

a
.
2d.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Facultad de Medicina

Aspecto Médico Sanitario de Ilobasco

TESIS DOCTORAL

Presentada por

MARIO ROMERO ALVERGUE

En el Acto de su Doctoramiento



SAN SALVADOR -- EL SALVADOR -- CENTRO AMERICA

1952

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10124218

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

INGENIERO ANTONIO PERLA h.

SECRETARIO GENERAL

DOCTOR JOSE SALINAS ARIZ

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DOCTOR ERNESTO FASQUELLE

SECRETARIO

DOCTOR ROBERTO JIMENEZ

1952

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

JURADO DEL PRIMER DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA MEDICA:

Doctor LUIS EDMUNDO VASQUEZ,
Doctor LAZARO MENDOZA,
Doctor PEDRO MENENDEZ,

JURADO DEL SEGUNDO DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA QUIRURGICA:

Doctor CARLOS GONZALEZ BONILLA,
Doctor RICARDO POSADA,
Doctor SATURNINO CORTEZ.

JURADO DEL TERCER DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA:

Doctor ROBERTO ORELLANA V.,
Doctor JOSE GONZALEZ GUERRERO,
Doctor SALVADOR BATISTA MENA.

Dedicatorias:

A la memoria de mi querido padre:

HUMBERTO ROMERO,
(Q. D. D. G.)

A mi madre:

CONCEPCION ALVERGUE v. DE ROMERO
y FRANCISCO ALVERGUE,
con todo cariño y gratitud.

A mis hermanos:

HUMBERTO, MAURICIO, TERESITA y
LETICIA.

A mis tíos.

A mis cuñados:

JULIO RANK ALTAMIRANO
y LUIS BARILLAS.

A mis maestros.

A mis compañeros de estudios:

Introducción

Al tomar posesión de mi cargo como Médico Rural en la ciudad de Ilobasco, fué muy satisfactorio para mí, encontrar condiciones propicias para el mejor desempeño de mi Servicio Social, gracias a la positiva labor realizada por mis predecesores, tanto en el aspecto asistencial como en el sanitario.

Compenetrado de la delicadeza e importancia de la misión encomendada, puse todo mi interés y entusiasmo al servicio de tan noble causa, en el deseo de mejor servir a la comunidad durante limitado tiempo que permanecí en ella, tratando de mantener en esta forma la prestigiosa trayectoria del Médico en Servicio Social.

La naturaleza misma del servicio determina resultados mediatos e inmediatos y por ende no es posible ofrecer en conjunto el resultado total obtenido y por ello es del caso reconocer que sólo con el esfuerzo constante y firmeza de propósitos del Médico se podrá evidenciar en no lejano día los incalculables beneficios de la función; siempre que las autoridades superiores dispensen el estímulo y el apoyo que se necesita y que redunde en bien del casi olvidado habitante en las poblaciones pequeñas.

No omito manifestar que la Clínica de Urgencia la encontré regularmente equipada por la Dirección General de Hospitales y que durante mi estancia, al frente de ella se introdujeron algunas mejoras en cuanto a su dotación. La asistencia gratuita de enfermos en consulta externa era numerosísima siendo a veces imposible satisfacer a todos ellos.

La Delegación de Sanidad tenía actividades básicas tales como Bioestadística, Saneamiento, Epidemiología, laboratorios; pero faltaron algunas fundamentales como: Materno-Infantil y Educación Higiénica. En Educación Higiénica creímos necesario organizar la Comunidad, requisito indispensable para llevar a cabo obras de progreso y de conciencia higiénica en la población.

La Clínica Nutricional si bien es cierto estaba funcionando con buen equipo, el control de los niños prácticamente no se llevaba a cabo.

En el curso de mi trabajo expongo de manera detallada los problemas que confronta la Comunidad y su manera de resolverlos.

Quiero expresar mis agradecimientos a las autoridades Sanitarias por el apoyo decidido que me prestaron en el desempeño de mis funciones; siem-

pre recibí de ellas, además de la ayuda material, la palabra orientadora y consejera. Especialmente del Dr. Ernesto Paz Berdeghel, Director de Servicios Locales y del Br. Francisco Sequeira, Director de Educación Higiénica.

Mis agradecimientos igualmente para el Director General de Hospitales, Dr. Amado Sánchez, debido a que su interés por la Clínica, hizo posible introducir ciertas mejoras, así mismo extendiendo mis agradecimientos a todo el personal bajo mi dependencia por su eficaz colaboración.

Hago notar finalmente la valiosa y desinteresada cooperación del sector de la población, constituido por personas entusiastas cuya máxima aspiración es que haya en Ilobasco una corriente permanente de progreso y de salud.

Plan de Trabajo:

I GENERALIDADES

II HIGIENE

III SANEAMIENTO

IV LABOR ASISTENCIAL

V CONCLUSIONES

I GENERALIDADES

- A) Breve descripción de Ilobasco.
 - 1) Reseñas sobre la ciudad.
 - 2) Historia, Orografía, Hidrografía, Minas, Curiosidades, Industrias, Fiestas y Clima.
 - 3) Población y División Administrativa del Distrito de Ilobasco.
- B) Servicio Médico disponible.
 - 1) Médicos.
 - 2) Hospitales y Clínicas.
 - 3) Servicios Sanitarios.

II HIGIENE

- A) Bioestadística.
 - 1) Sistema recolección de datos.
 - 2) Indices mortalidad, natalidad y causas de muerte.
- B) Enfermedades transmisibles.
 - 1) Consideraciones.
 - 2) Venereología.
 - 3) Laboratorio.
- C) Higiene materno-infantil, escolar, clínica nutricional.
- D) Higiene Industrial.
- E) Educación higiénica.
 - 1) Consideraciones.

- 2) Plano de la ciudad con sus respectivos barrios.
- 3) Actividades preliminares para la organización de la Comunidad.
- 4) Objetivos del Consejo de Salubridad.
- 5) Campañas, pláticas, trabajos y proyecciones de escena.
- 6) Estado actual del Consejo.

III SANEAMIENTO

- A) Agua
- B) Rastro
- C) Mercado
- D) Cloacas
- E) Excusados
- F) Control de alimentos
- G) Vivienda

IV LABOR ASISTENCIAL

- A) Bioestadística
 - 1) Total de enfermos.
 - 2) Clasificación según el sexo, procedencia y consultas.
 - 3) Enfermedades predominantes
- B) Terapéutica usada
- C) Laboratorio
- D) Edificio
- E) Recomendaciones

V CONCLUSIONES

- A) Condiciones encontradas
- B) Críticas
- C) Recomendaciones

CIUDAD DE ILOBASCO

La Ciudad de Ilobasco, cabecera del Distrito de su nombre, queda al O y a 36 Kilómetros de la Ciudad de Sensuntepeque, capital Departamental, estando unida a ella por carretera. La presa hidroeléctrica "Chorrera del Guayabo" dista 32 kilómetros al N. y el camino que conduce a ella pasa en las afueras de la Ciudad.

El incremento actual de Ilobasco se debe a la vecindad de "La Chorrera del Guayabo".

La población cuenta con servicio de alumbrado eléctrico y agua potable introducida por cañería de hierro. Está situada en la altiplanicie, por lo que se divisa un extenso panorama hacia los rumbos Este, Sur y Oeste, menos al Norte por levantarse hacia ese rumbo unas colinas que cortan el horizonte por ese lado.

HISTORIA

Población lenca, precolombina, cuyo nombre se sabe sin embargo es de origen Nahuatl. Jorge Lardé y Larín dice: significa lugar de "helo-taxcas"; de Hilotax (corrupto el vocablo Ilobas) Hilotaxcas, una especie de tortillas; y co: sufijo locativo. En la geografía de Juan López de Velesco en 1524, dice: Xilo-basco, viene de las voces ulúas: Xilo-vaxco, que significan: en los bejucos tiernos. El Ulúa es el idioma que más se habló después del pipil en lo que hoy es El Salvador. El Br. Fidias Jiménez, es partidario de esa opinión. Para otros y así lo cree la mayor parte de la Población. ILO-BASCO, significa: Hilo de Oro.

Ocupó originalmente el paraje llamado Sitio Viejo, a 6 k. al N. O. pero habiendo desaparecido por primera y segunda vez, la efigie de "San Miguel", patrón del pueblo, y encontrándose sobre el tronco de un árbol que había en el mismo lugar donde está la Parroquia actual, el Cura doctrinero de aquella época, venciendo no pocas dificultades, logró persuadir a los indígenas de la necesidad del traslado al punto donde se había encontrado el Santo. Se cree que el primer lugar era insalubre e incómodo, y que los padres doctrinarios consultando los medios más aceptables y que ofreciesen menos resistencia tomaron el del traslado del Santo como se ha referido, y así lo lograron (Informe Municipal de 20 de Diciembre de 1859).

Fué cabecera del partido de su mismo nombre, que comprendía a los pueblos de Santo Domingo y San Sebastián, de 1828 (23 de febrero) a 1830 (23 de Enero), fecha en que se extinguió esa división Administrativa. Gozando todavía del título de pueblo se erigió nuevamente en Cabecera de partido, comprendiendo los pueblos de San Sebastián y Jutiapa, en 1835

(20 de Junio). Aunque, Dawson diga que “obtuvo título de villa en febrero de 1828”, la verdad es que este suceso es posterior a 1835. El mismo Dawson afirma que “en Enero de 1871 fué elevada a la categoría de ciudad, por Decreto del 10 de Febrero de 1873 en que fué creado el Departamento de Cabañas, se incorporó definitivamente a este Departamento.

Es cuna del eminente médico y poeta Carlos Bonilla, del estadista y político Enrique Hoyos, y del Ex-Presidente Fernando Figueroa.

OROGRAFIA

La altura de más importancia de la jurisdicción es el cerro de “Los Coyotes”, situado al S. E. y a uno y medio kilómetros de la población. También están las pequeñas alturas de “El Copalío” en el Valle de “Las Huertas”, y del “Mezquite”, en el Valle de “La Azacualpa”. “Los Cerritos”, es una altura situada en el barrio de San Sebastián, que sirve de paseo a los habitantes de la ciudad. Las Palomas, Mapistera, Peña del Negro, la Cruz, Nenastepeque, cuya cima forma un gancho, El Matazano, el Cerrón, El Derrumbe, El Zunzapote y el Palón quedan todos en su territorio.

HIDROGRAFIA

El río de Los Frailes, llamado más adelante del Copinol, corre por la jurisdicción y se asegura que en sus márgenes se han descubierto yacimientos de carbón mineral. El río del Molino, es otra corriente de agua que riega el territorio Municipal y es rico en peces como el tepemechín, bagre y trucha. También contiene mucho cangrejo, camarones y jutes. El Titihuapa corre al Sur sirviendo de línea divisoria con el Departamento de San Vicente. Hay una fuente termal cerca de la población, el riachuelo “Los Frailes”.

MINAS

El territorio municipal es rico en yacimientos minerales, la mayor parte de los cuales no han sido debidamente explotados. En la Hacienda “San Francisco Iraheta” hay vetas metálicas no analizadas y yeso. En el Cantón “Sitio Viejo” se ha señalado la existencia de minas de carbón de piedra. En el Cantón “La Calera”, hay minas de cal, cuarzo y sílice.

CURIOSIDADES

En el lugar llamado “La Calera”, hay vestigios de una antigua población.

INDUSTRIAS

Las labores agrícolas constituyen la ocupación principal de los habitantes del Municipio. Hay dos Haciendas de alguna importancia: Los Naranjos y San Francisco Iraheta. También hay varias fincas en las cuales

se cultiva el café en pequeña escala. En los cuadros finales, se dará la producción agrícola-ganadera de dicho Municipio. La gente del pueblo se dedica a la fabricación de objetos de barro, que gozan de merecida fama por su artística presentación y buena calidad.

FIESTAS

El tercer domingo de mayo se celebra la festividad de la “Virgen de los Desamparados”; el 29 de Septiembre se celebra la festividad de “San Miguel” Patrono de la población, y el 8 de Diciembre la de la “Virgen de Concepción”.

CLIMA

Las condiciones climatéricas del Municipio de Ilobasco no pueden ser mejores.

Se han registrado en San Rafael Cedros, que queda a 12 Kms. de Ilobasco en 1948, un promedio de 80.72 pulgadas de lluvia.

CENSO DE POBLACION

(1950)

DISTRITO DE ILOBASCO

Población Urbana	5.001
Población Rural	30.277
Población Total	<u>35.278</u>

EL DISTRITO DE ILOBASCO COMPRENDE LAS SIGUIENTES POBLACIONES:

ILOBASCO:

Urbanos	3.147
Rurales	18.777
TOTAL	<u>21.924</u>

JUTIAPA:

Urbanos	623
Rurales	5.579
TOTAL	<u>6.202</u>

TEJUTEPEQUE:

Urbanos	852
Rurales	3.390
TOTAL	4.242

CINQUERA:

Urbanos	388
Rurales	2.520
TOTAL	2.908

CANTONES

Cantones:	Rumbo:	Distancia Kíms.:
CERRO COLORADO	S	4 kilómetros
SITIO VIEJO	NW	6 "
MAQUILIHUAT	NE	12 "
AZACUALPA	N	2 "
LOS HOYOS	NE	6 "
LOS LLANITOS	E	2 "
SAN FRANCISCO DEL MONTE	N	14 "
MESTIZO	N	16 "
LAS HUERTAS	N	6 "
LA LABOR	S	12 "
MANASTEPEQUE	E	9 "
LA CALERA	N	10 "
EL POTRERO	N	10 "
SAN JOSE	N	1 "
AGUA ZARCA	S	2 "
ORATORIO	O	2 "
SANTA CRUZ	SE	10 "
SAN FRANCISCO IRAHETA	SE	8 "

SERVICIO MEDICO DISPONIBLE

Para el Distrito de Ilobasco, se cuenta con dos Médicos. Uno en Servicio Social y otro con residencia definitiva, pero sólo ejerce sábado y domingo.

Sólo hay una clínica asistencial y un pequeño hospital de 7 camas que sirve para casos graves y con asistencia temporal. Está en el mismo edificio de la Clínica de Urgencia.

SERVICIOS SANITARIOS

La Delegación de Sanidad está situada en un edificio amplio, en magnífica zona. Hay un mobiliario deficiente, lo que hace que tenga mala presentación. El personal está formado por un Médico Jefe, un Inspector Sanitario, con atribuciones de Secretario; una Enfermera Auxiliar, una Educadora Higiénica, dos mozos de servicio, uno de ellos pagado con el 5% de la Municipalidad, sobre saneamiento.

HIGIENE

BIOESTADISTICA.

En la Delegación de Sanidad de esta Ciudad, se extienden certificados de nacimiento y defunciones para la Jurisdicción de Ilobasco únicamente, para las Poblaciones y Cantones del resto del Distrito son las autoridades Municipales las encargadas de extender los certificados. Se puede comprender las dificultades en recolectar estos datos, donde personas sin base médica en los Pueblos, dan los diagnósticos de los certificados de defunción y además con una brevedad de síntomas dados por familiares, amigos o comisionados cantonales, pues casi todos mueren sin asistencia médica lo que da lugar a que la mayor parte sean diagnósticos errados, aun aquí mismo en la Delegación de Sanidad. Una vez extendidos los certificados por esta Delegación, pasan por la Alcaldía Municipal para llenar todos los trámites legales. A fin de mes se confrontan el número de certificados extendidos por la Delegación y Alcaldía.

En la zona rural existen 6 cementerios, a saber: Cantón Maquilihuat, Cantón San Francisco del Monte, Cantón Mestizo, Cantón Calera, Cantón Las Huertas y El Potrero, se supone que algunas de las defunciones ocurridas en estos lugares no sean reportadas a las oficinas correspondientes.

MORTALIDAD GENERAL

La mortalidad en los meses que he tenido a mi cargo, ha sido tabulada así:

ABRIL	18	JULIO	46
MAYO	29	AGOSTO	31
JUNIO	31	SEPTIEMBRE ...	37

Comparando con la mortalidad obtenida en años anteriores tenemos los siguientes datos:

MORTALIDAD GENERAL

1950	14.50 X mil
1951	12.00 X mil
1952	19.81 X mil (Calculada para 12 meses)

Consideramos que el aumento de mortalidad es aparente, debido a mejor control, pues vemos que las enfermedades infecciosas y parasitarias que son las principales causas de muerte; la incidencia ha bajado como se demuestra a continuación:

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN SEIS MESES

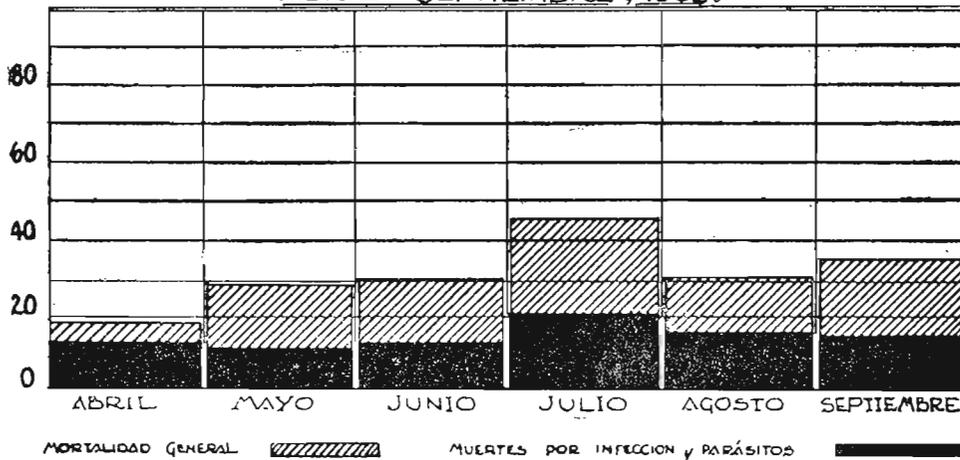
ABRIL	13	JULIO	21
MAYO	12	AGOSTO	17
JUNIO	13	SEPTIEMBRE ...	16

Comparando las infecciosas y parasitarias en años anteriores, tenemos:

MORTALIDAD GENERAL X INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

1950	30.2	X MIL
1951	48.0	X MIL
1952	23.92	X MIL (calculado para 12 meses)

CUADRO COMPARATIVO DE MORTALIDAD GENERAL y MUERTES OCURRIDAS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS y PARASITARIAS EN 6 MESES.-
—ABRIL - SEPTIEMBRE, 1952.—



CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

De las enfermedades transmisibles se hizo únicamente actividades sobre venereología, no extendiéndome a otras por no haber epidemias en los días de mi estancia y las inmunizaciones no se llevaron a cabo en gran escala porque los otros trabajos me absorbieron el tiempo limitado de 6 meses de Servicio Social.

No habiendo Rayos "X", la tuberculosis se hizo un problema de orden asistencial, remitiendo los sospechosos a la División de Tuberculosis para su examen.

Se aplicaron varios tratamientos anti-rábicos cuando llegaban personas mordidas por animales que se suponían rabiosos y que no era posible su observación. La vacuna era pedida a la División de Laboratorios de la Dirección General de Sanidad.

VENERELOGIA

El trabajo de rutina para examen serológico investigando lúes, era tomar sangre los martes de cada semana, enviándolos al día siguiente a los Laboratorios Centrales de Sanidad. Una vez con los resultados obtenidos se aplicaron tratamientos según lo aconseja el Congreso de Venereología Centroamericano celebrado en San José de Costa Rica, este año.

1.—SIFILIS TEMPRANA (Primaria, Secundaria o Latente):

Se aplicarán 3 inyecciones, con un intervalo de 3 días entre una y otra, la primera de 2.400.000 unidades de Penicilina o sean 8 centímetros cúbicos; la segunda y la tercera de 1.200.000 unidades cada una o sean 4 centímetros cúbicos.

Estas 3 inyecciones hacen un total de 4.800.000 U.

2.—SIFILIS TARDIA LATENTE: el mismo esquema anterior, solamente que agregándole una 4^a inyección de 1.200.000 U., con la que se completan 6.000.000 U.

SIFILIS TARDIA SINTOMATICA:

La dosis total se determinará de acuerdo con las circunstancias; pero nunca será menor de 6.000.000 de unidades. Su fraccionamiento en dosis parciales habrá de hacerse también de acuerdo con esas mismas circunstancias, teniendo presente que el enfermo debe estar sometido a la acción efectiva de la droga durante un mínimun de 15 días.

EMBARAZADA SIFILITICA: Se le tratará con el mismo esquema establecido para la Sífilis Tardía Latente, es decir, con 6.000.000 U. en total, fraccionadas en cuatro inyecciones, la primera de 2.400.000 U. y las 3 restantes de 1.200.000 U., aplicadas con intervalos de 3 días entre una y otra.

SIFILIS CONGENITA: (niños menores de 4 años:) Diez inyecciones de 300.000 U. cada una, puestas con 24 horas de intervalo entre una y otra.

SIFILIS CONGENITA: (niños de 5 a 12 años:) Diez inyecciones de 600.000 U. cada una, puestas con 24 horas de intervalo

SIFILIS CONGENITA: (personas mayores de 12 años:) Proceder como para con la Sífilis Tardía Latente o la Sintomática, según los casos.

Se aplicaron desde el mes de Abril al de Septiembre: 72 tratamientos antilúeticos.

SIFILIS PRIMARIA	16
SIFILIS SECUNDARIA	26
SIFILIS TEMPRANA LATENTE	23
SIFILIS ANTIGUA LATENTE	12
SIFILIS CONGENITA	2
	<hr/>
TOTAL	79

Exámenes serológicos; Muestras enviadas al Laboratorio.

Examen Serológico total: 513
Positivos 93

En este cuadro van incluídos los exámenes practicados a los trabajadores de el Mineral "El Dorado", que gracias al entusiasmo del Médico Br. Tomás Palomo, refería los exámenes cada semana e igualmente aplicaba tratamientos entre ellos.

El Mineral "El Dorado" pertenece a la jurisdicción de la Delegación de Sensuntepeque, pero por comodidades los enviaban a Ilobasco. Se hizo necesario dar conferencias tanto en Ilobasco como en el Mineral, para hacer llegar mayor número de personas.

LABORATORIO: La Delegación carece de laboratorios pero dicho-mente se encuentra la enfermera de dicha Delegación haciendo prácticas en los Laboratorios Centrales para instalar uno pequeño, en colaboración con la Dirección General de Hospitales. En vista de eso, Sanidad colaboró en exámenes clínicos para gente pobre.

Los exámenes verificados fueron:

Examen de orina	24
Examen de heces fecales	71
Gotas gruesas (investigando Hematozoario)	9

Los exámenes de Gota gruesa fueron todos (—), sin embargo se dieron 11 tratamientos antipalúdicos, con resultados efectivos que podríamos tomar como una prueba Terapéutica del Diagnóstico Clínico.

HIGIENE MATERNO INFANTIL Y ESCOLAR

Los Servicios Prenatal, Infantil y Escolar, no se pudieron llevar a cabo como era mi deseo, pues tuve una serie de dificultades entre ellas prejuicios, falta de personal, etc.

CLINICA NUTRICIONAL

El Departamento de Cabañas es árido, cultivable únicamente en partes y si a eso agregamos la ignorancia que existe en toda la República sobre valor nutricional de los alimentos, se nos presenta el panorama de la hipo-

nutrición en este departamento, con una incidencia elevada. Los salarios bajos, los precios casi prohibitivos de las verduras y legumbres, que en escaso número llegan al mercado, y el poco cultivo que se hace de ellas agravan el problema.

Dichosamente la situación privilegiada de Ilobasco, en un punto casi equidistante de la Presa "Chorrera del Guayabo", y la explotación del Mineral "El Dorado", alivian un poco la situación económica del trabajador.

De esas fuentes de riqueza gozan unos dos mil hombres y sus familias.

Pero bastan esos ¢ 2.00 diarios para sostener la familia rural y todas sus vicisitudes? A nadie se le escapa que no. Entonces cómo lograr mayor producción? Cómo lograr nuevos cultivos propios de la región? Cómo vencer la ignorancia del pueblo sobre los verdaderos alimentos?

Es parte del programa de la "CEL", la reforestación de los terrenos de este Departamento y los cercanos a "Lempa", para evitar la erosión y lograr nuevos cultivos, como actualmente se hace con el aceituno, planta prometedora en el ramo de los aceites.

Los fenómenos sociológicos que se verifican en el Mundo tienen su repercusión en nuestro país gracias a las medidas actuales de carácter laboral tomadas por nuestro Gobierno, y el nivel económico del trabajador se eleva paulatinamente.

Pero no sólo es necesario tener dinero y buenos productos para luchar contra la hipo-nutrición, es indispensable saber seleccionar sus alimentos, prepararlos y comerlos y eso sólo se logra con educación, objetivamente en instituciones como las Clínicas Nutricionales, donde con un aporte pequeño del Estado se despierta el entusiasmo entre los miembros de la Comunidad para resolver este grave mal que tantas víctimas causa en nuestro país.

Prácticamente van haciendo sentir sus beneficiosos efectos educativos, y en un plazo no muy largo la cocina del salvadoreño se mejorará.

La Clínica Nutricional de Ilobasco fué establecida en casa propiedad de la Parroquia en Mayo de 1950, donde el Párroco, junto con personas entusiastas tuvo a su cargo el funcionamiento y sostén. La falta de control por parte de Sanidad hizo que en corto tiempo no obstante la buena voluntad de los miembros directivos no cumpliera su verdadero fin educativo y se convirtiera en un comedor de Caridad.

En Julio de 1951 se trasladó al local que actualmente ocupa. Es una casa particular que hace cuerpo con la Clínica de Urgencia y la Delegación de Sanidad. Reune aunque estrechamente buenas condiciones: hay un zaguán empedrado, con bancas donde se entretienen los niños antes de llegar la hora del almuerzo, está adornado con macetas sembradas de flores y protegido por una baranda de bambú. Tiene también un depósito apropiado para agua, para enseñar a los niños la buena e higiénica costumbre de lavarse las manos antes de comer. El comedor comunica con el zaguán que está decorado con figuras alusivas de nutrición y está dotado de 12 mesas pequeñas para niños con sus respectivas sillas, una tabla de peso y talla, una mesa de escritorio, una báscula y un archivador.

Ultimamente ocupa sitio especial un tocadiscos automático para ame-

CLINICA DE NUTRICION

DE:

Gasto diario ₡

Menú

Leche..... Gasto de leche lbs.
Carne..... " " carne onz.
Margarina..... " " margarina onz.

Güisquil	₡	Zanahorias	₡
Pipián	"	Papas	"
Ayoce	"	Camote	"
Ejotes	"	Frijoles	"
Repollo	"	Tomates	"
Verdolagas	"	Cebollas	"
Espinacas	"	Ensalada cruda	"
Chipilines	"	Cereales	"
Huevos	"	Limones	"
Naranjas	"	Sal	"
Piñas	"	Gas	"

Gastos Varios

(ECONOMA)

HMI-32-52

nizar el almuerzo y hacer educación musical. El corredor está destinado a la cocina y el servicio de utensilios.

Cómo funciona?

El control de los niños se lleva actualmente en fichas proporcionadas por la Dirección General de Sanidad. La ficha del niño (figura N° 1) consta de 3 partes: el encabezamiento, donde se anota el nombre, la edad, el cumpleaños y si estudia qué grado lleva; en la primera casilla la fecha de ingreso, su peso y talla y la otra donde se lleva una gráfica del peso.

Siendo la madre la encargada de apreciar los efectos de la Clínica sobre su hijo, ella también tiene su ficha (figura N° 2) donde además se anota el nombre del niño, se apunta la dirección de la madre y todos los días se lleva un control de su asistencia y caso no llegara el inscrito, la educadora higiénica visita la casa investigando el motivo. El gasto diario, lo lleva la ecónoma (encargada de llevar la hoja N° 3) como se verá, lo controla diariamente en hojas, por medio de las cuales se facilita el trabajo y sirve para llevar una especial y estricta vigilancia de los fondos.

De dónde logra fondos?

Hay una Junta Directiva Masculina encargada de llevar dinero ya sea por fiestas, cuotas mensuales etc., últimamente se formó una sociedad femenina "Pro Clínica Nutricional". Ambas están formadas por personas honorables y entusiastas, por todo lo que redunde en bien de la Clínica. En la refrigeradora de la Clínica se hacen helados para la venta.

Qué alimentos se dan?

La Sanidad por medio del "UNICEF", proporciona: carne, margarina y leche, el resto del menú es comprado con fondos adquiridos por la Junta Directiva.

El menú es el siguiente:

DIETA BASE
(todos los días)

LECHE, CARNE, JUGO DE FRUTAS.

DIETA CON VERDURAS Y LEGUMBRES
(dos veces a la semana)

LECHE, CARNE, VERDURAS Y LEGUMBRES, JUGO DE FRUTA.

DIETA CON HUEVO Y CEREAL
(dos veces por semana)

LECHE, HUEVO, CEREAL, JUGO DE FRUTAS.

DIETA CON FRIJOLES
(dos veces por semana)

LECHE, CARNE, FRIJOLES, JUGO DE FRUTA.

Las verduras que se dan, pueden ser crudas o cocidas. A continuación transcribo la lista de ellas:

COCIDAS: Ejotes, Acelgas, Espinacas, Hijos de piña, Flor de madrecaço, Pacaya, Huizayote, Camote, Flor de Izote, Moras, Muta o motate, Papas, Nabo Zanahoria, Verdolaga, Coliflor, Chipilines, Pipián, Berenjena, Loroco, Ayote, Ñame, Quelite, Repollo, Pitos, Flor de ayote, Remolacha, Bledo, Chile dulce, Chufles.

CRUDAS: Aguacate, Berro, Lechuga, Tomate, Rábano, Pepino, Repollo, Chucte.

SOLO SE LE ENSEÑA A COMER AL NIÑO?

No. Los hábitos higiénicos tales como lavarse las manos antes de comer, que vaya limpio, etc., es parte del programa. Hace poco la Clínica, adquirió una tina de la Clínica de Urgencia para ver si es posible bañar a los niños; y un toca discos, para hacer educación musical.

—Quiénes forman el personal?

Actualmente hay ecónoma, una ayudante y una educadora higiénica. La inspección administrativa la lleva a cabo el Presidente de la Clínica, Br. Rafael Bonilla, donde ha desarrollado una labor digna de encomio; la técnica está a cargo del Delegado de Sanidad.

Qué tiempo permanecen en la Clínica?

Están más o menos unos dos o tres meses.

Del cuadro que transcribo a continuación se sacan las siguientes conclusiones:

CLINICA NUTRICIONAL

MESES	AÑOS 0 a 1	AÑOS 1 a 2	AÑOS 2 a 3	AÑOS 3 a 4	AÑOS 4 a 5	TOTAL	PESO T. MEDIO LBS.	COSTO DIARIO	PROMEDIO DE N. ASISTIENDO
Mayo	15	10	23	21	31	100	0 a 1 años 17 Lbs.	¢ 2.25	50 niños
Junio	12	10	20	8	16	66	1 a 5 años 28 Lbs.	¢ 1.75	
Julio	13	15	16	5	6	55		¢ 1.75	
Agosto	15	7	19	4	9	54		¢ 1.00	
Septiembre	10	8	24	4	4	50		¢ 1.00	

Los niños asistentes son de la edad preescolar, es decir hasta los 6 años, el promedio de niños es de 50; el peso promedio de 0 a 1 año es de 17 lbs. de 1 a 5, 28 libras. El gasto diario es de ¢1.50.

La Clínica Nutricional de Ilobasco está haciendo, no cabe duda, escuela de higiene, pero todo eso necesita una ayuda más efectiva de parte del Estado, pues de lo contrario, podría perderse. La Clínica, puede transformarse en una Guardería Infantil pero por el tipo de obrera de la ciudad no rendiría los frutos, ya que trabajando en su casa, prácticamente los ni-

ños están bajo el cuidado de ellas. Distinto es la obrera que trabaja en fábrica, donde sí presta grandes utilidades.

Yo sugeriría que con una subvención del Estado que cubra parte de las necesidades de la Clínica y una profesora, con aptitudes y estudios de Sanidad sobre Educación Higiénica, marcharía esa clínica con bases firmes y serviría de modelo en la República.

De higiene industrial solo la visita al Mineral "El Dorado" hice, dando pláticas y proyección de Cine.

EDUCACION HIGIENICA

Cuando llegué a la población consideré que cualquiera obra material necesaria para mejorar la salud del pueblo iba al fracaso si la gente no tenía educación higiénica y organizada su comunidad. Esa fué una de las tareas más importantes que me impuse. Es cierto que había un esbozo de ella pero seguir esa labor era obligatorio. El tren de Aseo por ejemplo se pudo instalar rápidamente, pero sino colabora la gente al hacerle ver la importancia del peligro de la basura, el problema quedaba pendiente y el tren de aseo se hubiera desprestigiado.

En el grabado adjunto se aprecia la Ciudad de Ilobasco con sus respectivos barrios. Para organizar la comunidad y formar el Consejo de Salubridad hicieron actividades preliminares como:

1) Visitas a domicilio. Estas visitas se han hecho con el fin de conocer a las personas influyentes en la Localidad, saber que profesión u oficio desempeñan. Los resultados de cada visita se anotan en una ficha especial para cada Lider.

2) Reuniones en la Delegación de Sanidad para tratar de la Organización de la Comunidad. Las primeras reuniones empezaron con poca asistencia pero luego se fueron normalizando por grupos, primero se reunieron autoridades, luego sociedades, profesorado, padres de familia, vecinos de cada barrio, Señoras de la Caridad, Curas, Señoras del mercado, etc. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios pues todas las personas ofrecieron su ayuda y demostraron todo su entusiasmo para dicha organización.

3) Conferencias sobre Sífilis, Nutrición e Higiene de los alimentos.

4) Exhibición de Cine y pláticas alusivas.

5) Publicación de un Boletín informativo que se llamará Organo del Consejo de Salubridad. Esto no se pudo llevar a cabo.

Una vez el terreno preparado y vistas las necesidades urgentes de la localidad se procedió a elegir los representantes de los distintos grupos para formar el Consejo de Salubridad Central cuyos objetivos son:

a) Procurar la salud física mental y emocional de todos los habitantes.

b) Mejorar la higiene de la ciudad por medio de la adquisición de un tren de aseo.

- c) Conseguir instalación de cloacas.
- d) Resolver el importante problema del agua.
- e) Hacer un mercado moderno.
- f) Ayudar al Centro Sanitario en todas las campañas a desarrollar en provecho de la Comunidad.

El Consejo de Salubridad estaría formado por un **Comité Central**, Comites de Barrios y estos por líderes de cuadra. El Central tendría representantes de Agricultores, Comerciantes, Industriales, Señoras de la Ciudad, Señoras del Mercado, Curas, Maestros, Obreros, (Sociedad Bernardo Perdomo). Se deduce que el mínimo de miembros es elevado.

El estado actual del Consejo de Salubridad en el momento de mi retiro al frente de la Delegación es que ya se nombraron todos los distintos representantes, faltando únicamente la elección de la Directiva Central y los miembros de los Comités de barrios y los líderes de cuadra.

Fuera de la organización de la comunidad de la ciudad, se hizo trabajo de la educación higiénica en el Area Rural como se verá en la lista de pueblos donde se dieron pláticas y proyecciones de cine; en la Clínica Nutricional con el siguiente trabajo de rutina;

- 1) Examinar a todos los niños que ingresan a la Clínica.
- 2) Cada niño lleva su tarjeta de peso y ficha mensual, para poder estar inscritos en dicha Clínica, es necesario que sean niños desde 1 mes a 6 años y solamente los desnutridos.
- 3) Controlar gasto diario, peso mensual y aseo en general de los niños y Clínica inclusive.

Y campaña contra la mosca. Para todas estas actividades contaba con la magnífica colaboración de la Educadora Higiénica y del resto del personal.

CAMPAÑA CONTRA LA MOSCA

- 1) Conferencias y pláticas al pueblo de Ilobasco, citándoles por grupos a la Delegación de Sanidad y explicándoles la manera de combatir las moscas
- 2) Distribución de hojas sueltas y carteles con sus leyendas respectivas para ayudar a la destrucción de las moscas.
- 3) Exhibición de películas, demostrando a la mosca en su aspecto de transmisión y propagación de las enfermedades, y la manera como se evitan dichas enfermedades.
- 4) Visitas a los hogares dando consejos a las amas de casa, sobre la manera de evitar que las moscas se propaguen enseñándoles a que los alimentos estén siempre cubiertos y como conservar la casa limpia.

PLATICAS Y PROYECCION DE CINE

AREA RURAL:

Tejutepeque	23 de Mayo
Cantón Zayulapa	30 de Mayo
Cantón Quezera	9 de Julio
Cantón Agua Zarca	28 de Julio
Jutiapa	24 de Septiembre
Mineral "El Dorado"	2 de Septiembre.

III SANEAMIENTO

El agua es el mas grave de los problemas que se confrontan. Basta ver la cantidad de cántaros de barro que se aglomeran alrededor de las pilas públicas. Yo he llegado a contar 150 cántaros sólo en la pila del Barrio del Calvario. Para una población de 3.000 habitantes con solo 530 casas hay 68 pajas de agua, con caño de media pulgada. Considerando la familia compuesta de cinco miembros, hay seiscientas familias y con esa cantidad de pajas de agua, ni la quinta parte de las casas tienen agua.

Para la solución de este problema la Municipalidad cuenta con 7 grifos públicos distribuidos convenientemente por los barrios. Hay que hacer notar que durante el invierno solo cae agua, durante 3 horas diarias y en verano 3 horas. También varios vecinos de los suburbios de los barrios acarrear el agua de unos pozos que se forman durante la estación lluviosa.

El agua que llega a la Población viene de una distancia de 2 kilómetros, de 8 fuentes protegidas con su caja de agua. Estas mandan el agua por gravedad de un tanque de almacenamiento y de ahí sale al tubo distribuidor de la ciudad. Las fuentes durante el invierno dan agua, pero en el verano casi se secan. En vista de eso, hubo la necesidad de perforar un pozo de 18 metros de profundidad por un metro de diámetro, para aliviar la escasez durante el verano. Este pozo manda el agua por bombeo al tanque de almacenamiento de agua.

El problema lo podemos ver desde dos puntos de vista; el inmediato y la solución definitiva del agua. Convencidos que para dar agua a una Población se necesita un estudio detenido tanto para la proyección como la construcción y el sistema engoroso de papeleo de nuestras oficinas públicas lleva tiempo y hoy en la proximidad del verano la solución inmediata del agua se resolvería así:

SOLUCION INMEDIATA

1º El tanque de almacenamiento de agua está en un estado lamentable, pues, tiene infiltraciones, ya sea por grietas o por raíces de árboles

que se han introducido dentro del tanque. La puerta de registro no ofrece seguridad, está expuesta a que cualquiera eche desperdicios o suciedades.

El informe del Ingeniero Luciano Danjoi Alva, rendido en Agosto del presente año dice: "el tanque que desempeña la función de tanque de distribución de agua potable para la red de la ciudad de Ilobasco, se encuentra en condiciones de protección sanitarias pésimas, por lo que se recomendó al Alcalde de la ciudad de Ilobasco la adopción de medidas sanitarias, efectivas a reparar los desperfectos que traen como consecuencia contaminaciones de gérmenes patógenos, que afectan la salud de los pobladores de Ilobasco. De las captaciones de muestras de agua para efectuar exámenes bacteriológicos se obtuvieron resultados positivos en organismos coliformes del tipo patógeno fecal".

Necesitan una reparación urgente los desperfectos anotados así como del resto de las fuentes.

El pozo actualmente no está bien protegido y la bomba que existía la trasladaron a otra Población. Con una bomba apropiada y una protección especial, se ayudará mucho.

El aseo periódico por lo menos dos veces al año daría al agua un aspecto físico más agradable ya que su situación bajo una arboleda frondosa la hace de un sabor fresco y también haría que llegara con más fuerza, ya que la zaranda del fondo se obstruye con el lodo.

La buena distribución es otro factor, pues si con escasas pajas de agua hay casas que tienen cuatro o cinco, el agua se distribuye todavía más.

Revisar la cañería que está en uso activamente.

Sería conveniente una educación al pueblo para evitar su desperdicio.

LA SOLUCION DEFINITIVA DEL AGUA

1º—Hay que buscar de donde se puede traer el agua lo más barato, que mantenga su cantidad de agua en verano e invierno, que no necesite un costo de mantenimiento demasiado alto y complicado para la Municipalidad y que de un aforo ideal de 150 litros por persona.

2º—El costo inicial de las pajas de agua que no lo pague el consumidor, sino únicamente el de consumo.

3º—Un sistema de contadores para mejor distribución y pago de impuestos.

4º—Interesar a la Municipalidad para que se aboque con la Oficina técnica encargada de realizar la obra.

Sobre el primer punto los de hidráulica han hecho un estudio sobre las fuentes del Jute, Copino, sin embargo muchos miembros de la Municipalidad insisten que la fuente de los Frailes reúne las condiciones ideales. Debido a eso, Hidráulica va a hacer un estudio sobre dicha fuente.

Respecto al cuarto punto, la actual Municipalidad ya dió los pasos necesarios y esperamos que esa esperanza se convierta en realidad.

RASTRO

Está ubicado en la parte alta de la ciudad, rumbo oriente, es en el radio urbano. Consta de un corredor pavimentado para el sacrificio y destace, un cuarto o salón para guardar las carnes y un cuarto pequeño que sirve de oficina y dormitorio para el guarda rastro. Carece de un lugar para estabular ganado, y en vista de eso se examina el animal en pie en la Alcaldía.

El destace se verifica prácticamente al aire libre, ya que no hay protección contra zopilotes y perros, salvo una mediagua que sirve de techo.

Hay a inmediaciones de éste, casas habitadas por numerosos niños que tienen que ver el espectáculo del sacrificio, siendo un ejemplo nada edificante para el temperamento imitativo de la niñez.

Hay servicio de agua con cañería de media pulgada de diámetro y se puede decir que parte de la estación lluviosa es algo abundante, salvo en verano que es sumamente escaso. Además es la primera paja de agua tomada del caño distribuidor. Las aguas servidas son llevadas a un foso resumidero, que no obstante haber sido puesto en servicio en Diciembre de 1951, ha rebalsado a tal grado que es imposible seguirlo utilizando, anomalía que se debe a las sustancias de desecho propias del sacrificio de los animales (sangre y estiércol) que impiden la absorción de las aguas.

En el rastro se sacrifican a la semana diez reces y cincuenta cerdos aproximadamente.

Antes de poner las carnes al mercado, pasa por un estricto control sanitario llevado a cabo por el Inspector. El día jueves no se sacrifican animales, debido a las creencias religiosas del pueblo de que el día viernes no se come carne.

Podemos decir que este rastro está mal ubicado por hallarse en la parte alta de la ciudad.

Es pequeño con relación a la población, pues en días de mayor destace que son el sábado y el domingo el salón de carnes se ve completamente lleno y si a eso agregáramos una efectiva vigilancia, por parte de la policía municipal para evitar el contrabando el problema debido a su extensión aumentaría. Sin embargo pensamos que con una buena administración se evitaría la acumulación mejorando su funcionamiento. Su mala protección se podría evitar colocando alambre espigado, tela metálica alrededor del lugar del destace, el sitio de estabulación adquiriendo una parcela inmediata de terreno. La disposición de aguas servidas podrá ser subsanada por medio de un dispositivo que nos permite separar y recuperar la sangre y el estiércol antes de su llegada al foso resumidero. La sangre y estiércol se utilizarían para abono de los terrenos y la sangre sólo para alimento de cerdos.

MERCADO

El mercado es prácticamente una galera que no está acorde con las necesidades tanto higiénicas como comerciales. Hay puestos de cocinas, expendios de carne, pan, verduras. Este es un lugar donde se venden exclusivamente alimentos. Alrededor hay "ventas" de golosinas y en días de semana y sábado y domingo de ropa.

El edificio que a pesar de ser relativamente nuevo está deteriorado y destruído. Los materiales son de mala calidad, no hay servicios sanitarios, el piso es rústico de tierra, no hay tubería para aguas lluvias, no tienen seguridad las puertas. Tiene un campo como para 300 personas y 30 puestos de 2 metros de extensión cada uno.

Los alimentos están mal protegidos, las moscas están permanentemente sobre ellos. El edificio tiene luz y ventilación. El mercado tiene servicio de cloacas que desemboca a 2 cuadras de distancia en el rumbo norte de la ciudad a inmediaciones de ella, ésta es para aguas servidas, pero hay conectadas cloacas particulares de aguas negras que desembocan en el mismo tubo, sin tomar precaución para los malos olores, pues no pusieron sifón alguno.

La Municipalidad anterior adquirió un subsidio de ₡ 30.000.00 y un préstamo de igual cantidad para construir un nuevo. Pero no han tomado en cuenta si esa cantidad será suficiente o no para la población. Además en el contrato tiene la obligación de usar el préstamo primero y después el subsidio, cosa lógicamente contraria a los intereses de la Municipalidad, ya que los impuestos no alcanzan a pagar administración e intereses altos.

Eso es un problema que debido a la actividad de la nueva Municipalidad, ya conoce el Ministerio del Interior. El Ingeniero José Alfonso Valdivieso, Director de la División de Ingeniería Sanitaria, platicó con la Municipalidad y aconsejó que se hiciera un esquema funcional de la obra.

CLOCAS

Actualmente hay cuatro redes de cloacas para aguas servidas y negras. Dos Municipales y dos particulares. Las Municipales con un recorrido como de 150 metros cada una, sale una del Mercado y la otra de las Cárceles. Unos particulares han conectado sus servicios a éstas cloacas. Estas terminan una en el rumbo norte y la otra en el rumbo sur a inmediaciones de las casas vecinas, que tienen que soportar las emanaciones fétidas. Las particulares hacen un recorrido de 125 metros y desembocan en predios particulares en rumbo poniente.

Estas aguas contaminan el río del Molino y Grande, lugar que sirve de baño, lavadero y hay personas que toman el agua más abajo de dicho río.

Para las aguas lluvias las casas tienen sus tubos que desembocan en las calles a las cuales se reúnen y debido a las pendientes exageradas se forman corrientes de gran arrastre que desembocan finalmente en las quebradas, en las afueras de la ciudad.

LOS EXCUSADOS

Los excusados, la mayoría son de foso y los de lavar son escasos y están conectados con las cloacas, los de foso son: 362, los de lavar 17, habiendo un total de: 379. Durante mi estancia se instalaron 42 letrinas sanitarias que la Sanidad proporciona a bajo costo.

Debido a la condición del terreno en que está situada la población de llobasco, en invierno sube el nivel de las aguas dentro de los excusados dando lugar a criaderos de zancudos (culex) y obligando a petrolizarlos para suprimir esta molestia sanitaria.

La población con abundante agua se verá obligada a exigir cloacas y por ende excusados de lavar, aunque actualmente estos contaminen los ríos por no haber en el lugar planta de tratamiento de aguas negras.

CONTROL DE ALIMENTOS

El Inspector Sanitario visita y examina las carnes todas las tardes y luego las sella, decomisando las que se encuentran en mal estado. En la mañana vuelve a inspeccionarla ya en la venta para ver si la carne se halla en buenas condiciones y si tiene el sello correspondiente.

La leche se examina bajo el punto de vista "densidad", considerando buena la que tiene 30 de densidad y 15 de temperatura con el lacto-densímetro Quevenne habiendo un expendio en el Mercado y varios en casas particulares. Se expenden aproximadamente unas 300 botellas diarias. Según el reporte bajo ese punto de vista las leches son buenas, debido a la falta de revendedores y los expendios son propiedad de dueños de establos. Existe la buena costumbre de hervir la leche.

En el Mercado el control se ejerce en las ventas de pan, dulces, queso, comida y golosinas en general. A las vendedoras les va entrando el aspecto sanitario, y se espera que con el nuevo Mercado y educación higiénica, tendremos alimentos de mejor calidad.

VIVIENDA URBANA

Topográficamente llobasco, está situado sobre terreno firme, encontrándose en su record histórico, que no ha sido sacudida por ningún terremoto. La familia consta de cinco miembros. La generalidad de casas son de adobe, techos de teja, patios empedrados, iluminación y ventilación suficientes, agua escasa, corriente eléctrica, baños rústicos, excusados de foso, cocina de poyo, no hay servicio de agua, no hay tren de aseo, las basuras algunas veces las queman o las amontonan en sus propios patios. Las personas conviven en contacto con los animales domésticos, es decir: gatos, perros, cerdos. etc. etc., pero en contraste con ese tipo de vivienda, hay casas bien equipadas y con aspecto sanitario excelente.

Hay un Hotel que es insuficiente para el número de viajeros; y 9 casas de hospedaje para gente del área rural que pernoctan con todo y cabalgaduras.

BASURAS O DESHECHOS

Las calles de la población son sucias, llenas de basuras y enmontadas. No hay tren de aseo. El Mercado es barrido por un empleado de la Municipalidad, y la basura es arrojada en las afueras de la misma. Particulares hacen la limpieza de sus casas, amontonan la basura hasta hacer grandes hacimientos para ocuparlo como abono, otros la queman y otros pagan por botarla lejos de su domicilio y creando problemas en otros sitios. Del estudio llevado por la Delegación Sanitaria sobre los criaderos de moscas, (ver plano N° 1) se constata la existencia de un problema en la localidad, constituido por los estercoleros. Siendo una población donde hay muchos agricultores y ganaderos que para obtener abono del estiércol ordeñan en sus casas y poseen caballerizas, el estercolero viene a constituir una necesidad lógica pero nociva al no poderlo tener en condiciones sanitarias y suficientemente alejado de la población.

De ese estudio se puede ver que hay 17 estercoleros y 10 basureros.

Las basuras, las estudiamos bajo las siguientes tres fases: a) la recolección, b) el transporte y c) el tratamiento.

a) La recolección.

Esta fase la consideramos en dos partes: 1) Domicilio, 2) Calles y Lugares Públicos.

En los domicilios priva una campaña educativa en la que se haga resaltar el peligro de los criaderos de moscas y el bajo índice cultural que pone de manifiesto la presencia de suciedades en ellos, se les pediría que la basura fuera recogida en recipientes a propósito y que los mantuvieran cubiertos, hasta el paso del tren de aseo.

En las plazas, calles y lugares públicos, se hará el aseo mediante una cuadrilla de barrenderos y la colocación de recipientes adecuados en situaciones apropiadas.

b) El Transporte .

Debido a la inclinación de algunas calles se sugiere el uso de carretas tiradas por bueyes, ya que actualmente la Municipalidad no podría costear la recolecta y transporte motorizado.

Para la población bastarían dos unidades para mantener un buen servicio de tren de aseo.

Para mayor eficiencia, se dividiría la ciudad en cuatro cuadrantes y se recogería dos veces diarias, en dos cuadrantes un día y en los otros dos al día siguiente. Esto permitiría hacer una buena limpieza cada dos días sin peligro de tener criaderos de moscas, cuyo ciclo vital es de siete días.

c) Tratamiento.

Si tomamos un promedio teórico de tres libras por persona, para la basura en ésta población de tres mil habitantes, tendremos aproximadamente cuatro toneladas de basura al día, cantidad que aunque no se reco-

giera toda, no se puede tratar por cremación, sobre todo que los desechos de nuestras casas son considerados como basura húmeda.

Creemos que el almacenamiento en zanja para después disponer como abono éstas basuras, es el procedimiento correcto en nuestras poblaciones. Esto permite recuperar a largo plazo algo del costo de este servicio.

La fundación del tren de aseo sin una buena colaboración de la población no daría resultado. Es necesario una buena conciencia de salud para que logre sus fines. El desyerbo y barrida de las calles no solo tiene interés sanitario sino también estética de la población. La Municipalidad puede pedir tarifa de Arbitrios por área y los impuestos serán mayores.

El tren de Aseo se puede decir que es un hecho y es asunto de poco tiempo para que funcione.

IV LABOR ASISTENCIAL

A continuación detallo el total de enfermos, el número de consultas y sexo y la residencia, que tuve ocasión de tratar en la consulta externa:

TOTAL DE ENFERMOS: 1687

Consultas	{ 1°	968
	{ 2°	719
Residencia	{ Urbanos	619
	{ Rurales	1068
Sexo	{ Hombres	469
	{ Mujeres	575
	{ Niños	643
TOTAL DE INTERNADOS:		48

Las diez enfermedades más frecuentes son:

1° Anemias	648
2° Gastro-enteritis	361
3° Vías respiratorias	207
4° Hiponutrición grave	117
5° Enfermedades de la piel	100
6° Parasitismo intestinal grave	65
7° Tracto genito-urinario femenino	24
8° Traumatismos	20
9° Enfermedades Ópticas y Oftálmicas	18
10° Enfermedades hepáticas	10

El sistema de trabajo para hacer las fichas era dar prioridad a los más graves, a los de ambiente rural, a los niños y a los de 1ª consulta, de ahí que es el tipo de enfermo predominante.

Por primera consulta se entiende el enfermo que visita por primera vez a la clínica y por 2ª en que teniendo ficha, consulta por la misma enfermedad o por otra distinta.

El número de internos es bajo, debido a varios factores, entre ellos que en la clínica no se da alimentación, no quedan enfermeras de turno en la noche. Muchos enfermos rurales necesitaban por la enfermedad ser internados pero por razones familiares que aducían no aceptaban. La falta de alimentación era una razón que obligaba solo al que francamente necesitaba ser asilado, pues el tipo de enfermos temporadistas con casa y comida, como sucede en Hospitales grandes, no tuve oportunidad de ver.

Una de las razones para preferir los de primera consulta era que enfermos que nunca habían venido a la Clínica tuvieran contacto y así tuve oportunidad de ver que la curación o el consejo oportuno de un miembro tenía como consecuencia desplazar al parchero y seguir trayendo la familia a la Clínica.

He clasificado las diez enfermedades más frecuentes en orden por el número de casos, pero en el terreno práctico la gastroenteritis, va a la cabeza como productora de muertes sobre todo en niños. Como puede apreciarse:

CLINICA DE URGENCIA (6 meses)

GASTRO ENTERITIS TRATADAS	361
Muertes por Gastro enteritis tratadas	2

SANIDAD:

Muertes por gastro enteritis	92
------------------------------------	----

Con datos recopilados en la Clínica con asistencia médica y en la Sanidad sin asistencia Médica, con todo la mortalidad es casi nula entre aquellos, no obstante que muchos enfermos llegaban después en estado grave a tratamiento en la clínica y en éstos era altísima la mortalidad, sobre todo en el mes de Julio donde la abundancia de moscas, el crecimiento de los ríos arrastrando los excrementos, la lluvia, contaminaba los alimentos.

Para el campesinado la diarrea es un problema que se resuelve con papeles de "Bismutina" o yerbas, haciendo que sus hijos se agraven o fallezcan, debido a que por la demora por llevarlos al médico la enfermedad tome un curso crónico favorecido con el estado carencial existente entre ellos.

La misma ignorancia del parchero hace más grave el problema al no tomar en cuenta el proceso infeccioso concomitante, la regularización de la alimentación y el gran número de casos de diarrea de otras clases.

El clima húmedo y fresco de Ilobasco favorece las enfermedades de las vías respiratorias; de éstas toman un curso crónico, muchas de ellas.

Acababa de pasar una epidemia de sarampión cuando me hice cargo. Y las complicaciones: bronquitis, pio-dermitis, y diarreas abundaban entre ellos.

Los carenciados, sobre todo, anemias hipocrómicas y parasitados eran la mayoría; por eso aparecen pocos carenciados y he puesto en ese párrafo solo los de hiponutrición grave.

Las enfermedades traumáticas abundan sobre todo los días festivos. Hice la primera transfusión de sangre en un aborto incompleto. Pues clínica de urgencia como su nombre lo indica debe ser un establecimiento no de grandes alcances, pero sí tener lo necesario para que cuando el caso lo requiera enviar a un Hospital bien equipado en condiciones buenas y con probabilidades de salvar la vida del enfermo.

Yo creo que actualmente con las facilidades, sangre y oxígeno, deberían estar en primera línea en éstas clínicas. El personal es de una enfermera con cargo de Enfermera Ecónoma y una Auxiliar de Clínica. Además tienen funciones de Archiveras. Cabe hacer constar el entusiasmo y la eficacia de su trabajo.

El tratamiento era a base de medicamentos inyectables o de uso oral. Preferí en ciertos casos el uso inyectable para controlar a los enfermos cuando venían a ponerse las inyecciones; de otra manera se pierden de vista y es imposible saber el curso de la enfermedad. La terapéutica Hepato-Vitaminica y férrica era de rutina en los carenciados, fuera de esta indicación, dieta sin sal y mejorar alimentación. Los procesos infecciosos con sulfadiazina, o Penicilina y Dihidroestreptomicina.

La Sanidad colaboraba haciendo exámenes de heces, serología y orina, tratamientos contra escabiosis y parasitismo intestinal. Las medicinas que no daba la clínica, eran recetadas para que se obtuvieran por los enfermos en otros lugares.

Se introdujeron mejoras en la clínica al aumentar equipo, material y medicamentos. Quedó pendiente el cuarto de pequeñas curaciones para dotarlo de comodidad, equipo e higiene.

LABORATORIO:

Como dije, los exámenes se hacían con ayuda de Sanidad, una vez por semana.

Actualmente se ha conseguido que la Auxiliar de Sanidad haga un curso de Laboratorio para fundar un laboratorio en común. Sanidad y Dirección General de Hospitales. Por de pronto además de estar recibiendo sus enseñanzas dicha señorita, ya se compró un magnífico microscopio binocular "Zeiss". Pronto será la inauguración del laboratorio.

EDIFICIO:

Reune buenas condiciones tanto para la consulta externa, como para el internado.

Para la primera hay una sala de espera con sus respectivas bancas y sillas y comunicado con la sala de consulta. La sala de hospitalización comprende una de hombres y otra de mujeres. Hay 7 camas en total, dotadas de sus accesorios de enfermería y con buena luz los cuartos.

V — RESUMEN:

CONDICIONES ENCONTRADAS: Como dije en la introducción encontré magníficas condiciones para desarrollar una buena labor de servicio social (colaboración de los vecinos personal de trabajo eficiente) pero hay tantos problemas que resolver en ella que se necesita paciencia y una ardua tarea para elevar el nivel de salud de la población.

CRITICAS: En términos generales, podemos decir son pocas las críticas dignas de mención, salvo el conferir cargo ad-honorem al Delegado de Sanidad, pues una razonable remuneración sería lo más justo.

RECOMENDACIONES:

1°—El incremento dado a Ilobasco, por la presa Hidroeléctrica “Chorrera del Guayabo”, obliga a las autoridades superiores a prestar un apoyo más decidido a la población, tanto en labores asistenciales, como sanitarias.

2°—La posibilidad de transformar la Delegación en Unidad Sanitaria y fusionar ésta con la Clínica de Urgencia para constituir un Centro de Salud.

3°—Seguir la formación y mantener el entusiasmo por el Consejo de Salubridad.

4°—Continuar la campaña contra las moscas y lograr el servicio “Tren de Aseo”, lo más pronto posible.

5°—Ayudar a resolver el problema de aguas y cloacas.

6°—Inauguración del laboratorio antes dicho.

7°—Conseguir una subvención por parte del Estado que cubra parte de las necesidades de la Clínica Nutricional de la ciudad.

8°—Mantener una estrecha relación entre Sanidad y la Municipalidad para orientar técnicamente las obras a emprenderse.

BIBLIOGRAFIA

- 1) MOMOGRAFIAS DEPARTAMENTALES — 1931.— Por Antonio Cardona Lazo.
- 2) RECOPIACION DE LEYES RELATIVAS A LA HISTORIA DE LOS MUNICIPIOS DE EL SALVADOR—1950.—Por Jorge Lardé y Larín.

CAMPO DE FOOT-BALL

Ch. GUAYABO

A TESUTEPEQUE

7^o CALLE PONIENTE

5^o CALLE PONIENTE

3^o CALLE PONIENTE

1^o CALLE PONIENTE

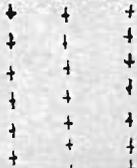
SANIDAD

CALLE BERNARDO PERDOMO

TELEGRAFO

2^o CALLE PONIENTE

AL CANTON ORATORIO



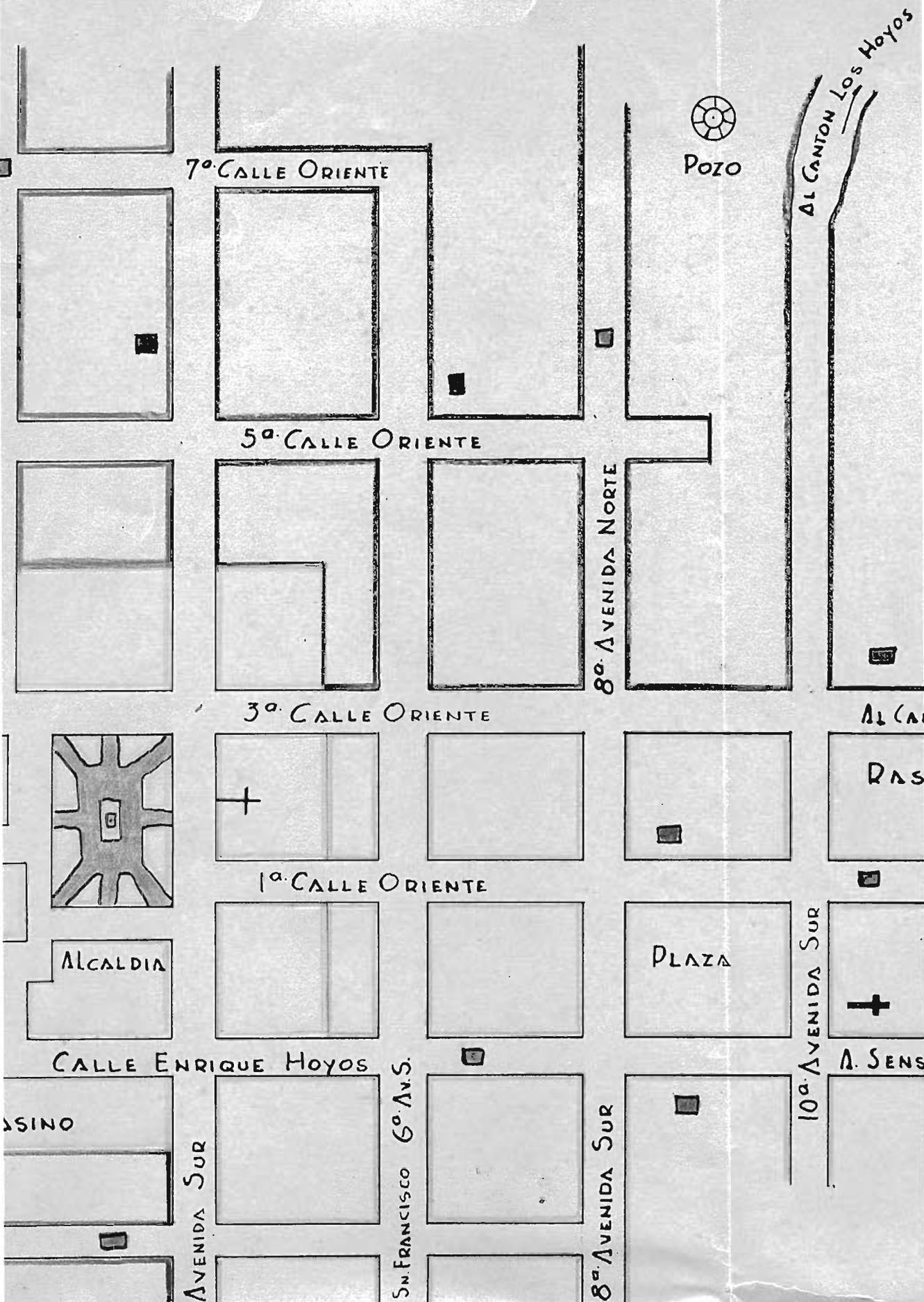
AVENIDA SUR

AVENIDA SUR

TERIO

OR

LA



7^o CALLE ORIENTE

5^o CALLE ORIENTE

3^o CALLE ORIENTE

1^a CALLE ORIENTE

CALLE ENRIQUE HOYOS

AVENIDA SUR

8^a AVENIDA SUR

10^a AVENIDA SUR

AL CANTON LOS HOYOS



POZO

ALCALDIA

PLAZA

AL CAL

RAS

A. SENS

ASINO

CROQUIS DE LA CIUDAD DE ILOBASCO

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
DIVISION DE INGENIERIA SANITARIA.

B° EL CENTRO

B° SAN SEBASTIAN

B° SAN MIGUEL

B° LOS DESAMPARADOS

B° EL CALVARIO

BASUREROS - 10

ESTERCOLEROS - 17

SAN SALVADOR

JULIO, 1950. LEV. POR INSP E. AZUNDIA

SAN SALVADOR

OCTUBRE, 1953 Copió Br. R. ARRUE R.