

UES BIBLIOTECA CENTRAL
INVENTARIO: 10123923

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ALGUNAS CONSIDERACIONES
SOBRE SALUD EN ARMENIA

“INFORME DEL AÑO DE SERVICIO SOCIAL”

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

AMADA LIBERTAD GUIROLA DE ALONZO

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

AGOSTO DE 1969

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



614
E965a
1969
F. med.
ej. 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

R E C T O R

DR. JOSE MARIA MENDEZ

SECRETARIO GENERAL

DR. JOSE RICARDO MARTINEZ

FACULTAD DE MEDICINA

D E C A N O

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

SECRETARIO

DR. RICARDO ALBERTO CEA

Rematins / 10-IX-69 / A. C. G. de A. 720311

J U R A D O S

CLINICA QUIRURGICA

Dr. Carlos González Bonilla

Dr. Nasif Juan Hasbun

Dr. Guillermo Rodríguez Pacas

CLINICA MEDICA

Dr. José Benjamín Mancía

Dr. Andrés Amador Velasco

Dr. José Simón Basagoitia

CLINICA OBSTETRICA

Dr. Roberto Orellana Valdés

Dr. René Quintanilla

Dr. Raúl Argüello Escolán

CLINICA PEDIATRICA

Dr. Eduardo Suárez Mendoza

Dr. Arturo Alvarez Borja

Dr. Guillermo Guillén Alvarez

J U R A D O D E T E S I S

Dr. Ricardo Alberto Cea

Dr. Víctor Arnoldo Sutter

Ing. Alirio Bernal

D E D I C A T O R I A

A mis padres:

Víctor Guirola

y

María Luisa de Guirola

Fuente de fe y esperanza

A mi esposo:

Luis Alberto Alonzo Funes

Por su alto espíritu de comprensión

A mis hijos:

Yuri Mauricio

y

Luis Ernesto

Manantial de perenne inspiración

A mis hermanos y demás familia:

Con afectuoso aprecio

A mis compañeros y amigos:

Con fraternal estimación

A mis Profesores:

Dr. Eduardo Suárez Mendoza

Dr. Donaldo Moreno Bulnes

Dr. Roberto Cáceres Bustamante

Dr. Emán Roberto Hasbún

Dr. Guillermo Rodríguez Pacas

Dr. Roberto Orellana

Con profundo agradecimiento

A la Escuela de Medicina

que supo estimular y orientar en mí, un constante afán de superación y de fidelidad a nuestra Alma Mater y a la Ciencia; que fortaleció mi actitud de servicio y la total entrega a la Comunidad, a la cual todos nos debemos y a quien nunca debemos defraudar.

C O N T E N I D O

PAGINA

I.-INTRODUCCION	1
II.-FUENTES DE INFORMACION Y MATERIALES	2
III.-DESCRIPCION GENERAL:	2
a) Aspecto Geográfico	
b) Aspecto Histórico	
c) Aspecto Socio-económico	
d) La Región Occidental de Salud	
e) Saneamiento Ambiental	
IV.-NATALIDAD Y MORTALIDAD	45
V.-MORBILIDAD	63
VI.-VIVIENDA	65
VII.-CONCLUSIONES	71
VIII.-RECOMENDACIONES	73
IX.-BIBLIOGRAFIA	100

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE SALUD EN ARMENIA

"INFORME DEL AÑO DE SERVICIO SOCIAL"

I.-INTRODUCCION

Este trabajo trata los problemas que confronté en la Unidad de Salud de Armenia, en el curso de mi año de Servicio Social, y las diversas medidas que adoptamos para resolverlos en su totalidad o en parte;

Informa de las múltiples actividades que hemos promovido para hacer llegar la influencia y los beneficios de la Unidad de Salud, a la gran masa de población;

Indica de cómo el médico está en capacidad y en la obligación indeclinable, de orientar la búsqueda de los mejores medios que conduzcan a la solución adecuada de los problemas de la Salud;

Pretende despertar profundo interés en el estudio de los serios problemas de Saneamiento ambiental, Mortalidad Infantil, etc., que influyen poderosamente en el desenvolvimiento socio-económico de la Comunidad;

Deja planteadas diversas sugerencias, que habrá que considerar cuidadosamente, con el objeto de que la Unidad vaya tornándose cada día más dinámica, y más provechosa a la Comunidad;

Aspira ser sólida base e inspiración de futuras planificaciones, que abarquen, lo más ampliamente posible, los problemas socio-económicos del Municipio de Armenia.

II.-FUENTES DE INFORMACION

a) Durante muchos días busqué afanosamente en Informes Estadísticos, en Anuarios, Censos, Libros de Defunción, etc. el material necesarios para elaborar los diferentes cuadros que ilustran este Estudio.

b) A pie y a caballo recorrí los 10 Cantones de Armenia, con el objeto de tomar conocimiento directo de su geografía, de las formas de vida de la población, de sus recursos económicos, su trabajo, de su condición intelectual, etc., etc. .

De esta manera, tuve la oportunidad de conocer a fondo los anhelos y las necesidades de esta gente que, con mejores posibilidades económicas, y orientada por una escuela más acorde con las necesidades de nuestro país, estaría en condiciones de impulsar más firmemente el progreso de la Nación.

c) Los datos tomados de los Expedientes Clínicos han sido valiosa fuente de información, que me han llevado al conocimiento de las enfermedades predominantes en la región, de sus causas y consecuencias.

III.-DESCRIPCION GENERAL

a) Aspecto Geográfico. La Ciudad de Armenia es uno de los principales Municipios del Departamento de Sonsonate, en la Zona Occidental de El Salvador. Tiene una exten-

sión aproximada de 66 Km². Está situada a 350 metros sobre el nivel del mar; a los 13° 44' 42" Latitud Norte y a los 89° 30' 6" Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

Su clima es variable, semejante al de San Salvador: fresco en invierno, sin llegar a ser frío, y en verano bastante caluroso.

Armenia limita al Norte con El Congo, Al Sur, con Tepecoyo, al Este con Sacacoyo y Ciudad Arce y al Oeste con San Julián e Izalco, distando de este último 24 Kms.

Está situada a inmediaciones de la carretera que de San Salvador conduce a Sonsonate. Dista 40 Kms. de San Salvador y 25 de Sonsonate.

La rodean: el cerro denominado Portillo de - Armenia, que es donde termina la Cordillera Alotepeque-Metapán; el llamado Cerro de Nanahuatzín al SE. y los Cerros de Tres Ceibas al NE.

Está regada por los ríos Agua Caliente, Santa Teresa, Los Lagartos, Copapayo y Atiguayo.

Comprende 10 Cantones, 6 Caseríos, 3 Haciendas, y 32 Fincas. (Cuadro "A")

b) Aspecto Histórico. La Ciudad de Armenia es una población precolombina de origen pipil. Se desconoce la verdadera fecha de su fundación.

A la llegada de los conquistadores existía un poblado llamado *Miahuatlán* o *Meahuatlán*, entre lo que hoy es Armenia e Izalco. De este sitio pasó a donde hoy se encuentra el Cantón Azacualpa, con el nombre de *Guey-Mucus* (*Guaymoco*) que según el historiador *Lardé y Larín*, significa : "donde está el oratorio de las ranas". En 1550 contaba con una población de 1200 habitantes. Era un pueblo floreciente que producía cacao, bálsamo, maíz, chile, frijol, además, tenía una activa industria textil.

En el libro "*El Salvador, Historia de sus Pueblos, Villas y Ciudades*",⁴¹ encontramos lo siguiente: "Con ocasión de la espantosa erupción del cerrito de *El Playón*, a principios de Noviembre de 1658, se formó, por el taponamiento del curso natural del río *Nixapan* o *Río Sucio*, la laguneta de *Zapotitán*. Las aguas de esta laguneta anegaron el pueblo yaqui o pipil de *San Juan Tecpán*, cuyos moradores, en competente número, se fueron a establecer al pueblo de *Guaymoco* y dieron así origen al barrio de *San Juan* de esta población".

"Durante toda la Colonia *Guaymoco* perteneció a la Provincia de los *Izalcos* o *Alcaldía Mayor de Sonsonate*".

En el Archivo de la *Alcaldía de Armenia*¹ encontramos los siguientes datos, tomados a su vez, de los Archivos que el Padre *Martínez Lemus*, dejó en *Izalco* en 1927:

"*Armenia*.- Al Sur de esta población se encuentra el cerro de *Nanahuatzín* y los túmulos situados al Oeste entre *Armenia* e *Izalco* que corresponden al primitivo *Mehua-*

tlán, cuyos habitantes se encontraban diseminados en dicho paraje. Con el nombre de Guey-Mucus (Guaymoco) pasó de este sitio a donde hoy es Azacualpa, en 1658, en unión de los emigrantes del extinguido valle de San Juan Tecpa. Guey-Mucus significa: "Grandes Collares"....

"Su último traslado al lugar actual tuvo verificativo en 1826 y con fecha 6 de Abril del año siguiente de 1827, obtuvo el título legal de Pueblo, agregándolo al Partido de Izalco por recomendación del Diputado don Eduardo Vega"

"El 31 de Diciembre de 1857, en un solemne acto cívico-religioso, y con asistencia del Presidente Constitucional don Rafael Campo y Altas Dignidades Eclesiásticas, fue bautizado Guaymoco con el nombre de SAN SILVESTRE ARMENIA. El 22 de Febrero de 1901 recibió el título de Villa - y el 9 de Septiembre de 1919, el de Ciudad".

En 1890 tenía 3728 habitantes y su principal ocupación era la crianza de ganado vacuno.

En la actualidad se le conoce sólo con el nombre de: ARMENIA. La población de Armenia es eminentemente mestiza.

En el Cerro de Nanahuatzin, al Sur de la Ciudad, hay restos precolombinos.

En el Cantón Azacualpa, al Oeste de Armenia, quedan las ruinas del pueblo de Meahuatlán.

CUADRO "A"

COMPRESION ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA
DEPARTAMENTO DE SONSONATE

CANTONES	CASERIOS	HACIENDAS	FINCAS	Dist. Kms.	RUMBO
SAN EUGENIO			San Eugenio San Roberto La Palma	4	Sur
AZACUALPA	El Aguacate		El Zuncita San Pablo	6	Noroeste
LA PUERTA			La Gloria San Juan Palmira	6	Oeste
EL CERRO			La Colonia Mi Ranchera Santo Tomás San Juan Las Minas	9	Sur
VALLE NUEVO			Santa Marta Santa Teresa San Pablo Flor Amarilla	7	Norte
EL GUAYADO			Las Mercedes	8	Norte

CONTINUACION DE CUADRO "A"

CANTONES	CASERIOS	HACIENDAS	FINCAS	Dist. Kms.	RUMBO
LOS MANGOS	El Astillero		Las Delicias Teshcal Las Piletas La Florida	6	Norte
TRES CEIBAS	Santa Teresa Copapayo Tres Ceibas	Copapayo Tres Ceibas	Santa Teresa Lutecia Las Palmeras	6	Noreste
EL ROSARIO	Puerto Arturo	Puerto Arturo	Santo Tomás El Rosario Silvania	6	Norte
LAS CRUCITAS			San José San Alfonso Fábrica Cerámica Los Mangos	6	Norte

c) Aspecto Socio-económico.

1.-La población puede ser dividida en:

a) Clase Alta local, que constituye el 0.05 % del total de la población, formada por unos cuantos terratenientes, que generalmente no viven en la ciudad.

b) Clase Alta cosmopolita, representada por una sola familia.

c) Clase Media constituida por el 1 % del total de la población, formada por comerciantes y profesionales.

d) Clase Baja formada por jornaleros, artesanos, obreros y comerciantes en pequeño.

Por supuesto, que la situación de Armenia, es un reflejo de la situación socio-económica general del país.

La población urbana, básicamente está formada por: profesionales, comerciantes al por mayor, comerciantes en pequeño, obreros, artesanos y jornaleros.

La Clase Baja es sumamente pobre.

La población rural constituye el 52.9 % de la población total. La mayor parte de estos campesinos trabaja en fincas cercanas a su hábitat y gana por término medio, \$31.50 quincenales. El trabajo, como sucede en todo el agro salvadoreño, no es permanente, sino por temporadas. La situación económica de estos campesinos es sumamente penosa, sobre todo porque tienen que mantener, por término medio a 5 hijos, los cuales pasan enfermos la mitad de su corta vida.

2.- Ocupaciones principales.

Las ocupaciones principales son la agricultura y el comercio. Lo que más se cultiva es la caña de azúcar, siguen, en orden de importancia, el maíz, arroz y verduras.

Además del Mercado y la Plaza, Armenia cuenta con almacenes y tiendas bien organizadas que le dan el aspecto de ciudad en vías de desarrollo.

La Hacienda Tres Ceibas posee 200 cabezas de ganado; San Eugenio, 500 y Copapayo, 1500.

En el rastro del lugar se sacrifican reses. La mayor parte de la carne es llevada a San Salvador, quedando para el consumo local muy poca y de mala calidad.

Hoy día, Armenia cuenta con: 15 panaderías, 12 tejeras y ladrilleras, 1 fábrica de cerámica, 1 fábrica de blue jeans, con 25 máquinas, 1 talabartería y 1 fábrica de muebles.

3.-Vías de Comunicación.

Hasta 1843 se iba a Armenia a pie, en carreta o a caballo. A partir de esta fecha el Gobierno de la República concedió a ^{una} Compañía extranjera el derecho de introducir el ferrocarril que va de San Salvador a Sonsonate pasando por Apopa, Nejapa, Quezaltepeque, Sitio del Niño, Ateos, Copapayo, Tres Ceibas, Armenia, La Puerta, Los Lagartos, Bebedero, Caluco e Izalco. De inmediato se produjo una actividad comercial de mucha importancia que favoreció grandemente a Armenia.

Posteriormente, la construcción de la carretera que lleva a Sonsonate, proporciona nuevas perspectivas a Armenia.

Actualmente el acceso a los cantones es difícil dado que los caminos están en malas condiciones.

La "Calle Nacional de Los Mangos" está mejor cuidada y presta un gran servicio, pues a lo largo de ella - están tendidas las líneas telegráficas, y además, une los cantones El Guayabo, Las Crucitas, El Rosario, Los Mangos y parte del Valle Nuevo, con la ciudad.

4.-Transportes.

Hay servicio de buses que directamente conducen a San Salvador. Están en buenas condiciones y salen dos veces al día.

Los buses que hacen el recorrido ordinario de San Salvador a Sonsonate pasan por Armenia cada 20 minutos más o menos. Es un servicio malo. Dichos buses constantemente sufren desperfectos, siendo de notar que los peores se dejan para el último turno, dando por resultado, que por lo menos una vez a la semana, los usuarios se ven obligados a recorrer a pie uno o varios Kms.

También hay línea de microbuses que comunica con la Hacienda San Isidro, en jurisdicción de Izalco.

5.-Correos.

Las oficinas del Correo no tienen edificio propio y su servicio es únicamente urbano. El día domingo los Co-

misionados Cantonales vienen a recoger la correspondencia y son ellos quienes se encargan de su distribución.

6.-Telégrafo.

Está a cargo de ANTEL. Tiene un buen edificio propio y su servicio es también, sólo urbano.

7.-Luz eléctrica.

En 1920 se introdujo la luz eléctrica a la Ciudad de Armenia. Cubre solamente el área urbana y está atendido por la Compañía "Luz Eléctrica de Sonsonate".

8.-Agua.

Desde el año de 1882 hay servicio urbano de agua potable. Hasta 1966 estuvo a cargo de la Municipalidad. A partir de esa fecha, está controlado por ANDA.

9.-Asociaciones de tipo económico-social.

En el progreso de Armenia cooperan diferentes elementos de la sociedad, formando agrupaciones para iniciar o respaldar actividades:

a) El Club de Leones

Patronato de la Unidad de Salud

Patronato de Educación Media

Hermandad del Santo Entierro

Club de Amas de Casa

b) Agencia de Extensión Agrícola

Agencia de Bienestar Campesino

Clubs 4- C

c) *Agencia del Banco Capitalizador*

. Trabaja en condiciones difíciles ya que las gentes prefieren negociar con Bancos de Sonsonate o de San Salvador quedando su movimiento reducido casi sólo a Cuentas de Ahorros , por lo que, en el mes de Junio, ⁽¹⁹⁶⁹⁾ estuvo a punto de cerrarse .

10.-*Asociaciones de tipo recreativo-cultural.*

a) *Andes 21 de Junio, Club Deportivo Salvadoreño, Fuerte Armenia, Iberia, quienes ofrecen espectáculos deportivos y sabatinas.*

b) *Tanto el Cine Rey como el Lux; la Cancha de - Basket bol y la de Futbol, proporcionan a la comunidad distracciones sanas.*

11.-*Instituciones.*

Armenia cuenta con:

Alcaldía Municipal

Juzgado de Paz

Supervisoría Docente

Unidad de Salud

Iglesia Parroquial

Puesto de Guardia

Policía Municipal

Patrullas Cantonales

12.-Aspecto educativo.

El Municipio de Armenia está servido por 101 Profesores que laboran en el sector urbano y 24, en el sector rural.

Los Centros Educativos están distribuidos de la manera siguiente:

Escuelas Primarias Urbanas diurnas	6
Escuelas Primarias Rurales diurnas	12
Kindergartens	1
Sección de Educación Media diurna	1
Escuelas Primarias Nocturnas	1
Instituto Autorizado Nocturno	1

En las Escuelas Urbanas se atiende a 1786 alumnos lo cual equivale a un 85.3 % de la población escolar urbana.

En las Escuelas Rurales sólo se atienden 890 alumnos, o sea el 23.8 % de la población rural. Estas cifras hablan por sí solas del abandono en que tenemos a la población rural. Es preciso intensificar la acción educativa en esta Zona y no olvidar que los niños de hoy, son quienes formarán las familias del mañana.

Las Escuelas de la Zona Rural son:

Puerto Arturo	tiene hasta	60. Gr.	atiende	120	alumnos
Los Mangos	"	"	60.	"	123 "
Azacualpa	"	"	50.	"	110 "

<i>Tres Ceibas</i>	<i>tiene hasta 40. Gr.</i>	<i>atiende</i>	<i>139</i>	<i>alumnos</i>
<i>San Eugenio</i>	<i>" " 3er. "</i>	<i>" "</i>	<i>81</i>	<i>"</i>
<i>La Puerta</i>	<i>" " 3er. "</i>	<i>" "</i>	<i>74</i>	<i>"</i>
<i>El Cerro</i>	<i>" " 3er. "</i>	<i>" "</i>	<i>48</i>	<i>"</i>
<i>El Rosario</i>	<i>" " 3er. "</i>	<i>" "</i>	<i>59</i>	<i>"</i>
<i>Vuelta Grande</i>	<i>" " 2o. "</i>	<i>" "</i>	<i>50</i>	<i>"</i>
<i>El Guayabo</i>	<i>" " 2o. "</i>	<i>" "</i>	<i>44</i>	<i>"</i>
<i>Las Crucitas</i>	<i>" " 2o. "</i>	<i>" "</i>	<i>22</i>	<i>"</i>
<i>Valle Nuevo</i>	<i>" " 2o. "</i>	<i>" "</i>	<i>20</i>	<i>"</i>

En el año de 1968 terminaron su educación primaria:

<i>Zona Urbana:</i>	<i>Varones</i>	<i>75</i>	<i>Niñas</i>	<i>89</i>	<i>Tot.</i>	<i>164</i>
<i>Zona Rural :</i>	<i>"</i>	<i>14</i>	<i>"</i>	<i>9</i>	<i>"</i>	<i>23</i>

Por término medio, en la Zona Urbana, los niños empiezan a asistir a la Escuela a los 7 años; en la Zona Rural, a los 10.

En el Censo de 1961 aparecen los siguientes datos sobre analfabetismo:

SONSONATE

<i>Población total</i>	<i>166.932</i>	<i>habitantes</i>
<i>Porcentaje de analfabetos:</i>	<i>56.4</i>	
<i>" " " urbanos</i>	<i>34.5</i>	
<i>" " " rurales</i>	<i>69.6</i>	
<i>" " " masculinos</i>	<i>50.-</i>	
<i>" " " femeninos</i>	<i>62.7</i>	

Se observa un anhelo grande de superación, pues hasta los lugares más alejados de la ciudad tienen, cuando menos, una Escuela; desde luego, debemos consignar que se necesita intensificar mucho más la Educación en este Municipio, orientando la Escuela en el sentido de los intereses socio-económicos de la región y del país.

Los datos sobre población escolar se estimaron con base en el Censo de 1961⁶; los de educación, fueron proporcionados por la Supervisoría Docente.

d) Región Occidental de Salud.

La Sede de la Región Occidental de Salud está en la Ciudad de Santa Ana.

Cuenta la Región con Hospitales en:

Ahuachapán
Santa Ana
Sonsonate

Centros de Salud en:

Chalchuapa
Metapán

Unidad de Salud en:

Ahuachapán 3
Santa Ana 11
Sonsonate 7 : Armenia, San Julián,
Juayúa, Sonsonate, Na-
huizalco, Izalco y A-
cajutla.

Puestos de Salud en:

Ahuachapón 8
Santa Ana 1
Sonsonate 2 : *Caluco y Metalío*

La Región Occidental de Salud está servida por:

294 personas con sueldo por *Nombramiento Oficial*
18 " " " *Planilla*
29 " " de *A.I.D.*
23 " *a tiempo completo* " " *Patronatos*
" " *a medio tiempo* " " *Patronatos*

Distribución General del Presupuesto:

Para Medicinas: \$131.042.44
Sueros y Vacunas: " 18.180.58
Total "149.223.02

UNIDAD DE SALUD DE ARMENIA.

La Unidad de Salud de Armenia pertenece a la Región Occidental de Salud. Del Presupuesto General, arriba anotado, corresponden a Armenia: \$ 30.199.15 de los cuales se destinan:

Para Medicinas \$ 3.397.27
" *Vacunas* " 3.385.28
" *Material quirúrgico* " 93.79
" *Papelería* " 109.04
" *Artículos de uso doméstico* " 175.92

Para Ropa	₡	65.66
" Gastos no personales incluí-		
do el de teléfono	"	115.83
Sueldos	"	17.520.00
Otros conceptos	"	5.336.36

Historia: He investigado a fin de obtener las Actas relativas a la fundación de la Unidad de Salud y los documentos en que conste la evolución de la misma, pero todo ha sido infructuoso. Sin embargo, ha logrado saber que se inició con el nombre de Delegación de Salud dependiente de la Dirección General de Sanidad, bajo la Dirección de un Médico cuyo sueldo era de ₡150.00 y un Ordenanza con ₡25.00.

Las funciones del Médico estaban limitadas al control de las enfermedades venéreas.

En el año de 1954 se nombró a una Enfermera y a un Inspector de Saneamiento, se inició el control pre-natal y una pequeña consulta médica general.

En 1961, ya con la denominación de Unidad de Salud, (las Unidades de Salud fueron creadas al iniciarse la Administración del Coronel Osorio) se trasladó al Edificio de Sistema Mixto, que actualmente ocupa.

El Edificio cuenta con:

1 Salón Principal bastante amplio, para espera de los pacientes.

1 Sala de Consulta Médica.

- 1 Sala para Curaciones e Inyecciones,
- 1 Sala para Medicina Oral,
- 1 Sala para Pacientes en Observación,
- 1 Oficina de Enfermería y Saneamiento,
- 1 Secretaría,
- 1 Bodega,
- 5 Servicios Sanitarios: 2 para pacientes y 3 para el Personal,
- 1 Patio bastante amplio,
- 1 Bonito y extenso jardín.

En la Sala de Observación tenemos:

- 1 cama clínica
- 2 canapés clínicos
- 1 mesa ginecológica que se usa como canapé para niños pequeños.
- 1 botiquín
- 2 gabinetes
- 1 gigante para suspensión de sueros
- 2 sillas giratorias

Al lado Oeste del patio se está construyendo el garage cuyo portón de hierro fue posible terminar gracias a la valiosa cooperación del Sr. Alcalde Municipal. En dicho garage se alojará la Ambulancia que, a fines del mes de Abril del corriente año, fue donada por la Alcaldía Municipal.

Realizaciones materiales.

a) *Una Bodega, valorada en \$ 840.00*

La mitad de su costo fue obtenida gracias a intensa campaña que se hizo entre los diferentes sectores de la población que donaron materiales y dinero en efectivo. La otra mitad se obtuvo de los fondos del Patronato.

b) *Un Canapé Clínico, donado por el Club de Leones de la localidad, en el mes de Mayo próximo pasado, a solicitud de la Unidad de Salud.*

c) *Una Ambulancia donada por la Alcaldía Municipal, a fines del mes de Mayo del corriente año.*

d) *Rehabilitación de la cama clínica, con fondos del Patronato.*

e) *Se completó el enrejado de hierro del portón principal y se rehabilitó la puerta de hierro de la verja (donada por el Club de Leones en 1962), todo ello con la cooperación del Sr. Alcalde Municipal.*

El Personal que atiende la Unidad está integrado por:

1 Médico Director

1 Enfermera Graduada

1 Auxiliar de Enfermería

1 Inspector de Saneamiento

1 Ordenanza

1 Secretaria

Todos ellos pagados por El Estado

1 Auxiliar de Enfermería pagada por A.I.D.
1 Cuadrilla de Saneamiento " " la Alcaldía Mpal.
1 Recaudadora de Fondos " " el Patronato
1 Ordenanza " " el Patronato

La Unidad cuenta con la colaboración de 10 partes de las cuales 7 participan activamente en el adiestramiento.

El Horario teórico es: de 7 $\frac{1}{2}$ a.m. a 12 m. y de 2 a 4 $\frac{1}{2}$ p.m.
Es Horario real es: de 7 a m. a 12 $\frac{1}{2}$ p.m. y de 2 a 5 $\frac{1}{2}$ p.m.

Todo el Personal labora horas extras según las necesidades lo requieran.

La Unidad de Salud presta servicios preventivos y curativos.

Los servicios preventivos son:

- a) Vacunación
- b) Atención materno-infantil
- c) Control de enfermedades venéreas
- d) Campaña antipalúdica
- e) Recuperación de desnutridos

Los servicios curativos se realizan por medio de la consulta externa.

Organización de los servicios.

Con el objeto de que la Unidad de Salud prestara mejor servicio procedí a la reorganización de los sistemas de trabajo; tuve la colaboración del Supervisor Médico; y

la de una de las Supervisoras de enfermeras, para lo relacionado con enfermería.

Médico Director.

El Médico Director tiene a su cargo funciones médicas y administrativas.

De 7½ a 10 a.m. y de 2 a 3½ p.m., por lo regular, desempeña actividades puramente médicas. Debe atender 25 pacientes de consulta general y 5 de consulta preventiva, como mínimo, al día. Sin embargo, cuando la afluencia de pacientes es mayor, se ha establecido, en esta Unidad, que sean atendidos todos por el Médico y que no haya las llamadas "consultas especiales de enfermera". Esto resulta en beneficio del paciente, en primer lugar, y luego en beneficio del Patronato, pues es una forma de hacer allegar fondos. El paciente debe enterar, por consulta, \$1.00, si lo tiene. En caso contrario siempre se le atiende en la debida forma.

De 10 a.m. a 1 p.m. y de 3½ a 6 p.m., el Médico combina el aspecto médico con la labor administrativa, que comprende, entre otras; la atención de denuncias, casos del Juzgado de Paz, de la Policía Municipal, Supervisión del Personal, etc. .

Desde el mes de Diciembre del año de 1968, el Médico diagnostica y Certifica las defunciones.

Enfermera Graduada.

De 7 $\frac{1}{2}$ a 8 de la mañana la enfermera recibe y selecciona a todos los pacientes que se presentan a la Unidad, reparte a cada quien un número, los ordena posteriormente -- dándole prioridad a los casos graves, si no los hay se da preferencia a los niños. Las emergencias son atendidas a -- cualquiera hora. Por último, imparte una corta charla de medicina preventiva. De 8 a.m. en adelante reúne al grupo de Planificación Familiar; verifica las entrevistas e imparte otra charla.

También atiende al Club de Madres o al Club de -- Parteras, según el día. De entre los pacientes que han pasado con el Médico selecciona los que han de ser entrevistados. Por ejemplo, niños inscritos ese día en el Programa de Atención al Menor de Dos Años, a niños desnutridos o con diarrea; o pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.

De 2 p.m. en adelante, selecciona la consulta, hace visitas colectivas o domiciliarias, según el día, atiende al control de niños sanos, además, imparte adiestramiento a las Auxiliares de Enfermería y dá demostraciones de preparación de alimentos al grupo de reparto de leche. Ayuda, en lo posible, a las actividades puramente clínicas.

Auxiliar de Enfermería No. 1

Básicamente tiene a su cargo la atención en clínica, es decir, la preparación y atención de los pacientes de consulta general; extracción de serologías, curaciones,

inyecciones, preparación de material, vacunación en clínica, atención de pacientes tuberculosos y control de tarjetero de T. B.

Auxiliar No. 2.

Prepara y atiende a pacientes de Planificación Familiar. Vacuna en el campo, prepara material y ayuda a la atención y preparación de los pacientes de consulta general. Lleva el control del Tarjetero de Leche.

Ambas reparten leche.

Desde el año pasado se estableció un Servicio de Observación para pacientes que ameritan ser vigilados directamente por cierto tiempo, sin necesidad de recurrir al Hospital, o que tengan indicado inyectables por intervalos cortos de tiempo; también, pacientes que por falta de transporte o porque carecen de medios económicos no pueden ser trasladados inmediatamente al Hospital. Las enfermeras los atienden. Es de notar que lo hacen aún fuera de las horas establecidas de trabajo, toda vez que se hallen presentes en la Unidad.

El Médico los controla regularmente aún por la noche, si es necesario.

Secretaria.

De 7½ a 10 de la mañana se dedica a sacar la Ficha Médica, haciendo el mismo trabajo de 2 a 3 de la tarde.

De 10 a.m. a 1 p.m. y de 3 a 6 p.m. por lo general hace labor administrativa, la mayor parte de veces con

el Médico.

Inspector de Saneamiento.

El Inspector desarrolla una enorme labor de saneamiento ambiental, que trataremos en párrafo especial.

Ordenanzas.

Los dos ordenanzas se reparten el aseo íntegro del edificio.

Hasta Julio de 1968, únicamente se contaba con un ordenanza a quien le era imposible atender, en la debida forma, el aseo de la Unidad. Esto dió lugar a que, en algunas ocasiones, los Supervisores hicieran reclamos. El Médico Director solicitó del Patronato otro Ordenanza, lo cual fue concedido.

El Ordenanza pagado por el Patronato tiene entre sus obligaciones la de colaborar en todas las actividades que promueva el Patronato. Así, en la construcción de la Bodega, su cooperación fue efectiva.

Los Ordenanzas también son responsables de la integridad física del Edificio, por lo que ejercen constante vigilancia.

Recaudadora de Fondos del Patronato.

La Recaudadora de Fondos del Patronato es la encargada de percibir el Colón que se cobra a cada paciente por consulta; lo que pagan por inyecciones y por curaciones. Además, interesa a la gente para que colabore consumiendo

incaparina, tónicos ferruginosos u otros productos similares que adquiere el Patronato a precios especiales y que proporciona a los pacientes a bajísimo costo. El beneficio que se obtiene sirve para engrosar los fondos del Patronato.

También informa al público de las labores que el Patronato realiza.

Campañas.

La Unidad de Salud mantiene en su Programa de Trabajo diferentes Campañas. Estas son, permanentes, unas, esporádicas, otras.

a) Vacunas.

Entre las Campañas Permanentes tenemos la de Vacunación con D.P.T., Toxoide Tetánico, B.C.G. y la Antivarriolosa. La aplicación de esta última se aminora a veces debido a la escasez de la vacuna, lo mismo sucede con la D.P.T., Toxoide Tetánico y B.C.G. .

a) Limpieza.

Desde hace varios años se ha tratado de establecer una campaña permanente de limpieza.

En el mes de Agosto de 1968 se formuló un extenso plan para que se pudiera llevar a cabo dicha campaña.

En este plan han colaborado con eficiencia y entusiasmo las diferentes autoridades de la localidad.

Cumpliendo lo indicado en el Plan, se ha dividi-

do la Ciudad en Zonas.

Se ha creado un Comité Central y uno en cada Zona.

Los Comités se encargan de impartir charlas en cada casa, reparten carteles alusivos y los fijan en lugares apropiados.

También tienen la misión de mantener limpia su respectiva Zona.

Se hicieron gestiones para que diferentes entidades donaran barriles para colocar la basura. Para ello se giraron notas de solicitud a RASSA, CHEVRON, SHELL, DEPESTER. Sólo RASSA y DEPESTER respondieron a nuestro llamado. La primera donó 20 barriles, en dos ocasiones; la segunda 7.

Los barriles fueron distribuidos proporcionalmente en las tres Zonas. Siempre con la colaboración entusiasta del Sr. Inspector impartimos charlas a los dueños de mesones; puntualizamos en ellas los defectos o los inconvenientes de los inmuebles indicando, a la vez, la forma en que podrían solucionarse.

En varias ocasiones las Comisiones, encabezadas por el Médico Director y el Sr. Inspector, visitaron el Mercado Municipal para tratar de convencer a las personas que allí tienen sus negocios, de las ventajas de la limpieza. Los resultados obtenidos son satisfactorios.

El entusiasmo por esta campaña se mantiene firme, pero su intensidad ha disminuido debido a que el Sr. Ins-

pector, desde el mes de Febrero, se ha ido a recibir un -
Cursillo de adiestramiento.

Campaña Nacional Antipalúdica.

Siendo el paludismo uno de los grandes azotes de nuestro pueblo, hemos dedicado gran parte de nuestro esfuerzo a la campaña antipalúdica.

Periódicamente vienen los miembros de la CENAP a regar insecticida. En todo el Municipio se encuentran - miembros de voluntarios de esta campaña que toman gotas - gruesas. También en la Unidad de Salud se lleva a cabo similar actividad.

Hay que hacer notar que de los 4200 casos nuevos de consulta general que tuvimos durante el año de 1968, solamente 82 correspondieron a paludismo.

Campaña Permanente de Recuperación de Desnutridos.

Desde que se iniciaron los servicios de Salud en esta Comunidad, se viene proporcionando leche procedente de organismos internacionales tales como UNICEF. Actualmente se reparte la que distribuye Cáritas de El Salvador, procedente de los Estados Unidos.

El Programa de Recuperación de Desnutridos comprende no sólo el reparto de leche, sino también educación, de parte del Médico y de las Enfermeras, a las madres, para que sepan utilizarla. Además, se les instruye en el conocimiento de los alimentos de mayor valor protéico y en su preparación; se les explica detenidamente lo que signi-

fica la desnutrición y cómo dentro de las posibilidades de cada quien, se puede prevenir. No se logra una completa recuperación de los desnutridos, pues desdichadamente, la gente carece de los recursos necesarios para ello. Sin embargo, de los 317 casos nuevos de desnutridos que tuvimos en 1968, 137 fueron de 2o. grado y 81 de 3er. grado.

Los desnutridos de 3er. grado son inscritos en un Programa especial siendo controlados por el Médico; al principio, cada semana, luego cada quince días, y posteriormente cada mes.

De la cantidad inicial, más o menos 50 han participado activamente en el Programa, habiendo pasado el 85 % de ellos, a desnutridos de 2o. grado, o a desnutridos de 1er. grado.

Traté de obtener datos para calcular el porcentaje de población que ameritaba ser incluido en el Programa de Leche, y el porcentaje que la recibió, pero no fue posible obtenerlos. Para ello hay que hacer una investigación especial. Lo que sí he podido establecer es la comparación entre el número de desnutridos que se inscribió y el número que recibió leche, datos que no corresponden a 1968 pues al querer tomarlos, me di cuenta que en los primeros seis meses del citado año, dichos datos fueron mal informados.

De Enero a Junio de 1969 tenemos 383 desnutridos reportados, así: menores de 2 años, 278. De éstos, 130 son

desnutridos de 1er. grado; 113, de 2o. y 35 de 3o. Recibieron leche 192, o sea un 69%.

Desnutridos de 2 a 4 años tuvimos 105: 29 de 1er. grado, 46 de 2o. y 30 de 3o. Recibieron leche 76, lo que equivale al 72.4% .

En lo general, de un total de 383 desnutridos, recibieron leche 268 que representa casi un 70%.

Campaña Permanente de Atención Materno-Infantil.

En Armenia, la atención Materno-Infantil ha mejorado un tanto, como lo podemos constatar en el siguiente cuadro:

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Año	NACIMIENTOS			CASOS ATENDIDOS		
	Z	O	N A	Z	O	N A
	Urb.	Rural	Tot.	Urb.	Rural	Tot.
1963	353	522	875	134	83	221
1964	347	464	811	116	139	255
1965	434	512	946	142	224	366
1966 +						
1967	370	511	881	112	175	287
1968	372	532	904	144	222	366

+ No se conservan Informes por lo que no se tienen datos.

P O R C E N T A J E S

<u>Año</u>	<u>Zona Urbana</u>	<u>Zona Rural</u>	<u>General</u>
1963	37.9	15.9	25.3
1964	33.4	29.9	31.4
1965	32.7	43.7	38.7
1966	-- -	-- -	-- -
1967	30.3	34.2	32.6
1968	37.6	41.7	40.5

Estudiando el cuadro anterior vemos, por los porcentajes obtenidos al relacionar la atención Materno-infantil con los nacimientos, que a pesar de los esfuerzos realizados, no se llega, aún, ni a la mitad de lo que debiera atenderse.

En cuanto a los menores de 1 año, sí hemos logrado mejorar un poco más la atención, sobre todo en la Zona Rural.

Al relacionar el total de los menores de 1 año atendidos, con el total de la población del mismo grupo de edad, y obtener los porcentajes, notamos que para el año de 1968 hemos tenido un ligero aumento en la atención de dichos menores, como lo podemos constatar en el siguiente cuadro:

ATENCIÓN A MENORES DE 1 AÑO

<u>Año</u>	<u>Zona Urbana</u>	<u>Zona Rural</u>	<u>Total</u>
1963	170	96	266
1964	96	73	169
1965	139	225	364
1966+			

<u>POBLACION DE -1 AÑO</u>				<u>A T E N D I D O S</u>					
<u>Z O N A</u>				<u>Z O N A</u>					
<u>Año</u>	<u>Urb.</u>	<u>Rur.</u>	<u>Tot.</u>	<u>Urb.</u>	<u>%</u>	<u>Rural</u>	<u>%</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
1967	219	469	688	114	53.2	138	29.4	252	36.5
1968	357	365	722	111	29.4	171	46.8	282	39.1

Campañas Esporádicas.

Entre las campañas esporádicas tenemos:

a) *La Vacunación Antipoliomielítica.*

Se llevó a cabo en los meses de Mayo, Junio, Julio, y Septiembre de 1967 y en Mayo, Julio y Octubre de 1968.

El siguiente cuadro nos da idea de la forma en que se aplicó esta vacuna:

VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA

1967

PRIMERA DOSIS

	ZONA URBANA			ZONA RURAL		
	Poblac.	Vacunados	%	Poblac.	Vacunados	%
-1 año	229	56	25.6	469	58	12.4
1 a 4 años	759	105	13.8	1581	85	5.4
5 a 14 "	1600	405	25.3	3062	29	0.9

SEGUNDA DOSIS

-1 año	219	37	16.9	469	46	9.8
1 a 4 años	759	77	10.1	1581	60	3.8
5 a 14 "	1600	329	20.6	3062	15	0.5

1968

PRIMERA DOSIS

-1 año	228	89	39.-	490	52	10.6
1 a 4 años	791	134	16.9	1650	96	5.8
5 a 14 "	1668	763	45.7	3197	--	--

SEGUNDA DOSIS

-1 año	228	62	27.2	490	44	8.9
1 a 4 años	791	102	12.8	1650	96	5.8
5 a 14 "	1668	490	29.4	3197	--	----

Por el cuadro anterior nos damos cuenta que el porcentaje de la población cubierta en esta campaña de vacunación, es bajo, y que la Zona Rural fue la menos favorecida. El porcentaje de vacunados, en la Zona Urbana, sube un poco en 1968, pero no lo suficiente. La Zona Rural continúa siempre baja.

b) Vacuna Antisarampionosa.

La vacuna antisarampionosa se aplicó durante todo el año de 1967 y el de 1968. Esta era una vacuna nueva y se usó con mucha cautela. Los porcentajes de vacunación no son satisfactorios según se puede apreciar en el siguiente cuadro:

V A C U N A A N T I S A R A M P I O N O S A

	<u>POBLACION</u>			<u>VACUNADOS</u>			
	<u>Z O N A</u>			<u>Z O N A</u>			
	<u>Urb.</u>	<u>Rur.</u>	<u>Tot.</u>	<u>Urb.</u>	<u>%</u>	<u>Rural</u>	<u>%</u>
<u>1967</u>							
-1 año	219	469	688	16	7.3	4	0.9
1 a 4 años	759	1581	2340	46	6.1	18	1.1
<u>1968</u>							
-1 año	228	490	718	46	20.2	18	3.7
1 a 4 años	791	1650	2441	83	10.5	107	6.4

c) *Vacuna Antivariolosa.*

Desde el mes de Junio del corriente año, estamos llevando a cabo la campaña antivariolosa, tanto en la población escolar de la Zona Urbana, como en la de la Zona Rural. El detalle es como sigue:

V A C U N A D O S

	<u>ZONA URBANA</u>	<u>ZONA RURAL</u>	<u>TOTAL</u>
Junio	931	110	1041
Julio	247	56	303
Total	<u>1178 = 70.6 %</u>	<u>166 = 5.2 %</u>	<u>1344 = 27.4%</u>

El porcentaje de vacunados en la Zona Urbana es bastante bueno, en cambio, el de la Rural, es ínfimo en proporción a la población escolar que debería ser vacunada. Recordemos que esta vacuna se aplica a niños que asisten a la Escuela. Los Centros Educativos de la Zona Rural cuentan con una asistencia de 890 alumnos.

También tenemos, entre las Campañas Esporádicas, las que se hacen en los Planteles Educativos, en donde se imparten pláticas sobre temas de salud.

Permanentemente orientamos a los pacientes que asisten a la Unidad, para que siempre busquen, en ella, los servicios médicos que necesiten.

Creemos que el Dr. en Farmacia desempeña un papel

importante en toda Comunidad.

Cuando en una población no hay Médico, el Químico Farmacéutico desarrolla una labor encomiable en pro de la Comunidad. Pero, cuando hay Médico o Unidad de Salud su papel debe limitarse a lo que su profesión le autoriza y capacita, de lo contrario, las personas que, por ignorancia o por falso sentido de economía, demandan servicios médicos de ellos, tienen que sufrir, en muchos casos, los consiguientes lamentables resultados.

En los actuales momentos que vive el país, el Municipio de Armenia está trabajando de acuerdo con la organización que tienen los Comités de Emergencia. Ha recaído en la Unidad la Sub Comisión de Salud.

Aprovechamos esta oportunidad, y contando con el decidido apoyo del grupo magisterial, procedimos a organizar el Cuerpo de Damas Voluntarias de la Cruz Roja, Sección Armenia, el martes 8 de Julio de 1969. Ese mismo día las Damas Voluntarias de la Cruz Roja de Sonsonate les dieron posesión.

También se ha organizado el Grupo de Voluntarios y Socorristas de la Cruz Roja.

En la Unidad de Salud se imparte el Cursillo de Primeros Auxilios.

Hemos recomendado, además, seguir el Curso de Primeros Auxilios que la Cruz Roja Salvadoreña está impartiendo, todos los días, a través de la Televisión Educativa.

Patronato de la Unidad de Salud.

Sabedora del importantísimo papel que toca desempeñar a un Patronato, procedí, desde el inicio de mi año de Servicio Social, a reorganizar el existente con base en los proyectos que me proponía realizar. El resultado de esta medida fue halagador pues en todo instante he tenido la amplia colaboración de dicho organismo, que superó enormemente su actividad, tanto en lo económico, como en lo social.

Muchas son las necesidades que confronta una Unidad de Salud si pretende servir eficientemente a la Comunidad. Por ejemplo:

a) Las medicinas que se reciben de la Región son pocas, el servicio reclama muchas. La cooperación económica que el Patronato obtiene, por concepto de consultas, curaciones e inyecciones, es insuficiente, pues no alcanza para comprar y completar las que el servicio requiere.

b) La importancia de la Unidad requiere mayor número de Personal que el incluido en el Presupuesto Oficial.

c) En el Presupuesto Oficial de la Unidad, no se incluye pago de lavado y apalanchado de ropa, luz eléctrica, etc. .

d) No hay, en el Presupuesto Oficial, Partida para reparaciones, construcciones, rehabilitación de mobiliario, etc. .

De aquí la importancia que reviste la función del Patronato de la Unidad. A él corresponde cubrir, con sus fondos, todo aquello que no aparece en el Presupuesto Oficial.

Muchas son las actividades que con todo entusiasmo, capacidad y honradez, ha realizado nuestro Patronato, para obtener fondos con los cuales ha aportado un promedio de \$ 290.00 mensuales para medicinas; mantiene un Ordenanza y una Recaudadora de Fondos; también paga el lavado y aplanchado de ropa, consumo de luz eléctrica, etc. .

Aportó un 50 % del total invertido en la construcción de la Bodega; pagó por la rehabilitación de algún mobiliario, reparación del Portón Principal, etc. En la actualidad está costeano la construcción del garage.

Al iniciar mi Servicio Social, Junio de 1968, el Patronato contaba con un saldo de \$ 590.00

El resumen económico es como sigue:

Saldo, en Junio de 1968	\$ 590.00	
Total de Ingresos hasta Julio de 1969	" 7498.16	
Egresos hasta Julio de 1969		\$ 7876.53
Nuevo Saldo		" 211.63
Total	\$ 8088.16	\$ 8088.16

e) Saneamiento Ambiental.

1) Agua Potable.

El servicio de agua es urbano.

Hay dos fuentes de abastecimiento: una subterránea de pozo protegido, llamada Santa Teresa, situada en el Cantón Tres Ceibas; la otra, superficial, (captación) con protección deficiente, situada en el Cantón San Eugenio. De allí se lleva el agua por cañería hasta la ciudad.

En la Zona Rural hay pozos sin protección.

En el Cantón Asacualpa hay dos abastecimientos de agua a la orilla del río. Son pozos protegidos de donde se extrae el agua por medio de bombas.

En otros lugares de la Zona Rural se abastecen de los ríos o de la precipitación fluvial. Como se ve, en la Zona Rural no hay agua potable.

En la ciudad hay 3 pilas públicas de las cuales una ya está en desuso. En estas pilas públicas se abastecen las personas que no tienen servicio domiciliar de agua.

Los acueductos cubren un área de 712 viviendas, pero sólo los utilizan 508. El resto no ha hecho conexión a los acueductos.

412 viviendas utilizan la red de alcantarillado; 380 no tienen conexión al alcantarillado.

En la ciudad, el total de viviendas es de 792, según datos proporcionados por el Inspector.

La Alcaldía Municipal ha logrado que la Goberna-

ción Departamental aporte la cantidad de dinero necesaria para completar lo que ella tiene, y así poder llevar agua potable a los Cantones: Las Crucitas, Los Mangos y El Rosario. El Departamento de Ingeniería de la Región ya inició la realización del proyecto.

2) Disposición de Excretas.

El sitio de exposición final de las excretas es el río Agua Caliente, cuyas aguas no se utilizan para otros menesteres.

Las excretas no reciben ningún tratamiento, ni de sedimentación primaria, ni de pila "filtrante, biológica"

Pocas viviendas tienen inodoros con conexión a la red de alcantarillado; la mayoría es de hoyo seco. En la Zona Rural el 95 % de las viviendas carece de letrinas.

3) Basuras.

Desde 1967 hay Tren de Aseo motorizado en Armenia. Cubre 625 viviendas.

La disposición final de la basura se hace en un campo abierto en forma de barranco. Hasta hace poco, el único tratamiento era incineración durante el verano. De un año acá se están haciendo esfuerzos por darle un mejor tratamiento a la basura.

Se consiguió, en la Hacienda Tres Ceibas, a 3 Kms. de la ciudad, un lugar en donde construir una fosa para tratar la basura por enterramiento. Esto requería recursos fi-

sicos y materiales que la Alcaldía, a pesar de su buena voluntad, no estuvo en condiciones de solventar, ya que su situación económica no se lo permitió.

A partir del mes de Mayo de 1969 y siempre con la asesoría técnica de la Región Occidental de Salud, através del Supervisor Sub-Regional de Inspectores, se está dando a la basura un tratamiento por "sedimentación", sin cambiar el sitio de disposición final.

Esto implica un gran esfuerzo de los trabajadores de la Cuadrilla, pero se está tratando de llevarlo a cabo en la mejor forma posible.

Hay 19 botaderos públicos. Estos son tratados por incineración, durante el verano, y en invierno, por enterramiento.

Los 47 barriles colocados en diferentes zonas de la ciudad, han venido a aliviar un poco el problema de la basura.

4) Rastro.

El rastro no reúne las condiciones sanitarias necesarias. En las llamadas "playas de matanza" los pisos están deteriorados. No existe "playa de ayuno", las reses son amarradas en la calle, lo mismo los cerdos; hay un inodoro en pésimas condiciones.

El rastro no cuenta con personal administrativo suficiente para poder iniciar el sacrificio a la hora que lo indica la Ley de Policía Municipal (Arto. 289 "Para climas cálidos la hora de matanza es entre 4 y 11 p.m.") sino que se hace en la madrugada.

La Policía Municipal no puede prestar la colaboración necesaria, por lo tanto, no hay vigilancia a la hora del sacrificio, no cumpliéndose, por consiguiente, lo que a este respecto ordena el Código de Sanidad.

En 1968 hicimos gestiones ante la Alcaldía Municipal poniendo de manifiesto la necesidad de un Inspector de Abastos que, entre otras atribuciones, tuviera la de hacer cumplir la hora reglamentaria de los sacrificios.

La Alcaldía giró orden en el sentido de empezar el sacrificio a la hora reglamentaria, pero como ya dijimos, no está en condiciones de pagar un Inspector de Abastos, por lo que la orden quedó sin efecto.

No hay "cementerio de desechos", pero se ha improvisado una fosa de enterramiento de desperdicios bastante buena. La parte sólida de los desechos se entrega al Tren de Aseo y la parte líquida es evacuada por la cañería de aguas negras. Con esta disposición se ha logrado higienizar un poco el rastro. Por término medio, se sacrifican 3 reses y 14 cerdos diariamente. +

Parte de la carne que se procesa, es expedida a Santa Tecla o a San Salvador.

Existe gran contrabando de carne. La hora en que se hace el sacrificio de los animales, es una de sus causas.

5) Mercado.

El Personal de Vigilancia es insuficiente para po-

+ Datos calculados con base en el registro diario que lleva el encargado.

der mantener el Mercado en condiciones higiénicas. Hay un Barrador, anciano ya; un Administrador y su respectivo Auxiliar.

Desde el año pasado la Alcaldía nos concedió un Agente Municipal permanente en el Mercado.

Las cocinas están deterioradas, los mostradores de los puestos de carne, también. Además, tienen un abastecimiento de agua deficiente.

El control del uso de letrinas lo ejerce la Alcaldía Municipal. Dichas letrinas están en muy malas condiciones.

El 75 % del área total del Mercado, está sin encofrar.

Los desagües son malos.

El Ministerio del Interior ha concedido un subsidio para la construcción de un Mercado moderno en Armenia. En estos días se sacó a licitación dicha construcción.

6) Otros sistemas de distribución de alimentos.

Otros sistemas de distribución de alimentos, son:

a) Los expendios de leche.

La cantidad de leche expedida es poca y ninguno de los 6 que existen reúne las condiciones necesarias para figurar como verdadero expendio de leche.

b) Las panaderías.

Hay doce en muy malas condiciones higiénicas y tres en regulares.

7) Crianza de cerdos.

Todavía existe crianza de cerdos a pesar de los esfuerzos que se han hecho para evitarlo. Sin embargo, casi no deambulan por las calles, pues se les aplica estrictamente el Código de Sanidad y la Ley de Policía Municipal.

8) Aguas.

En muchas zonas de la ciudad las aguas servidas salen a las calles; porque no hay servicio de alcantarillado, por mal uso del mismo, o porque no hay conexión a dicho alcantarillado.

Desde el mes de Septiembre de 1968 fue retirado el aparato clorinador del agua. Todavía se hacen gestiones para que sea reintegrado a su lugar.

A pesar de todo, en las muestras tomadas, no ha habido indicios de contaminación.

9) Calles.

Más o menos el 10 % de la ciudad tiene calles pavimentadas. En algunos tramos de éstas, los desniveles no son apropiados por lo que las aguas se estancan.

En su mayor parte las calles son empedradas.

10) Desechos.

A 5 Kms. de la ciudad está el Beneficio "La Gloria" en el cual se controla muy bien la disposición de los desechos y se cumple con las recomendaciones.

11) Papel de la Cuadrilla de Saneamiento.

Desde el año de 1958 que se creó la Cuadrilla de Saneamiento, está integrada por dos hombres. En la actualidad

uno de los integrantes tiene once años de prestar sus servicios.

Son pagados por la Alcaldía Municipal, pero dirigidos por la Unidad de Salud.

Se encargan de mantener permanente la Campaña de eliminación de "perros callejeros", de dar tratamiento a la basura en los botaderos y en el sitio de disposición final.

La ciudad está rodeada por tres barrancas en las que hay estancamiento de agua, por lo que en invierno abunda el sancudo, especialmente el cúlex.

La Cuadrilla de Saneamiento se encarga de petrolizar los charcos cada tres días; de vigilar que los barriles para la basura se usen en la debida forma y de que se conserven en buen estado.

12) Vivienda.

Hay 792 viviendas censadas en 1968, 570 son unifamiliares, 152 colectivas. 70 son establecimientos comerciales.

Los mesones constituyen un problema muy especial.

Constantemente se están haciendo promociones para que los dueños mejoren estas viviendas. Con todo y eso, el 95 % de ellas está en malas condiciones. Dos mesones pueden ser catalogados como buenos.

Debo recalcar que la Enfermera Graduada y el Inspector de Saneamiento hacen labor de promoción en este tipo de viviendas.

IV.-NATALIDAD Y MORTALIDAD

a) Población.

Los datos para el estudio de la población se tomaron de los Anuarios Estadísticos publicados por la Dirección General de Estadística y Censos.⁴

La población de cada año se calcula así: número de Nacimientos menos número de Defunciones; a ésto se agrega: número de emigrantes más incremento anual de población.

La reunión de Ministros de Economía y Hacienda en la Cuarta Sesión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social de la Organización de Estados Americanos (OEA), (Brasil 1954), recomendó a los Gobiernos de los Estados Miembros, el levantamiento de Censos de Población, Vivienda, Agropecuario y otros de carácter económico, cada 10 y 5 años, a partir de 1950.

Hasta el presente, se han levantado en el país, tres Censos de Población: el primero en 1930, el segundo en 1950 y el tercero en 1961.

Como nuestra población crece a un ritmo acelerado, es importante conocer los factores que intervienen en ello.

Debemos recordar que hace unos cinco años no se daba la debida importancia a este problema. En la actualidad ya se plantea públicamente, aunque, por supuesto, sigue habiendo prejuicios sobre los métodos adecuados para regular el crecimiento de la población.

No estoy abogando por un plan nacional de control



de la natalidad, pero sí, lo hacemos, por la plurificación familiar, es decir, dar a todas las personas interesadas, información e instrucción en cuanto a formas de frenar la natalidad, dejando a cada quien en libertad de escoger la que más le convenga.

No creemos que el país desarrollará más por el hecho de tener menos población, sino en que las posibilidades de progreso van en proporción inversa al número de beneficiados.

Estamos convencidos de que deben crearse más fuentes de trabajo; que los sistemas de producción agrícola deben tecnificarse más; que esas técnicas deben estar al alcance de todos los campesinos, y no sólo de los terratenientes. Hay que crear nuevas industrias; hacer llegar la educación a mayores sectores de la población; intensificar las campañas de saneamiento ambiental, etc. .

Todos los factores antes mencionados crecen a menor velocidad que la población, y es por eso que el panorama con que nos encontramos es: de poblaciones propensas a toda clase de enfermedades, ignorantes, famélicas por insuficiencia de alimentos, lo cual deforma y degenera frenando todo progreso auténtico.

A continuación hacemos un somero análisis de los Cuadros Estadísticos que presentamos:

CUADRO 1 .- En este cuadro es notorio:

a) El predominio de la Población Rural sobre la Población Urbana, en los diez años estudiados.

b) que tanto la población Urbana como la Rural han ido en aumento;

c) que la población de 1968 en relación con la población de 1959 acusa un aumento de 2682 personas.

Si el número de nacimientos aumenta y el de defunciones disminuye, el resultado es aumento de población. Por lo tanto, el aumento de población va en relación directa con el número de nacimientos y el de defunciones.

Con respecto a sexos observamos:

a) que la población masculina es menor que la población femenina, en la Zona Urbana, ya que los nacimientos masculinos equivalen al 51.5% del total y las defunciones, al 54.3%; los nacimientos femeninos son iguales al 48.5% del total y las defunciones al 45.7%, quedando un 3% más de nacimientos masculinos que femeninos, pero un 8.6% de muertes masculinas más que femeninas.

b) que en la Zona Rural, la población masculina es mayor que la femenina, a pesar de que las defunciones masculinas son mayores que las femeninas y los nacimientos masculinos ligeramente mayores que los femeninos. Podría explicarse, en parte, por la mayor emigración de la mujer de la Zona Rural hacia la Zona Urbana, en busca de trabajo.

c) que en el Total de Población, la masculina es menor --

que la femenina.

CUADRO 6.-

En este cuadro encontramos que predominan las defunciones masculinas sobre las femeninas; que hay 137 nacimientos masculinos más que femeninos, en los 10 años del estudio, pero que murieron 195 varones más que hembras, lo cual explica, en parte, el porqué de la población femenina mayor que la masculina.

CUADRO 2.-

Detalla la Población de Armenia por grupos de Edad y Sexo en 1968

En el Anuario Estadístico de 1968⁴ no está consignado el detalle por grupos de Edad, por lo que tuve que hacer una estimación tomando como base el Censo de Población de 1961.⁸ El tanto por ciento obtenido en cada grupo de edad, según el ya mencionado Censo de 1961, se aplicó a la población de Armenia en 1968 y dió el número de cada grupo de Edad para dicho año.

cer una estimación tomando como base el Censo de Población de 1961. El tanto por ciento obtenido en cada grupo de edad, según Censo de 1961⁸, se aplicó a la población de Armenia en 1968 y dió el número de cada grupo etario para dicho año.

En el Cuadro 2 observamos:

- a) que la población femenina es siempre mayor que la masculina, misma observación que se hizo en el Cuadro 1;
- b) que después del de 70 años y más, el grupo que ocupa el segundo lugar, en cuanto a menor población, es el de menores de 1 año con 722 y ésto es debido, como lo veremos más adelante, al predominio de la mortalidad infantil;
- c) que el grupo de 70 años y más es el menos numeroso. Podemos decir que al igual que en los primeros años de la vida, el organismo se defiende menos de las enfermedades.
- d) que el grupo etario más numeroso es el de 30 a 49 años; en esta etapa, el ser humano alcanza la mayor vitalidad, por lo que puede resistir o rechazar mejor las enfermedades.

b) Natalidad.

El estudio de la Natalidad comprende:

- 1) Nacimientos por año, residencia y sexo.
- 2) Nacimientos por mes, residencia y sexo.
- 3) Tasas de natalidad por año y área.
- 4) Promedios mensuales de nacimientos en 1967 y 1968.

El estudio comprende 10 años. Los datos fueron

tomados de los Anuarios Estadísticos⁴ y de las Partidas de Nacimiento⁶ facilitadas por la Dirección General de Estadística y Censos.

Al recolectar los datos mensuales de nacimientos, tuve el buen cuidado de agruparlos en el mes que les correspondía, aunque la inscripción hubiera sido hecha en meses posteriores.

CUADRO 3.- En el Cuadro 3 tenemos los Nacimientos por Año, Area y Sexo desde 1959 hasta 1968.

En este Cuadro se nota:

- a) que hay más nacimientos masculinos que femeninos en la Zona Urbana; en la Zona Rural, predomina ligeramente el sexo masculino.
- b) que en los totales es mayor el número de nacimientos masculinos que el de femeninos;
- c) el año en que hubo mayor número de nacimientos fue el de 1965, predominando el sexo masculino;
- d) que el mayor número de nacimientos corresponde a la Zona Rural.

El estudio de estos datos indica que poco a poco han ido aumentando los nacimientos en ambas zonas, pero siempre ha sido mayor el aumento en la zona rural, lo cual puede ser debido:

- a) menor educación sexual;
- b) menor oportunidad de participar en actividades sociales, culturales, etc., fuera del hogar;

c) menor información médica acerca de métodos de planificación familiar.

También podemos observar que en 1968 hubo menos nacimientos en la Zona Rural, que en 1967; tal vez debido a que desde entonces se iniciaron los Programas de Planificación Familiar.

En cambio, en la Zona Urbana se nota estabilidad en cuanto a nacimientos, en estos dos años.

En los 10 años estudiados hubo 8135 nacimientos de los cuales 3501 corresponden a la Zona Urbana y 4634 a la Zona Rural. El promedio por año es de 813.5

De los Cuadros 4 y 5 obtuve el Cuadro E-2 que comprende los promedios mensuales de nacimientos según residencia y sexo.

CUADRO E-2 .- Los promedios mensuales de nacimientos - 1967-1968 nos enseñan que los meses que alcanzaron mayor número son los de Enero y Febrero, siendo Abril el más bajo.

Se esperaba que los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre tuvieran menor promedio de nacimientos, pues la fecundidad corresponde a la época de los cortes de café (final de Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero), - cuando muchas personas emigran en busca de trabajo y la familia se desintegra. Sin embargo, sólo Octubre acusa una ligera disminución.

En cambio, a mediados de Febrero y en Marzo, cuan-

do no hay mayores fuentes de trabajo y viene la desocupación, que la familia vuelve a integrarse se presume que se concebirían más niños, los cuales tendrían que nacer en Noviembre y Diciembre, pero observamos que en el Cuadro estos meses no acusan los mayores promedios.

Los meses que consignan los mayores promedios son los de Enero y Febrero. Tendría que hacerse un acucioso estudio para determinar la causa.

CUADRO E-1 .- Corresponde a tasas de natalidad por mil habitantes.

La tasa mayor corresponde a 1963 con 59.3 por mil. La más alta se registra en la Zona Rural con 68.4 por mil, en 1963.

Se nota que en este año de 1963, hay una disminución de la población, pero que los nacimientos aumentan - por lo que la tasa de natalidad resulta mayor.

La tasa más baja es la de 1959, en el área Rural, con 39.8 por mil. Esto puede ser debido a que la proporción de nacimientos urbanos (304) con respecto a la población urbana (7178), fue mayor que en el área Rural en donde hubo 327 nacimientos en una población de 8225 habitantes.

c) Mortalidad.

Para el estudio de la Mortalidad los datos se obtuvieron de los Anuarios Estadísticos⁴ y principalmente de los Libros de Defunciones² que lleva la Alcaldía Municipal.

En el Libro de Defunciones de 1968, encontramos asentadas 192 Partidas de las cuales 171 (88.1 %) fueron sin certificación médica y 187 (96.4 %), sin asistencia médica. Estos datos están sujetos a error, pues por ignorancia o por negligencia de los encargados del Registro Civil, no se anotaron correctamente. Tenemos un ejemplo: al revisar el Libro de defunciones de 1968 encontré, asentados como sin asistencia médica, varios casos que habían sido atendidos por la Unidad de Salud o por médicos particulares.

El dato numérico es bastante aproximado ya que hay personas, de la Zona Rural, que por lo alejado del lugar -- donde viven, o porque no pueden pagar el derecho de enterramiento, no reportan las defunciones de sus deudos.

Podemos asegurar que un factor importante para determinar el estado de salud de una comunidad, es el estudio de la mortalidad, aunque no necesariamente al disminuir la mortalidad y aumentar el nivel de vida, hay mejoría del estado de salud de la comunidad. Habría que ver si la morbilidad también ha disminuído, así como la mortalidad infantil. Esto lo decimos porque en la mayoría de los países la mortalidad general ha disminuído, pero la mortalidad infantil es alta. Son los demás grupos etarios los que se mantienen o disminuyen su mortalidad.

En términos generales, afirmamos que hay una relación directa entre la longevidad y el mejoramiento de la salud.

El estudio de la mortalidad lo he dividido así:

- a) Defunciones por año, residencia y sexo,*
- b) Mortalidad por año y área,*
- c) Defunciones de menores de 1 año por residencia y sexo,*
- d) Mortalidad infantil por año y área,*
- e) Defunciones de menores de un mes por residencia y año,*
- f) Mortalidad neonatal por año y área,*
- g) Muertes por grupos de edad y sexo, 1968,*
- h) Valores de la curva de mortalidad proporcional,*
- i) Mortalidad específica por grupos de edad, tasas por mil habitantes.*
- j) Promedio de defunción, según mes, residencia y sexo,*
- k) Defunciones según causas y grupos de edad, 1967-1968.*

CUADRO 6 .- En el Cuadro 6 estudiamos las defunciones de 1959 a 1968.

En términos generales hay más muertes en la Zona Rural que en la Urbana. Esto va acorde con lo que ya hemos recalcado anteriormente: que en la Zona Rural hay poca atención médica adecuada; las campañas de vacunación no siempre alcanzan dicha zona; hay menor índice de alfabetización y el saneamiento ambiental prácticamente es nulo.

En el Cuadro 6 hemos podido observar:

- a) que hay mayor número de muertes masculinas que femeninas, lo que nos indica que la mujer tiene mayor expectativa de vida; el hombre se desenvuelve en un campo en donde está -*

más expuesto a las enfermedades.

- b) que el año con mayor número de muertes fue el de 1962. No se han reportado epidemias, desastres o algo que justifique el aumento de mortalidad, por lo que carecemos de datos para poder sacar conclusiones.
- c) El año de 1968 es el que reporta menor número de defunciones, lo cual podría explicarse por el mejoramiento de las -- condiciones de salud.

Al relacionar las defunciones con la población, obtenemos las tasas de mortalidad por mil.

CUADRO E-5 .- El estudio de este cuadro nos muestra que -- las menores tasas corresponden a los años de 1967 y 1968 . (Recordemos lo ya anotado sobre mejoramiento de la salud).

Al estudiar las Zonas observamos que hay un año en que la Urbana tiene una tasa mayor que la Rural, cuando esperaríamos fuera lo contrario.

En 1959 la tasa Urbana es de 17.6 y la Rural de -- 13.1 .

En 1962 la tasa Urbana es de 19.2 y la Rural de -- 15.5 .

En estos dos años la población urbana es menor que la rural, pero las defunciones son en mayor número en lo urbano, por lo que las tasas resultaron mayores.

En 1960, 1961 y 1966 las tasas son casi iguales - porque la proporción entre población y defunciones, en los

diversos años, es casi igual. Por ejemplo: en el año de 1960 la Población Urbana fue de 7367 y hubo 120 defunciones; la Población Rural, de 8500 y hubo 138 defunciones. La proporción en lo urbano fue de 1.6% y en lo rural también de 1.6% .

En 1963 y 1968 siempre hay menor población urbana, pero el número de muertes fue igual para ambas zonas, luego la tasa es mayor para la zona Urbana.

En 1964, 1965 y 1967 las tasas urbanas son menores que las rurales.

CUADRO 10.- En el Cuadro 10 tenemos las defunciones de menores de 1 año con lo cual valoramos la mortalidad infantil. Debemos recordar que las tasas de mortalidad infantil y sus fluctuaciones son un dato importante para evaluar las condiciones de salud de una comunidad. Ya dijimos que la disminución de la mortalidad general no siempre indica disminución de la mortalidad infantil, por lo tanto no ha ido acompañada de un mejoramiento proporcional de las condiciones de salud de la comunidad.

En el Cuadro 10 se observa que en el año de 1959 hubo mayor número de defunciones, lo cual era de esperarse dadas las condiciones de salud de aquella época. En los demás años va disminuyendo, pero en 1963 las muertes de menores de 1 año alcanzaron una cifra bastante alta lo que hizo subir la mortalidad general. Así: de un total de 250 defunciones, 106 fueron de menores de 1 año, lo que equivale al 42.4 % .

En 1964 de un total de 217 defunciones, 102 fueron de menores de 1 año o sea, el 47% .

En 1966, de 238 defunciones, correspondieron 107 a menores de 1 año lo cual da el 44.9%.

He buscado afanosamente en Informes mensuales; he preguntado al personal antiguo de enfermería, si hubo epidemias o qué causas podrían justificar este aumento de muertes infantiles, pero no he logrado obtener ningún dato.

Ya para 1967, y más aún para 1968, disminuye el número de defunciones de menores de 1 año. Podríamos decir que las Campañas de Salud, el mejoramiento de la atención médica, el mejoramiento de la atención de enfermería hacia el Programa de Atención Infantil y, en general, el afán con que se ha tratado de mejorar todo lo relativo a la salud del medio ambiente, ha dado resultados positivos.

CUADRO E-7 .- Tasas de Mortalidad Infantil. Dichas tasas han tenido sus variaciones en los diez años estudiados; éstas no han sido muy marcadas, pero siempre se nota que las tasas de mortalidad infantil son altas. En 1967, y sobre todo en 1968, bajaron.

Aparentemente se creería que las tasas de mortalidad infantil rural deberían ser las más altas, pero al hacer el estudio de los datos nos encontramos con lo siguiente:

a) que en 1959, 1963 y 1968 hubo menos nacimientos urbanos que rurales, pero más defunciones urbanas que rurales. Conclusión: mayor tasa urbana.

b) En 1962, 1964, 1966 y 1967 hubo menor número de nacimientos urbanos y menor número de defunciones urbanas, pero la proporción entre nacimientos y defunciones es también mayor, por lo que la tasa resultó igualmente mayor.

c) En 1960, 1961 y 1965 las tasas urbanas son menores que las rurales. Hay menor número de nacimientos urbanos y menor número de defunciones. En cambio, en la Zona Rural, hay mayor número de nacimientos y mayor número de defunciones, pero la proporción entre nacimientos y defunciones es mayor. Conclusión: la tasa de la Zona Urbana es menor que la de la Rural.

Se puede deducir que las tasas urbanas han aumentado debido a que hubo menor número de nacimientos en la Zona Urbana.

Aparentemente, al hablar de mortalidad infantil y al comprobar que las defunciones de menores de un año son mayores en la Zona Rural, esperaríamos que las tasas rurales siempre fueran mayores que las urbanas. Sin embargo, todo depende de la relación entre los factores nacimientos, defunciones.

CUADRO 11 .- Defunciones de menores de 1 mes, según residencia y año.

En 1959 hubo mayor número de muertes; en 1968 el número de las defunciones bajó notablemente, lo cual puede explicarse por la mejor asistencia médica y de enfermería - prodigada a las prenatales. Además, hoy se procura que las

madres traigan a su hijo, para el control inicial, durante el primer mes de vida.

La asistencia pre-natal ha mejorado, en parte, pues tenemos que en 1963 se atendieron 221 casos y en 1968, 287.

Al estudiar el Cuadro 11 y observar los resultados de cada Zona, encontramos que siempre la Zona Rural acusa las mayores cifras; en 1967 y 1968, éstas, disminuyen.

Como ya se mencionó anteriormente, el predominio de la Zona Rural es debido a las condiciones del medio ambiente.

De las 221 prenatales atendidas en 1967, 86 fueron del sector Rural y 134 del Urbano. De las 287 que se atendieron en 1968, pertenecían al sector Urbano 112 y al Rural, 175. Esto explica, en parte, el por qué de la disminución de las defunciones neonatales, en dicha Zona Rural.

CUADRO E-8 .- Mortalidad Neonatal por año y área.

En lo general las tasas han ido disminuyendo con todo y que han tenido sus variaciones.

La disminución es más acentuada hacia 1968.

Al hacer el estudio de las zonas, aparentemente, esperaríamos que la Zona Rural tuviera siempre mayores tasas, pero no sucede así, pues la relación entre defunciones y nacimientos es el factor determinante. Para el caso, tenemos: en 1959 y en 1967 hubo mayor número de defuncio-

nes en lo urbano, pero menor número de nacimientos, de allí que la tasa urbana sea mayor.

En 1960, 1961, 1962, 1965, 1966 y 1968 hay menor número de defunciones en la Zona Urbana y menor número de nacimientos, la proporción entre defunciones y nacimientos también es menor, luego la tasa resultó menor que la rural.

En 1963 hay menos defunciones urbanas y menos nacimientos, pero la proporción entre unos y otros es mayor que la rural, por lo que la tasa de mortalidad neonatal, es mayor.

En 1964 hubo igual número de defunciones en ambas zonas; menor número de nacimientos en la zona Urbana, por lo tanto la tasa de la zona Urbana, es mayor que la rural.

Las tasas generales van en relación con los totales de nacimientos y los totales de muertes de menores de 1 mes, por ejemplo: en 1959 la tasa general alta se debe a que el total de muertes fue alto (57) y los nacimientos fueron más bajos que en los años posteriores.

CUADRO E-6 .- Mortalidad Específica por Grupos de Edad.

Al relacionar las defunciones por grupos de edad y la población por grupos de edad, obtenemos la mortalidad específica.

El grupo de menores de 1 año aparece con una tasa alta de mortalidad. Esto se debe a que en este grupo hay mayor número de defunciones y menor población. Lo mismo sucede en el grupo de 70 años y más. Las causas ya han sido analizadas.

CUADRO 9 y CUADRO E-4 .- Muertes por grupos de edad y sexo. Valores de la curva de mortalidad proporcional, respectivamente.

Notamos que predominan las muertes entre el sexo masculino. En cuanto a edades, comprobamos que la mortalidad infantil predomina con 71 defunciones, que es igual al 37 % de un total de 192. Sigue, en segundo término, el grupo etario de 1 a 4 años con 17.2 % y el grupo de 70 años y más con 14.6 % del total de 192, es decir, que tenemos 50 personas mayores de 50 años con 26.04 % de mortalidad y 104 menores de 5 años con 54.2 %. Las causas ya han sido analizadas en párrafos anteriores.

CUADRO 7.- Defunciones por mes, residencia y sexo, 1967.

Los meses en donde se reporta mayor número de defunciones son: Enero, Febrero, Mayo y Julio, en los que hubo una alta proporción de niños muertos. Así tenemos, por ejemplo: en Enero, de 23 defunciones, 12 correspondieron a niños menores de 1 año. En Febrero de un total de 26 defunciones, 13 son de menores de 1 año y 11 de niños de 1 a 4 años. En Julio, de un total de 21, 15 son de menores de 5 años. En Mayo, de 20 defunciones, 14 son de menores de 5 años.

En los meses mencionados predominó la incidencia de gastro-enteritis aguda que afecta, precisamente, a niños menores de 5 años y sobre todo a los menores de 1 año.

Los datos anteriores fueron tomados de los Infor-

mes Epidemiológicos del año de 1967.¹⁴

Una de las causas a que se puede atribuir tal mortalidad infantil, es que la basura se hacina en los sitios de disposición final y en los botaderos públicos, dado que es muy difícil tratarla por incineración. Resultado: aumento de moscas, aumento de enfermedades diarréicas.

Precisamente en los meses de Mayo y Julio de 1967 es cuando predominaron las enfermedades diarréicas, también son éstos los meses en que la plaga de moscas es mayor.

Habría que ampliar e intensificar la campaña contra las moscas. Un esfuerzo en común de Unidad de Salud, - Autoridades Locales, Autoridades y Centros Educativos, Sociedades de Padres de Familia, etc. daría buenos resultados.

CUADRO 8.- Defunciones mensuales, 1968.

Los meses que arrojan mayor número de muertes son Enero, Julio y Agosto.

En Enero, de 23 defunciones, 12 corresponden a menores de 5 años y en Agosto, de un total de 25 defunciones, 15 corresponden a menores de 5 años.

Las enfermedades que predominaron en estos meses son las diarréicas que, como ya dijimos, afectan a niños menores de 5 años.

Los Informes Epidemiológicos de 1968¹⁴ nos proporcionaron los anteriores datos.

Con los datos consignados en el Cuadro 7, y con los del Cuadro 8, obtuvimos el promedio mensual de defunciones,

notándose que son los meses de Enero y Febrero los que alcanzan mayor promedio.

CUADRO 12.- Defunciones según causa y grupos de edad, 1967.

Este Cuadro nos muestra que de un total de 208 defunciones, en 90 no se diagnosticó la causa.

De los 118 casos restantes, 32 son de causas mal definidas y solamente 86 se diagnosticaron o sea un 17.8 %. De allí que no es posible, con tales datos, sacar conclusiones sobre las causas reales de muertes por grupos de edad. A pesar de todo, y basándonos en nuestra observación personal, podríamos decir que las enfermedades diarréicas provocaron mayor número de muertes, siguiéndole las enfermedades respiratorias agudas.

Los grupos etarios más afectados son los de menores de 1 año, luego los de 1 a 4 años.

Anteriormente hemos hablado sobre las causas de estos hechos. Nos falta hacer constar que los diagnósticos se hicieron por personal del Registro Civil, no adiestrado.

Las enfermedades se agruparon de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades para el estudio de mortalidad y morbilidad.

CUADRO 13.- De las defunciones habidas en 1968, 168 casos no fueron diagnosticados. Sólo 24 casos correspondientes al mes de Diciembre, aparecen con diagnóstico. Como se vé, no hay base para sacar conclusiones.

La Unidad de Salud de Armenia, desde Diciembre de 1968 diagnostica y certifica todas las defunciones del Municipio. Este es un esfuerzo para que las estadísticas no estén basadas en datos errados y se puedan desarrollar, con acierto, campañas que cubran los objetivos que nos proponemos.

En Julio de 1959 sugerí, a la Dirección General de Salud, por medio de la Dirección Regional, que se imponga a todos los Médicos en Servicio Social, la obligación de diagnosticar y certificar las defunciones. Esperamos que la sugerencia sea bien acogida y se haga efectiva.

V.- MORBILIDAD.

CUADRO 16.- Los estudios de Morbilidad se basan en:

- a) Informes Mensuales obligatorios, de las enfermedades -- transmisibles.
- b) Encuestas especiales.

Con respecto a lo primero, creemos que deja cierto margen para el error. En parte, porque no son elaborados por el Médico sino por la Secretaria, generalmente. Hasta este año se ha establecido que los Informes Mensuales sean hechos por la Enfermera, pero sólomente si el Médico los elaborara podríamos tener un mínimo de errores.

En cuanto a lo segundo, creo que es la forma más exacta de estudiar la Morbilidad y debería ser obligatorio,

para todo Médico en Servicio Social, hacer un estudio de ello, en la población en donde preste su servicio. Así, en un momento dado, se podría saber con exactitud la morbilidad de cada comunidad. Por lo tanto, debe fomentarse este tipo de estudio.

Recordemos que, a medida que la Ciencia progresa, podemos combatir mejor las enfermedades infecciosas y, una alta morbilidad o mortalidad causada por esta clase de enfermedades, es índice apreciable de las condiciones sanitarias del medio.

En nuestro caso, por la premura del tiempo, -se nos concedió un mes para elaborar el presente trabajo- no pudimos llevar a cabo una investigación completa sobre Morbilidad; pero empleamos el primer método, arriba mencionado.

No pudimos hacer uso de los Informes Epidemiológicos, ya que, en los primeros seis meses del año, fueron elaborados. por la Secretaria.

Los datos se tomaron de los Registros de Consulta Externa.¹³ Por ellos vemos que: de un total de 4200 casos -nuevos, 1051 son de enfermedades diarréicas y 518 de vías respiratorias superiores.

De lo anterior sacamos en conclusión, que predominan las enfermedades diarréicas con todo y que se ha mejorado notablemente la atención médica, la atención de enfermería, y especialmente la de saneamiento ambiental.

Teniendo un índice tan bajo de salud hay necesi-

dad de incrementar las campañas de limpieza, de eliminación de basureros, de disposición de basuras, de eliminación de excretas, y los abastecimientos de agua, porque evaluando estos factores, evaluamos las condiciones sanitarias del medio.

VI.-VIVIENDA.

CUADRO 14. Los datos sobre vivienda fueron tomados del Censo de 1961.⁷ Los que se obtuvieron de la Oficina de Saneamiento son escasos e incompletos.

Lo relativo a la vivienda rural no aparece en el Censo, tampoco está registrado por el Inspector Sanitario.

En mis frecuentes visitas a la Zona Rural, guiándome por los croquis facilitados por la CENAP, pude notar que, más o menos el 90 % de la vivienda rural, consiste en chozas de paja con un único cuarto; el 10 % es de casas de bahareque con techo de paja, también, con un solo cuarto. En un 99 % los pisos son de tierra.

Vivienda Urbana.

De las 1543 viviendas, sólo el 26.2 % son ocupadas por propietarios. El resto o sea 73.8 % son alquiladas.

En el Censo se ha tomado como vivienda la habitación ocupada por una familia, aunque forme parte, dicha vivienda, de un mesón.

El mayor porcentaje lo tienen las viviendas de un solo cuarto. (47.6 %).

Las viviendas ocupadas por 3 a 5 personas tienen un porcentaje alto, 46.6 %.

Las que ocupan más de 6 personas son un 28.8 %.

El hacinamiento es evidente cuando vemos que sólo en 9.8 % de viviendas duermen cuatro personas o menos, por cuarto.

El problema de la vivienda es agudo en Armenia. Ha llegado a tal grado, que en los cerros de Tres Ceibas - (pertenecientes a la Hacienda Tres Ceibas), se está lotificando y ha surgido una nueva Colonia de más o menos 100 viviendas. Casi todas tienen paredes de ladrillo. En la ubicación de estas viviendas no se ha seguido ninguna planificación. Están distribuidas irregularmente.

El agua la toman del río Tutunilco y sólo la tercera parte de ellas tiene letrina. Esto ha venido a plantear un nuevo problema sanitario.

Con respecto al abastecimiento de agua en la Zona Urbana el Censo registra que la mayoría de las casas (69 %) tienen agua intradomiciliar.

Disposición de Excretas:

Esto sí constituye un verdadero problema sanitario.

Son pocas las viviendas que tienen inodoro. La mayoría tiene letrina.

Basuras:

El Tren de Aseo cubre 78.9 % de viviendas, lo cual es un buen porcentaje.

Los datos referentes a material del techo y del piso, son estimados, pues no figuran en el Censo. La mayoría de los techos son de teja, 66.6 %. Hay que recordar que en Armenia hay, por lo menos, 12 tejeras.

El 90.3 % de las paredes son de bahareque.

El 66 % de las viviendas gozan del servicio de energía eléctrica. El resto, 33.9 %, que es un porcentaje apreciable, carece de ese servicio.

CUADRO 15.- En este Cuadro tenemos número de viviendas urbanas, según número de cuartos y número de personas que ocupan dichos cuartos.

De un total de 735 viviendas de un solo cuarto, 134 están habitadas por una persona. y 121, por cuatro, lo cual es elevado.

De 534 viviendas de dos cuartos, 87 están habitadas por 5 personas.

De 146, de tres cuartos, grupos familiares de cuatro y cinco personas ocupan la mayor parte.

De 67 viviendas de cuatro cuartos, 11 están habitadas por cuatro personas.

De 31 viviendas de 5 cuartos hay 7 ocupadas por cuatro personas y de 30, de 6 cuartos y más, en 9 habitan 8 personas.

" La vida es imposible para los individuos que no disponen de habitación cómoda y saludable. Las enfermedades que se encierran en las barriadas y que minan la vitalidad del pueblo que allí habita, no encontrarían campo fértil para desarrollarse si los moradores pudieran albergarse en casas adecuadas, por su capacidad y por sus condiciones físicas.

El pueblo hacinado en familias numerosas, desprovistas de agua suficiente para el aseo y de espacio libre para respirar, vive sujeto a un suplicio mental, y cada día pierde energía y salud hasta sucumbir en una lucha abierta y desigual contra los elementos destructores"

Anónimo

Tomado de "Grupos marginales de El Salvador"

" Las condiciones miserables y deshonrosas de la vivienda sólo pueden producir enfermedad, crimen e inmoralidad; pueden también sofocar el espíritu y reducir a quienes habitan al nivel del ganado; la miseria de la vivienda puede deteriorar una comunidad como una cloaca puede arruinar un río".

Pronunciamiento de la Corte Suprema de los EE UU en el año de 1954.

ALGUNAS CREENCIAS SOBRE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y
OTRAS ENFERMEDADES

EMBARAZO: Las pacientes embarazadas acuden a la partera por lo menos tres veces durante la gestación, para ser sobadas, con ésto creen que si el niño está en mala posición, - volverá a la normal. Además, ingieren bebidas caseras a base de hierbas, para fortalecerse.

PARTO: La inmensa mayoría de las mujeres tiene a sus hijos en posición de decúbito supino; una minoría lo hace en cuclillas.

PUERPERIO: Es común, entre las mujeres de nuestro pueblo, que a los ocho días, post parto, tomen un purgante. Creen con eso limpiar su intestino de las suciedades que les dejó el parto, además siguen una dieta a base de queso y chocolate excluyendo alimentos como el huevo, porque creen que el sabor pasa a la leche y ésta será rechazada por el niño. Usa tapones en los oídos para que no le penetre el aire. Guardan "dieta" de relaciones sexuales durante cuarenta días; ésto lo practican sobre todo las primíparas.

EL NIÑO: Al segundo día de nacido dan al niño, miel o aceite para limpiarle el intestino, y no le hacen un baño completo hasta que ha cumplido un mes; someten al niño a la tortura del fajero durante ocho o más meses pues creen que al llorar se le puede herniar el intestino. Cuando lo desvisten y le quitan el fajero le tapan el ombligo con la mano para e-

evitar que le entre el aire y le produzca cólicos.

Es una creencia muy generalizada la de que cuando el niño tiene vómitos, diarrea y fiebre se debe a que tiene lombrices, entonces le dan purgantes, "tomas de lombrices", también aplican el purgante cuando presenta convulsiones y fiebre. Si el niño tiene vómitos, dicen que está "empachado" y le dan purgante. P

Para que expulse las lombrices le ponen collares de ajo o se los dan a comer, a veces los frotan con ellos.

Si el niño tiene diarrea le palpan las fontanelas, al sentir las bajas dicen que se le ha caído la mollera y se la chupan para que desaparezca la diarrea, otras veces toman de los pies al niño, lo ponen cabeza abajo, siempre con el objeto de curar la diarrea.

MENSTRUACION: Es costumbre generalizada que durante la regla no se bañan ni comen ciertos alimentos como huevo o aguacate, pues creen que le da mal olor a la menstruación, no comen limón porque dicen que se les hace agua la sangre, evitan el hacer ejercicio o fuerzas pues piensan que les viene más hemorragia.

VII.- CONCLUSIONES

- 1.- El Médico Director de la Región Occidental de Salud, el Médico Supervisor, la Supervisora de Enfermeras y el Supervisor de Inspectores de la Sub-Región Occidental de Salud, nos han dado su decidida y atinada colaboración, la que, aunada al esfuerzo y entusiasmo del Personal de la Unidad de Salud, - han permitido superar las deficiencias encontradas.
- 2.- La nueva organización que se dió a la Unidad de Salud en el período 1968-1969, benefició ampliamente a la Comunidad.
- 3.- La Unidad de Salud ha penetrado en la conciencia de la Comunidad. De aquí el apoyo que de ella recibe.
- 4.- La obra que el Patronato realiza es encomiable; su acción más valiosa se demuestra al ayudar a completar los suministros que llegan de la Región Occidental de Salud, pues éstos son escasos e insuficientes para cubrir las necesidades del servicio.
- 5.- El Saneamiento Ambiental es un trabajo árduo y laborioso cuyos frutos se dan a largo plazo.
Los obstáculos económicos, provenientes de una escasa tributación Municipal, son serios.

- 6.- *La educación de la Comunidad es factor decisivo para llevar a cabo cualquier tipo de campaña de Salud. Parte de esta educación corresponde a la Escuela Primaria y Media, las cuales necesariamente, deben renovarse para que se encuentren en capacidad de desarrollar esta función educativa.*
- 7.- *La Zona Rural es la más desamparada en todo sentido. El ambiente carece de estímulos y de oportunidades que proporcionen al campesino mejores formas de vida y una educación más trascendente. De aquí que encontremos en nuestro agro, una economía raquíctica, un lamentable estado de salud, mayor mortalidad infantil y mayor población.*
- 8.- *La Mortalidad Infantil es alta, sobre todo en la Zona Rural, lo que constituye un fiel reflejo de las malas condiciones de Salud.*
- 9.- *Los sistemas de Registro de Nacimiento y Defunciones son deficientes, por lo que las estadísticas basadas en esos datos, carecen de veracidad.*
- 10.- *La Vivienda es inadecuada y escasa originando serios problemas de Salud física y mental.*
- 11.- *La proporción en que aumenta la población, sobre todo la Rural, supera en mucho a la proporción en que aumentan los medios de producción, dando lugar a graves problemas socio-económicos y por lo tanto, de Salud.*

VIII.- RECOMENDACIONES

- 1.- *El Presupuesto Nacional para Salud Pública es insuficiente, para las necesidades actuales; si fuera aumentado obtendríamos mejores logros, desde luego, pero para embarcarnos definitivamente en la solución de los problemas de la Salud Pública se necesita que la estructura social y económica actual sea modificada; tal como, por ejemplo, que se planifique y se lleve a cabo una verdadera reforma agraria, a la brevedad posible.*
- 2.- *En vista de la importancia que para el funcionamiento de las Unidades de Salud tienen los Patronatos, debe exigirse a cada Médico en Servicio Social que se interese porque el funcionamiento de los mismos sea efectivo.*
- 3.- *Es de suma importancia que el Inspector de Saneamiento sea adiestrado, pero cuando el adiestramiento implica alejarlo mucho tiempo del servicio, el daño que sufre una comunidad es de gran consideración, por lo que amerita se estudie una mejor forma de verificar dicho adiestramiento.*

Concretamente propongo: que el adiestramiento se haga en los dos o en los tres últimos días de cada semana.

- 4.- *Que el Médico en Servicio Social diagnostique y certifique las defunciones. (En Junio de 1968 sugerí a la Dirección General de Salud, por medio de la Dirección de la Región Occidental de Salud, que sea obligación de todos los Médicos en Servicio Social, extender los Certificados de Defunción).*
- 5.- *Que donde no haya Médico debe darse una instrucción adecuada a los empleados del Registro Civil para que sean llevados correctamente los Registros y - que las estadísticas reflejen la realidad.*
- 6.- *Es altamente recomendable que el trabajo del Servicio Social sea evaluado periódicamente y que los - resultados sean dados a conocer al Médico para que supere las deficiencias si las tuviere. Si al terminar el Año Social los resultados no fueran satisfactorios, que se considere la posibilidad de prolongar el tiempo del Servicio Social.*

Considero que es un deber hacia la Sociedad, - con quien estamos en deuda, y hacia la Universidad, el servir a cabalidad. No olvidemos que la Universidad tiene existencia real por virtud del esfuerzo y sacrificio del Pueblo.

- 7.- *La Facultad de Medicina, empeñada en mantener una enseñanza médica continuada durante el año de Servicio Social, debe hacer mayores esfuerzos en el sen-*

tido de que se dé cumplimiento a la Ley Orgánica de la Universidad que establece el Servicio Social obligatorio para todos los Egresados. Si éste llegara a lograrse, los esfuerzos del Médico en Servicio Social, no serían aislados, puesto que se formaría un grupo numeroso de profesionales que serían los líderes de las comunidades; éstas progresarían notablemente.

CUADRO 1

POBLACION DE ARMENIA, SEGUN: AÑO, RESIDENCIA Y SEXO (1959-1968)

AÑO	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.
1959	3450	3688	7178	4180	4045	8225	7630	7733	15363
1960	3610	3757	7367	4315	4185	8500	7925	7942	15867
1961	3687	3869	7556	4463	4329	8792	8150	8198	16348
1962	3775	3973	7748	4598	4482	9080	8373	8455	16828
1963	3348	3770	7118	3939	3693	7632	7287	7463	14750
1964	3439	3888	7327	4129	3861	7990	7568	7749	15317
1965	3581	4047	7628	4309	4048	8357	7890	8095	15985
1966	3738	4183	7921	4505	4233	8738	8243	8416	16659
1967	3876	4305	8181	4677	4427	9104	8553	8732	17285
1968	4032	4467	8499	4885	4661	9546	8917	9128	18045

FUENTE: Anuario Estadístico.⁴

CUADRO 2

POBLACION DE ARMENIA EN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, ESTIMACION DEL AÑO 1968.

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Menores de 1 año	357	365	722
De 1 a 4 años	1221	1223	2444
" 5 a 9 "	1346	1360	2706
" 10 a 14 "	1115	1040	2155
" 15 a 19 "	838	849	1687
" 20 a 29 "	1329	1479	2808
" 30 a 49 "	1819	1880	3699
" 50 a 59 "	740	758	1498
" 70 años y más	151	173	324
Desconocida	1	1	2
TOTAL	8917	9128	18045

FUENTE: Censo de Población de 1961^B en proporción a la Población Total de 1968.

CUADRO 3

NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA, SEGUN AÑO, RESIDENCIA Y SEXO.

AÑO	U R B A N A			R U R A L			T O T A L		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Total
1959	172	132	304	160	157	327	332	299	631
1960	159	156	315	217	224	441	376	380	756
1961	153	167	320	220	199	419	373	366	739
1962	160	164	324	212	211	423	372	375	747
1963	203	150	353	281	241	522	484	391	875
1964	170	177	347	231	233	464	401	410	811
1965	218	216	434	264	248	512	482	464	946
1966	193	169	362	238	245	483	431	414	845
1967	198	174	372	254	278	532	452	452	904
1968	177	193	370	256	255	511	433	448	881
TOTAL	1803	1698	3501	2333	2301	4634	4136	3999	8135

FUENTE: Anuario Estadístico.⁴

NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA, SEGUN MES, RESIDENCIA Y SEXO

1967

	U R B A N O			R U R A L			T O T A L E S		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Maso.	Fem.	Total
Enero	14	13	27	24	26	50	38	39	77
Febrero	17	11	28	24	26	50	41	37	78
Marzo	17	15	32	22	18	40	39	33	72
Abril	9	10	19	23	21	44	32	31	63
Mayo	19	15	34	17	21	38	36	36	72
Junio	11	14	25	22	23	45	33	37	70
Julio	20	16	36	23	27	50	43	43	86
Agosto	19	18	37	29	21	50	48	39	87
Septiembre	26	19	45	16	24	40	42	43	85
Octubre	18	21	39	17	21	38	35	42	77
Noviembre	13	25	38	23	25	48	36	50	86
Diciembre	19	11	30	17	34	41	36	35	71
TOTAL	202	188	390	257	277	534	459	465	924

FUENTE: Originales de las Partidas de Nacimientos proporcionadas por la Dirección General de Estadística y Censos. ⁶

NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA, SEGUN MES, RESIDENCIA Y SEXO

1968

M E S	U R B A N O			R U R A L			T O T A L E S		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Total
Enero	21	12	33	28	32	60	49	44	93
Febrero	16	23	39	31	16	47	47	39	86
Marzo	9	21	30	25	29	54	34	50	84
Abril	20	22	42	12	13	25	32	35	67
Mayo	17	19	36	24	25	49	41	44	85
Junio	10	10	20	19	27	46	29	37	66
Julio	16	12	28	22	17	39	38	29	67
Agosto	9	13	22	17	15	32	26	28	54
Septiembre	15	13	28	23	17	40	38	30	68
Octubre	15	13	28	16	16	32	31	29	60
Noviembre	13	13	26	18	20	38	31	33	64
Diciembre	16	22	38	21	28	49	37	50	87
T O T A L	177	193	370	256	255	511	433	448	881

FUENTE: Originales de las Partidas de Nacimiento proporcionadas por la Dirección General de Estadística y Censos.⁶

NATALIDAD POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE: A R M E N I A

(TASAS POR MIL HABITANTES)

AÑO	URBANA	RURAL	GENERAL
1959	42.3	39.8	41.1
1960	42.8	51.9	47.6
1961	42.3	47.8	45.1
1962	41.8	46.6	44.4
1963	49.2	68.4	59.3
1964	47.4	58.1	53.-
1965	56.9	61.3	59.2
1966	45.7	55.3	50.7
1967	45.5	58.4	52.3
1968	43.5	53.5	48.8

CUADRO 6

DEFUNCIONES EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA, SEGUN AÑO, RESIDENCIA Y SEXO

AÑO	URBANO			RURAL			TOTALES		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	TOTAL
1959	63	63	126	50	58	108	113	121	234
1960	60	60	120	72	66	138	132	126	258
1961	62	55	117	71	61	132	133	118	249
1962	87	62	149	85	56	141	172	118	290
1963	68	57	125	73	52	125	141	109	250
1964	58	40	98	57	62	119	115	102	217
1965	60	41	101	76	53	129	136	94	230
1966	55	56	111	66	61	127	121	117	238
1967	48	43	91	65	58	123	113	101	214
1968	55	41	96	54	42	96	109	83	192
TOTAL	616	518	1134	669	569	1238	1285	1087	2362

FUENTE: Anuario Estadístico⁴ y Libros de Defunciones de 1968²

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO, SEGUN RESIDENCIA Y AÑO EN EL
MUNICIPIO DE: ARMENIA (1959 - 1968)

ANO	U R B A N A	R U R A L	T O T A L
1959	60	50	110
1960	37	60	97
1961	36	48	84
1962	41	52	93
1963	59	47	106
1964	50	52	102
1965	44	53	97
1966	50	57	107
1967	44	47	91
1968	43	37	80
TOTAL	464	503	967

FUENTE: Libros de Defunción de la Alcaldía Municipal.

CUADRO E-5

MORTALIDAD POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA
1959-1968 (TASAS X 1000 HABITANTES)

AÑO	URBANA	RURAL	GENERAL
1959	17.6	13.1	15.2
1960	16.4	16.2	18.2
1961	15.5	15.-	15.3
1962	19.2	15.5	17.2
1963	17.6	16.4	16.9
1964	13.4	14.9	14.2
1965	13.2	15.4	14.2
1966	14.-	14.5	14.3
1967	11.1	13.5	12.4
1968	11.3	10.1	10.6

CUADRO E-7

MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA
1959-1968.

AÑO	URBANA	RURAL	GENERAL
1959	197.4	152.9	173.5
1960	117.5	136.-	128.3
1961	112.5	114.6	113.6
1962	126.5	122.9	124.6
1963	167.1	90.-	121.1
1964	144.-	112.-	125.8
1965	101.4	103.5	102.5
1966	138.1	118.-	126.6
1967	118.3	75.2	100.7
1968	116.-	72.4	90.8

MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO Y ÁREA EN EL MUNICIPIO DE ARRENHUA

1959-1968

AÑO	URBANA	RURAL	GENERAL
1959	98.7	82.6	90.3
1960	50.8	79.2	56.9
1961	43.7	57.3	51.4
1962	37.4	61.5	50.4
1963	68.-	53.6	59.4
1964	54.8	41.-	46.9
1965	34.6	39.6	65.4
1966	38.7	64.2	53.3
1967	48.4	31.9	38.7
1968	24.3	25.4	25.-

MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE:
ARMENIA (TASAS POR 1000 HABITANTES)

GRUPOS DE EDAD	T A S A
Menores de 1 año	98.3
De 1 a 4 años	13.5
De 5 a 9 años	3.7
De 10 a 14 años	2.8
De 15 a 19 años	3.-
De 20 a 29 años	1.8
De 30 a 49 años	3.2
De 50 a 69 años	14.7
De 70 y más	85.4

MUERTES EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

1968

	T O T A L E S		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Menores de 1 año	36	35	71
De 1 a 4 años	18	15	33
De 5 a 9 años	6	4	10
De 10 a 14 años	3	3	6
De 15 a 19 años	3	2	5
De 20 a 29 años	3	2	5
De 30 a 49 años	9	3	12
De 50 a 69 años	14	8	22
De 70 y más	17	11	28
T O T A L	109	83	192

FUENTE: Libros de Defunción de la Alcaldía Municipal. 2

CUADRO E-4

VALORES DE LA CURVA DE MORTALIDAD PROPORCIONAL. AÑO 1968

MUNICIPIO DE ARMENIA

GRUPOS DE EDAD	N U M E R O	P O R C I E N T O
Menores de 1 año	71	37.-
De 1 a 4 años	33	17.2
De 5 a 9 años	10	5.2
De 10 a 14 años	6	3.1
De 15 a 19 años	5	2.6
De 20 a 29 años	5	2.6
De 30 a 49 años	12	6.2
De 50 a 69 años	22	11.5
De 70 y más años	28	14.6
Mayores de 50 años	50	26.04
Menores de 5 años	104	54.2

CUADRO 7

DEFUNCIONES EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA, SEGUN MES, RESIDENCIA Y SEXO.

1967

M E S	U R B A N O			R U R A L			T O T A L E S		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Total
Enero	6	1	7	6	10	16	12	11	23
Febrero	3	8	11	6	9	15	9	17	26
Marzo	1	5	6	6	5	11	7	10	17
Abril	2	2	4	5	3	8	7	5	12
Mayo	4	6	10	5	5	10	9	11	20
Junio	3	4	7	6	3	9	9	7	16
Julio	4	6	10	5	6	11	9	12	21
Agosto	2	4	6	4	2	6	6	6	12
Septiembre	5	0	5	4	8	12	9	8	17
Octubre	3	1	4	4	5	9	7	6	13
Noviembre	2	6	8	3	6	9	5	12	17
Diciembre	4	3	7	5	2	7	9	5	14
TOTAL	39	46	85	59	64	123	98	110	208

FUENTE: Libros de Defunción de la Alcaldía Municipal.²

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN MES, SEGUN AÑO Y RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE
ARMENIA 1959-1968

AÑO	URBANA	RURAL	TOTAL
1959	30	27	57
1960	16	27	43
1961	14	24	38
1962	12	26	38
1963	24	28	52
1964	19	19	38
1965	15	20	35
1966	14	31	45
1967	18	17	35
1968	9	13	22
TOTAL	171	232	403

FUENTE: Libros de Defunción de la Alcaldía Municipal.

DEFUNCIONES EN EL MUNICIPIO DE : A R M E N I A , SEGUN MES, RESIDENCIA Y SEXO

1968

M E S	U R B A N O			R U R A L			T O T A L E S		
	Masc.	Fem.	Subtotal	Masc.	Fem.	Subtotal	Masc.	Fem.	TOTAL
Enero	9	4	13	8	2	10	17	6	23
Febrero	4	4	8	6	5	11	10	9	19
Marzo	5	2	7	3	3	6	8	5	13
Abril	5	2	7	2	3	5	7	5	12
Mayo	2	3	5	0	4	4	2	7	9
Junio	5	2	7	4	6	10	9	8	17
Julio	3	5	8	9	4	13	12	9	21
Agosto	6	6	12	7	6	13	13	12	25
Septiembre	3	2	5	1	1	2	4	3	7
Octubre	0	5	5	4	2	6	4	7	11
Noviembre	5	5	10	4	4	8	9	9	18
Diciembre	8	1	9	6	2	8	14	3	17
T O T A L	55	41	96	54	42	96	109	83	192

FUENTE: Libros de Defunción de la Alcaldía Municipal.²

DEFUNCIONES SEGUN CAUSAS Y GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA. (1957)

	- 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años	10-14 años	15-19 años	20-29 años	30-49 años	50-69 años	70 y más	Tot.
Gastroenteritis, enteritis, enterocolitis	22	17	1		1					41
Neumonía vírica y otras	9	2		1					2	14
Homicidio y lesiones provocadas intencionalmente por otra persona						2				2
Enfermedades del corazón							1	1		2
Sarampión	1		1							2
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales		1	1							2
Tétanos	5									5
Accidentes de vehículo de motor						1				1
Lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas					1		1	1		3
Otras causas:										
Accidente Cerebro Vascular								1	2	3
Hepatoma								1		1
Senilidad									2	2
Suicidio						2				2
Hemorragia por parto						1				1
Prematuras	1									1
Carcinoma gástrico							1	1		2
Intoxicación alcohólica						1				1
Causas mal definidas	9	4	4		1		2	5	7	32
Sin diagnóstico	41	12	6	1	1	2	5	9	13	90
T O T A L	89	36	13	2	4	9	10	19	26	208

FUENTE: Libros de Defunción de la Alcaldía Municipal.²

CUADRO E-3

PROMEDIOS MENSUALES DE MUERTES EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN SEGUN
RESIDENCIA Y SEXO 1967-1968

M E S	U R B A N O			R U R A L			T O T A L E S		
	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Subtot.	Masc.	Fem.	Total
Enero	7.5	2.5	10.-	7.-	5.-	12.-	14.5	7.5	22.-
Febrero	3.5	6.-	9.5	6.-	7.-	13.-	9.5	13.-	22.5
Marzo	3.-	3.5	6.5	4.5	4.-	8.5	7.5	7.5	15.-
Abril	3.5	2.-	5.5	3.5	3.-	6.5	7.-	5.5	12.5
Mayo	3.-	4.5	7.5	2.5	4.5	7.-	5.5	9.-	14.5
Junio	4.-	3.-	7.-	5.-	4.5	9.5	9.-	7.5	16.5
Julio	3.5	5.5	9.-	7.-	5.-	12.-	10.5	10.5	21.-
Agosto	4.-	5.-	9.-	5.5	4.-	9.5	9.5	9.-	18.5
Septiembre	4.-	1.-	5.-	2.5	4.5	7.-	6.5	5.5	12.-
Octubre	1.5	3.-	4.5	4.-	3.5	7.5	5.5	6.5	12.-
Noviembre	3.5	5.5	9.-	3.5	5.-	8.5	7.-	10.5	17.5
Diciembre	6.-	2.-	8.-	5.5	2.-	7.5	11.5	4.-	15.5

DEFUNCIONES SEGUN CAUSAS Y GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA

DURANTE 1968.

	- 1 año	1-4 años	5 -9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 49 años	50 a 69 años	70 y más años	TOTAL
Enteritis, gastroenteritis	1	2							1	4
Bronquitis, enfisema, asma									2	2
Neumonía vírica y otras	4	1							2	7
Enfermedades del corazón								2		2
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales		1						1		2
Influenza							1			1
Accidentes de tránsito				1						1
Paludismo									1	1
Otras Causas:										
Carcinoma gástrico									1	1
Meningitis	1									1
Accidente Cerebro Vascular									1	1
Sin Diagnóstico	70	25	7	6	3	5	7	19	26	168
T O T A L	76	29	7	7	3	5	8	23	34	192

FUENTE: Libro de Defunciones de la Alcaldía Municipal.²

CUADRO 16

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA
1968

Total de Consultas		6571
Casos Nuevos		4200
CAUSAS:		
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	1051	
Bronquitis, enfisema y asma	350	
Neumonía vírica y otras	116	
Enfermedades de vías respiratorias superiores	518	
Helminthiasis	337	
Desnutrición:		
Grado 1	99	
" 2	137	
" 3	81	317
Gripe	113	
Sarampión	102	
Paludismo	82	

FUENTE: Hojas de Registro Diario de Consulta Externa. 13



CUADRO 14

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA URBANA EN EL MUNICIPIO DE
ARMENIA (1961)

INDICES	NUMERO DE VIVIENDAS		% CON RELACION AL TOT VIVIEN.
1 <u>Total de Viviendas</u>		1543	
2 <u>Condiciones de tenencia:</u>			
a) Propietarios		405	26.2
b) Arrendatarios con promesa de venta		3	0.2
c) Viviendas ocupadas por no propietarios que no pagan alquiler		106	6.9
d) Viviendas alquiladas por:			
menos de \$25.00	229		60.2
\$25.00 a menos de \$100.00	89		5.8
\$100.00 a menos de \$200.00	4		0.3
Ignorada	7		0.4
Total de Viviendas alquiladas		1029	66.7
3 <u>Número de cuartos</u>			
a) Viviendas de 1 cuarto		735	47.6
b) Viviendas de 2 cuartos		534	34.7
c) Viviendas de 3 cuartos		146	9.5
d) Viviendas de 4 cuartos o más		128	8.3

	<i>I N D I C E S</i>	<i>NUMERO. DE VIVIENDAS</i>	<i>% CON RELAC. al Total de Viviendas</i>
4	<u>Número de personas</u>		
	a) Viviendas ocupadas por 2 personas o menos	411	26.6
	b) Viviendas ocupadas por 3 a 5 personas	688	44.6
	c) Viviendas ocupadas por más de 6 personas	444	28.8
5	<u>Abastecimientos de agua</u>		
	a) Viviendas con abastecimiento intradomiciliar de acueductos	1079	69.9
	b) Pila pública o paja de agua comercializada	393	25.5
	c) Pozo	43	2.8
	d) Vivienda sin ningún servicio	28	1.8
6	<u>Disposición de excretas y aguas negras</u>		
	a) Inodoro y conexión a la red de Alcantarillado	137	8.9
	b) Letrina privada	367	23.8
	c) Otros sistemas	96	6.2
	d) Letrina pública	943	61.1
7	<u>Hacinamiento</u>		
	Viviendas en que duermen 4 o menos, por cuarto	152	9.8

	I N D I C E S	NUMERO DE VIVIENDAS	% CON RELACION al Tot. de Vivien.
8	<u>Basuras</u>		
	a) Viviendas con servicio de tren de aseo	625	78.9
	b) Viviendas sin servicio de tren de aseo	167	21.1
9	<u>Material del piso (estimado)</u>		
	a) Tierra	515	33.3
	b) Ladrillo de barro	514	33.3
	c) Ladrillo de cemento	514	33.3
10	<u>Material del techo (estimado)</u>		
	a) Teja	1533	99.3
	b) Asbesto-cemento	5	0.3
	c) Concreto	5	0.3
11	<u>Paredes</u>		
	a) Bahareque	1387	90.3
	b) Adobe	50	3.3
	c) Mixto (concreto y ladrillo)	70	4.5
	d) Madera	23	1.5
	e) Otro	6	0.4
12	<u>Iluminación Artificial</u>		
	a) Con energía eléctrica	1019	66.-
	b) Sin energía eléctrica	523	33.9
	c) Ignorada	1	0.1

CUADRO 15

VIVIENDAS URBANAS SEGUN NUMERO DE CUARTOS Y NUMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA
Y POR CUARTO. MUNICIPIO DE ARMENIA. 1961

VIVIENDAS	N U M E R O D E P E R S O N A S										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 y más	
1 Cuarto	134	115	107	121	86	68	50	26	14	14	735
2 Cuartos	31	80	84	85	87	60	50	21	12	24	534
3 "	9	15	15	28	28	15	8	12	9	7	146
4 "	5	10	7	11	8	6	6	3	5	6	67
5 "	2	4	4	7	3	2	3	1	4	2	31
6 y más	-	7	2	3	2	6	1	9	-	-	30
T O T A L	180	231	219	255	214	157	118	72	44	53	1543

FUENTE: Censo de Vivienda de 1961.⁷

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

1. *ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA. Apuntes Históricos sobre la Ciudad de Armenia. Archivo. Armenia, El Salvador, C. A. 10 pág.*
2. *ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA. Libros de Defunción - 1959-1968. Armenia, El Salvador, C. A.*
3. *ARIAS, GUIDO. Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en San Juan Opico. San Salvador, El Salvador, C. A. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de El Salvador, 1964. 64 pág. (Tesis Mimeografiada).*
4. *EL SALVADOR. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. Anuario Estadístico. San Salvador, El Salvador, C. A. 1959-1968.*
5. *EL SALVADOR. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. Diccionario Geográfico. San Salvador, El Salvador, C. A. 1959. 246 pág.*
6. *EL SALVADOR. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. Partidas de Nacimiento del Municipio de Armenia, 1959-1968. -- San Salvador, El Salvador, C. A.*
7. *EL SALVADOR. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. Segundo Censo Nacional de Vivienda, 1961. San Salvador, El Salvador, C. A. pág.*
8. *EL SALVADOR. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. Tercer Censo Nacional de Población, 1961. San Salvador, El Salvador, C. A. 1963. 833 pág.*
9. *FONTG REYES, CARLOS ALFREDO. Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Metapán. San Salva-*

dor, El Salvador, C. A. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de El Salvador. 1964. - 101 pág. (Tesis Mimeografiada).

10. GUIROLA DE ALONZO, AMADA LIBERTAD. *Epidemiología de la Desnutrición y Estudio de Morbilidad en Niños Menores de 5 Años en el Municipio de Armenia.* Armenia, El Salvador, C. A. 1969. (En preparación, para publicarse)
11. LARDE Y LARIN, JORGE L. *El Salvador, Historia de sus Pueblos, Villas y Ciudades.* San Salvador, El Salvador, C. A. Departamento Editorial del Ministerio de Cultura, 1957. 571 pág.
12. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Medición del Nivel de Salud.* Ginebra, OMS. (Serie de Informes Técnicos No. 137, 1957).
13. UNIDAD DE SALUD DE ARMENIA. *Hojas de Registro Diario de Consulta Externa, 1968.* Armenia, El Salvador, C. A.
14. UNIDAD DE SALUD DE ARMENIA. *Informes Epidemiológicos, 1967 y 1968.* Armenia, El Salvador, C. A.
15. UNIDAD DE SALUD DE ARMENIA. *Informes Mensuales, 1967 y 1968.* Armenia, El Salvador, C. A.