

5 ejemplares

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESTUDIO DE LA NATALIDAD, MORTALIDAD  
Y MORBILIDAD EN LA UNION

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JOAQUIN ESQUIVEL MONTALVO

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA



+  
614  
E77c  
1964  
F. med  
Ej. 2

UES BIBLIOTECA CENTRAL

7143



INVENTARIO: 10124164

U N I V E R S I D A D   D E   E L   S A L V A D O R

RECTOR:

*Dr. Fabio Castillo Figueroa*

SECRETARIO GENERAL

*Dr. Mario Flores Macall*

F A C U L T A D   D E   M E D I C I N A

DECANO

*Dr. José Vicente Arévalo*

SECRETARIO:

*Dr. Alberto Morales Rodríguez*

*JURADOS QUE PRACTICARON LOS  
EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO*

*CLINICA QUIRURGICA:*

*Presidente: Dr. Carlos González Bonilla  
Primer Vocal: Dr. Fernando Alvarado Piza  
Segundo Vocal: Dr. Alejandro Gamero Orellana*

*CLINICA MEDICA:*

*Presidente: Dr. Luis Edmundo Vásquez  
Primer Vocal: Dr. Ricardo Salvador Quezada  
Segundo Vocal: Dra. Adela Cabezas de Allwood*

*CLINICA OBSTETRICA:*

*Presidente: Dr. Roberto Orellana Valdés  
Primer Vocal: Dr. Raúl Argüello Escolán  
Segundo Vocal: Dr. Antonio Mateu Llorc*

*JURADO DE TESIS*

*Y DOCTORAMIENTO PUBLICO*

*Presidente: Dr. Juan Allwood Paredes*

*Primer Vocal: Dr. Ramón Lucio Fernández*

*Segundo Vocal: Dr. Eduardo Suárez Mendoza*

DEDICATORIA:

*A MI PADRE:*

*Don Anastacio Esquivel*

*A MI MADRE:*

*Doña Emma Montalvo de Esquivel*

*A MI TIA:*

*Señorita María Olimpia Montalvo.*

RECONOCIMIENTO:

*Dr. Juan Allwood Paredes*

*y*

*Dr. Werner Ascoli*

*por*

*su orientación en nuestro trabajo.*

I N D I C E

INTRODUCCION

P R I M E R A P A R T E

CAPITULO I- BREVE DESCRIPCION DEL DEPARTAMENTO DE LA UNION

CAPITULO II- DESCRIPCION GENERAL DEL DISTRITO DE LA UNION

a) *Historia*

b) *Situación Geográfica*

c) *Vías de Comunicación*

d) *División Política*

e) *Clima*

f) *Economía*

CAPITULO III- ESTUDIO DE LA ZONA URBANA

a) *Comunidad*

1 - *Población*

2 - *Autoridades*

3 - *Barrios*

4 - *Servicios Públicos*

5 - *Comercio*

b) *Aspecto Socio-cultural*

1 - *Centros Educativos*

2 - *Religión*

3 - *Diversiones y Paseos*

4 - *Medicina*

*S E G U N D A   P A R T E*

*CAPITULO      I- ESTUDIO DE LA NATALIDAD (1950-1963)*

- a) Nacimientos por Mes, Residencia y Sexo*
- b) Tasas de natalidad por Año y Residencia*

*CAPITULO      II- ESTUDIO DE LA MORTALIDAD (1950-1963)*

- a) Tasas de:*
  - 1- Natalidad*
  - 2- Mortalidad General*
  - 3- Mortalidad Infantil*
  - 4- Mortalidad Neo-natal*
- b) Tasas de mortalidad específica por edad*
- c) Mortalidad por mes, residencia y sexo*
- d) Mortalidad según causa, edad y sexo*

*CAPITULO      III- ESTUDIO DE LA MORBILIDAD*

- a) Selección de la muestra*
- b) Método de estudio*
- c) Descripción de la muestra*
- d) Descripción de la vivienda*
- e) Morbilidad encontrada*
- f) Frecuencia, severidad e incapacidad, según la edad.*

*RESUMEN*

*BIBLIOGRAFIA.*



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

*Uno de los aspectos de Salud Pública, no investigados hasta el momento en nuestro medio, es el que se refiere a la incidencia de las enfermedades en las distintas zonas del país.*

*Fué para tratar de solucionar este problema, que el Departamento de Medicina Preventiva, en cooperación con el INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA ( INCAP ), nos sugirió la idea de llevar a cabo la investigación de estos datos - en las áreas urbanas de las poblaciones donde fuimos destinados a llevar a cabo nuestro Servicio Social.*

*Iniciamos este estudio en 18 diferentes localidades distribuidas en toda la República. Esto dará idea amplia de las enfermedades más frecuentes que aquejan a nuestra población a un nivel familiar.*

*Se emplea el término "familiar" debido a que fué a este nivel en el cual se realizó este trabajo.*

*En nuestro trabajo se consideraron todas las enfermedades, aún aquellas que no obligan al paciente a guardar cama; para este fin se investigaron de 30 a 60 familias en cada localidad, durante el período comprendido entre julio de 1963 a marzo de 1964 inclusive.*

*En la ciudad de La Unión donde presté mi Servicio Social, no hubo anteriormente ninguna investigación de esta clase.*

*En el trabajo aquí realizado se estudiaron 60 familias por medio de visitas periódicas; me parece que este tipo de investigación, además de proporcionarnos datos fidedignos de la morbilidad de este lugar, nos dará a conocer el medio insalubre y precario en que vive buena parte de nuestra población.*

*Aún cuando era nuestro propósito elaborar un trabajo lo más completo posible, tropezamos con algunas dificultades de orden técnico y principalmente con la falta de precisión de los datos que proporcionaban las personas entrevistadas acerca de sus enfermedades. Esto nos dificultó la realización eficiente de nuestra labor.*

*Por otra parte nuestro trabajo se llevó a cabo únicamente en áreas urbanas, lo que deja al margen a la inmensa mayoría de nuestro pueblo que vive en zonas rurales, en condiciones de higiene y salubridad deplorables.*

*Esperamos que las conclusiones obtenidas de este estudio sirvan para llenar, aunque en forma incompleta, el vacío que existe por la ausencia de datos de este tipo y que en futuro cercano redunden en beneficio de la colectividad.*

*Fué esta la idea que nos decidió a prestar nuestra colaboración para realizar este trabajo, el cual requirió una minuciosa búsqueda de datos y muchas horas de dedicación - que, talvez no puedan apreciarse al ver terminado el estudio. Pero cuando se haya hecho un resumen de los trabajos - realizados, se obtendrá un valioso aporte para nuestro país, que es el objetivo básico que debe cumplir todo estudio realizado.*

ooOoo

P R I M E R A P A R T E

I - BREVE DESCRIPCION DEL DEPARTAMENTO DE LA UNION.

Situado en la Zona Oriental de la República, está integrado por los Distritos de LA UNION Y SANTA ROSA DE LIMA, Tiene una extensión aproximada de 1.995 Km.<sup>2</sup> Sus límites jurisdiccionales son: al Norte y al Este con la República de Honduras, Río Goascorán de por medio; al Sur con el Océano - Pacífico y al Oeste con los Departamentos de San Miguel y Morazán. Su clima es ardiente en la mayoría de sus poblaciones, únicamente en algunos pueblos del norte es fresco. La parte Sur de este Departamento es bastante plana y baja por lo que en invierno es fangosa. Hay extensos bosques salados donde existen más de cien salinas. La configuración del terreno hacia el norte es quebrada pero hay algunos Valles propios para la crianza del ganado; en esta misma región existen minerales. La zona central es bastante plana y en la actualidad la siembra de algodón se ha ido intensificando de manera que constituye una de las mayores fuentes de riqueza.

II - DESCRIPCION GENERAL DEL DISTRITO DE LA UNION.

a) ORIGENES (3)

"A fines del siglo XVII, por rivalidades entre Neocochaguas y Amapalas, establecieron los primeros, en el litoral de la Bahía de Fonseca, en tierras de la antigua Hacienda de SIRAMA el Puerto denominado " El Embarcadero de los Conchaguas ". El nuevo Embarcadero, por razones de posición geográfica, fué cobrando mayor importancia que el de Amapala de difícil acceso debido a la naturaleza pedregosa de su situación y al que sólo se podía llegar faldeando el precipitadísimo cono del Volcán de Conchagua. A fines del siglo XVII Amapala era un caserío en franca decadencia, ya sin autoridades militares, civiles y religiosas, por cuya razón se ordenó - que sus vecinos, se trasladaran al Embarcadero de Los Conchaguas, que recibió el nombre de Puerto de San Carlos, en homenaje al Rey de España Carlos III, que gobernó de 1759 a 1788. En 1807, el Puerto de San Carlos figura incluido como pueblo en el Partido de San Alejo, en la Intendencia de San Salvador, por el Corregidor Intendente, Gutiérrez y Ulloa. El 12 de Junio de 1824, ingresó al Departamento de San Miguel."

"El 13 de Julio de 1824, el Puerto de San Carlos fué habilitado por la Asamblea Nacional Constituyente de las Provincias Unidas del Centro de América, en concepto de Puerto Mayor, con el nombre de PUERTO DE LA UNION CENTRO AMERICANA

El 5 de Octubre de 1828, fuerzas del General Francisco Morazán, a las órdenes de Antonio Corzo, atacaron y se apoderaron de este Puerto. El Congreso Federal, en 1831, declaró que el Puerto San Carlos era uno de los habilitados de la República, en el litoral del Océano Pacífico. El 27 de Agosto de 1839, una columna de fuerzas hondureñas a las órdenes del General Santos Guardiola asaltó dicho Puerto. El 15 de Febrero de 1842, llegó a esta población el General Francisco Morazán con una escuadrilla de cinco veleros, denominados "El Cosmopolita", "El Cruzador", "La Isabela", "La Josefa" y "La Asunción", estableciéndose el 21 de Marzo en la Isla de Martín Pérez. Por Decreto de 22 de Junio de 1842, se estableció, un Juzgado de Primera Instancia, para todos los negocios civiles y criminales, en el Puerto de La Unión. En los años de 1843 y 1844, el buque de guerra "CHAMBOTE" y la corbeta "DAPHNE", ambas de nacionalidad inglesa, bloquearon el Puerto de La Unión. En Febrero de 1845, el General Francisco Malespín, victorioso en su campaña contra Nicaragua, pero desconocido como Presidente por el Vice-presidente General Joaquín Eufrasio Guzmán, desembarcó con sus tropas en este Puerto, al que llegaron a bordo de las goletas "CONSTITUCION", "AGUSTINA" y "CAROLINA".

"El 21 de Agosto del mismo año, el General Santos Guardiola puso sitio a esta plaza, defendida por el General Antonio Carballo y el 27 del mismo mes, mediante la violación de un pacto, el atacante logró posesionarse de La Unión. Del -

26 de Octubre al 12 de Noviembre de 1849, los buques ingleses bloquearon todos los puertos salvadoreños, incluso La Unión y un año más tarde, el 16 de Octubre de 1850, el Almirante de la Escuadra Inglesa, señor PHIPPS HOMBY, por medio del Comandante del buque de guerra inglés "CHAMPION", notificó al Comandante del Puerto mencionado el estado de bloqueo a que era sometido por orden de su Majestad."

"El antiguo Puerto de San Carlos, bautizado a raíz de la Independencia con el sugestivo nombre de "LA UNION", había progresado notablemente en los comienzos de la centuria XIX. Su población había aumentado con familias de propiedad y cultura y se intensificaron sus relaciones mercantiles. En atención a este progreso, la Asamblea Legislativa, por Decreto de fecha 28 de Febrero de 1854, le otorgó el título de ciudad. Asimismo, se le declaró cabecera del Partido de San Alejo y sede de un Juzgado de Primera Instancia, con dotación de 500 pesos de sueldo para el Juez. Entre 1856 y 1857 ofreció una actividad inusitada. Allí se embarcaron y desembarcaron las tropas salvadoreñas y guatemaltecas, que fueron a Nicaragua a luchar contra el Filibustero WILLIAM WALKER."

"En 1859, La Unión fué teatro de una serie de temblores y, el 18 de Septiembre de 1860, un terremoto causó daños de consideración."

El 3 de Abril de 1863, se celebraron en La Unión conferencias de paz entre Delegados del Gobierno Nicaragüense y -

enviados del Gobierno Salvadoreño con ocasión de que tropas de este país se disponían a invadir Nicaragua, a las órdenes del General Máximo Jérez. El 15 de Mayo de 1865, el General José Trinidad Cabañas, con un grupo de valientes patriotas, se posesionó de la plaza fuerte de San Miguel, en un intento de restaurar en el Gobierno a su cuñado el Capitán General Gerardo Barrios y derrocar al impopular Licenciado Francisco Dueñas. El 29 del mismo mes, Cabañas fué derrotado en la ciudad de La Unión por tropas gobiernistas, que dirigían los Generales Santiago González y Florencio Xatruch.

Por Decreto Ejecutivo del 22 de Junio de 1865, el Licenciado Francisco Dueñas, dividió el antiguo y grande departamento de San Miguel, en tres: el de este nombre, el de Usulután y el de La Unión, formado este último, por los distritos de La Unión y de San Antonio del Sauce, (hoy Santa Rosa de Lima). En virtud de esta disposición, la ciudad de San Carlos de La Unión, fué elevada a la categoría de Cabecera Departamental.

En 1871 Ricardo Streber tomó la plaza de este Puerto - como parte del plan revolucionario, acaudillado por el General Santiago González contra la administración dueñista. El 5 de Septiembre de 1887, el General José María Barahona y su hijo Francisco atacaron la ciudad porteña en un vano intento por derrocar la liberal y progresista administración - del General Francisco Menéndez. En 1890 tenía 2.980 habi-



tantes.

En los años de 1893, 1919, 1934 y Enero de 1947, la Unión ha sido destruida en parte por violentos terremotos locales.

#### Hombres Ilustres

La ciudad de San Carlos de La Unión es cuna del ilustre estadista Juan José Guzmán, notable orador de la primera mitad del siglo pasado, quien gobernó en concepto de Presidente de Estado en varias ocasiones comprendidas entre Abril de 1842 y Enero de 1844.

También es cuna del periodista Napoleón Viera Altamirano, quien fundó en 1936 el "DIARIO DE HOY" y del Doctor HUGO LINDO, notable prosista y poeta.

#### b) SITUACION GEOGRAFICA. (4)

La ciudad y Puerto de La Unión, está situado al Oriente de la República, a orillas del Golfo de Fonseca, en el Océano Pacífico, a 5 metros sobre el nivel del mar, entre los 13° 20'25" latitud norte y 87° 51'19" longitud oeste del Meridiano de Greenwich a 183 km. de la ciudad capital de la República. Sus límites jurisdiccionales son: al norte la Bahía de La Unión y el municipio de San Alejo, al Sur con el Volcán de Conchagua, al Oeste con la Bahía de La Unión.

#### c) VIAS DE COMUNICACION

Una carretera troncal asfaltada la une a la carretera Panamericana y a la del Litoral. Se comunica con los pueblos cir--

cunvecinos, por caminos de tierra. El Ferrocarril ( IRCA ) tiene su terminal de Oriente en el Puerto de Cutuco. Además tiene comunicación marítima con el resto del mundo, por medio de barcos de gran calado que atracan en la rada de Cutuco. Hay también servicio de cabotaje que la une con las numerosas islas del Golfo de Fonseca, otras poblaciones costeras y el Puerto de Amapala.

d) DIVISION POLITICA

El Distrito de La Unión, está integrado por los Municipios de La Unión, que es cabecera departamental y de Distrito San Alejo, Yuguaiquín, Yacantique, Bolívar, El Carmen, Conchagua, Intipucá, San José y Meanguera del Golfo.

El Municipio de La Unión comprende la propia ciudad de La Unión y los cantones Agua Escondida, Amapalita, La Quezadilla, Maquique, Agua Caliente, Tigüilotal, Sirama, Islas del Golfo y El Jícaro. Las islas que pertenecen al Municipio de La Unión son: Conchagua, Conchagüita, Martín Pérez, Irca, Punta Zacate, Conejo, Chuchito, Perico y Blanca. Su extensión aproximada es de 110.36 Km.2

Según nuestros datos, su población en 1963, era de 11.329 masculinos y 11.694 femeninos, que daban un total de 23.023 habitantes.

e) CLIMA (2)

El clima es ardiente, siendo su promedio de 33.4 gr.c. a la sombra. Por su altura sobre el nivel del mar, pertenece a la zona de sábanas tropicales calientes (0-800m) sobre el nivel del mar. Con una estación seca (Noviembre a Abril) siendo la temperatura máxima (Marzo a Abril). El promedio anual de lluvia es de 1938 mm. Siendo Junio el mes más lluvioso, con 363 mm. ( Estos datos son los promedios obtenidos en 35 años).

f) ECONOMIA

Su cultivo principal es el algodón, que se ha intensificado a tal grado que en la actualidad constituye una de las principales fuentes de riqueza. En su siembra y recolección encuentran trabajo la mayor parte de la población campesina. Actualmente cuenta con un Beneficio de la Cooperativa Algodonera que se inauguró el 12 de Diciembre de 1963.

El cultivo del algodón motivó un desplazamiento de las masas campesinas hacia las cercanías o zonas suburbanas de La Unión, lo que llegó a aumentar la población urbana de la misma. Este desplazamiento fué debido a que el cultivo del algodón implica muchos riesgos, ocasionados por el continuo riego de insecticidas. Es de hacer notar el hecho de que todo terreno cultivable en los alrededores del municipio se encuentran en la actualidad, cultivado con algodón, lo que aleja la posibilidad de vivienda en el campo.

La pesca es la industria primordial de la zona, pues además de la diversidad de pescado que producen sus mares, se pesca el camarón y la langosta, que se exporta al exterior. Funcionan en la localidad desde 1957, dos empresas pesqueras que poseen 13 barcos, comandados por técnicos extranjeros quienes inician al trabajador salvadoreño en las técnicas modernas de la pesca.

Otra industria floreciente es la elaboración de la sal - que cuenta en la actualidad con más de cien salinas.

Una fuente de ingresos de gran importancia lo constituye el ferrocarril y el Puerto de Cutuco que da trabajo a parte de la población urbana de La Unión. El movimiento de este Puerto es continuo. En 1963 atracaron en su muelle 353 barcos de gran calado. La importación y exportación de productos salvadoreños por este Puerto representa una de las mejores rentas que percibe el país. En el Puerto de La Unión existe además otro muelle pequeño, que sirve para las embarcaciones de cabotaje que mantienen el comercio con las Islas y Ciudades costeras de Honduras. Por medio de estas embarcaciones, los habitantes de las Islas, transportan sus productos agrícolas que vienen a enriquecer el mercado del país.

III - ESTUDIO DE LA ZONA URBANA

a) LA COMUNIDAD.

1 - POBLACION.

Para la descripción de la población que constituye el Municipio de La Unión, se utilizan los Cuadros 1 y 2 que revelan sus aspectos más sobresalientes.

En el Cuadro 1 se describe la población según residencia y sexo.

De este cuadro se puede deducir lo siguiente:

- 1) - Que la población urbana es mayor que la rural, constituyendo la primera, el 52.6 por ciento y la población rural el 47.4 - por ciento de la población total en el año de 1963.
- 2) - Que en la zona urbana predomina el sexo femenino, siendo to do lo contrario en el area rural donde el que predomina es el se xo masculino.
- 3) - Que la población total fué aumentando a través de los 14 años del estudio, representando un aumento de 9.000 personas lo que da un promedio anual de 642 habitantes, predominando ligeramente el sexo femenino que constituye en 1963, el 50.8 por ciento de la po blación total.

CUADRO 1

POBLACION DE LA UNION SEGUN RESIDENCIA Y SEXO

1950 - 1963

AÑO	U R B A N A			R U R A L			T O T A L E S		
	Masculino	Femenino	Subtotal	Masculino	Femenino	Subtotal	Masculino	Femenino	Subtotal
1950	3 829	4 061	7 890	3 296	2 837	6 133	7 125	6 898	14 023
1951	3 983	4 232	8 215	3 465	3 035	6 500	7 448	7 267	14 715
1952	4 138	4 403	8 541	3 634	3 232	6 866	7 772	7 636	15 408
1953	4 292	4 575	8 867	3 803	3 430	7 233	8 095	8 005	16 100
1954	4 446	4 746	9 192	3 972	3 628	7 600	8 419	8 374	16 793
1955	4 600	4 917	9 517	4 141	3 825	7 966	8 742	8 743	17 485
1956	4 755	5 088	9 843	4 311	4 023	8 334	9 065	9 111	18 176
1957	4 909	5 259	10 168	4 480	4 221	8 701	9 389	9 480	18 869
1958	5 063	5 431	10 494	4 649	4 419	9 068	9 712	9 849	19 561
1959	5 218	5 602	10 820	4 818	4 616	9 434	10 036	10 218	20 254
1960	5 372	5 773	11 145	4 987	4 814	9 801	10 359	10 587	20 946
1961	5 526	5 944	11 470	5 156	5 012	10 168	10 682	10 956	21 638
1962	5 681	6 115	11 796	5 325	5 209	10 534	11 006	11 325	22 331
1963	5 835	6 287	12 122	5 494	5 407	10 901	11 329	11 694	23 023

CUADRO 2

POBLACION URBANA DE LA UNION  
POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. 1963

GRUPOS DE EDAD	Masculino	Femenino	Ambos Sexos
Todos los Grupos	5.835	6.287	12.122
Menores de 1 año	222	270	492
De 1 a 4 años	770	798	1.568
De 5 a 9 "	1.021	949	1.970
De 10 a 14 "	805	780	1.585
De 15 a 19 "	473	591	1.064
De 20 a 24 "	502	578	1.080
De 25 a 34 "	776	786	1.562
De 35 a 44 "	502	572	1.074
De 45 a 54 "	268	428	696
De 55 a 64 "	239	302	541
De 65 a 74 "	175	126	301
De 75 años y más	76	82	158
Ignorados	6	25	31

El Cuadro 2 da una idea de como está constituida la población urbana de La Unión. De esto se deduce, que el 46.1 por ciento de la población, es menor de 15 años, correspondiendo el 50.1 por ciento al sexo masculino y el 49.9 para el femenino.

De la población mayor de 15 años, (53.8 por ciento), el 46.3 por ciento, pertenece al sexo masculino y el 53.7 por ciento, al sexo femenino. Es de notarse que predomina el sexo femenino, lo que puede explicarse por la emigración de la población, en su mayoría, masculina, hacia otras localidades, en busca de trabajo.

## 2 - AUTORIDADES

Por ser el distrito de La Unión, cabecera departamental, sus autoridades principales son:

Un Gobernador Político, Alcalde Municipal, Comandante Departamental, un Representante del Procurador General de Pobres etc.

Los cuerpos de seguridad están formados por la Marina Nacional, la Policía Nacional, la Guardia Nacional, la Policía de Hacienda y Policía de Aduana.

El nuevo edificio del cuartel se construyó en 1957, en la actualidad este edificio es ocupado por el cuerpo de la Marina Nacional, que se fundó en Octubre de 1950. Este cuerpo presta servicio de vigilancia de las costas salvadoreñas.

Hay además una Penitenciería Nacional, de construcción moderna en las afueras de la ciudad.

## 3 - BARRIOS

La ciudad de La Unión está dividida en los siguientes Barrios: El Centro, Honduras, La Palma, Fátima, Las Flores, Concepción y El Quebrachal.



#### 4 - SERVICIOS PUBLICOS

El agua potable es traída, del vecino pueblo de Concha gua, este servicio fué establecido desde 1908; la cañería atra viesa una extensión de 18 km. El agua se recibe únicamente - dos horas en la mañana y dos por la tarde. En algunos establecimientos se abastecen de agua por medio de pozos. El agua - por su sabor y limpieza, es considerada como una de las mejo-- res del país. Ultimamente el ANDA está haciendo estudios para traer el agua desde un manantial situado en el Cantón Agua Escondida, que es de mayor capacidad.

El servicio de alumbrado eléctrico, es suministrado por - la Compañía Eléctrica de Oriente. Se recibe las 24 horas del día, y la iluminación de las calles desde el mes de Abril del corriente año, es suministrada por medio de candelas de gas - neón.

Goza de un buen servicio telefónico, telegráfico y postal.

El servicio de Tren de Aseo consta unicamente de un camión, que recorre solo las principales calles de la ciudad.

#### 5 - COMERCIO

En la ciudad existen 5 almacenes de primera categoría, donde se puede encontrar desde los artículos de primera neces idad, hasta artículos de lujo. Existen además varios de menor - importancia. El Mercado Municipal, es de construcción moderna, pero insuficiente e inadecuado.

*Existen 4 farmacias atendidas por idóneos. Tres de ellas están suficientemente provistas de medicinas.*

*Posee un hotel, de construcción antigua, pero bastante - confortable, un motel moderno y varias pensiones de segunda categoría, 4 estaciones de gasolina, una terminal de buses - de construcción reciente. Hay dos restaurantes y una sorbería.*

b) ASPECTO SOCIO-CULTURAL

1 - CENTROS EDUCATIVOS

*Funcionan 8 escuelas primarias, un grupo escolar, un Instituto Nacional con estudios de plan básico y de bachillerato, una escuela normal de maestros y una escuela de comercio nocturna, anexa al Instituto Nacional.*

2 - RELIGION

*Predomina la religión católica, existiendo únicamente una Iglesia Parroquial de construcción reciente, la cual no está terminada. Hay además centros luteranos y evangelistas.*

3 - DIVERSIONES Y PASEOS.

*En el Club Social "UNION" establecido desde hace varios años, se reúnen las personas principales de la Sociedad Porteña.*

*Existe además el centro del Sindicato U.T.F. y el del Club "BALBOA".*

La ciudad posee dos paseos muy frecuentados los domingos - por la tarde, que son: el Balneario "LA RABIDA" y "LAS CHACRAS", lugar pintoresco a la orilla del mar, cultivado exclusivamente - de cocoteros.

Además existe a escasa media hora de camino, los balnearios "PLAYITAS", "EL TAMARINDO", "EL JAGUEY", "LAS TUNAS" y "EL ICACAL". Playas que por su belleza natural, pueden ser consideradas como las mejores del país.

Hay dos cines: uno del Circuito de Teatros Nacionales, de construcción moderna y el otro de una empresa particular, exhibiéndose en ellos dos funciones diarias en cada uno.

En el Sur-este de la ciudad, y en la salida hacia el Puerto de Cutuco, existe la zona de tolerancia de los puertos libres, - que consta de 11 salones de cervecería, con sus respectivos anexos de prostitución.

Esto acarrea un problema para la sociedad y para la salud - pública, pues constituye un foco de diseminación de enfermedades venéreas.

#### 4 - MEDICINA

Fué el 21 de Octubre de 1951, que se inauguró el Centro de Salud de La Unión, construído con aportación del Consejo Interamericano de Salud y del Gobierno Salvadoreño.

Está situado a orillas de la bahía de La Unión, ocupando una manzana de extensión. Está rodeado de árboles, que a



la vez que mitigan la severidad del ardiente clima le dan un as  
pecto pintoresco y acogedor.

El personal médico y de enfermería, está constituido de la  
siguiente manera:

Un Director, dos Asistentes de Residente , uno de ellos en  
Servicio Social, un Odontólogo en Servicio Social, una Supervi-  
sora local, cinco Enfermeras graduadas, dos Enfermeras en Ser-  
vicio Social, ocho Auxiliares de Enfermería, tres Inspectores  
Sanitarios.

El personal administrativo consiste en un administrador,  
una secretaria, un encargado de la farmacia (Idóneo), un moto-  
rista y un portero. El personal de limpieza, lavandería y co-  
cina y tres mozos de saneamiento. Posee una ambulancia.

Cuenta con un servicio para señoras, con 24 camas, dis-  
tribuidas entre medicina, cirugía y maternidad; un servicio pa-  
ra hombres, con 24 camas de cirugía y medicina, cuatro camas  
de pensionado económico y dos de pensionado especial.

Posee una sala de partos con aire acondicionado; una sa-  
la de operaciones, también con aire acondicionado, que cuenta  
con el siguiente equipo: un aparato de anestesia, dos cajas de  
laparatomía, una de apéndice, una de huesos, dos de legrado -  
uterino y dos equipos para cirugía menor, con lo que se prac-  
tica la mayoría de intervenciones quirúrgicas de urgencia y se-  
lectivas. Se hace sentir la urgente necesidad de una sala de  
pediatría, debido a que una gran parte de las consultas son in-

fantiles.

El Consultorio Externo, comprende 36 consultas en la mañana y 12 consultas por la tarde. La clínica dental atendida por el odontólogo en servicio social, da de 15 a 20 consultas diarias.

Se trata de cumplir las metas de vacunación, previstas por el Plan Decenal. La farmacia, al igual que la mayoría de los centros asistenciales de la República, carece a menudo de los medicamentos mas urgentes.

Hay tres médicos establecidos en la ciudad que atienden la consulta particular.

Al igual que en todas las ciudades de la República, también en La Unión existe la "receta" del Idóneo o "parchero", las curas con aguas de los siete espíritus, confortos de ruda y albahaca y todo el florido recetario médico casero.

S E G U N D A   P A R T E

I -        ESTUDIO DE LA NATALIDAD (1950-1963)

Se presenta a continuación, un estudio de la natalidad durante los años 1950 - 1963. La fuente de información fueron únicamente, los libros del Registro Civil, que fueron facilitados por la Alcaldía Municipal.

Los datos obtenidos se agruparon de dos maneras:

- a) Por mes, residencia y sexo, y
- b) Por año y área.

A pesar de que los datos de nacimientos son bastantes exactos en todas las Alcaldías, en el caso de La Unión existe el problema de que no siempre estos datos son aportados con prontitud, pues las distancias a los cantones y pueblos aledaños son grandes, sucediendo esto principalmente con los habitantes de las Islas que deben esperar las mareas altas, para salir a tierra firme, olvidándose así de cumplir con este requisito. Así se encontró nacimientos asentados con varios años de retraso. A ello se debe que estos datos adolezcan de un amplio margen de error.

CUADRO 3

NACIMIENTOS EN LA UNIÓN POR AÑO, RESIDENCIA Y SEXO  
1950 - 1963

AÑO	U R B A N O			R U R A L			T O T A L		
	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	T
1950	228	246	474	177	147	324	405	393	798
1951	250	239	489	161	171	332	411	411	822
1952	224	237	461	197	206	403	421	443	864
1953	312	259	571	200	187	387	512	446	958
1954	258	251	509	218	253	471	476	504	980
1955	303	246	549	214	219	433	517	465	982
1956	276	298	574	229	276	505	505	574	1.079
1957	290	334	624	241	253	494	531	587	1.118
1958	325	340	665	262	233	495	587	573	1.160
1959	366	349	715	259	246	505	627	595	1.222
1960	385	312	697	272	258	530	657	570	1.227
1961	440	389	829	274	252	526	714	641	1.355
1962	423	466	889	292	311	603	715	777	1.492
1963	494	417	911	330	293	623	824	710	1.534

CUADRO 4

PROMEDIO MENSUAL DE NACIMIENTOS EN LA UNIÓN,  
POR RESIDENCIA Y SEXO  
1950 - 1963

	URBANOS			RURALES			IGNORAD.			TOTALES		
	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	Total
Enero	28	26	54	26	24	50				54	50	104
Febrero	26	24	50	20	20	40				46	44	90
Marzo	26	22	48	18	18	36	1		1	45	40	85
Abril	28	25	53	18	16	34				46	41	87
Mayo	28	26	54	21	18	39	1		1	50	43	93
Junio	26	24	50	15	16	31				41	41	82
Julio	27	26	53	18	18	36				46	45	91
Agosto	26	30	56	19	21	40				45	51	96
Septiembre	29	28	57	18	18	36				46	46	92
Octubre	29	28	57	21	20	41		1	1	50	49	99
Noviembre	27	27	54	22	25	47				49	51	100
Diciembre	28	27	55	22	22	44				50	49	99
	328	313	641	238	236	474			3	568	550	1118





Tanto en el Cuadro 3 y 4 como en la Gráfica 1 es notorio el predominio de la natalidad urbana sobre la rural. Estos datos son contradictorios a los encontrados por Vásquez en Atiquizaya, (1). Esto probablemente se deba a tres factores: a)- al factor de error ya apuntado anteriormente, b)- a la emigración de la población campesina hacia la ciudad, debido al rápido desarrollo industrial de La Unión y c)- a que el área rural del Municipio de la ciudad de La Unión, está relativamente despoblada en comparación con el área urbana. Esto se comprueba por el mayor porcentaje de población urbana (52.6 por ciento).

En el Cuadro 3 observamos que ha habido un aumento gradual y progresivo en los 14 años del estudio.

En el Cuadro 4 me parece que existe un ligero aumento en el mes de Enero, explicable porque debido a que las fiestas patronales de La Unión, son a mediados de Diciembre y luego las fiestas de Navidad y Año Nuevo, dan lugar a que muchas de las personas nacidas en Diciembre, sean asentadas en el mes de Enero.

En ambos Cuadros se observa una moderada mayoría de la natalidad masculina sobre la femenina que me parece normal.

CUADRO 5

TASAS DE NATALIDAD POR AÑO Y AREA EN LA UNION

1950 - 1963  
(tasas x 1000)

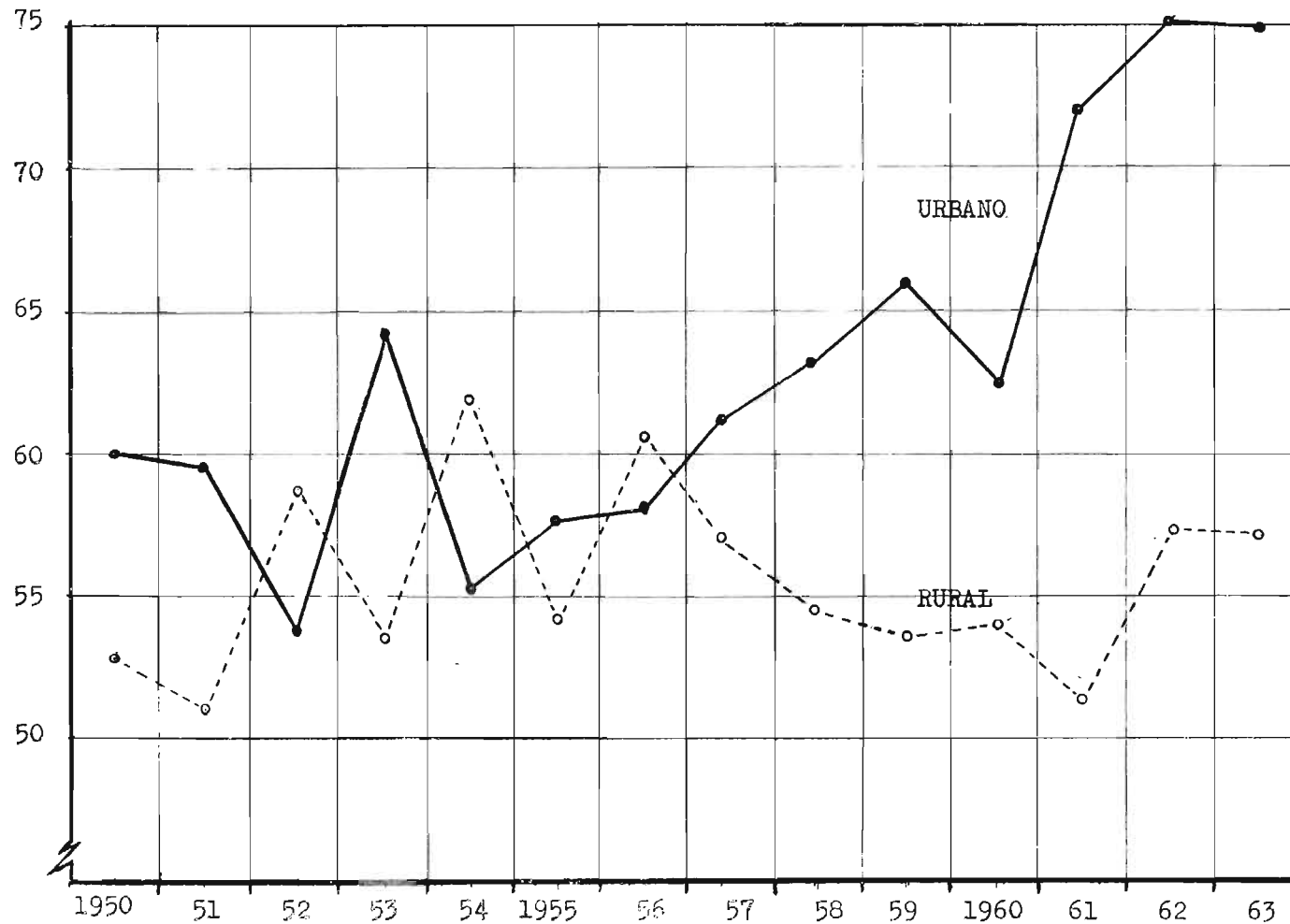
AÑO	URBANO	RURAL	TOTAL
1950	60.0	52.8	56.9
1951	59.5	51.0	55.8
1952	53.9	58.6	56.0
1953	64.3	53.5	59.5
1954	55.3	61.9	58.3
1955	57.6	54.3	56.1
1956	58.3	60.5	59.3
1957	61.3	56.7	59.2
1958	63.3	54.5	59.3
1959	66.0	53.5	60.3
1960	62.5	54.0	58.5
1961	72.2	51.7	62.6
1962	75.3	57.2	66.8
1963	75.1	57.1	66.6

GRAFICA 2:

TASAS DE NATALIDAD POR 1000 SEGUN PROCEDENCIA EN LA UNION

1950 - 1963

Tasas x 1000



En el Cuadro 5 y Gráfica 2 se hace más notorio el aumento de la natalidad urbana. Es precisamente a partir de 1957, que la curva de la natalidad urbana se eleva rápidamente. Como ya se dijo en el análisis del cuadro anterior esta elevación corresponde al auge que tomó la industria pesquera, lo que motivó el aumento de la población urbana y absorbió parte de la población rural. Esta cifra alcanza niveles increíbles, pues una tasa de natalidad del 75 por 1000 es imposible de aceptar. Este error probablemente se deba a que el censo de población no tomó en cuenta la migración de masas humanas motivadas por el cultivo del algodón. Durante estas afluencias, el número de nacimientos aumenta elevando así la tasa de natalidad urbana. De esta observación se deduce la siguiente sugerencia: que en el Registro Civil, se lleve un control más estricto de la residencia de las personas asentadas.

La tasa de natalidad promedio fué de 59.6 por 1000. Considerando esta elevadísima tasa, que creo es una de las más altas del país y observando el precario estado económico de la mayoría de la población, se deduce el grave problema socio-económico que se confronta y la necesidad de buscar una solución. Hasta el momento no se ha hecho nada orientado hacia la solución de este problema; probablemente por los obstáculos de índole religiosa que se presentarían, dada la religiosidad de nuestro pueblo.

II - ESTUDIO DE LA MORTALIDAD

Presentamos a continuación, un estudio de la mortalidad en el período comprendido entre 1950 a 1963. Nuestra fuente de información fueron los Libros de Registro de la Alcal  
día Municipal.

Como ya se dijo antes en el caso de la natalidad, estos datos están sometidos a un margen de error, que en el caso de la mortalidad, este margen aumenta, debido a que los medios de transporte, son inadecuados y muchas de las personas que fallecen en las áreas rurales, son enterradas en cementerios improvisados, sin quedar asentados en el Registro Civil del Municipio. Esto sucede a menudo en las épocas lluviosas, en que por el crecimiento del caudal de los ríos, quedan incomunicadas algunas áreas rurales.

En el caso específico de La Unión, el problema se ve aumentado porque pertenecen a su municipio, la mayoría de las Islas del Golfo, y en cada una de ellas existe un cementerio local. Lo que trae como consecuencia, que las respectivas partidas de defunción, o no son asentadas o lo hacen con varios días de retraso.

Ahora bien, los datos obtenidos en el Registro pueden considerarse veraces, dado, que, desde fines de la década del 1940, para asentar las defunciones, se necesita una constancia del Centro de Salud extendida por el médico, ya que éstos -

están en capacidad de hacer un diagnóstico retrospectivo, más acercado a la realidad.

Con esto se ha evitado el error en que se incurría anteriormente, al asentar diagnósticos, tales como, murió de "mal de males", de que " la partió el aire " y simplemente " de mal que se vido ".

#### PLAN DE ESTUDIO

Los datos obtenidos fueron analizados desde cuatro aspectos distintos

a) TASAS DE:

- 1) Natalidad
- 2) Mortalidad General
- 3) Mortalidad Infantil
- 4) Mortalidad Neo-natal

b) TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD

c) MORTALIDAD SEGUN CAUSA, EDAD Y SEXO

d) MORTALIDAD POR MES, RESIDENCIA Y SEXO

CUADRO 6

MORTALIDAD POR AÑO, RESIDENCIA Y SEXO

1950 - 1963

AÑO	U R B A N O			R U R A L			IGNORADO			T O T A L E S		
	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	T
1950	83	62	145	34	32	66	2		2	119	94	213
1951	91	58	149	46	37	83				137	95	232
1952	101	88	189	47	51	98				148	139	287
1953	100	67	167	54	40	94				154	107	251
1954	106	83	189	58	33	91	1	2	3	165	118	283
1955	102	88	190	58	40	98		2	2	160	130	290
1956	101	97	198	52	49	101	5		5	158	146	304
1957	138	115	253	73	56	129				212	170	382
1958	128	121	249	57	44	101	2		2	187	165	352
1959	118	110	228	58	45	103				176	155	331
1960	111	94	205	62	49	111	-	-	-	173	142	315
1961	84	88	172	37	40	77	-	-	-	121	128	249
1962	83	67	150	45	44	89	-	-	-	128	111	239
1963	93	91	184	54	40	94	-	-	-	147	131	278



En el Cuadro 6 se presenta la mortalidad, según el año, residencia y sexo.

Según las cifras obtenidas por año, se observa que el año 1957, representa la mayor mortalidad, no encontrando una causa que pueda explicar esta elevación.

Según la residencia la mortalidad mayor correspondió en todos los años al área urbana, lo que probablemente se deba a la mayor población urbana en el municipio de La Unión.

Según el sexo hay una marcada mayoría del sexo masculino. Este es un fenómeno que se observa en la mayoría de los informes y en todos los países del mundo.

Del análisis de este cuadro encontramos que del total de la mortalidad en los 14 años, se anotaron 14 que no se sabía su procedencia ( 0.34 por ciento ). Esto puede dar una idea del margen de error, a que estos datos están sometidos.

CUADRO 7

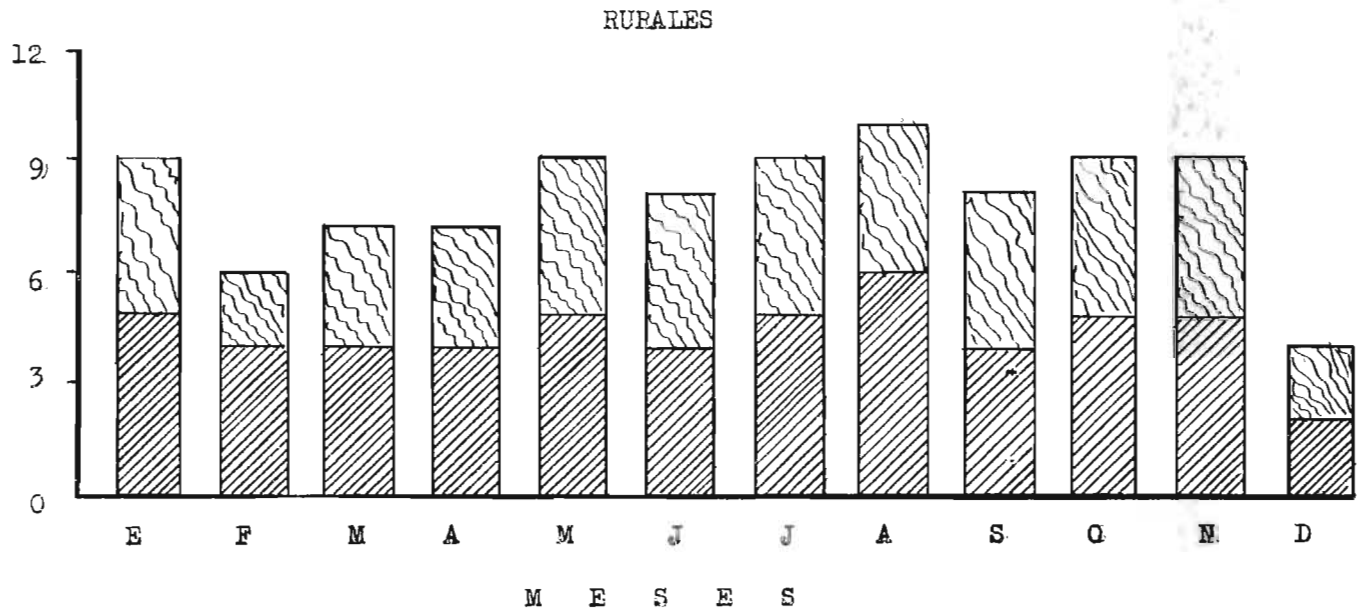
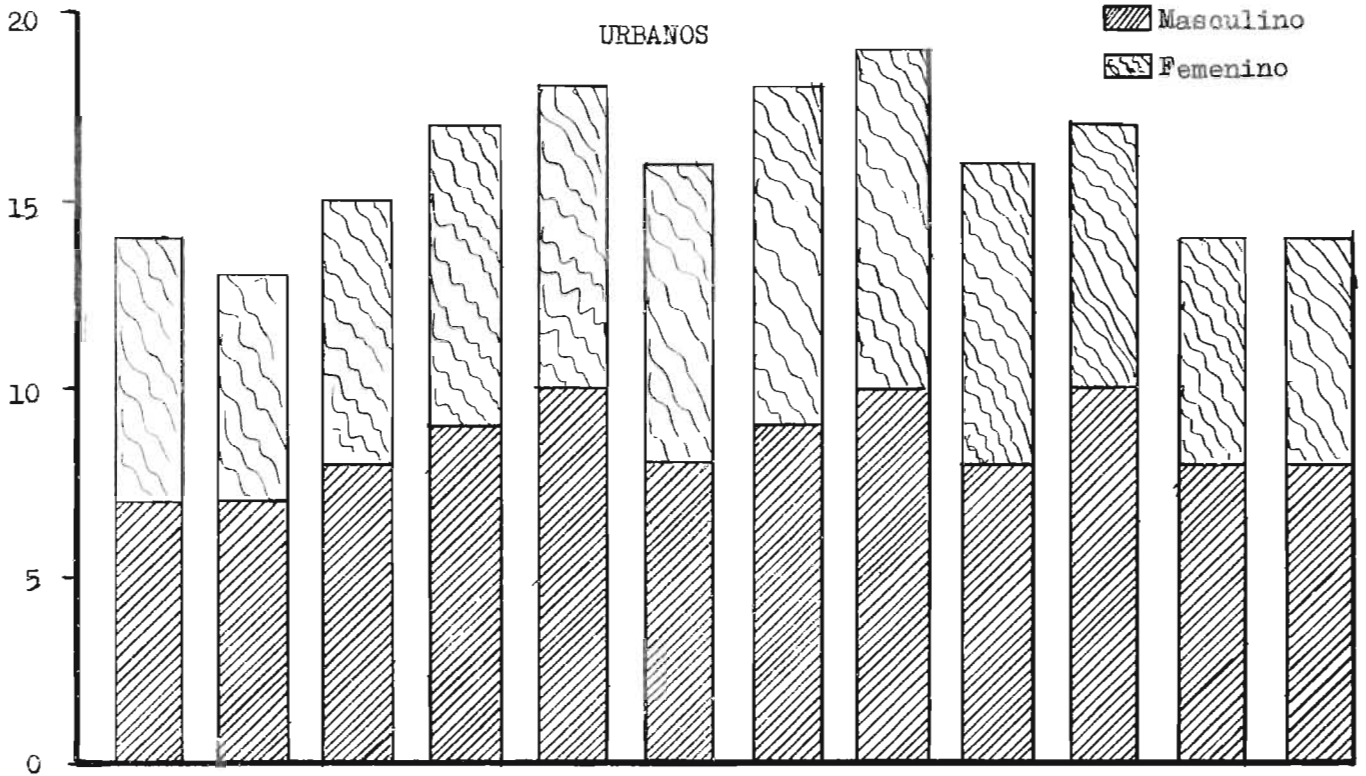
PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES EN LA UNION

POR RESIDENCIA Y SEXO.

1950 - 1963

	URBANOS			RURALES			IGNORAD.			TOTALES		
	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	Total
Enero	7	7	14	5	4	9	1		1	13	11	24
Febrero	7	6	13	4	2	6				11	8	19
Marzo	8	7	15	4	3	7				12	10	22
Abril	9	8	17	4	3	7	1		1	14	11	25
Mayo	10	8	18	5	4	9	2	1	3	17	13	30
Junio	8	8	16	4	4	8				12	12	24
Julio	10	8	18	5	4	9				15	12	27
Agosto	10	9	19	6	4	10	1	1	2	17	14	31
Septiembre	8	8	16	4	4	8	3	1	4	15	13	28
Octubre	10	7	17	5	4	9	1		1	16	11	27
Noviembre	8	6	14	5	4	9		1	1	13	11	24
Diciembre	8	6	14	2	2	4	1		1	11	8	19
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>88</b>	<b>191</b>	<b>53</b>	<b>42</b>	<b>95</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>166</b>	<b>134</b>	<b>300</b>

PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES EN LA UNION  
 POR RESIDENCIA Y SEXO  
 1950 - 1963



En el Cuadro 7 y Gráfica 3 se estudió la variación de la mortalidad según el mes, la residencia y el sexo. Para fines prácticos se obtuvieron los promedios y son éstos los que se presentan en los mencionados cuadros.

Analizando estos datos según las cifras obtenidas mensualmente, se encuentran dos ascensos: uno en los meses de Abril y Mayo, explicables porque estos marcan el inicio de la época lluviosa y con ella, las serias epidemias de gastroenteritis. Es esta la época también, en que aparecen con más frecuencia los brotes de enfermedades eruptivas de la infancia. Existe además en La Unión otro aspecto, que por aparecer en es.  
tos meses charcos y pantanos, el paludismo siendo una endemia en esa zona podría decirse que hace su brote epidémico. Esto pue  
de comprobarse revisando el Cuadro 12.

Aparece el segundo ascenso en Agosto, que si bien no es explicable por no haber ninguna epidemia notoria en este mes, persisten siempre las mismas causas que en los meses de Abril y Mayo.

En lo que a áreas se refiere, hay un marcado predominio de la mortalidad urbana sobre la rural que es debido a que la población urbana, es mayor que la rural en este municipio.

La mortalidad masculina es muy superior a la femenina, -  
lo que se considera normal.

CUADRO 8

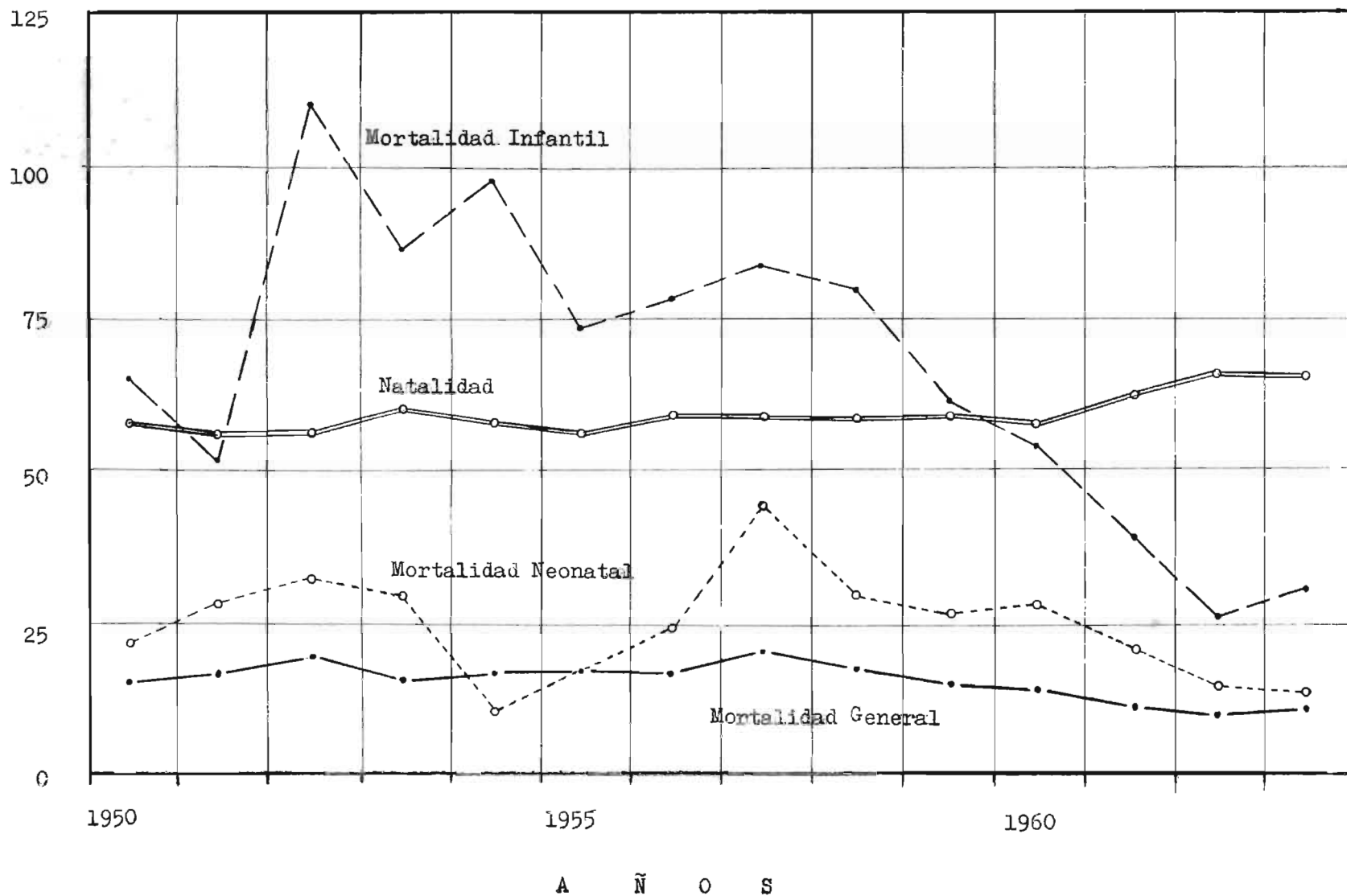
TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL  
Y NEONATAL EN LA UNIÓN  
1950 - 1963

AÑO	Natalidad	Mortalidad General	Mortalidad Infantil	Mortalidad Neonatal
1950	56.9	15.1	65.0	21.2
51	55.8	15.7	52.3	27.9
52	56.0	18.6	109.9	32.4
53	59.5	16.2	86.6	29.2
54	58.3	16.8	97.9	11.2
1955	56.1	16.5	74.3	18.3
56	59.3	16.7	78.7	25.0
57	59.2	20.2	89.4	43.8
58	59.3	17.9	80.1	30.1
59	60.3	16.3	62.1	27.0
1960	58.5	15.0	54.6	29.3
61	62.6	11.5	39.8	22.1
62	66.8	10.7	26.8	16.0
63	66.6	12.0	31.9	14.9

TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y NEONATAL EN LA UNION

1950 - 1963

Tasas x 1000



En el Cuadro 8 y Gráfica 4 se aprecian las tasas de natalidad, mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad general de lo que se puede reseñar lo siguiente:

a) La tasa de mortalidad infantil, aunque al principio se elevó, mostró luego un descenso marcado hasta llegar a las vecindades de la curva de mortalidad neo-natal. En la curva de mortalidad infantil podemos observar dos fenómenos: un marcado ascenso en 1952 que analizando los datos obtenidos del Registro Civil, se observó que había una marcada mortalidad por gastroenteritis. No encontrando otra explicación que motiva este increíble ascenso, aunque esta explicación no es del todo satisfactoria. El segundo fenómeno observado en la tasa de mortalidad infantil, es el marcado pero gradual descenso que llega a cifras casi imposibles de aceptar. Se analizaron los datos obtenidos del registro, sin poder hallar una causa que explicara satisfactoriamente dicho fenómeno.

b) La curva de natalidad general se mantuvo estable al principio, aunque al final presentó un ligero ascenso.

c) Aunque la tasa de mortalidad neo-natal, presentó varios ascensos y descensos en los 14 años de estudio, se observa un ascenso ostensible en 1957. Se analizaron los datos del Registro Civil, sin encontrar una explicación satisfactoria. Únicamente se observó, que fué en 1957 donde se registró la mayor mortalidad anual en los 14 años del estudio ( Cuadro 6 )

d) La tasa de mortalidad general puede decirse que se mantuvo invariable.

*De lo anteriormente expuesto, se puede sacar la conclusión de que el problema socio-económico de la super-población - que ya confrontamos, irá en aumento, pues mientras las tasas de mortalidad de los diferentes grupos etarios disminuye, la tasa de natalidad va en aumento cada vez más creciente.*



CUADRO 9

MORTALIDAD EN LA UNION POR AÑOS Y GRUPOS ETARIOS

1950 - 1963

AÑO	1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 y más	TOTAL
1950	69	48	16	13	29	20	18	213
1951	66	49	14	22	34	27	20	232
1952	123	69	16	13	25	20	21	287
1953	111	46	13	10	26	31	24	261
1954	107	61	15	21	34	24	18	283
1955	91	65	24	25	33	30	20	290
1956	112	55	17	28	32	29	31	304
1957	149	80	25	25	33	27	43	382
1958	128	68	19	14	47	36	40	352
1959	109	65	22	24	39	34	38	331
1960	103	71	14	18	38	35	36	315
1961	84	48	12	15	26	38	26	249
1962	63	39	21	22	36	26	32	239
1963	72	71	9	20	41	28	41	278

CUADRO 10

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD, EN LA UNION

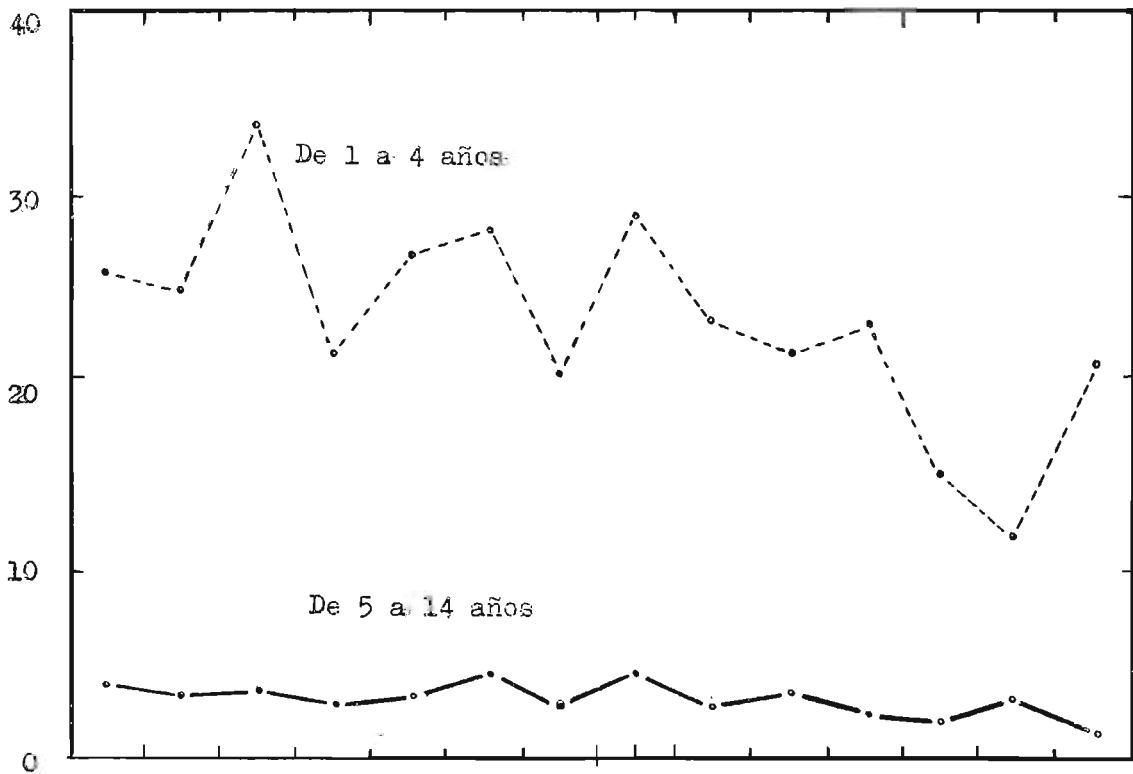
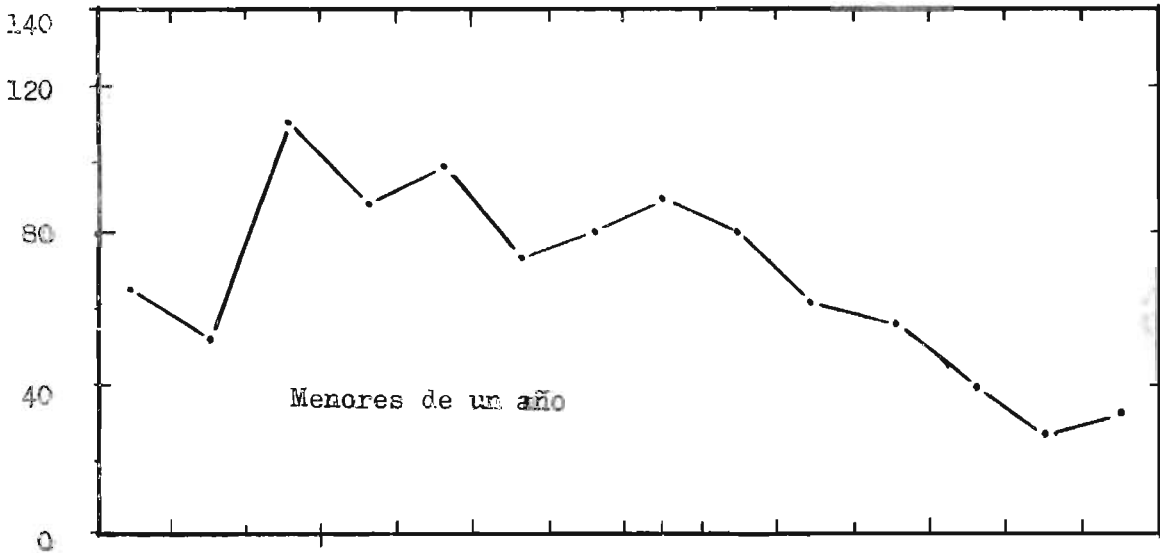
1950 - 1963

(Tasas x 1000)

AÑO	G R U P O S				E T A R I O S		
	> 1	1 a 4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 y más
1950	65	26	4	4.5	9.3	15	50.4
1951	52.3	25.3	3.3	7.3	10.4	19.4	53.3
1952	109.9	34	3.6	4.1	7.3	13.7	53.4
1953	86.6	21.7	2.8	3	7.3	20.3	58.5
1954	97.9	27.7	3.3	6.1	9.1	15.7	44.3
1955	74.3	28.2	4.8	7	8.5	18.1	49.3
1956	78.7	20.5	3.1	9.1	7.9	16.8	62
1957	89.4	28.7	4.4	7.8	7.8	15.1	82.8
1958	80.1	23.5	3.2	4.2	10.8	19.4	74.3
1959	62.1	21.7	3.6	7	8.6	17.7	68.2
1960	54.6	22.9	2.2	5	8.1	17.6	62.5
1961	39.8	15	1.8	4.1	5.4	18.5	43.6
1962	26.8	11.8	3.1	5.8	7.2	12.3	52.1
1963	31.9	20.9	1.3	4.1	8	12.8	64.7

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN LA UNION  
1950 - 1963

Tasas x 1000



1950

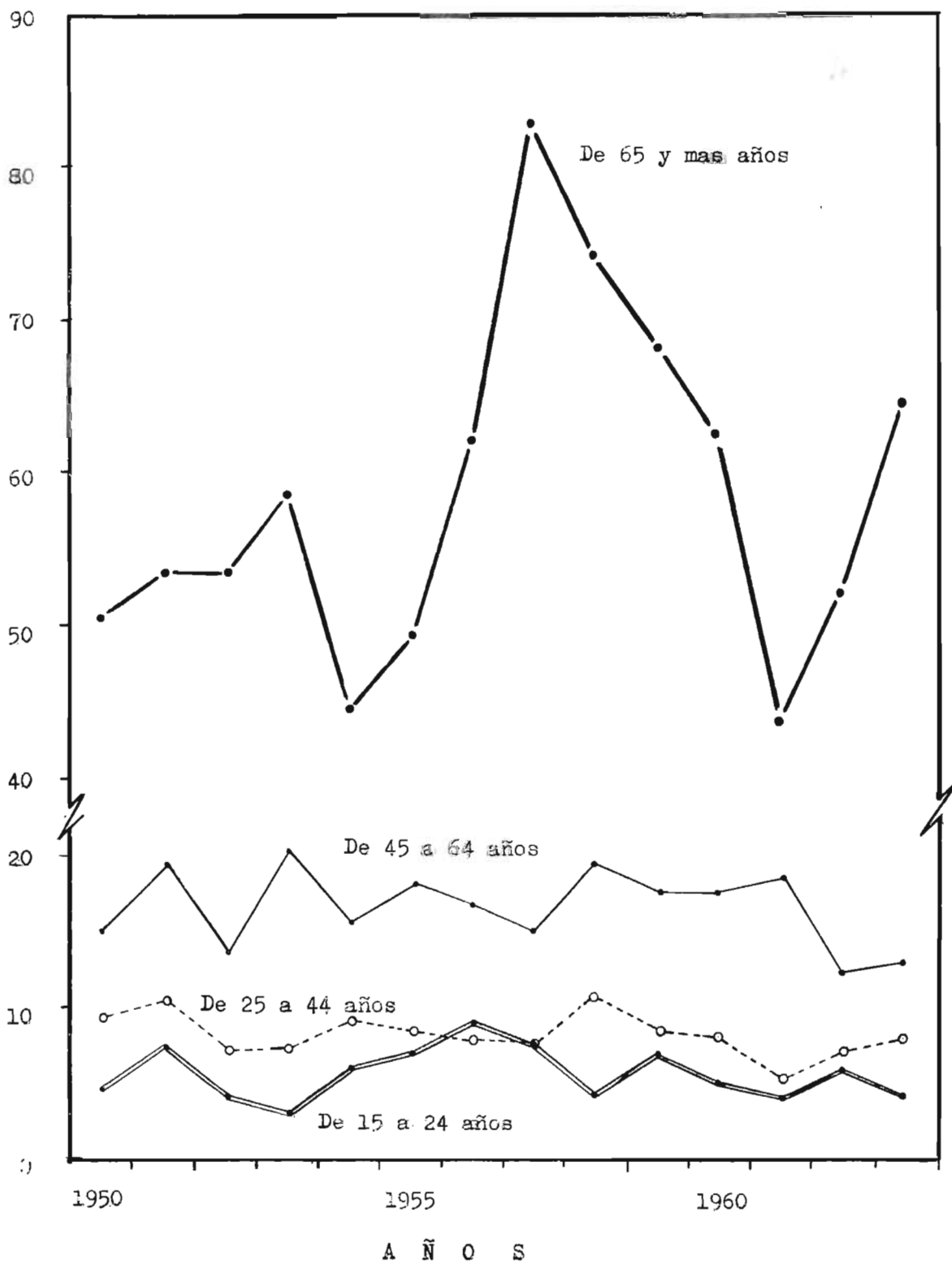
1955

1960

A Ñ O S

GRAFICA 5 -B  
TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN LA UNION  
1950 - 1963

Tasas x 1000



En el Cuadro 10 y Gráfica 5 se comparan las tasas de mortalidad específica para cada grupo etario, durante los 14 años del estudio.

Analizando las tasas de estos grupos etarios observamos que el grupo que presenta la mayor mortalidad es el de menores de un año.

Siguiendo el orden descendente tenemos que el grupo que sigue en mortalidad es el de 64 años y más. En tercer término tenemos el grupo de uno a cuatro años, que también presenta una elevada mortalidad; a continuación tenemos el grupo de 45 a 64 años.

El grupo que presenta la menor mortalidad es el de 5 a 14 años.

Comparando estas tasas entre sí, observamos que los grupos de menor mortalidad son los de 5 a 14, de 15 a 24 y de 25 a 44 años; esto es lo que corrientemente se encuentra en todas las poblaciones y probablemente se deba a que en estas edades, es cuando el organismo posee mas defensas contra las enfermedades. La ligera mayoría que se presenta en el grupo de 25 a 44 años, es probable que se deba al aumento de la mortalidad por accidentes y violencias que ocurren a esta edad principalmente.

Analizándolas en conjunto se observa que hay cierta tendencia al descenso, menos en la de 65 años y más que por el contrario tiende a subir.

El descenso en todas las tasas de mortalidad demuestra que ésta tiende a disminuir. El aumento de mortalidad en el grupo de 65 y más, se debe probablemente a un aumento de este grupo de población en los últimos años.

## CUADRO 11

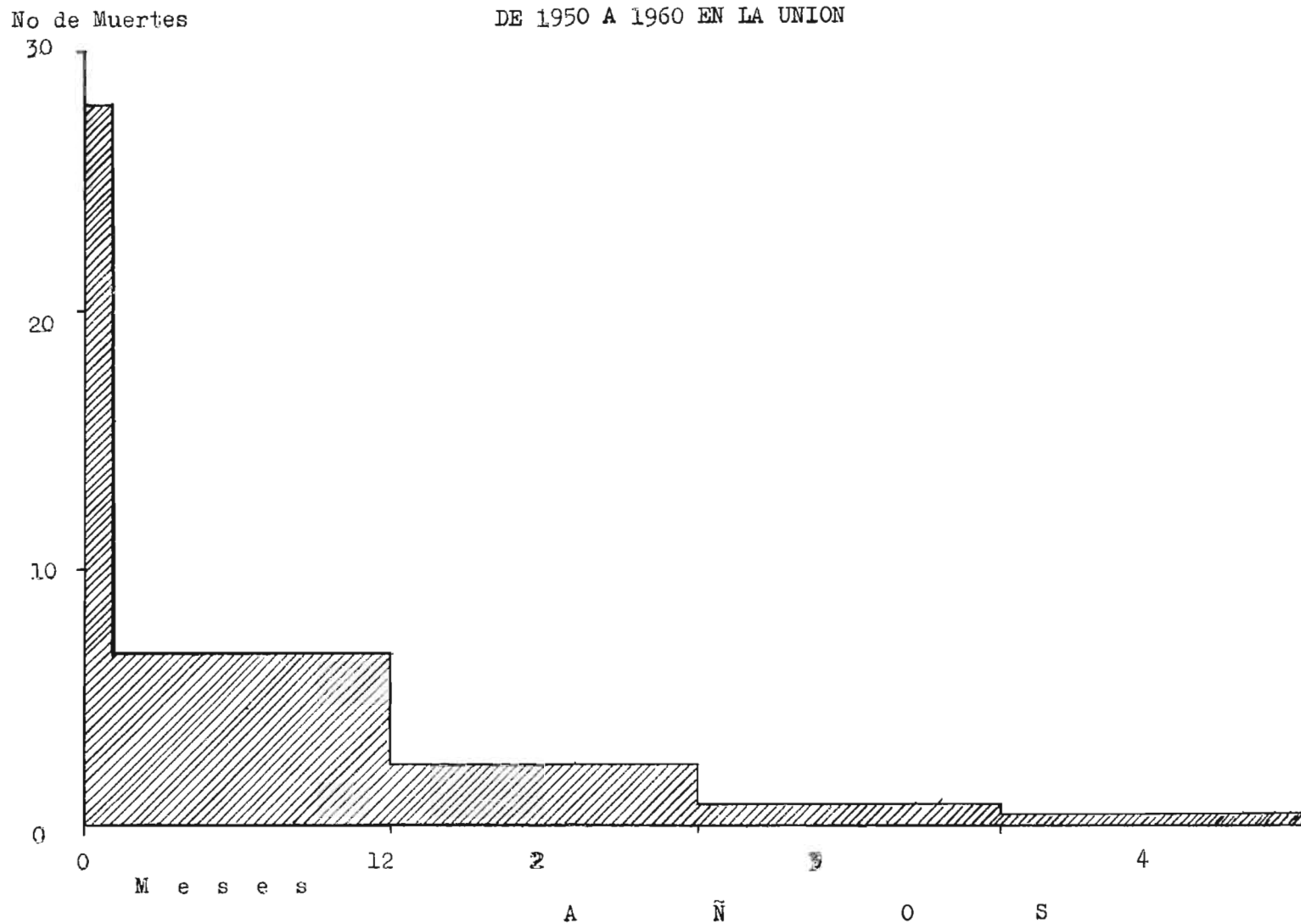
PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN LA UNION  
 POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO  
 1950 - 1963

E D A D	S E X O		T O T A L
	MASCULINO	FEMENINO	
Menor de 1 mes	16	12	28
1 a 11 meses	38	34	72
1 año	16	13	29
2 años	8	7	15
3 "	5	5	10
4 "	3	3	6
5 - 9 años	7	5	12
10 -14 "	3	2	5
15 -19 "	4	4	8
20 -24 "	7	4	11
25 -29 "	6	3	9
30 -34 "	5	3	8
35 -39 "	5	4	9
40 -44 "	4	3	7
45 -49 "	4	4	8
50 -54 "	4	3	7
55 -59 "	4	3	7
60 -64 "	4	4	8
65 -69 "	3	2	5
70 -74 "	4	3	7
75 -79 "	3	2	5
80 -84 "	2	3	5
85 y más	3	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>131</b>	<b>287</b>

GRAFICA 6 -A

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

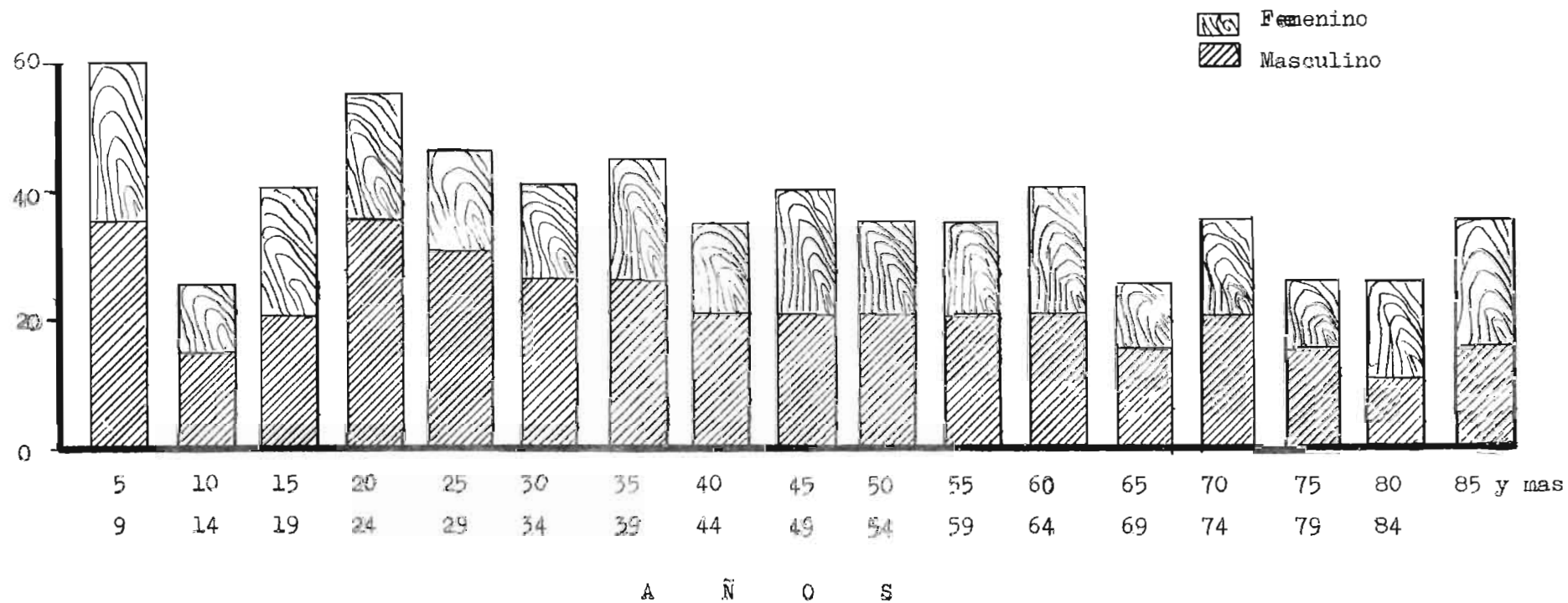
DE 1950 A 1960 EN LA UNION



GRAFICA 6 -B

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN MAYORES DE 5 AÑOS POR GRUPOS ETARIOS

Y SEXO DE 1950 -1963 EN LA UNION





En el Cuadro 11 se analizan los promedios de mortalidad - por grupos etarios y sexo. Para el análisis gráfico y para mayor claridad se han separado los promedios de mortalidad de menores de 5 años en un histograma y el resto de los grupos etarios se exponen en otra gráfica, analizándolos también según - el sexo.

Siendo estos los promedios de mortalidad, estas cifras son absolutas y por lo tanto no concuerdan con las tasas de mortalidad, es decir que estos datos dependen de la mayor o menor - población de cada grupo etario.

Comparando las cifras obtenidas se observa que las más - elevadas corresponden al grupo etario menor de un año que re-- presenta el 34.8 por ciento de la mortalidad general. La se-- gunda cifra corresponde al promedio del grupo de 1 a 4 años representando el 20.9 por ciento de la mortalidad general, lo - cual se debe a la mayor población de ese grupo etario.

La elevada mortalidad de niños de 1 a 4 años, se explica por ser estas edades en las cuales se presentan con mayor fre-- cuencia las enfermedades infecto-contagiosas, infecciones in-- testinales y respiratorias agudas. Pero estas enfermedades - las podríamos considerar inherentes a esta edad; y la elevada mortalidad podría derivarse no de estas enfermedades en si, - sino de la falta de defensas de los organismos, provocada por la desnutrición que afecta a la población de escasos recursos.

*En lo que a sexo se refiere, se observa una mayor mortalidad del masculino en todos los grupos etarios a excepción de los grupos de 80 a 84 y de 85 y más, en los que se aprecia una mayor mortalidad del sexo femenino, lo que revela un promedio mayor de vida en la mujer.*

*En el Cuadro que se presenta a continuación ( No. 12 ) se estudia la Mortalidad en el período de 1950 a 1963 según la causa, grupos etarios y el sexo.*

*Debido al margen de error de que ya se habló anteriormente, se agruparon todos los diagnósticos obtenidos del Registro Civil, en doce causas que abarcaron cada una, un amplio margen de enfermedades, especificando únicamente aquellas en las cuales no existía duda de que el diagnóstico estaba bien hecho, ya que son enfermedades por demas conocidas.*

*Bajo el título de " LAS DEMAS ENFERMEDADES ", se agrupó una serie de diagnósticos que por su dudosa veracidad, no se pudieron incluir en ninguna de las causas anteriores, representando el 22.1 por ciento del total de muertes en los 14 años del estudio.*

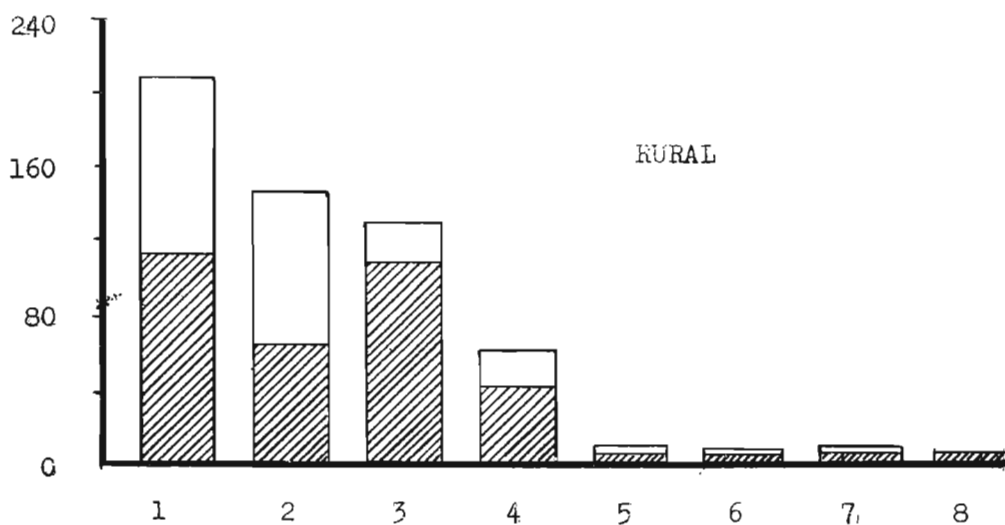
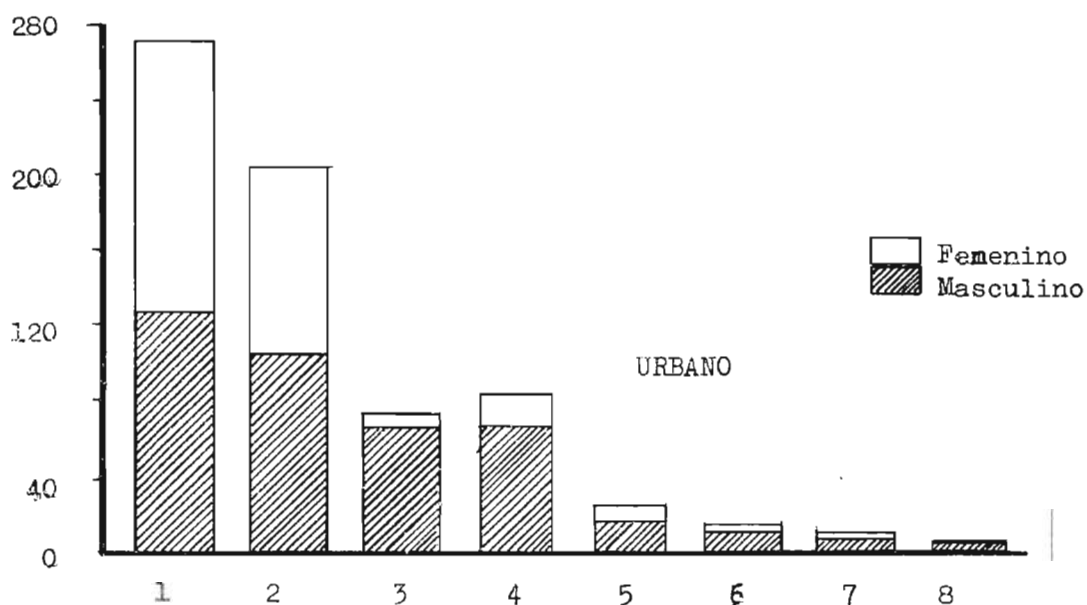
CUADRO 12

CAUSAS DE MUERTE EN LA UNION DURANTE EL PERIODO 1950 - 1963

SEGUN EDAD Y SEXO

C A U S A S	1 Año		1 - 4		5 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 y más		Des- con. M F	TOTALES		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		T		
Tosferina	2	6	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8	11
Sarampión	8	8	12	14	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	22	45
Demás Infec. parasitarias	36	35	30	41	35	17	30	30	46	57	36	41	31	23	1	245	244	489
Enf. Respiratorias agudas	57	59	49	45	10	15	9	12	11	11	15	22	20	20	1	172	184	356
Enteritis	384	318	279	220	45	25	11	17	14	27	33	22	23	28	2	791	658	1449
Infec. Recien Na- cido	41	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	28	69
Tetanos	41	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	28	69
Diarrea	39	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	43	82
Infec. resp.	26	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	21	47
Otras Infecciones	16	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	5	21
Otras enferm. pecu- liares la. Infancia	97	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	67	164
Accidentes Vehículo de motor	1	1	2	-	1	5	-	7	-	3	-	1	2	1	-	20	4	24
Los demás Accidentes	4	1	2	7	13	7	22	10	47	3	15	3	6	5	1	110	36	146
Suicidio	-	-	-	-	1	-	5	3	8	1	3	2	1	-	-	18	6	24
Homicidio	2	3	4	-	2	1	50	8	88	10	20	8	4	1	2	172	31	203
Las demás Enfermedades	38	44	57	70	31	27	17	38	60	83	80	97	127	115	2	412	477	889
TOTAL	751	639	435	399	141	93	149	118	281	192	205	195	213	194	10	2185	1834	4019

MORTALIDAD EN MAYORES DE 1 MES SEGUN CAUSA, SEXO  
Y PROCEDENCIA EN LA UNION, 1950 - 1963



Claves

- |                                                             |                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 - Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias | 6 - Accident. de vehículos de motor       |
| 2 - Enferm. Respiratorias y agudas                          | 7 - Suicidio y lesión infrin. en si mismo |
| 3 - Homicidio y Traumatismo                                 | 8 - Tosferina                             |
| 4 - Los demás accidentes                                    |                                           |
| 5 - Sarampión                                               |                                           |

En la Gráfica 7 se analiza las causas de muerte en mayores de un mes, excluyendo la GASTROENTERITIS, que por merecer una atención especial se analiza en una gráfica separada y el grupo de " LAS DEMAS ENFERMEDADES ".

Ocupa el segundo lugar despues de la gastroenteritis el grupo de ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, que incluye una serie de infecciones, cuya etiología era inespecífica, y todas las enfermedades parasitarias humanas.

Este dato no concuerda con el encontrado por Vásquez en Atiquizaya<sup>(1)</sup> quien mostró como causa de mayor mortalidad - fuera de la GASTROENTERITIS, el grupo de las ENFERMEDADES - RESPIRATORIAS AGUDAS. La diversidad de datos es explicable, porque siendo La Unión una zona eminentemente palúdica, encontramos en los libros de defunciones del Registro Civil, - una enorme cantidad de diagnósticos de paludismo y éstas van incluídas en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias. La veracidad de este diagnóstico es aceptable, ya que esta enfermedad es de sobra conocida y su diagnóstico lo hace aún la gente campesina al igual que el Sarampión y Tosferina.

Sigue a continuación el grupo de ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, en el cual hubo un predominio del área urbana -- sobre la rural, debido desde luego a la mayor población urbana.

Encontramos después los HOMICIDIOS, que constituyeron el 5 por ciento de la mortalidad total en los 14 años.



*Esto era de esperarse, debido a la excesiva violencia que impera en toda la Zona Oriental del país.*

*Bajo el título de los DEMAS ACCIDENTES, existe otra elevada mortalidad que posiblemente se deba a que en varias ocasiones algunas zonas del Municipio, sufrieron inundaciones, dejando como resultado una considerable cantidad de ahogados. Además se incluyen en este grupo los accidentes de trabajo que en los últimos años, se han visto aumentados con el incremento en el cultivo de algodón que cada año deja un enorme saldo de muertes por intoxicación con insecticidas.*

*Es sorprendente baja la mortalidad por SUICIDIOS, pues en los 14 años de estudio, solamente aparecen 24 de los cuales 18 corresponden al sexo masculino.*

*Entre las causas de menor mortalidad, figuran el SARAMPION y la TOSFERINA, de los cuales se encontró únicamente, 45 y 11 muertes respectivamente, durante los 14 años de estudio. Esta baja mortalidad, únicamente puede ser explicable por errores de diagnóstico.*

### GASTROENTERITIS

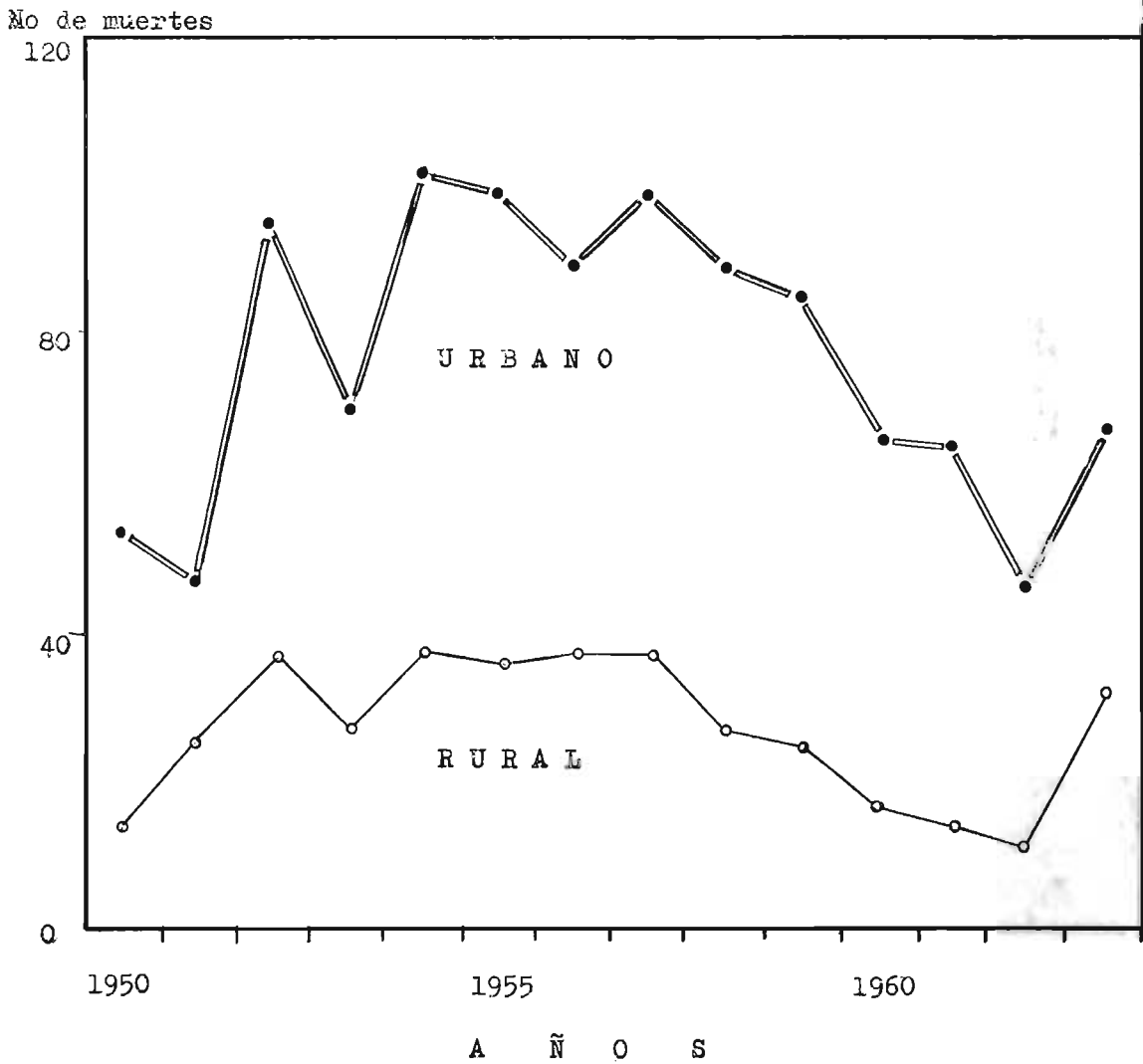
Constituye la mayor causa de mortalidad encontrada. Es aterradora la cifra que representa, pues de las 4.019 muertes, 1.449 son por Gastroenteritis, lo que constituye el 36 por ciento de la mortalidad total. Aún más aterrador es el número de muertes abajo de los cinco años, pues representa el 82.8 por ciento del total de muertes, por Gastroenteritis. Esto demuestra la urgente necesidad de ampliar los programas de Medicina Preventiva ya existentes. Pero como los resultados de estos programas se obtendrán a largo plazo es necesario por el momento dar un apoyo decidido a los aspectos curativos, dotando a las Unidades y Centros de Salud de adecuado personal y suficientes y eficaces medicamentos; ya que pude comprobar en mi año de Servicio Social, que en varias ocasiones se carecía hasta de un simple antidiarréico.

Las curvas presentadas en la Gráfica 9 nos demuestran dos -- hechos relevantes; un ascenso en los primeros años de estudio -- (1951 y 1952) que se mantuvo durante la mayor parte de los 14 -- años, que probablemente marca una mejor apreciación de los diagnósticos anotados. El otro hecho consiste en el descenso marcado, tanto en la curva de mortalidad rural como en la urbana, más notable en esta última, debido a la eficacia de los programas de la Dirección General de Salud. Siempre aparece una mayor mortalidad en la curva urbana; como ya se dijo antes, se debe a la mayor población urbana del Municipio.



GRAFICA 8

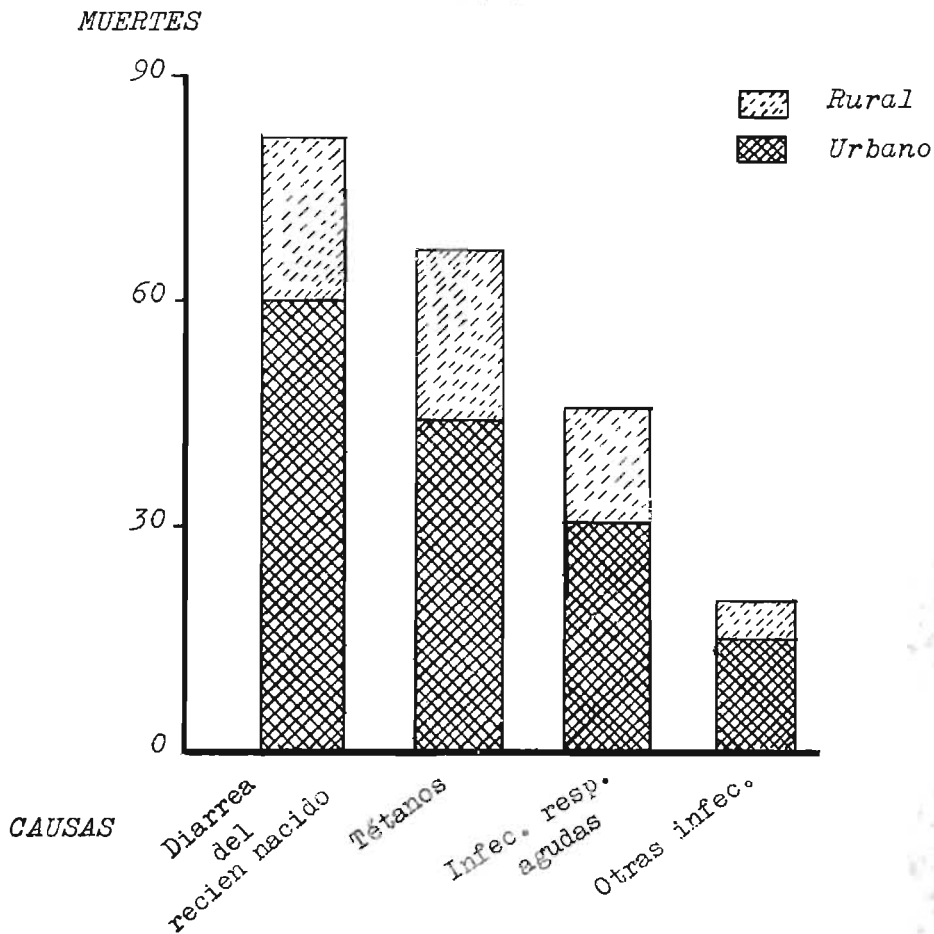
MORTALIDAD POR GASTROENTERITIS. SEGUN AREA, EN LA  
UNION 1950-1963



( Se excluye diarrea del recién nacido )

GRAFICA 9

MORTALIDAD NEO-NATAL SEGUN CAUSA Y PROCEDENCIA EN LA UNION  
1950 - 1963



Del Cuadro 9, se han obtenido tres gráficas diferentes para analizar en cada una de ellas, distintos aspectos de las causas de mortalidad, que por su importancia se ha creído que ameritan un análisis separado. En la gráfica pre-inserta se estudian las causas de la mortalidad en menores de un mes; excluyendo únicamente las causas agrupadas bajo el título de "ENFERMEDADES PECULIARES DE LA PRIMERA - INFANCIA", porque se considera que su etiología era muy diversa y a veces su diagnóstico impreciso.

La mayoría de ellos se debía a malformaciones congénitas, prematuridad o anoxia por mala atención del parto.

Entre las causas que se analizan, se ha encontrado que la mayor mortalidad es la diarrea del recién nacido, lo cual se deriva del poco cuidado en la preparación de los alimentos del recién nacido, ya sea por ignorancia o por descuido. Es de notar la gran cantidad de niños que en el primer mes de nacidos no son alimentados con lactancia materna por ser esta insuficiente, dado las deficiencias nutricionales de la madre.

No concordando con datos obtenidos en otras localidades en trabajos anteriores, (1) el tétanos neonatorun en nuestro medio ocupó el segundo lugar, hecho que puede ser explicable por error en el diagnóstico o por falta de datos; aunque cabe la posibilidad de que a veces se tome como tétanos toda enfermedad que aparezca al séptimo día de nacido. Aún así la mortalidad por tétanos es elevada, lo que hace pensar seriamente en los factores que intervienen en ello y que son ampliamente conocidos, por derivarse del medio insalubre en que nace el niño y de los métodos arcaicos de que se valen "las comadronas o parteras" para la sección y limpieza del cordón umbilical.

Ocupan el tercer y cuarto lugar, las Infecciones Respiratorias Agudas y Otras Infecciones, incluyendo en este último grupo, todas las infecciones que no se pudieron incluir, como Enteritis y como Infecciones Respiratorias.

Analizando la Gráfica en conjunto, se obtienen los siguientes datos: que de las 4.019 muertes encontradas en los 14 años, el 9.5 por ciento pertenecen al grupo de menores de un mes, lo que representa una elevada mortalidad.

Esto plantea un grave problema y sugiere la urgente necesidad de buscarle una solución, la cual debe ir encaminada a eliminar los factores desencadenantes de tan elevada mortalidad. Como todos estos factores se derivan de la ignorancia de nuestro pueblo acerca de los cuidados durante el embarazo, parto y período neonatal, se sugieren las siguientes medidas: a) Instruir a las Comadronas en la atención de los partos, b) Aumentar la vacunación con TOXOIDE TETANICO durante el embarazo, c) Orientar a las futuras madres en los cuidados que deben tener durante el embarazo, haciéndoles ver los peligros a que se exponen al tener sus partos en sus hogares y la conveniencia de buscar para ello los hospitales, d) Educar a la futura madre en el cuidado del recién nacido, principalmente cuando son primigestas.

Otro hecho que debe ser mencionado es la preponderancia de la mortalidad urbana sobre la rural, que a esta edad se explica por: a) la mayor población urbana, y b) porque en las áreas rurales los niños que fallecen a temprana edad, son enterrados en las cercanías de sus viviendas, sin dar aviso a las oficinas respectivas.

III - ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

a) Selección de la Muestra

Para el estudio de la Morbilidad se investigaron 60 familias de la localidad, durante el período comprendido entre Julio de 1963 y Marzo de 1964, inclusive.

Para la selección de la muestra, se siguió el método " MUESTREO AL AZAR ", por números aleatorios, en el cual cada una de las familias del área urbana, tuvo la misma posibilidad de ser incluidas en la muestra. En el plano de la ciudad que existe en el Centro de Salud, están numeradas todas - las casas de 1 hasta 1.134. Se usó este plano para seleccionar las 60 familias con que se inició el estudio, de las cuales, 9 familias se retiraron, ya sea por que se trasladaron - fuera de la ciudad, o porque se negaron a colaborar.

En el plano de la ciudad, que se encuentra en la página No. 64 se muestra la situación de cada una de las - casas de la muestra, observándose que forman una muestra re-- presentativa geográfica de toda la ciudad.

b) Método de Estudio

Se practicó la primera visita a las familias en la primera quincena de Julio, únicamente para obtener datos - referentes a sexo, edad, relación familiar, nivel cultural y una relación en cuanto a la situación económica de la familia. Para esto y para las siguientes visitas que se practicaron, se usaron formularios proporcionados por el INCAP.

Se tomó como familia a todas las personas que - habitaban una misma casa (exceptuando las casas que eran meso- nes) incluyendo a pupilos y servidumbre.

Para la obtención de los datos se visitó a cada familia dos veces por mes, aunque esto no fué posible en muchas ocasiones. En cada visita se interrogaba por las enfermedades de cada uno de los miembros, durante los 15 días que mediaban entre cada visita. En el caso de que la visita se hiciera al mes, se investigaba por las enfermedades de todo ese período.

Tanto las visitas iniciales como todas las demás fueron practicadas personalmente, porque debido al poco personal del Centro de Salud y al exceso de trabajo no me fué posible obtener ayuda de las señoritas enfermeras.

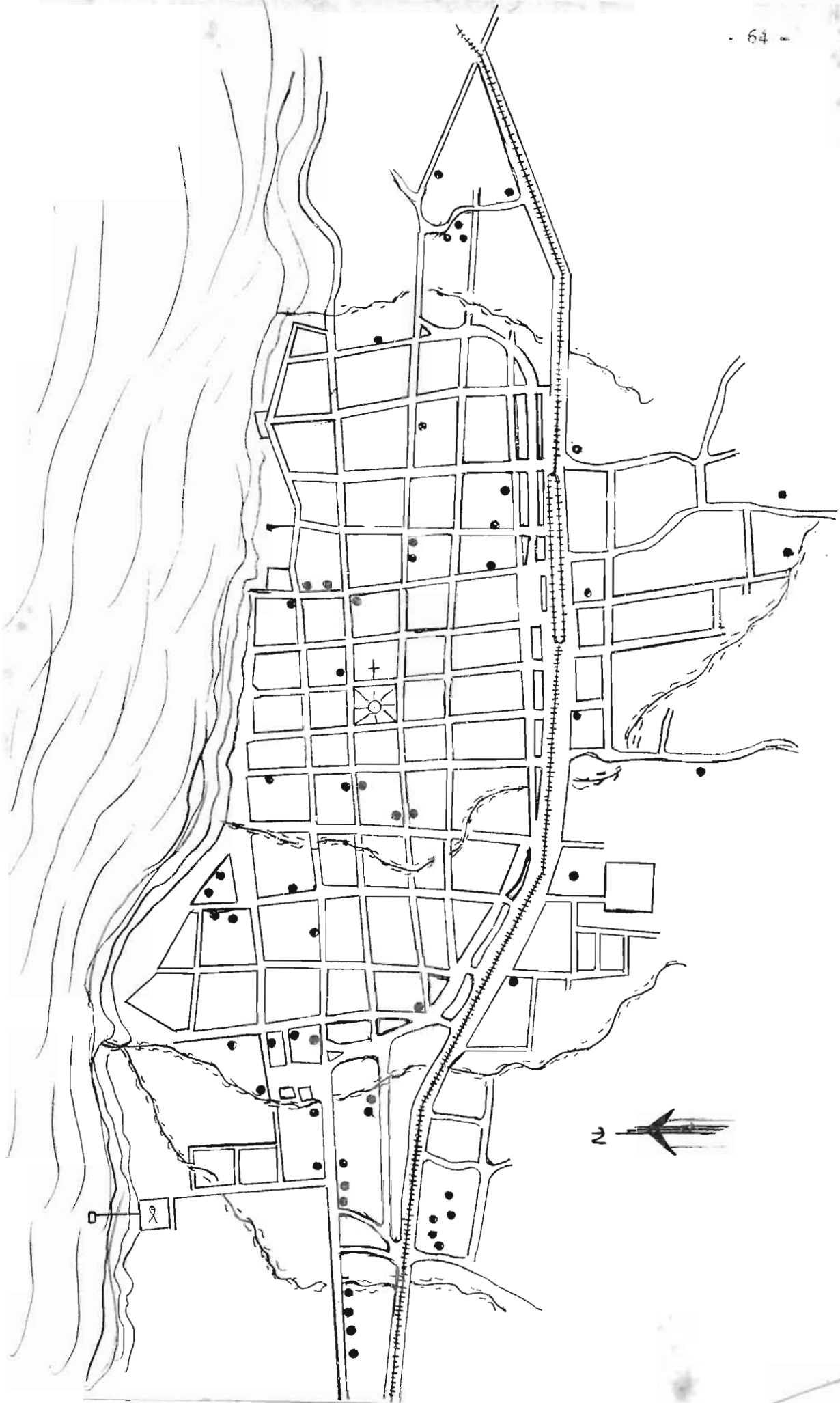
Por medio del formulario facilitado por el IN- CAP se obtenía una adecuada información acerca del inicio y -

duración de cada enfermedad, principales síntomas que se presentaron, diagnósticos y tratamiento que se había dado. Con estos datos se hacía el diagnóstico médico retrospectivo de la enfermedad.

La mayoría de las familias nos brindó gustosamente su colaboración y a cambio de ella, se atendían en el Centro de Salud en horas fuera de la consulta diaria. Se logró que - aproximadamente la mitad de las familias visitaran el Centro de Salud cada 15 días, con el objeto de proporcionar la información deseada. Únicamente 9 familias se retiraron del - estudio; 4 de ellas se trasladaron a otras localidades, por el trabajo del Jefe de familia y las otras cinco se negaron a seguir colaborando.

El estudio se terminó con 51 familias pero siempre se - incluyeron los datos obtenidos, correspondientes a las familias que se retiraron.

PLANO DE LA CIUDAD DE LA UNION





c) Descripción de la Muestra

Para una mejor apreciación de la forma en que es taban compuestas las familias, se presenta a continuación un - cuadro, mostrando la composición de las familias según el número de miembros, edad y sexo y otro que presenta el total de la muestra, distribuido por edad y sexo. Un tercer cuadro presenta la composición de las familias según la relación familiar y sexo.

Del análisis de estos cuadros se obtienen los si guientes datos:

Que la muestra se compone de 60 familias con un total de 387 miembros, de los cuales el 48 por ciento pertene ce al sexo masculino y el 52 por ciento al sexo femenino.

Que se encontraron dos familias de un miembro ca da una y la familia más numerosa constaba de 12 miembros.

Que el grupo etario más numeroso encontrado fué el comprendido entre los cinco y nueve años y constituía el 15.7 por ciento de la muestra de los cuales el 50.8 por cien- to, pertenecía al sexo masculino y el 49.2 por ciento al sexo femenino.

Que de los 60 Jefes de familia, 49 eran hombres y 11 mujeres.

CUADRO 13

COMPOSICION DE LAS FAMILIAS  
SEGUN NUMERO DE MIEMBROS, EDAD Y SEXO

No. de Miembros	No. de Familias	Menor 1 año		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 y más		TOTALES		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2
2	3	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	4	2	6
3	4	-	-	-	-	2	1	2	2	3	2	7	5	12
4	7	1	1	2	-	2	5	5	7	2	3	12	16	28
5	8	-	-	2	2	8	3	5	9	6	5	21	19	40
6	10	1	1	1	10	5	7	10	14	4	7	21	39	60
7	5	1	-	2	1	6	7	1	11	4	2	14	21	35
8	5	2	1	1	5	5	8	6	9	1	2	15	25	40
9	3	-	1	1	1	7	4	4	3	3	3	15	12	27
10	8	1	-	8	2	12	13	18	14	5	7	44	36	80
11	3	3	+	1	2	4	5	8	6	2	2	18	15	33
12	2	1	-	3	2	6	1	3	5	1	2	14	10	24
TOTALES		10	4	21	25	58	54	63	81	34	37	186	201	387

## CUADRO 14

## POBLACION DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO

E D A D	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Menor de 1 mes	0	0	0
1 a 11 meses	10	4	14
1 Año	3	3	6
2 Años	8	10	18
3 "	6	9	15
4 "	4	3	7
5 - 9 Años	31	30	61
10 - 14 "	27	24	51
15 - 19 "	18	19	37
20 - 24 "	15	17	32
25 - 34 "	15	23	38
35 - 44 "	15	22	37
45 - 54 "	13	15	28
55 - 64 "	11	9	20
65 - 74 "	5	5	10
75 - 84 "	1	6	7
85 y más	4	2	6
<b>TOTALES</b>	<b>186</b>	<b>201</b>	<b>387</b>

CUADRO 15

COMPOSICION DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA  
SEGUN RELACION CON LOS JEFES, POR SEXO

<i>STATUS FAMILIAR</i>	<i>MASCULINO</i>	<i>FEMENINO</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Jefe</i>	49	11	60
<i>Esposa</i>	1	44	45
<i>Hijos</i>	94	86	180
<i>Padres</i>	1	5	6
<i>Hermanos</i>	3	6	9
<i>Otros familiares</i>	36	38	74
<i>Agregados</i>	2	5	7
<i>Domésticos</i>	0	5	5
<i>Desconocidos</i>	0	1	1
<i>TOTAL</i>	186	201	387

## CUADRO 16

ALFABETISMO EN LA POBLACION DE LA MUESTRA  
EN MAYORES DE 7 AÑOS, SEGUN SEXO.

ALFABETISMO	S E X O		T O T A L	
	M	F	M	F
No lee ni escribe	30	43	73	24.3
Lee y escribe	115	112	227	55.5
Desconocidos	1	1	2	0.6
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>155</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Del Cuadro pre-inserto, se obtiene el siguiente dato: que el 55.5 por ciento de la población es alfabeto, cifra que me parece adecuada, dado que se trata de una cabecera departamental y el estudio se realizó únicamente en el área urbana.

Del total de alfabetas, el 50.6 por ciento pertenece al sexo masculino y el 49.4 por ciento, al sexo femenino.

CUADRO 17

USO DE ZAPATOS EN LA POBLACION DE LA MUESTRA,  
MAYORES DE 1 AÑO, POR SEXO

<i>Uso de Zapatos</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>NUNCA</i>	42	31	73	19.5
<i>SIEMPRE</i>	133	165	298	82
<i>IGNORADOS</i>	1	1	2	0.5
<i>TOTAL</i>	176	197	373	100

Es de notar el elevado porcentaje de la muestra que usa zapatos, pues constituye el 83 por ciento de los cuales el 55.3 por ciento pertenece al sexo femenino y el 44.7 por ciento al sexo masculino.

Para investigar la fertilidad de las mujeres de la muestra, se tomaron en cuenta únicamente aquellas que al momento de verificar el censo, tenían hijos menores de cinco años.

En la muestra, se encontraron 35 mujeres con 163 embarazos, de los cuales el 10.4 por ciento terminaron en aborto. El 1.8 por ciento en nacidos muertos, y el 75.4 por ciento en hijos vivos.

CUADRO 18  
F E R T I L I D A D

Gestación terminada en:	No.	%
Aborto	17	10.4
Nati muertos	3	1.8
Ignorados	20	12.2
Hijos vivos	123	75.4
TOTAL	163	100

El 75.4 por ciento, equivale a 123 hijos vivos 22 de los cuales habían ya fallecido al momento de hacer el estudio.

El dato de embarazos terminados en abortos, me parece excesivamente bajo, lo que está de acuerdo con datos obtenidos en trabajos anteriores (1) aunque no por eso deja de estar reñido con la realidad.

d) Descripción de la Vivienda

De las 60 familias 43 son dueñas de la casa que habitan y 17 viven en casa de alquiler.

Las casas habitadas por las familias de la muestra - están construídas de la siguiente manera.

TECHOS: 55 eran de teja, 4 de paja y 1 de lámina.

PAREDES: 5 eran de caña, 22 de bahareque, 3 de adobe y 30 de madera.

PISO: 23 de tierra, 30 de ladrillo y 7 de cemento.

TIPO DE SERVICIO SANITARIO: 12 casas tenían inodoro; 37 letrinas y 11 carecían de ellos.

De las 60 familias, 19 se abastecían de agua potable en la - fuente pública y 41 tenían servicio de agua propio.

Según el estado económico las familias fueron distribuidas así:

Bueno - 9 familias

Regular - 22 "

Pobre - 29 "

Las 60 familias poseían en total:

30 marranos

3 cabezas de ganado vacuno

134 aves de corral

65 perros o gatos.



ε) Morbilidad

A continuación se presentan las enfermedades encontradas en las 60 familias, durante los 9 meses del estudio.

Presentamos primero la lista general de dichas enfermedades, siguiendo la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud ( OMS ).(6)

Luego sigue una relación, según la frecuencia, se veridad e incapacidad.

CAPITULO I.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

	ATAQUES
036 Chancro blando	4
046 Amibiasis..	7
085 Sarampión	9
087 Varicela	1
089 Parotiditis	4
110 Paludismo	20
131 Dermatomicosis	2
138 Parasitismo Intestinal	<u>1</u>
TOTAL	48

CAPITULO II.- TUMORES

	ATAQUES
204 Leucemia Linfocítica Crónica	<u>1</u>
TOTAL	1

CAPITULO III.- ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS, DEL METABOLISMO Y NUTRICION

	ATAQUES
241 Asma	4
286.7 Desnutrición	<u>1</u>
TOTAL	5

CAPITULO IV. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS

	ATAQUES
291 Anemia	<u>3</u>
TOTAL	3

CAPITULO V.- ENFERMEDADES MENTALES, PSICONEUROSIS Y  
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

	ATAQUES
307 Alcoholismo Agudo	6
322.2 Gastritis Alcohólica	1
318.3 Neurosis	2
	<hr/>
TOTAL	9

CAPITULO VI.- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS  
DE LOS SENTIDOS.

	ATAQUES
331 Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico	1
353.1 Epilepsia	2
370 Conjuntivitis	5
391 Otitis Media Supurada	1
	<hr/>
TOTAL	9

CAPITULO VIII.- ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

	ATAQUES
470 Rinofaringitis	12
471 Sinusitis	1
472 Faringitis Aguda	0
473 Amigdalitis Aguda	8
481 Gripe	88
490 Neumonía	3
500 Bronquitis	35
	<hr/>
TOTAL	147

CAPITULO IX.- ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

	ATAQUES
530 Caries Dental	1
536 Estomatitis	2
573 Estreñimiento	1
584 Colelitiasis	2
785.6 Gastroenteritis	40
TOTAL	<hr/> 46

CAPITULO X.- ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO

	ATAQUES
600 Pielonefritis Aguda	8
TOTAL	<hr/> 8

CAPITULO XI.- PARTOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO,  
PARTO Y PUERPERIO.

	ATAQUES
650 Aborto	1
672 Atonía Uterina	1
TOTAL	<hr/> 2

CAPITULO XII.- ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELU-  
LAR.

	ATAQUES
693.1 Abscesos	3
698 Piodermatitis	14
TOTAL	<hr/> 17

CAPITULO XIII.- ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y ORGANOS  
DEL MOVIMIENTO.

	ATAQUES
<i>Reumatismo</i>	4
	<hr/>
<i>TOTAL</i>	4

CAPITULO XVII.- ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS  
SEGUN NATURALEZA DE LA LESION

	ATAQUES
<i>N-802 Fractura Nasal</i>	1
<i>N-813 Fractura del antebrazo</i>	1
<i>N-893 Herida pie derecho</i>	1
<i>N-996.2 Traumatismo del hombro izquierdo</i>	1
	<hr/>
<i>TOTAL</i>	4

CAPITULO XVIII.- ACCIDENTES SEGUN CAUSA EXTERNA

	ATAQUES
<i>E-821 Accidentes de Tránsito</i>	1
<i>E-866.3 Accidentes de Trabajo</i>	2
<i>E-903 Caída en el mismo nivel</i>	1
	<hr/>
<i>TOTAL</i>	4



CUADRO 19

FRECUENCIA TOTAL DE ATAQUES POR GRUPOS DE CAUSAS

---

<i>GRUPOS DE CAUSAS</i>	<i>ATAQUES</i>
<i>Enfermedades del aparato respiratorio</i>	<i>147</i>
<i>Enfermedades del aparato digestivo</i>	<i>46</i>
<i>Enfermedades infecciosas y parasitarias</i>	<i>48</i>
<i>Enfermedades de la piel y el tejido celular</i>	<i>17</i>
<i>Enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad</i>	<i>9</i>
<i>Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos</i>	<i>9</i>
<i>Enfermedades del aparato genito urinario</i>	<i>8</i>
<i>Enfermedades alérgicas de las glándulas endocrinas del metabolismo y nutrición</i>	<i>5</i>
<i>Accidentes según causa externa</i>	<i>4</i>
<i>Enfermedades de los huesos y órganos del movimiento</i>	<i>4</i>
<i>Accidentes, envenenamientos, accidentes y violencias</i>	<i>4</i>
<i>Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos</i>	<i>3</i>
<i>Partos y complicaciones del embarazo, parto y puerperio</i>	<i>2</i>
<i>Tumores</i>	<i>1</i>
<i>TOTAL DE ATAQUES</i>	<i>307</i>

---

### COMENTARIOS

En el Cuadro 19 de la página 78, muestra las enfermedades que se encontraron en los 9 meses del estudio. Están descritas según la incidencia con que se presentaron. En primer lugar tenemos las enfermedades del Aparato Respiratorio, que constituyen el 48 por ciento del total de enfermedades encontradas. Esto es explicable por la epidemia de gripe que se presentó en los meses de Julio y Agosto, que si bien es cierto que se extendió por todo el país, en la Zona Oriental y principalmente en La Unión, revistió caracteres alarmantes; así de 147 ataques de enfermedades respiratorias, 88 pertenecían a la gripe.

No hubo edad predilecta en esta epidemia, aunque aparentemente hubo un ligero predominio en los adultos. Otra razón para explicar la elevada incidencia de las enfermedades del aparato respiratorio, es la gran frecuencia con que se presentan las infecciones de vías respiratorias superiores I. R. S. A. en las edades pre y escolares.

Es de notar la poca frecuencia de las neumonías, pues solamente se registraron tres, en los 9 meses del estudio. Esto se pudo comprobar por la escasez con que se presentaron en la consulta diaria del Centro de Salud.

En segundo término encontramos las enfermedades del aparato digestivo, constituidas en su gran mayoría por gastroenteritis, que aparecieron casi exclusivamente en edades entre 1 y 10 años. Algunos casos por su severidad, tuvieron que ser hospi

talizados. En el transcurso del estudio se presentó una defunción por esta causa.

Se presentaron dos cólicos hepáticos, que consultaron en el Centro de Salud, habiendo sido hospitalizados para su tratamiento.

Continúa en frecuencia el grupo de las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, predominando en este grupo el Paludismo, que constituye el 40.9 por ciento.

El diagnóstico de esta enfermedad, fué comprobado en un 50 por ciento por "gota gruesa" y la otra mitad la prueba terapéutica selló el diagnóstico, "siguiendo el criterio de que todo proceso febril que ceda con antipalúdicos, es paludismo". Además es esta una zona en que la Malaria es una endemia.

Se encontraron 7 casos de Amibiasis en los cuales su sintomatología orientaba por este diagnóstico, aunque nunca se llegó a comprobar por laboratorio.

En los 9 casos de Sarampión se presentó una defunción cuya causa directa fué una Bronconeumonía sobre agregada. Este caso se presentó en un niño de un año ocho meses.

En el grupo de enfermedades de la piel y tejido celular predominaron la Piodermatitis. Su desarrollo y contaminación es favorecida por la abundante diaforesis, debido a lo ingrato del clima y la suciedad, que es el patrimonio de nuestra población de escasos recursos.

Los casos de abscesos, fueron adenopatías inguinales abcedadas.



Como ALCOHOLISMO AGUDO, se catalogaron únicamente aquellos casos en que se presentaron alucinaciones. Se presentaron 6 casos.

Se encontró un accidente cerebro vascular que por su inicio repentino, se catalogó como hemorrágico. Este paciente no fué hospitalizado, por lo que no se comprobó por medio de la punción lumbar. En término de 18 días se recuperó completamente de las secuelas. No se comprobó hipertensión.

Los casos de Epilepsia, se presentaron en ancianas y tenían varios años de evolución.

La Otitis media, fué consecutivo de una RINOFARINGITIS AGUDA.

Los casos de REUMATISMO, se encontraron en personas jóvenes del sexo femenino. No había lesión cardíaca.

El diagnóstico de Pielonefritis, fué hecho clinicamente por carecer el Centro de Salud de Laboratorio.

El caso de desnutrición, era un característico cuadro marasmático que ingresó y despues de someterlo a un tratamiento de buena alimentación, se le dió de alta en buenas condiciones. Pertenecía a una familia de bajo nivel económico.

Los casos de Anemia, fueron diagnosticados por su sintomatología característica.

El caso de Leucemia linfocítica crónica fué diagnosticado en el Hospital Rosales, donde fué tratado con LEUKERAN, que le produjo una regresión de su sintomatología de casi 6 meses. Su

recaída fué repentina, acompañada de un proceso bronquial agudo, que rápidamente le produjo la muerte.

Se presentó un caso de HEMORRAGIA POST PARTUM por atonia uterina.

Esta se desarrolló despues de un trabajo de parto prolongado por mas de 36 horas y maniobras hasta cierto punto criminales, debido a la ignorancia de una de las partera: de la localidad.

En el transcurso del estudio, se presentaron dos accidentes de tránsito y un accidente de trabajo, los otros accidentes se presentaron en niños.

MORBILIDAD SEGUN FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD  
POR GRUPOS ETARIOS.

Menores de 1 año	G R U P O S			Totales
	1 - 14	15 - 14	45 y más	
FRECUENCIA: 1714	829	625	816	790
SEVERIDAD: 6.5	7	7.3	8	7.2
INCAPACIDAD: 11	5.7	4.3	5.8	5.4

Los datos del Cuadro 20 y que se refieren a Indices específicos de la morbilidad por enfermedades agudas, se obtuvieron por medio de las siguientes fórmulas:

$$FRECUENCIA: \frac{\text{Número de ataques agudos}}{\text{Población Total}} \times 1000 = \text{Ataques por 1000 personas}$$

$$SEVERIDAD: \frac{\text{Duración total de ataques agudos}}{\text{Total de ataques agudos}} = \text{Días}$$

$$INCAPACIDAD: \frac{\text{Duración total de ataques agudos}}{\text{Población Total}} = \text{Días}$$

COMENTARIO.

La mayor frecuencia se encontró en el grupo de menores de 1<sup>o</sup> año. Esto es lógico por ser esta la edad mas atacada por las enfermedades respiratorias agudas. La frecuencia de ataques disminuye a medida que aumenta la edad, para encontrar un nuevo - ascenso en el grupo de 45 años, lo que también es de esperarse por ser este último grupo, cuando el organismo debilitado es facil presa de las enfermedades.

La severidad se mide, según la duración de los ataques. Para esto solamente se contaron los casos agudos, excluyendo las enfermedades crónicas pues esto daría lugar a un error - por los largos períodos de evolución de los pacientes cróni-  
cos.

La mayor severidad es para el grupo de 45 años; dato explica- ble porque a esa edad, cualquier enfermedad se complica más facilmente.

R E S U M E N

*Este trabajo consta de dos partes.*

PRIMERA PARTE.

*Una breve descripción del Departamento de La Unión.*

*Luego se describe el Municipio, tomando en cuenta su historia, posición geográfica, vías de comunicación, clima y una somera relación de los aspectos socio culturales y económicos.*

SEGUNDA PARTE.

*Se consideran en Capítulos separados, la Natalidad, - Mortalidad y un estudio de la Morbilidad, en el área urbana.*

*Se encontró que la Natalidad urbana, era mayor que la rural, debido al predominio de la población urbana.*

*Otro dato señalado fué que a partir de 1957 la tasa de Natalidad urbana inició un rápido ascenso, lo que se dedujo que se debía al inicio de nuevas industrias y al progreso de la agricultura, en la localidad del estudio.*

*Se presentaron tasas de NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL y MORTALIDAD ESPECIFICA. Se observó que mientras las tasas de mortalidad se mantenían o descendían, la tasa de Natalidad verificó un moderado ascenso, lo que ha agravado el ya existente problema de la SUPER POBLACION.*

*Se observó que la Mortalidad en el sexo masculino era mayor que en el femenino y que las edades más afectadas era*

la de menor de un año.

En el estudio de la Mortalidad según las causas, se comprobó que la mayor mortalidad eran las causadas por gastroenteritis. Luego en orden descendente, se encontraron las ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, cuya cifra se vió aumentada por el elevado número de PALUDISMO.

Para el estudio de la Morbilidad se seleccionaron 60 familias, por el método de "NUMEROS ALEATORIOS".

Se describió el Método de Estudio y la forma como estaban compuestas las familias según el número de miembros, sexo, edad y nivel cultural de cada uno de ellos. A continuación se presentó la lista de las enfermedades encontradas según la clasificación Internacional de la OMS. Luego se hizo una relación de la morbilidad por grupos etarios, según la frecuencia, severidad e incapacidad.

La mayor morbilidad correspondió a las enfermedades respiratorias, constituyendo el 48 por ciento del total.

La mayor frecuencia correspondió al grupo de menores de un año y la mayor incapacidad y severidad al grupo de mayores de 45 años.

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

- 1 - Vázquez C.A. - "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Atiquizaya".  
Tesis Doctoral, San Salvador, El Salvador, Junio 1964.
- 2 - Servicio Meteorológico Nacional. "Almanaque Salvadoreño"  
El Salvador C.A. 1964.
- 3 - Lardé y Larín J. "El Salvador, Historia de sus pueblos, villas y ciudades."  
Ministerio de Cultura.
- 4 - Ministerio de Economía - Diccionario Geográfico de la República de El Salvador. 1959.
- 5 - Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.  
Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador."  
Nota: Sobre la preparación de Tesis, informes científicos.  
EPACTA. San Salvador. Año V-VI No. 55-61  
Julio 62, Enero 63.
- 6 - Organización Mundial de la Salud "Clasificación Internacional de enfermedades.  
Vol. 1 -
- 7 - Libros de Registros de Nacimientos y Defunciones.  
Alcaldía Municipal de La Unión.  
Años de 1950 - 1963.