaron en la elaboración
de este trabajo.

A todas las personas que contribuyeron en cualquier forma a su
feliz terminación.

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES

A MI ESPOSA

A MI HIJO

A MIS HERMANOS

A MIS MAESTROS

A MIS DEMAS FAMILIARES, COMPAÑEROS Y AMIGOS.

PLAN DE TRABAJO

	Pág.
I PARTE	
INTRODUCCION	1
RESEÑA HISTORICA	3
GEOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO.....	5
a) Generalidades	
b) Clima	
c) Población	
d) Agricultura, Ganadería e Industria	
e) Condiciones Socio-económicas	
f) Vivienda	
g) Medios de comunicación	
h) Educación	
II PARTE	
ESTUDIO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD.....	16
RECURSOS PARA LA ATENCION MEDICA	31
a) Físicos	
b) Humanos	
c) Económicos	
DIAGNOSTICO DE LA SITUACION.....	43
PRONOSTICO	52
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFIA	56

INTRODUCCION

Con la introducción de la metodología de la planificación en Salud Pública en el año de 1962, cada vez se ha hecho más notoria la necesidad de la evaluación constante de la situación de salud para la mejor utilización de los recursos, sobre todo, si consideramos que estos recursos son siempre escasos comparados con las exigencias del medio.

Desde 1962, en El Salvador se ha enfocado la situación de salud a través del Plan Nacional de Salud, elaborado con los datos obtenidos en los años 1960, 1961 y 1962, tomando en cuenta los recursos que para la salud contaba el país, aún cuando éstos no dependieran del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para la elaboración de este Plan se dividió el país en cuatro zonas: Región Occidental (Sonsonate, Ahuachapán y Santa Ana), Región Central (Chalatenango, La Libertad y San Salvador), Región Para-Central (San Vicente, La Paz, Cuscatlán y Cabañas) y Región Oriental (Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión).

La planificación nacional es el resultado de la planificación regional, y ésta, para que sea más exacta, de la planificación en áreas programáticas. Estas áreas se definen como zonas de un territorio que reúnan condiciones más o menos homogéneas en su ambiente, tipo de daño que combatir y recursos, asimismo que tengan autoridades propias.

La finalidad de este trabajo es presentar por primera vez un diagnóstico y pronóstico de la situación de salud de un Departamento de la República, el cual reúne las condiciones para considerarlo como un área programática. A la vez los datos obtenidos servirán para hacer una evaluación del Plan Nacional de Salud y sus realizaciones en una determinada región del país, a dos años de estar funcionando, lo cual

podrá ser utilizado para hacer los reajustes del caso y una mejor redistribución de los recursos.

La obtención de los datos ha sido bastante complicada debido a que generalmente las estadísticas compiladas por los distintos organismos no dan cifras aisladas por Departamento, ya que éstos son recogidos a nivel central y presentados como informes nacionales y no departamentales; sin embargo, se han obtenido suficientes datos para darnos una idea más exacta de la situación de salud en el Departamento de Sonsonate.

Quiero agradecer la valiosa colaboración prestada por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina y del Departamento de Planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que sin ella no hubiera sido posible realizar este trabajo.

MAYO de 1967

RESEÑA HISTORICA

En 1552, en las vegas del Río Grande o "Centzunat", localizado en la provincia de los Izalcos, se fundó por iniciativa de don Antonio Domínguez, la Villa del Espíritu Santo, a la cual un año más tarde se le cambió el nombre por el de "Santísima Trinidad". Esta Villa recibió el sobrenombre de Sonsonate, que era como se conocía ese lugar, originándose el vocablo de la lengua Nahuatl o Pipil; pues proviene de "Centzunat". "Centzunt": cuatrocientos, término que se usaba para expresar la idea de "muchos" y de "grande" y de "at" agua o río.

La villa progresó rápidamente por los importantes pueblos de encomienda de la provincia de los Izalcos, las cosechas de cacao y bálsamo y sobre todo, porque en su jurisdicción estaba el Puerto de Acajutla, único habilitado al comercio exterior en aquella época.

En 1645, los padres Juaninos llegan de México y establecen un "Hospital" con el nombre de San Juan de Dios". El sitio fue abandonado posteriormente por los Dominicos, sin embargo, existe el "Ojo de Agua", donde se bañaban los enfermos.

En 1770, Sonsonate era cabecera del curato o parroquia de igual nombre. Durante la Colonia fue Alcaldía Mayor y Provincia dependiente de la Capitanía General de Guatemala y no de las autoridades provinciales de San Salvador. En el mismo año (1770), el veintitrés de febrero es cuando el Izalco hace erupción por primera vez.

En 1823, las autoridades salvadoreñas invitaron a todos los municipios de esa unidad administrativa para que se segregaran del Estado de Guatemala y se incorporaran al de El Salvador; en 1824, se designó a Sonsonate como cabecera del Departamento de ese mismo nombre, que abarcaba como área la de todos los actuales departamentos occidentales, excepto del distrito de Metaán.

En 1830, don José Campo, jefe político del Departamento, solicitó al gobierno, el convento de San Francisco en ruinas, e iniciaron allí la construcción de un hospital, la cual fue muy lenta, habiéndose empezado la construcción formal en 1872.

Fue dirigido el hospital por una "Junta de Caridad" hasta 1904, en que por Decreto Gubernativo se establecieron las Direcciones para estos centros, siendo el primer director el Dr. Adolfo Calderón.

En 1835 se trasladó la cabecera del Departamento a Santa Ana; veinte años más tarde se dividió el departamento en dos: Sonsonate y Santa Ana, teniendo como cabeceras respectivas, las ciudades del mismo nombre.

En 1891 se introduce en este departamento la luz eléctrica. La división administrativa que actualmente rige en el departamento, se impuso por las extensas plantaciones que se habían formado en esa zona: Sonsonate, familia Campes; Juayúa, familias Salaverría, Larín y Mata; e Izalco.

En 1932 este departamento fue el más afectado por el levantamiento comunista, así como por las represalias que siguieron a éste.

A partir de 1960, con la modernización del Puerto de Acajutla, Sonsonate ha ido progresando rápidamente y poco a poco se está industrializando.

GEOGRAFIA

GENERALIDADES

El Departamento de Sonsonate tiene una extensión de 11⁰⁰ kilómetros cuadrados y está situado en la región sur-oeste del país. Limita al norte con el Departamento de Santa Ana; al oeste con el de Ahuachapán; al este, con el de La Libertad y al sur, con el Océano Pacífico.

El suelo de Sonsonate es plano en su mayor extensión, excepto en la región nor-oeste, la cual es atravesada por la Sierra de Apaneca y donde se encuentra localizado el Volcán de Izalco. El agua es abundante y procede principalmente del Río Grande o Sensunarán y sus numerosos afluentes.

Se divide el Departamento en tres distritos: Sonsonate, Juayúa e Izalco, los cuales tienen por cabeceras respectivas las ciudades del mismo nombre, que son las más importantes del Departamento.

La cabecera departamental es la ciudad de Sonsonate, situada a 220 metros sobre el nivel del mar, con una población urbana de 24.409 habitantes.

En este Departamento se encuentra el Puerto de Acajutla, el más importante del país y uno de los más modernos de Centroamérica, en donde se encuentran localizadas florecientes industrias.

CLIMA

La mayor parte del Departamento se encuentra a una altura sobre el nivel del mar que oscila entre cero y ochocientos metros, con un clima cálido y lluvioso en los meses de mayo a noviembre. La temperatura promedio oscila entre veintisiete y treinta y dos grados centígrados, por lo que se considera a esta región como "tierra caliente"; además, es considerada esta zona como "palúdica".

El Municipio de Juayúa, por otro lado, tiene una altura entre ochocientos y mil doscientos metros, con una temperatura promedio de 22 grados centígrados, que por lo menos, cuatro veces en el año baja hasta diez grados, por lo que es considerada como "sabana tropical".

POBLACION

La población del Departamento la forman 197.262 habitantes, de los cuales el 64.7 por ciento viven en el área rural. La población es joven ya que el 48.3 por ciento son menores de 15 años, con un ligero predominio de sexo femenino. (Cuadro 1).

Todos los Municipios, a excepción del de Sonsonate, tienen mayor población rural.

Es un Departamento bastante poblado, con una densidad de población de 165 habitantes por kilómetro cuadrado, lo cual está por encima del promedio nacional.

CUADRO I

POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE GONSONATE POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y
CONDICION URBANA O RURAL - 1965

EDAD	TOTAL	MASC.	FEM.	URB.	RURAL
Todas las edades	127.262	97.755	29.507	69.629	127.653
- a 1 años	3.725	4.476	4.240	2.974	5.721
1 a 4 años	23.356	14.585	14.271	9.333	19.918
5 a 9 años	29.243	14.777	14.456	9.266	19.977
10 a 14 años	24.422	12.419	12.003	8.592	15.830
15 a 19 años	17.314	8.770	9.544	5.842	11.472
20 a 29 años	30.330	14.629	15.710	10.973	19.361
30 a 49 años	33.607	13.523	20.024	13.677	24.930
50 a 69 años	16.025	7.831	9.187	6.644	9.381
70 y más	3.731	1.660	2.063	1.860	1.863

Consejo Nacional de Planificación y Coordinación Económica

- 3 -

CUADRO 2

POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE SONSONATE POR MUNICIPIOS - 1965	
MUNICIPIO	HABITANTES
Sonsonate.....	41.320
Nahuizalco.....	21.502
Santo Domingo.....	3.748
Nahuilingo.....	3.945
Sonzacate.....	3.156
San Antonio del Monte.....	5.326
Acajutla.....	18.740
Izalco.....	34.126
Armenia.....	16.176
San Julián.....	10.250
Ishuatín.....	5.720
Cuicnahuat.....	5.913
Caluco.....	3.945
Juayúa.....	14.992
Santa Catarina Masahuat.....	5.326
Salcoatitán.....	2.564
T O T A L.....	197.262

Consejo Nacional de Planificación y Coordinación Económica.

AGRICULTURA Y GANADERIA

El Departamento de Sonsonate tiene un total de 11,370 explotaciones agrícolas, las cuales ocupan una superficie de tierra trabajada de 143,171 manzanas.

La superficie agrícola está distribuida de la siguiente manera:

Labranza.....	30.909	manzanas
Cultivos permanentes.....	24.313	"
Pastos.....	42.957	"
Sembrados.....	23.947	"
Montes y bosques.....	10.986	"
Otras tierras.....	9.52	"

La superficie y producción de los principales productos agrícolas para 1965, son los siguientes:

PRODUCTOS	SUPERFICIE EN MANZANAS	PRODUCCION EN QUINTALES
Maíz	17.704	341.651
Frijol	1.665	16.913
Arroz	390	3.327
Maicillo	8.369	150.144
Café	23.759	216.406
Algodón	2.426	35.309
Azúcar	4.327	916.900

La explotación de la ganadería es una fuente importante de ingresos en el Departamento.

En el último censo agropecuario reportan:

Ganado vacuno.....	51.040 cabezas
Ganado porcino.....	10.620 cabezas

En ocasión de ese censo se reportaron un total de 181.123 aves de corral.

La producción de miel de abejas en 1966 fue de 57.706 litros y la de miel de purga de 30.39 galones.

INDUSTRIA

Hasta hace algunos años, en el Departamento de Sonsonate solamente había pequeñas industrias manufacturadas, estando estas localizadas principalmente en Nahuizalco e Izalco.

Posteriormente, en el Puerto de Acajutla se instaló la fábrica de cemento CESSA, la cual ha sido trasladada recientemente a la ciudad de Metapán.

Con la modernización de dicho Puerto, se han instalado en ese lugar nuevas industrias, siendo las más importantes: la Refinería Petrolera de Acajutla, FERTICA de El Salvador, METASA y Almacenadora Centroamericana.

En esta área industrial, la CEL ha montado dos plantas: la Primera Central a vapor de 30.000 kilovatios y la Central de Turbina de Gas de 6.600 kilovatios.

CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS

En el Departamento hay un total de 197.262 habitantes, estando formada su población principalmente por mestizos. Se encuentran algunos

núcleos indígenas en Izalco, Nahuizalco y Santa Catarina Masahuat, así como algunas personas de raza blanca en las principales ciudades.

La distribución socio-económica es similar a la del resto del país: clase alta cosmopolita, formada por ricos terratenientes poseedores de la mayor parte de la tierra del Departamento, los cuales en su mayoría han emigrado a la capital y sólo viven en el Departamento durante temporadas más o menos cortas.

Clase alta local. Formada por terratenientes, comerciantes, algunos profesionales y altos empleados de las nuevas industrias, los cuales residen en las principales ciudades: Sonsonate, Juayúa y Acajutla.

Clase media. Pequeños terratenientes, profesionales, maestros, pequeños industriales.

Clase baja. Obreros, campesinos y otros. Esta última es más numerosa, encontrándose dentro de ella la población indígena.

En general, la valoración socio-económica es más elevada a nivel local; es decir, que cuando estas personas emigran a la capital, o a otra ciudad importante, son considerados allí como pertenecientes a una categoría social inferior a la que pertenecían en su localidad.

VIVIENDA

La vivienda en el Departamento de Sonsonate es similar a la del resto del país.

En la zona rural el noventa por ciento o más de las casas son ranchos de paja, sin embargo, se advierte un gran aumento de habitaciones construidas con adobe o ladrillo, sobre todo, en la parte montañosa del Departamento, donde el clima más frío y el viento ha obligado a construir viviendas mejores. No existe un estudio detallado de la vivienda rural por lo que no se pueden suministrar datos exactos.

En lo referente a vivienda urbana, se han efectuado dos censos (1950 y 1961), los cuales nos proporcionan suficientes datos para tener una idea más o menos clara de la situación.

Durante estos once años se ha visto un marcado aumento de las construcciones con cemento y mixto y un aumento menor de viviendas construídas con adobe, habiendo disminuido las construcciones de bahareque, lo cual indica que en el medio urbano la vivienda se está modernizando.

A pesar de ésto, solamente el 9.2% de las viviendas son de concreto y mixto, mientras que las construcciones de bahareque y adobe representan el 72.5% de las viviendas urbanas.

Este tipo de construcción en un territorio en el que los temblores de tierra son frecuentes constituyen un peligro potencial para los habitantes.

Además, el aseo de este tipo de construcción es más difícil y, en la mayoría de los casos, las paredes constituyen el habitat de numerosos insectos (cucarachas, chinches, etc.) y roedores, los cuales son fuente de numerosas enfermedades.

Hay una vivienda urbana por cada cinco habitantes, dato promedio que no representa las condiciones de hacinamientos en que viven algunas familias.

VIVIENDAS URBANAS SEGUN TIPO DE CONSTRUCCION EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE SEGUN CENSOS DE 1950 y 1961

Tipo de construcción	Años Censales	
	1950	1961
Total de viviendas	9.809	12.520
Concreto y mixto	142	1.153
Bahareque	3.232	3.021
Adobe	4.819	6.045
Madera	745	861
Otros	1.400	1.440

De estas viviendas solamente 3.521 tenían agua por cañería en el año 1950, habiendo aumentado a 4.700 en 1961. Asimismo, las viviendas abastecidas por agua de pozo aumentaron en ese período de 462 a 967. ANDA ha mejorado estos servicios pero no ha establecido nuevos.

En lo referente a servicios sanitarios, en 1950, tenían inodoro 613 viviendas y en 1961, 2.607. Las letrinas aumentaron en esos once años, de 5.492 a 5.756.

De todas estas viviendas, 4.700 eran habitadas por su propietario, 143 por arrendatarios con promesa de venta y 7.670, por personas no propietarias.

MEDIOS DE COMUNICACION

En el Departamento hay un total de 492 kilómetros de carreteras en buen estado (revestidas y no revestidas). Prácticamente el lugar más alejado del Departamento está a menos de dos horas de la capital y a menos de una hora de la cabecera departamental, utilizando como transporte un vehículo motorizado.

El ferrocarril comunica el Puerto de Acajutla con las principales ciudades de Occidente y con la capital de la República.

Existe servicio regular de autobuses inter-urbanos que comunican las diversas poblaciones entre sí excepto en Santa Catarina Masahuat e Ishuatán en donde no se ha establecido este servicio, lo que dificulta la accesibilidad a estos dos lugares.

EDUCACION

En el Departamento de Sonsonate se imparte educación Primaria, Media y Normal, la cual está a cargo del Ministerio de Educación y de algunas escuelas particulares.

En educación primaria, cuenta el Departamento con:

Escuelas públicas urbanas.....	43
Escuelas públicas rurales.....	94
Escuelas privadas.....	6
Total de escuelas.....	143

Escolares oficiales urbanos.....	12.999
Escolares oficiales rurales.....	6.941
Escolares particulares.....	477
Total de escolares.....	20.417

Total de profesores.....	708
--------------------------	-----

Educación media:

Plan Básico.....	1.593 alumnos
Bachillerato.....	174 alumnos
Contador.....	104 "
Secretaría Comercial.....	52 "
Teneduría de Libros	252 "
Oficina.....	106 "
total.....	2.281 "

Educación Normal tiene 336 alumnos, entre la Escuela Normal Urbana de Sonsonate y la Escuela Rural de Izalco.

Hay 121 profesores a cargo de la educación media y normal. La población en edad escolar en todo el Departamento es de 53.695, de éstos están matriculados en escuelas, solamente 20.417, lo que deja a un 61.97 por ciento de esta población sin recibir educación primaria.

La población rural es la más afectada en este sentido, ya que solamente un 19.3 por ciento de habitantes de edad escolar asisten a la escuela, mientras que los urbanos, están inscritos al 75.4 por ciento. En general, hay un profesor por cada 29 alumnos matriculados y 75 niños de edad escolar.

Asociaciones benéficas y clubes de servicio.

En Sonsonate existen como instituciones benéficas, la Cruz Roja (tiene una ambulancia para servicio nocturno de traslado de pacientes y emergencias). Damas Grises, Sociedades de la Caridad, Guardería Infantil "Braulio Sandoval", Hospicio y Asilo de Ancianos.

Como Clubes de servicio está el de Leones y los Bomberos Voluntarios.

II PARTE

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

INDICES VITALES

La tasa de natalidad sigue el mismo ritmo que el promedio nacional, habiendo una tendencia a bajar en los años 64 y 65.

La mortalidad general es más alta que el promedio nacional y al compararla con los demás departamentos ocupa el cuarto lugar más alto. La tendencia de la mortalidad se ha mantenido más o menos invariable, disminuyendo en 1964 para volverse a elevar en 1965, pero sin alcanzar las cifras de los años anteriores.

CUADRO 3

*

AÑO	Tasa de natalidad		Tasa de mortalidad	
	Sonsonate	El Salvador	Sonsonate	El Salvador
1961	49.7	49.4	13.0	11.3
1962	47.6	43.4	13.6	11.5
1963	49.4	49.0	13.4	10.9
1964	47.4	47.1	11.5	10.4
1965	43.4	47.0	12.1	10.6

* Tasa por mil habitantes.

La mortalidad infantil en todos los años es superior a la del promedio nacional ocupando el quinto lugar más alto al compararla con los demás departamentos.

Lo mismo ocurre con los nacidos muertos, el índice es notoriamente superior al promedio nacional. Durante los años 61, 62 y 63 ocupa el segundo lugar de mayor mortinatalidad entre todos los departamentos de la República, bajando al tercer lugar en los años 64 y 65.

CUADRO 4

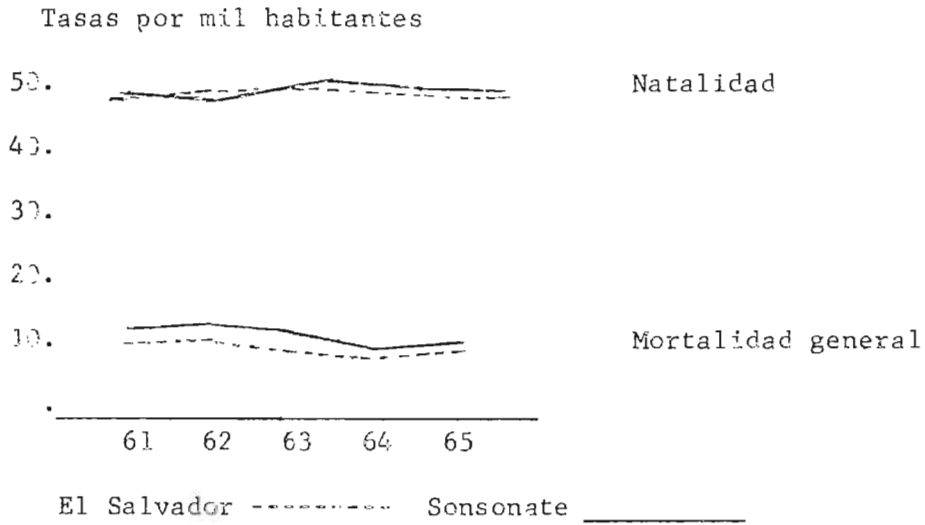
TASAS* DE MORTALIDAD INFANTIL Y MORTINATALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE Y EL SALVADOR, PERIODO 61-65

AÑO	MORTALIDAD INFANTIL		MORTINATALIDAD	
	Sonsonate	El Salvador	Sonsonate	El Salvador
1961	72.7	70.1	14.7	9.0
1962	73.8	71.2	15.9	9.0
1963	76.2	67.1	12.0	9.3
1964	68.3	65.0	12.3	9.7
1965	73.0	71.7	13.6	9.6

* Tasa por mil nacimientos

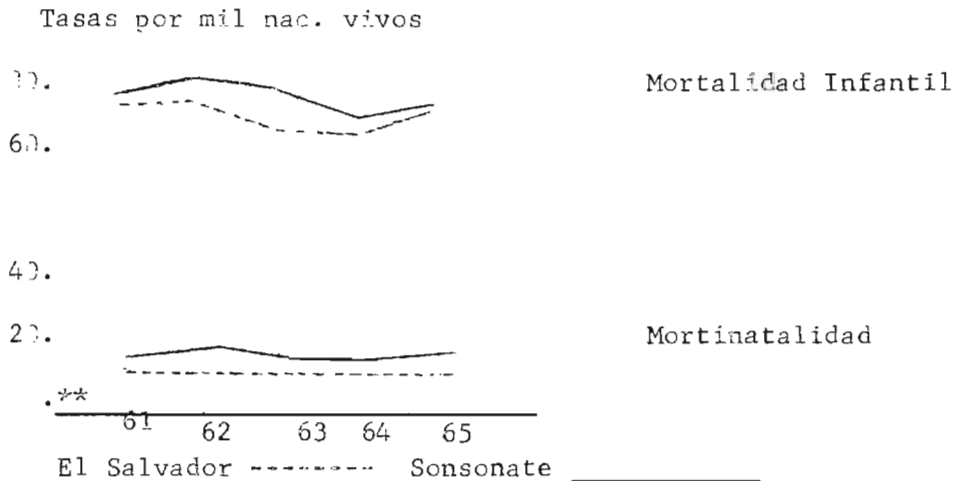
GRAFICA I

TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD GENERAL DURANTE EL PERIODO 1961-1965
EN EL SALVADOR Y EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE



GRAFICA II

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y MORTINATALIDAD DURANTE EL PERIODO
1961-1965 EN EL SALVADOR Y EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE



Mortalidad general.

Las causas más frecuentes de muerte asentadas en los registros de las alcaldías son encabezadas por síntomas, senilidad y causas mal definidas. Esto es debido a que al reportar los datos de muerte en el registro respectivo, la persona que hace el diagnóstico de la muerte es un familiar o un empleado del registro sin la menor preparación médica.

Entre las cinco primeras causas, cuatro son enfermedades que se presentan como causa de muerte casi exclusivamente en los primeros cinco años de vida.

Fallecieron un total de 2.379 personas, de ellas, 1.269 eran del sexo masculino y 1.111 pertenecían al femenino.

La Gastroenteritis y Colitis son la causa específica más frecuente de muerte.

Los homicidios, traumatismos y accidentes, incluyendo los vehículos de motor, en conjunto, constituyen la segunda causa más frecuente de muerte.

Entre las causas mal definidas y las causas no mencionadas en la lista (cuadro 5), alcanzan el 53 por ciento; del 47 por ciento restante, tres cuartas partes lo forman enfermedades infecciosas y parasitarias, lo cual es muy significativo.

CUADRO 5

CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTE EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE EN
1965, POR NUMERO DE CASOS Y POR CIENTOS

ENFERMEDADES	CASOS	%
1. Senilidad y causas mal definidas	742	31.2
2. Gastroenteritis y Colitis	233	9.8
3. Bronquitis	140	5.9
4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	117	4.9
5. Enf. particulares primera infancia	101	4.2
6. Paludismo	93	4.1
7. Sarampión	76	4.1
8. Homicidio y traumatismos	63	2.6
9. Otros accidentes	63	2.6
10. Neumonía	53	2.4
11. Tuberculosis respiratoria	41	1.7
12. Tumores malignos	38	1.6
13. Accidentes de vehículos de motor	32	1.3
14. Lesiones vasc. del S.N.C.	26	1.1
15. Anemias	25	1.1
16. Cirrosis hepática	25	1.1
17. Enfermedades del corazón	22	0.9
18. Todas las demás enfermedades	459	19.5
TOTAL DE MUERTES	2.379	100.0

CUADRO 6

DISTRIBUCION DE MUERTES EN GRUPOS DE EDAD, POR NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJES, EN EL DEPARTAMENTO DE SONCONATE - 1965

Grupo de edad	Número muertes	Porcentaje
Menores de 1 año	67	28.2
1 a 4 años	533	22.3
5 a 9 años	124	5.2
10 a 14 años	43	1.8
15 a 19 años	33	1.6
20 a 29 años	124	5.2
30 a 49 años	256	10.8
50 a 69 años	321	13.5
70 o más años	272	11.4
T o t a l	2.373	100.0

La distribución de muertes por edades indica que el 50 por ciento de ellas ocurre en niños que no han cumplido cinco años.

Es notorio que casi el 60 por ciento de los sonsonatecos mueren antes de cumplir los 20 años. La mortalidad más baja ocurre en el grupo de los 10 a 19 años.

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

La morbilidad ha sido obtenida de los diagnósticos de consulta externa y hospitalización en los centros para la atención de la salud del Ministerio de Salud Pública y de los resultados obtenidos por observación en áreas urbanas (Izalco, Armenia y San Julián) por tres médicos en Servicio Social.

En el año se dieron 51.000 consultas en total, de las cuales 31.737 fueron para cubrir programas específicos: atención pre-natal, consulta odontológica y niños sanos.

La causa más frecuente de consulta fue la Gastroenteritis y Colitis, siguiéndole las infecciones agudas de vías respiratoria superior.

De las cinco primeras causas de consulta, cuatro son por enfermedades propias de la niñez.

Las causas mal definidas y senilidad ocupan el tercer lugar en frecuencia.

En los datos obtenidos por observación en las tres áreas urbanas, la causa más frecuente de enfermedad fueron las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, siguiéndole en frecuencia, la Gastroenteritis y Colitis.

Esto se explica porque frecuentemente las infecciones de vías respiratorias no obligan a las personas a consultar sobre todo si es en niños de edad escolar o adultos: mientras que las Enteritis por darse más frecuentemente en niños pequeños hace que las madres consulten con más facilidad.

CUADRO 7

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE Y SU PORCENTAJE EN 1965		
ENFERMEDAD	No. Casos	Porcentaje
1. Gastroenteritis y Colitis	4.999	9.3
2. Infecciones agudas de vía resp. sup.	3.417	6.7
3. Bronquitis crónica y no clasificada	2.907	5.7
4. Avitaminosis y estados carenciales	1.735	3.5
5. Infecciones piel y tej. calc. subcut.	1.632	3.2
6. Anemias	1.591	3.1
7. Enf. aparato Génito-urinario	1.530	3.0
8. Las demás enf. infecc. y parasitarias	1.122	2.2
9. Otras enfermedades por Helminfos	1.071	2.1
10. Tuberculosis (todas las formas)	1.020	2.0
11. Gripe o Influenza	919	1.8
12. Bronquitis aguda	663	1.3
13. Otras enf. piel y tej. cel. subcut.	663	1.3
14. Sífilis (todas las formas)	612	1.2
15. Sarampión	612	1.2
<u>Causas mal definidas y senilidad</u>	<u>3.366</u>	<u>6.6.</u>
Programas especiales:		
Consulta Odontológica	5.496	10.6
Atención pre-natal	4.999	9.3
Niños sanos	1.326	2.6
<u>Las demás enfermedades</u>	<u>11.373</u>	<u>22.3</u>
T o t a l	51.000	100.0%

Morbilidad y mortalidad hospitalaria.

Se hospitalizaron 9.769 pacientes de los cuales el mayor grupo lo forman personas comprendidas entre los 15 y 49 años de edad (65.9% de todos los hospitalizados).

La explicación de la gran cantidad de hospitalizados de edad comprendida entre 15 y 49 años es que la causa más frecuente de hospitalización fue por embarazo y sus complicaciones y otra, entre las primeras fue por laceraciones y heridas a las cuales se está más expuesto a esa edad.

Los extremos de las edades fueron los grupos que presentaron una tasa más elevada de mortalidad hospitalaria; de cada cien niños menores de un año hospitalizados, fallecieron 10.8 y de cada cien personas mayores de 70 años que se hospitalizaron murieron 2.5.

El grupo comprendido entre 15 y 19 años fue el que presentó menor mortalidad, con 0.5 muertes por cada cien hospitalizaciones.

La mortalidad hospitalaria fue de 2.3 fallecimientos por cada cien hospitalizaciones.

CUADRO 3

EGRESOS DE HOSPITALIZACION SEGUN GRUPOS DE EDAD Y ESTADO DE ALTA, CON PORCENTAJE Y TASA* DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL DE SONSONATE, 1965

Grupos de edad	Egresos	%	Muertos	% Mortalidad hospitalaria
Menores de 1 año	451	4.7	49	10.8
1 a 4 años	775	7.9	32	4.1
5 a 9 años	495	5.2	10	2.0
10 a 14 años	451	4.7	6	1.3
15 a 19 años	1.219	12.6	6	0.5
20 a 29 años	2.594	26.8	27	1.0
30 a 49 años	2.568	26.5	72	2.8
50 a 69 años	885	9.2	46	5.2
70 ó más años	232	2.3	22	9.5
Edad desconocida	9		1	
T o t a l	9.679	100.0	271	2.8

* Muertos por cada cien hospitalizaciones.

Después de los partos y complicaciones del embarazo, siguieron en frecuencia como causa de hospitalización, las enfermedades del Aparato Digestivo y las del Aparato Respiratorio (Gastroenteritis y Colitis e infecciones agudas de Vías Respiratorias superior fueron las causas más frecuentes de consulta). El cuarto lugar en frecuencia lo ocupó las causas desconocidas y senilidad.

Los 9.679 pacientes ocuparon un total de 119.295 días cama, con un promedio de 12.3 días cama por paciente.

La tuberculosis pulmonar, que sólo constituyó el 2.9 por ciento de todas las hospitalizaciones, ocupó 40.134 de los días cama (33%) con una estancia promedio de 153 días por persona.

Los estados carenciales, avitaminosis y anemias también fueron causa de estancia prolongada en el hospital, con un promedio de 23.6 días cama por paciente.

La estancia hospitalaria más corta estuvo representada por las pacientes ingresadas por razones de parto o complicaciones del embarazo, quienes solamente estuvieron hospitalizados un promedio de cuatro días.

5.9 por ciento de los pacientes hospitalizados salieron con el diagnóstico de Estado mal definido o senilidad, a pesar de que estuvieron hospitalizados un promedio de 8 días.

CUADRO 2

EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN SEGUN DIAGNOSTICO Y ESTADO DE ALTA, CON SUS PORCENTAJES. HOSPITAL DE SONSONATE. 1965				
DIAGNOSTICO	CASOS	%	MUERTOS	MORTALIDAD HOSPITALARIA
Enfermedades infec. y paras.	329	3.5	42	5.0
Tumores y neoplasias	75	0.7	8	10.6
Enf. Endoc. y Metab.	336	3.5	29	8.6
Enf. de la sangre	296	3.0	13	4.4
Enf. mentales	121	1.2	2	1.6
Enf. S.N.C. y sentidos	130	1.3	10	7.7
Enf. Ap. Circulatorio	157	1.6	7	4.4
Enf. Ap. Respiratorio	571	5.9	12	2.1
Enf. Ap. Digestivo	1.257	13.0	61	4.7
Enf. Ap. Genito-Urinario	340	3.5	5	1.5
Complic. embarazo y parto	2.533	26.3	3	0.1
Enf. piel y tej. celular	339	3.5	1	0.3
Enf. de los huesos	172	1.7	7	4.6
Malf. congénitas	30	0.3	2	20.0
Enf. propias infancia	45	0.4	7	15.5
Estados mal definidos	567	5.9	29	5.0
Traumas y accidentes	420	4.3	20	4.7
Heridas y laceraciones	634	7.1	9	1.3
Cuerpos extraños y contusión.	19	0.2	0	--
Quemaduras	77	0.8	1	1.4
Envenenamientos	102	2.0	1	1.5
Otras causas	503	5.2	3	1.6
Total	9.679	100.0	271	2.7

PALUDISMO

Especial mención es necesaria hacer de este flagelo, porque ha repercutido notablemente en la vida de los habitantes de este Departamento y por las actividades que el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado en el afán de controlar esta enfermedad.

El paludismo no es un problema para todo el Departamento de Sonsonate, sino para los Municipios de Sonsonate, Acajutla, Izalco y Nahuilingo, de tierras planas, los cuales están bajo los 300 metros sobre el nivel del mar y surcados por gran cantidad de ríos, entre ellos el Río Grande de Sonsonate y el Cenizo. Estas condiciones ambientales, ayudadas por la enorme cantidad de tierras llamadas de regadío, son favorables para el desarrollo del transmisor del Paludismo que es el Anopheles Albimanus.

El problema del Paludismo ha sido tan serio, que en 1942 fue seleccionado este Departamento por el entonces Quinto Departamento de la Dirección General de Sanidad (lucha antipalúdica) y por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública para aplicar las medidas antipalúdicas que estaban en boga en aquella época, como eran las obras de drenaje, las cuales tenían el propósito de eliminar la larva del zancudo y de mejorar las tierras de cultivo. Esto se llevó a cabo en Nahuilingo, construyéndose 6.340 metros lineales de canales.

De las encuestas que se han hecho en el país, estas zonas fueron clasificadas como hiperendémicas, con 50 por ciento de índice esplénico.

Con el advenimiento del DDT (1946) fue justamente Acajutla junto con Ilopango y Metapán, las primeras poblaciones en donde se roció por primera vez en el país la solución del DDT. Más tarde (1950), cuando se inició la campaña de control, fue este uno de los departame

tos seleccionados, efectuando rociamiento de DDT dos veces al año en todas las casas que estaban situadas a una altura menor de 400 metros sobre el nivel del mar. A partir de 1956 se empezó a aplicar Dieldrín en vez de DDT.

Es de hacer notar que la disminución del Paludismo ocurrido en Sonsonate y las demás regiones costeras permitió llevar a cabo la carretera del Litoral.

En el año 1957 se encontró que en este Departamento había resistencia del transmisor contra el Dieldrín y más tarde contra el DDT, lo cual hizo que al programa antibalúdico se le agregara un programa de tratamiento profiláctico a través de drogas antimaláricas. Esta fue la primera zona de aplicación del programa colectivo que tuvo bajo control a 37.643 sonsonatecos.

Este programa, iniciado en 1963 y continuado en 1964, rindió resultados muy satisfactorios, pero por razones económicas fue suspendido y es así como en el año 1965 se encuentra un aumento notorio del Paludismo:

Año	Muestras Examin.	Positivas	%
1964	14.981	344	13.6
1965	39.053	1.356	34.6

Sin embargo, hay que hacer notar que la disminución del Paludismo en el Departamento es considerable. En el año de 1945 fallecieron 256 personas con esta enfermedad, dando una tasa de mortalidad de 18^o personas por cien mil habitantes, mientras en el año 1965 fallecieron 59 personas, habiendo bajado la tasa a 50 por cien mil habitantes.

Actualmente en todo el país se ha iniciado un programa intensivo de control de Paludismo que tiene como meta especial reducirlo a su mínima expresión entre 1967 y 1968.

Es en este Departamento en donde se ha llevado a cabo mayor investigación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de su División Campaña Nacional Antipalúdica y la Organización Mundial de la Salud, estudiando los hábitos de los zancudos, su resistencia al insecticida; investigando con distintos materiales la absorción y durabilidad del DDT y otros insecticidas nuevos.

RECURSOS PARA LA ATENCION MEDICA Y
EJECUCIONES

Al referirme a la atención de salud en el Departamento de Sonsonate, me he visto obligado a no considerar la atención prestada por el personal médico y para-médico en el ejercicio privado de su profesión, ni la prestada por algunas compañías (CEPA, CEL, Daglio, Liebes y Hacienda Los Lagartos), que cuentan con atención médica para sus empleados, ya que este tipo de atención no es por el momento posible de evaluar, porque carecen de records, suministran datos equivocados o simplemente no los suministran.

De igual manera no es posible evaluar por el momento la atención prestada por el Consultorio de San José de la Matada, que es una clínica fundada y sostenida por la comunidad, la cual recibe la visita semanal de un médico por un período de una a dos horas; sin embargo, no se lleva ningún control del tipo y número de consulta dada.

La atención de salud en el Departamento de Sonsonate, al igual que en toda la República, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección General de Salud. Dentro de la distribución de los servicios de salud que la Dirección tiene en el país, Sonsonate pertenece a la región Occidental, la cual tiene su oficina regional en la ciudad de Santa Ana.

Además del Ministerio de Salud Pública, prestan servicios de salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto de Colonización Rural (Clínica de Metalío).

Al analizar los recursos con que el Departamento de Sonsonate cuenta en materia de salud, consideraré primero los recursos de

estas tres Instituciones, haciendo posteriormente una integración de los mismos.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Para la atención de salud del Departamento de Sonsonate, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los siguientes recursos:

1.- Físicos:

a) Un hospital departamental, situado en la ciudad de Sonsonate, el cual tiene un total de 327 camas, distribuidas de la siguiente manera: Medicina 75, Cirugía 82, Pediatría 32, Maternidad 26, Tuberculosis 104 y Pensión, 3. Cuenta además con 6 cubículos para Consulta Externa, 3 salas de operaciones, un equipo de Rayos X y un Laboratorio.

b) Seis Unidades de Salud situadas en Sonsonate, Armenia, San Julián Cacaluta,, Izalco, Juayúa y Acatutla. Las Unidades de Salud prestan servicio de Consultorio Externo (curativo y preventivo,) sin embargo, algunas cuentan con facilidades para hospitalizar pacientes por períodos cortos de tiempo, ya que ninguna cuenta con facilidades para la alimentación de pacientes ni con personal suficiente para atenderlos a tiempo completo. Las Unidades de Salud de Juayúa e Izalco tienen sala para asistencia de partos. La Unidad de Salud de Sonsonate cuenta además con un consultorio antituberculoso equipado con Rayos X que presta servicio para todo el Departamento.

c) Un Puesto de Salud en Nahuizalco, localizado en un ala del edificio de la Alcaldía Municipal de esa localidad, ocupando un espacio de tres habitaciones.

d) Dos ambulancias para el traslado de pacientes de las Unidades de Salud al Hospital de Sonsonate y de éste al Centro Médico Nacional.

2.- Humanos:

En el Departamento trabajan para el Ministerio de Salud Pública un total de 25 médicos, 28 enfermeras graduadas, 62 auxiliares de enfermería, 5 técnicos de laboratorio, 2 técnicos de rayos X, 11 inspectores de saneamiento, 18 miembros del personal administrativo y 3 odontólogos, los cuales al sumarse al resto del personal no técnico hacen un total de 226 personas.

Hay que haber notar que de los médicos, todos, excepto los cuatro residentes del Hospital, trabajan en el ejercicio privado de su profesión y dan sólo parte de su tiempo al Ministerio.

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA PARA LA ATENCION DE SALUD DE SONSONATE
(1965)

	Hospital Sonsonate	Unidad de Salud de Sonsonate	U. de S. Armenia	U. de S. Acajutla	U. de S. Izalco	U. de S. San Julián	U. de S. Juayúa	U. de S. Nahuizalco	T o t a l
Médicos directores	1*	1*	1	1	1	1	1	1	8
Médicos auxiliares	14	3	0	0	0	0	0	0	17
Enf. grad.	16	6	1	1	1	1	1	1	28
Aux. Enferm.	48	7	1	2	1	1	1	1	62
Odontólogos	1	2	0	0	0	0	0	0	3
Técnicos Laborat.	4	1	0	0	0	0	0	0	5
Técnicos Rayos X	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Otros técnicos	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Inspect. Sanit.	1	5	1	1	1	1	1	1	12
Personal Administ.	9	3	1	1	1	1	1	1	18
Otros auxiliares (ordenanza, sereno)	60	3	1	1	1	1	1	1	69
T o t a l	157	32	6	7	6	6	6	6	226

* Es el mismo director para los dos servicios.

CUADRO 11
HORAS MEDICO PARA HOSPITALIZACION Y CONSULTA CON QUE CUENTA
EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE
1965*

Institución y servicio	Médicos	Hospitalización		Consulta Externa	
		Hs. día.	Hs.año	Hs. día-	Hs.año
M. S.P. y A.S.					
H. Sonsonate	16	52	13.520	22	5.720
U. S. Sonsonate	6			10	2.600
U. Izalco	1			5	1.300
U. Armenia	1			5	1.300
U. Juayúa	1			5	1.300
U. Acajutla	1			5	1.300
U. San Julián	1			5	1.300
P.S. Nahuizalco	1			1.2	294
Sub-total	28			53.2	15.114
ISSS (1)	6	2	520	12	3.120
I.C.R.	1			5	1.300
T o t a l	35	54	14.040	75.2	19.534

* Va incluido horas odontólogo

(1) Los médicos trabajan también en el M.SP. y AS.

Considerando 6 consultas por hora médico, el Hospital de Sonsonate debiera atender 33.720 consultas por año; la Unidad de Salud de Sonsonate, 5.600; las demás Unidades 1.300 cada una y el Puesto de Salud de Nahuizalco 1.764; lo que da un total de consultas para el Ministerio de Salud Pública de 39.786 por año.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social tiene un total de 19.720 consultas contratadas y el Instituto de Colonización Rural, 7.710.

CUADRO 12

OTROS RECURSOS HUMANOS, ADEMAS DE MEDICOS CON QUE CUENTA EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE 1965			
Institución y recursos	Personas	Horas día	Horas año
<u>M. S.P. y A.S.</u>			
Enf. Graduadas	23	224	47.344
Aux. Enf.	62	406	124.976
Inspectores Sanit.	11	55	14.700
<u>ISSS</u>			
Enfer. Graduadas	1	8	2.180
Aux. Enferm.	19	152	39.520
<u>ICR</u>			
Aux. Enf.	3	24	6.240

CUADRO 13

RECURSOS ECONOMICOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	
<u>Hospital Sonsonate</u>	
Reservado para equipo durante el año	¢ 9.440.00
Subvención del Gobierno para el año	332.250.00
<u>Dirección General de Salud</u>	
Salarios permanentes	165.834.00
Materiales, artículos y repuestos	45.000.00
Otros servicios	19.769.00
T o t a l.....	¢ 572.973.00

CUADRO 14
EJECUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

SERVICIO	Consultas	Atenc. Enferm.	Visit. Enf.	Inspecc.
H. Sonsonate	1.064	753	—	—
U. Sonsonate	11.687	147	3.810	10.113
U. Izalco	6.364	1.653	562	2.338
P. Nahuizalco	1.917	403	569	2.489
U. Armenia	6.915	2.359	147	1.787
U. San Julián	4.773	845	661	1.607
U. Acajutla	3.199	763	436	2.336
U. Juayúa	5.086	1.212	474	2.339
T o t a l	51.005	7.236	6.679	23.073

CUADRO 15

VACUNACIONES

EDAD	D. P. T.	Antivaríolica	Antitetánica	B.C.G.
Menos 1 año	969	335	-----	1.692
1 a 4 años	1.137	990	-----	1.112
5 a 14 años	---	6.470	5.152	2.766
15 y más	---	12.334	5.130	5.225
T o t a l	2.106	20.137	10.282	10.795

Se hospitalizaron un total de 9.679 pacientes.

Rendimiento.

En rendimiento en consulta externa por médicos en el Hospital de Sonsonate fue notablemente bajo, ya que solamente se atendió el 32.5 por ciento de las consultas contratadas. (Dos consultas por hora).

El promedio del Departamento en rendimiento en consulta externa fue de 56.6 por ciento habiendo alcanzado la cifra más alta la Unidad de Salud de Armenia con el 79 por ciento.

En el Departamento se atendieron 3 consultas por hora médico en lugar de las 6 estimadas.

El rendimiento del personal para- médico no fue posible de establecer en este trabajo debido a que este personal trabaja en más de una actividad sin saberse con exactitud el tiempo que dedica a cada una.

La calidad de los servicios es difícil de evaluar; sin embargo, es notable que en el Hospital de Sonsonate no hubo ningún evento científico patrocinado por la dirección ni se estableció ninguna relación entre ella y el personal de las otras Unidades, excepto la de recibir pacientes remitidos, haciendo notar que no fue contestada ninguna nota de referencia.

Se observó también una tendencia entre las personas de las poblaciones vecinas a preferir otro hospital, aunque éste estuviera más lejos por considerar que el Hospital de Sonsonate da "Mal servicio".

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social se extendió al Departamento de Sonsonate el 3 de mayo de 1961. Presta sus servicios en la ciudad de Sonsonate y el Puerto de Acajutla.

Cubre por ahora los riesgos de enfermedad, accidente común, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional y orfandad. Hay que hacer la aclaración de que las esposas y compañeras de vida, solamente tienen prestaciones en caso de maternidad y que los hijos son pensionados por orfandad solamente que la muerte del asegurado sea debido a accidente de trabajo o a enfermedad profesional).

En el año de 1965 había 3.403 trabajadores cotizantes, (entre ellos 317 mujeres) y 140 patrones inscritos.

Recursos.

Para la atención de las personas aseguradas y sus beneficiarios, el Seguro Social cuenta en el Departamento de Sonsonate con los siguientes recursos:

Físicos:

Sonsonate: una casa alquilada para servicios administrativos y Consultorio. Un pabellón con 16 camas alquiladas al Hospital de Sonsonate.

Acajutla: parte del edificio de la CEPA, también alquilado.

CUADRO 16

RECURSOS HUMANOS DEL ISSS EN SONSONATE. 1965

RECURSOS	PERSONAS	HORAS DIA	HORAS AÑO
Médicos	4	10	2.600
Odontólogos	2	4	1.040
Enf. Graduada	1	8	2.090
Aux. Enfer.	19	152	39.520
Ordenanzas	4	32	8.320
Motoristas	4	32	8.320
Téc. Lab.	2	16	4.160
Farmacia	2	16	4.160
Trab. Social	1	8	2.090
Administrac.	12	93	22.880
T o t a l	51	366	95.160

ECONOMICOS:

INGRESOS 441.185.25 colones

GASTOS POR AÑO 340.866.33 colones

Ejecuciones:

En total se atendieron 23.403 consultas en ese año. Se hospitalizó en Maternidad, a 396 personas (380 partos) y en el hospital general, 728 personas.

El rendimiento en lo que se refiere a consulta externa fue de 130 por ciento, habiéndose dado 7 y media consultas por horas médico.

INSTITUTO DE COLONIZACION RURAL

El Instituto de Colonización Rural presta servicios de atención médica para los habitantes de la Hacienda Metalfo. Para esto cuenta con los siguientes recursos:

Físicos:

Dos consultorios externos situados uno, en el Casco de La Hacienda y el otro, en el Cantón Buenos Aires.

Humanos:

Un practicante de medicina (estudió medicina hace veinte años sin terminar su carrera).

Dos enfermeros

Un auxiliar de enfermería

Todos estos empleados trabajan 7 horas y media al día.

Servicios prestados:

Consultas por Practicante	3.946
Consultas por enfermeros	4.923
Total de consultas	8.869

En vista de la insuficiente preparación médica que el jefe de servicio tiene, no se tomarán en cuenta los diagnósticos emitidos para estas consultas.

En total trabajan para la atención de salud del Departamento de Sonsonate, 274 personas. (Los médicos y odontólogos que trabajan en el ISSS trabajan también para el Ministerio de Salud Pública).

De estos empleados, 232 trabajan en la ciudad de Sonsonate, quedando solamente 42 para el resto del Departamento.

Hay 24 médicos para todo el Departamento (no se considera como tal el Practicante de Metalío), lo que nos da una proporción de un médico por cada 9.219 habitantes. Hay que hacer notar que en la ciudad de Sonsonate se encuentra 13 de estos 24 médicos.

El servicio de Metalío está en manos de personal con insuficiente preparación académica lo cual le resta efectividad a los recursos para la atención médica con que cuenta esa localidad.

DIAGNOSTICO

Población

La población, formada casi en su totalidad por mestizos a excepción de algunos núcleos indígenas (Izalco, Nahuizalco y Santa Catarina Masahuat) y de extranjeros residentes, es esencialmente joven. Los menores de quince años constituyen cerca de la mitad de todos los habitantes (43.3%) y solamente el 4.7 por ciento son mayores de cincuenta años.

Esto determina la gran susceptibilidad al medio, sobre todo, al daño producido por agentes patógenos microbianos; disminuyendo la susceptibilidad a las enfermedades de tipo degenerativo (Cardiovasculares, Cáncer, etc.)

Es un Departamento densamente poblado (165 habitantes por kilómetro cuadrado) con una población predominantemente rural, que dedicada a trabajos agrícolas se encuentra dispersa en todo el territorio, lo cual dificulta la accesibilidad a la Escuela o a los Centros para atención de la salud.

El estado nutricional también está relacionado con la susceptibilidad de la población al medio. La desnutrición es una de las causas más importantes de morbilidad en el Departamento, afectando principalmente a la población infantil.

Estudios dietéticos hechos en el Departamento muestran que el requerimiento proteico sólo es llenado en el 47 por ciento y de éste sólo el 6 por ciento es proteína animal.

Todas las vitaminas y minerales a excepción del hierro, son deficientes en un 50 por ciento.

En un estudio hecho en la consulta de niño sano se encontró que solamente el 25 por ciento de los niños tenían su peso normal.

Medio.

Por medio consideramos el ambiente en que vive esta población, formado por un conjunto de condiciones naturales y otras culturales, producto del hombre.

Las condiciones naturales son similares en casi todo el territorio: clima caliente, excepto en la región de Juayúa en donde la temperatura es más baja, con dos estaciones; seca y lluviosa.

El agua es abundante en todo el territorio, por los numerosos afluentes con que cuenta el Río Grande.

La poca altitud de la mayor parte del territorio, constituye una zona favorable para el mosquito Anopheles y es considerada esta zona como palúdica. Las chinches habitan en los ranchos de paja y casas de bahareque.

La mitad de las tierras cultivadas se dedican a productos de exportación (café, azúcar y algodón), lo que hace que las facilidades para conseguir productos alimenticios sean escasas.

La vivienda es deficiente, sobre todo en el medio rural en donde el rancho pajizo no protege por completo de las inclemencias del tiempo; además carece de servicios de agua y de eliminación de excretas, lo que convierte al medio en altamente contaminado.

La población urbana se encuentra en mejores condiciones, aunque todavía deficientes, ya que sólo el 77.4 por ciento de las viviendas tienen servicio de agua por cañería y sólo el 67.3 por ciento, tienen inodoro o letrina.

Hay una vivienda por cada cinco habitantes urbanos. Sin embargo, frecuentemente ésta vivienda está constituida por un sólo cuarto en donde habitan más de cinco personas en condiciones de gran hacinamiento.

El 72.5 por ciento de la vivienda urbana es de bahareque o de adobe y por lo tanto no constituye una garantía en caso de temblor fuerte o terremoto, que son frecuentes en esta región. Además, en la mayoría de estas casas, sus paredes y techos constituyen la guarida de numerosos insectos y roedores.

Las condiciones socio-económicas y la instrucción están estrechamente vinculadas. A pesar de que no hay datos estadísticos de la distribución de población según el ingreso familiar (probablemente porque no sería político hacerlo) salta a la vista que la mayor parte de los habitantes tienen un status socio-económico muy bajo, lo que repercute grandemente en el ambiente en que estas personas viven, pues sin medios económicos suficientes, no se encuentran en posibilidades para mejorar por sí solos sus condiciones de vida.

El uso de calzado en la población urbana en personas mayores de un año es del 27 por ciento. (Estudio por observación en tres áreas urbanas del Departamento). Sin embargo, en la población rural este índice es mucho más bajo. Esta condición, aunada a la falta de saneamiento del medio (escasez de agua corriente, mala disposición de excretas), predispone a esta gente a padecer de Parasitismo intestinal.

Por otro lado, este bajo nivel socio-económico hace que los niños tengan que trabajar a temprana edad, lo que disminuye sus posibilidades de instrucción. De allí, que más de la mitad de la población sea analfabeta y que sólo el 36.23 por ciento de la población escolar esté matriculada en escuelas.

Los medios de comunicación son aceptables en todos los Municipios excepto en Ishuatán y Santa Catarina Masahuat, en donde por falta de servicio regular de buses y caminos en mal estado, los habitantes tienen que recorrer a pie la distancia a la población más cercana que cuenta con este servicio (más o menos dos horas). Hay servicio telefónico y telegráfico en todos los Municipios.

En general, el medio es hostil a la salud de los habitantes; las condiciones precarias en que esta gente vive, la mala disposición de excretas y de servicios de abastecimiento de agua, el bajo nivel de instrucción, las dificultades de movilización de esta gente a los centros de atención de salud, son factores importantes que no son fácilmente modificables con los recursos de salud con que cuenta el Departamento a menos que intervengan otras fuerzas (Educación, Economía, Obras Públicas, etc.) para que en un esfuerzo común traten de mejorar las condiciones poco favorables en que esta gente vive.

Mortalidad y Morbilidad.

La población infantil es la más afectada por la mortalidad y morbilidad. Más de la mitad de los habitantes fallecen antes de cumplir los cinco años y solamente el 4 por ciento, alcanza la edad de 5^o años.

Las tasas de mortalidad general, mortalidad infantil y mortinatalidad son más elevadas que el promedio del país.

Solamente la sexta parte de los fallecimientos tienen certificación médica por lo que las cifras de causas de muertes suministradas por las alcaldías tienen poca exactitud. Además, la mortalidad infantil posiblemente sea mayor, ya que en el medio rural, cuando el niño es de muy corta edad no es reportada su muerte.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan las dos terceras partes de las causas conocidas de muerte, siguiéndola en frecuencia las muertes violentas.

Más de la mitad de las consultas fueron niños menores de 5 años, siendo las causas más frecuentes las Gastroenteritis y Colitis y las infecciones agudas de vías respiratorias. No obstante, el mayor número de hospitalizados lo forman el grupo comprendido entre 15 y 49 años debido a que esta edad es cuando se está más expuesto a accidentes, violencias y embarazos que fueron las causas más frecuentes de hospitalización.

En la población general (servicios dados por el Ministerio de Salud Pública), se atendieron 2.26 consultas y 2.95 hospitalizaciones por habitante, mientras que en el Seguro Social, fueron 7 consultas y 9.3 hospitalizaciones por asegurado.

Atención de Salud.

Los recursos para la salud del Departamento son insuficientes y deficientes.

Hay nueve Municipios con una población total de 39.643 habitantes que no cuentan con ningún tipo de servicio médico, aunque algunos de ellos están relativamente cerca de alguna población que sí los tiene. (Cuadro 17).

CUADRO 17

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SONSONATE SIN SERVICIO MEDICO
1965*

MUNICIPIO	HABITANTES
Santo Domingo	3.748
Nahuilingo	3.945
Sonzacate	3.156
San Antonio del Monte	5.326
Ishuatán	5.720
Cuisnahuat	5.918
Caluco	3.945
Santa Catarina Masahuat	5.326
Salcatitán	2.564
T o t a l	39.648

* De estos Municipios, Ishuatán, Cuisnahuat y Santa Catarina Masahuat están en peores condiciones por encontrarse en regiones aisladas y sin caminos revestidos ni servicio de buses a las otras poblaciones.

La relación del número de médicos y personal para-médico con el número de habitantes es baja, en una proporción aún mayor que la que existe como promedio en el país, siendo esto, resultado de la centralización de los servicios médicos en la capital.

CUADRO 13

NUMERO DE HABITANTES POR MEDICO Y PERSONAL PARA-MEDICO EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE. 1965

PERSONAL	NUMERO	Habitantes por médico
Médico	24	3.219
Odontólogo	5	39.450
Enfermera Graduada	30	6.575
Auxiliar Enfermería	7	2.529
Inspector Saneamiento	11	17.934

Como consecuencia de la escasez de recursos, las ejecuciones son insuficientes. Hay 0.45 consultas por persona por año y una persona necesita consultar más o menos 1.5 veces al año, por lo que esta cifra no llega a la tercera parte.

Hay 1.6 camas por cada mil habitantes y el personal médico está en capacidad de atender solamente 9 minutos al día cada cama.

La situación se agrava porque estos recursos además de ser escasos no están siendo utilizados en toda su capacidad.

El rendimiento del personal es deficiente, sobre todo el que trabaja en la ciudad de Sonsonate en donde se encuentran los índices de rendimiento más bajos. (Se atendieron la tercera parte de las consultas contratadas y hay servicios de hospitalización en donde el jefe llega una vez por semana y por poco tiempo). Esto sucede casi exclusivamente en el personal médico ya que los demás empleados son estrictamente controlados en sus actividades. Esta circunstancia es debida en parte a que la mayoría de médicos que laboran en el hospital tienen

múltiples empleos (los otros mejor remunerados) lo que hace que no cumplan el tiempo que el hospital les exige.

No hay ninguna integración ni coordinación de los servicios prestados por el Hospital y los de las Unidades de Salud del interior del Departamento, mucho menos con los servicios prestados por el ISSS y Metalío, lo que ocasiona frecuentemente un traslape de actividades y un desperdicio de recursos.

La distribución de los recursos refleja lo que sucede en el país; están centralizados en la cabecera departamental, descuidando muchas de las poblaciones del resto del Departamento.

La calidad de los servicios deja bastante que desear, no se nota ningún interés de progreso científico entre los médicos radicados permanentemente (no me refiero a los médicos en Servicio Social, quienes por estar solamente un año, varía según el grupo que esté). En ese año no se celebró ningún evento científico patrocinado por el Hospital o la Unidad de Salud de Sonsonate (conferencias, seminarios, etc.)

Las realizaciones en vacunación son insuficientes. Es necesario vacunar el 20 por ciento de la población, con antivariólica, cada año y vacunar el 50 por ciento de los recién nacidos para que el nivel de protección sea adecuado.

En general, debiera estar vacunado el 70 por ciento de la población, con las distintas vacunas para considerar que se está haciendo una medicina preventiva adecuada.

Los resultados obtenidos en 1965 en el Departamento de Sonsonate están muy por debajo de lo que debiera haberse hecho. (Cuadro 19).

CUADRO 19

PORCENTAJES DE POBLACION VACUNADA EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE. 1965

VACUNA	EDAD	POBLACION	VACUNADOS	PORCENT.
DPT	- 1 a.	8.725	969	11.1
	- 5 a.	37.681	2.186	5.8
Antivario.	- 1 a.	8.725	335	4.0
	toda edad	197.262	20.137	10.2
BCG	- 1 a.	8.725	1.692	19.3
	toda edad	197.262	10.755	5.4
Antitet.	- 5 o más a.	159.581	7.953	4.9
	Embarazad.	3.930	1.329	15.0

En resumen, el Departamento cuenta con una población altamente susceptible debido a que predominan las personas jóvenes y desnutridas; con un medio hostil, en donde las circunstancias ambiente-culturales, muchas de ellas fuera del alcance de las autoridades de Salud, favorecen la proliferación de enfermedades, sobre todo infecto-contagiosas; con recursos insuficientes en calidad y cantidad y mal distribuidos, habiendo traslape de actividades entre algunos servicios por falta de coordinación de los mismos.

Todo esto viene a redundar en una situación precaria para la salud de los habitantes del Departamento de Sonsonate, hecho que se hace más notorio para aquellos que habitan en el medio rural o en poblaciones que carecen de servicios médicos.

PRONOSTICO

El estado de salud de una comunidad o un área es un fenómeno esencialmente dinámico, debido al propio crecimiento de la población, con los cambios de sus grupos de edad, con sus mejoras o desmejoras en condiciones vinculadas con la salud, como la educación, el salario, instalaciones de fábricas, acueductos, alcantarillados, mejoras en la vivienda y medios de comunicación y una mejor o peor atención a la salud.

El pronóstico de la situación de salud de un área podría hacerse en mejores condiciones si se tuviera la seguridad de lo que van a producir otros sectores del Gobierno, en qué época y en qué cuantía; pero esto no está al alcance de las autoridades de Salud Pública a nivel nacional, mucho menos a un nivel departamental, ya que sólo conocen sus propios recursos físicos, humanos y económicos.

Desde el punto de vista del pronóstico nos gustaría saber qué es lo que ocurrirá en esta área si los recursos no crecen en la proporción en que crece la población, en caso de que las técnicas y normas no se modifiquen para obtener un mejor rendimiento.

Por otra parte, es necesario conocer cómo van a contribuir otros sectores en los años siguientes para mejorar la situación de salud de esta región.

El pronóstico de Salud para esta región es desfavorable, existe un alto porcentaje de población urbana y rural que no goza de ninguna atención para su salud, ni preventiva ni curativa.

Las inmunizaciones, el saneamiento ambiental y la atención materno-infantil son completamente insuficientes para la población actual, esta insuficiencia se hará más notoria a medida que la población aumente.

La consulta externa y las hospitalizaciones apenas cubren la cuarta parte de la demanda real.

Las enfermedades y las muertes aumentarán en relación directa al crecimiento de población porque no existe ningún servicio adecuado que trate de detener los daños.

Por otro lado, con el avance de la técnica y los mejores sistemas de comunicación y difusión de noticias, la población antes conforme por ignorancia de su precaria situación, va a exigir mejores condiciones y atenciones para su salud.

En lugares en que existen servicios de salud es posible mantener la situación de manera que el deterioro no sea notorio; pero para eso es necesario mejorar la eficiencia del personal calificado para que se haga una mejor utilización de los recursos.

Para los lugares en los que no existen servicios para el medio rural el pronóstico es en realidad sombrío; el daño irá creciendo a medida que aumenta la población y ante la tendencia estática de los instrumentos, se hará más manifiesto.

En un Departamento como Sonsonate, en donde la industria se encuentra en un sensible desarrollo, es necesario una evaluación anual de la situación de salud para conocer los aumentos de población, cambios en el tipo de trabajo e industria y eficiencia cualitativa y cuantitativa de los recursos con que cuenta para salud; actitud que no está a mi alcance pero que es una responsabilidad directa de las autoridades de Salud Pública.

RECOMENDACIONES

1.- En vista de las variaciones en recursos y condiciones ambientales, es necesario considerar este Departamento como una Sub-Región de Salud, con autoridades propias, con un Director Sub-Regional a tiempo completo que se encargue de coordinar y supervisar las actividades de Salud, no sólo de las dependencias del Ministerio de Salud Pública sino de los otros organismos que intervienen directamente con la salud.

2.- La formación de un Consejo de Planificación Departamental con suficiente poder para coordinar el progreso de esta Región, de modo que las actividades de todos los organismos que tienen ingerencia en la modificación del ambiente, lo hagan a través de un plan general, con el fin de que éste sea más adecuado para la salud de los habitantes.

3.- Tratar de hacer llegar los recursos de salud a todos los municipios del Departamento, especialmente a aquellos que por razones de accesibilidad están más aislados.

4.- Promover el adelanto científico de los profesionales del Departamento por medio de conferencias y seminarios a nivel local.

5.- Controlar el cumplimiento de las horas de trabajo de los profesionales al servicio de la salud y evitar que éstos tengan más cargos de los que les es posible cumplir.

6.- Hacer un estudio exhaustivo de la situación de salud en todos los Departamentos de la República por separado, para que en un reajuste del Plan Decenal, se haga una mejor distribución de los recursos de acuerdo a las necesidades reales de cada Departamento.

7.- Reorganizar el Hospital de Sonsonate, con un aumento de los recursos de hospitalización y diagnóstico (Rayos X, Laboratorio y Anatomía Patológica) para que éste cumpla su cometido como hospital departamental.

8.- Reevaluar el tratamiento de los pacientes tuberculosos en el Hospital de Sonsonate, tratando de disminuir su estancia hospitalaria.

9.- Ponerse en contacto con el ICR (autoridades de Salud Pública) para que el servicio de Metalia tenga como Director una persona con suficiente nivel académico a fin de que esté en la capacidad de utilizar los recursos de este servicio en forma adecuada.

10.- Que los informes de los distintos organismos del Gobierno sean presentados con desglose por Departamentos y no sólo informes nacionales.

11.- Hacer una campaña educativa entre los dueños de propiedades con servicios médicos semi-privados, para poder coordinar la actividad de éstos con las actividades de los organismos gubernamentales; asimismo para que suministren los datos necesarios para poder evaluar el rendimiento de estos servicios.

San Salvador, mayo de 1967.

BIBLIOGRAFIA

1. Dirección General de Estadística y Censos. Boletín Estadístico Nos. 65, 66, 67 y 68.
2. Dirección General de Estadística y Censos. "El Salvador en Gráficas", 1965.
3. Dirección General de Estadística y Censos. "Atlas Censal de El Salvador".
4. Dirección General de Estadística y Censos. "Segundo Censo Agropecuario", 1961.
5. Dirección General de Estadística y Censos. "Monografías Departamentales: Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate".
6. Fernández, R.L., Ticas, J.M., Arango, J. "Proyecto de reorganización de los servicios de consulta externa de la zona metropolitana". Folleto.
7. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. "Estadísticas de 1965". Folleto.
8. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Memoria de 1965.
9. Instituto de Colonización Rural. Memoria 1965.
10. ANDA, Memoria 1965.
11. Allwood Paredes, J., Bernal, A., Sánchez, A., Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. "Estudio por Observación de áreas urbanas", 1966.
12. Escobar, Aníbal Alberto. "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Izalco." Tesis Doctoral. Universidad de El Salvador, 1964.
13. Zavaleta, José Fernando. "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Armenia". Tesis Doctoral, Universidad de El Salvador, 1964.
14. Ahues Vásquez, Roberto Enrique. "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en la ciudad de San Julián Cacaluta". Tesis Doctoral, Universidad de El Salvador, 1966.
15. Organización Mundial de la Salud. "Programación de la Salud". Problemas conceptuales y Metodológicos", 1965.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Plan Decenal de Salud", 1963.

17. Calderón, José Tomás. "Prontuario Geográfico-Comercial-Estadístico y Servicios Administrativos de El Salvador", Segunda Edición, 1932.
18. Lardé y Larín, Jorge. "El Salvador, Historia de sus pueblos, villas y ciudades". Ministerio de Cultura, 1957.
19. Lardé y Larín, Jorge. "Guía Histórica de El Salvador". Ministerio de Cultura, Segunda Edición, 1958.
20. Consejo Nacional de Planificación Económica. "Proyecciones de la Población de El Salvador por Departamentos y Grupos de Edad 1961- 1974".

oooooooooooooooo