

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD

EN EL DEPARTAMENTO DE MORAZAN

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

JOSE DELFIN ROSALES SORIANO.

PREVIA INCORPORACION:

DOCTOR EN MEDICINA

1970

San Salvador, El Salvador, Centroamérica.



1
614
2788d
1970
F. med
Ej. 4

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10117684

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Dr. José María Méndez

SECRETARIO

Dr. Ricardo Martínez

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dra. María Isabel Rodríguez

SECRETARIO

Dr. Jose Ferrer Denis

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA QUIRURGICA

Presidente: Dr. José Simón Basagoitia
Primer Vocal: Dra. Adela C. de Allwood
Segundo Vocal: Dr. Fernando Villalobos

CLINICA MEDICA

Presidente: Dr. Salvador Infante Díaz
Primer Vocal: Dr. Ricardo Hernández Suárez
Segundo Vocal: Dr. Alfredo Choto.

CLINICA OBSTETRICA

Presidente: Dr. Roberto Orellana Valdez
Primer Vocal: Dr. Raúl Argüello Escalón
Segundo Vocal: Dr. José Isaías Mayén

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Carlos Díaz del Pinal

PRIMER VOCAL

Dr. Reynaldo Conrado Lazo Parada

SEGUNDO VOCAL

Dr. Alberto Aguilar Rivas

A G R A D E C I M I E N T O S

A todas las personas que en una u otra forma colaborarán para la realización del presente estudio. En especial al doctor Alberto Aguilar Rivas y a don Hugo Alfredo Mariona Paniagua.

D E D I C A T O R I A

A DIOS. QUE ME DIO LOS MEDIOS

A MI QUERIDA MADRE

María Ester v. de Rosales

A MI QUERIDA ESPOSA E HIJOS

María Albért de Rosales

A TODOS MIS QUERIDOS HERMANOS

A MIS TIOS:

Manuel Palma y Andrés Soriano

A LA MEMORIA DE MI PADRE

Vicente V. Rosales

Y A LA MEMORIA DE LOS QUERIDOS SERES YA EXTINTOS

Federico René, Francisco y Eduardo, todos Rivas.

PLAN DE TRABAJO

	Pág.
I PARTE	
INTRODUCCION	1
RESEÑA HISTORICA	3
GEOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO.....	5
a) Generalidades	5
b) Población	7
c) Agricultura, Ganadería e Industria	9
d) Vivienda	12
e) Educación	14
f) Medios de Comunicación.....	15
II PARTE	
INDICES VITALES	19
MORBILIDAD	27
RECURSOS PARA LA ATENCION MEDICA.....	39
a) Recursos fisicos.....	39
b) Recursos humanos....	40
c) Recursos económicos.....	43
ACTIVIDADES REALIZADAS.....	48
POBLACION ACCESIBLE E INACCESIBLE.....	53
NECESIDADES A CUBRIR EN CENTROS ASISTENCIALES..	54
DIAGNOSTICO Y EXPLICACION DE LA SITUACION.....	56
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFIA	64

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

No tenía el privilegio de conocer el Departamento de Morazán, sino solamente por referencias. Al hacerme cargo de la Dirección del Circuito No.9 de Unidades Móviles Rurales, con sede en el Departamento en cuestión, me impresionaron dos cosas :

1o. Los malos caminos a las distintas comunidades dentro del mismo Departamento.

2o. Su belleza natural.

Los malos caminos significan aislamiento, ignorancia, enfermedad y muerte; pero a decir verdad, como veremos en el desarrollo del presente trabajo, el Departamento de Morazán no es ni más ni menos, que una parcela, la cual, a pesar de su aislamiento y abandono en que se le ha tenido, está habitada por compatriotas que paradójicamente son gente progresista, que lucha y seguirá luchando por una superación cada vez más digna.

En cuanto a su belleza natural, nadie ha parado mientes en ella, al contrario, el mote de "La Siberia de El Salvador", ha sido nuestro eterno tributo a esta tierra de Morazán, sin pensarlo mucho, sin preocuparnos; pero este mote ya no tiene razón de ser, es cierto que muchos hombres representativos en quienes la Providencia depositó el Destino de nuestra Patria, han desfilado en la historia de nuestra tierra, pero nunca se preocuparon seriamente de la integración de esta zona al resto de la tierra Cuscatleca, sino hasta hace muy pocos años. A la fecha, es posible que se haya realizado una cuarta parte del quehacer que demanda este territorio.

Al sorprenderme de estas características, tan burda y simplemente expresadas acerca de la tierra de Morazán, me propuse aportar algo que pudiera dar una visión más clara, que se ajustara más a la realidad acerca del Diagnóstico y Pronóstico de su situación de salud y para actuar con justicia, me propongo ponderar los hechos y resaltar la importancia del estado socioeconómico de los pueblos - de esta demarcación. Me propuse desde un principio, hacerlo sobre bases prácticas, y para ello, decidí observar personalmente cada comunidad, hablar con las personas representativas de cada lugar, vivir sus propios problemas y hacer las sencillas anotaciones que han de seguir.

ENERO 1970

RESEÑA HISTORICA

Morazán. San Francisco Gotera, la legendaria población de Corobán, es la ciudad cabecera del Departamento de Morazán. Se alza a 958 metros sobre el nivel del mar a 160 kilómetros de San Salvador.

En Toponímico, Gotera significa "Cerro Alto", etimología que se presenta a la tradición, esto es, que originalmente esta población ocupó la cúspide del Cerro de Corobán, a 4 kilómetros al norte de la actual ubicación, en cuyo paraje se encuentran las ruinas del primitivo Gotera, consistentes en dos edificios cuadrangulares ó doble pirámide truncada y otros vestigios. Una gran ciudad hubo de haber sido la antigua Gotera, ya que en varios puntos del mencionado cerro, se encuentran aún restos de utensilios arcaicos, principalmente cuchillos y puntas de flechas y lanzas de obsidiana, piedras de moler, tinajas de barro, etc.

En la falda norte del cerro de Corobán, se encuentra una roca con interesantes dibujos precortesianos, y en la falda noroeste, en el sitio denominado Las Casitas, se encuentra una roca aconchada y pulimentada en la que los antiguos goteras, grabaron figuras alegóricas que, según el vulgo, representaban el sol, la luna y las estrellas.

Como consecuencia del motín ocurrido en San Miguel, el 21 de julio de 1875, el cura de Gotera, don Norberto Cruz, inició gestiones ante el Gobierno del General Santiago González, encaminadas a la creación de un nuevo Departamento y con fecha lo. de

agosto del mismo año, fue creado el Departamento de Gotera, cuya primera capital fue la Villa de Osicala; el 8 de febrero de 1877, se trasladó la Cabecera Departamental a la Villa de Gotera. Con el objeto de perpetuar la gloria del General Francisco Morazán, héroe nacional de Centro América, se sustituyó el nombre del Departamento de Gotera por el de Morazán, por decreto de fecha primero de marzo de 1887.

Siendo Presidente de la República el General Antonio Gutiérrez, se cambió el nombre vernáculo de Gotera por el de San Francisco a la Cabecera Departamental.

Cuenta el Departamento de Morazán en la Villa de Corinto, con un monumento prehispánico "Gruta de Corinto" ó "Capilla Sixtina de los Cacaooperas". La referida gruta, situada en una llanura, a un kilómetro al norte de Corinto, tiene gran amplitud y bastante luz y presenta en sus paredes y techo, figuras pintadas que a pesar de su antigüedad, aún pueden distinguirse.

G E O G R A F I A

GENERALIDADES

El Departamento de Morazán tiene una extensión de 1.724,26 Km². con una población de 147.629 habitantes. Está limitado al Norte con Honduras, al Sur y al Oeste con San Miguel, al Este con Honduras y La Unión. Está integrado por 26 comunidades distribuidas por distritos que son los siguientes: El Distrito de San Francisco Morazán, Cabecera del Departamento y del Distrito, sus ciudades son: San Francisco Gotera, Jocoro y Guatajiagua; sus Villas son: San Carlos, Chilanga y Sociedad; sus pueblos: Yamabal, Sensembla, Lolotiquillo y el Divisadero. El Distrito de Osicala cuya cabecera es la misma Osicala. Sus Villas son: Cacaopera, San Isidro y Corinto; sus pueblos son: Delicias de Concepción, Yolcaiquín, Gualococti y San Simón. El Distrito de Jocoaitique, cuya cabecera es la misma Jocoaitique. Sus Villas: El Rosario. Sus pueblos: Torola, Joateca, Arambala, Meanguera, San Fernando y Perquín.

El Departamento de Morazán está regado en su zona Norte por el río Torola, que tiene como tributario el Tepemechin, Corinto, San Antonio, Aracota. El Sapo y Arco Iris. Su zona central y Sur por los ríos: San Francisco, Yamabal, El Carrizal, La Cañas y Agua Caliente. Algunos de estos ríos toman diferentes nombres según el territorio que irrigan. También cabe mencionar que varios de ellos sirven a sus moradores cercanos, como balnearios naturales, como también para la pesca, y otros como el río Sapo, San Antonio y Torola se secan totalmente durante los meses de invierno.

la comunidad de Joateca, que para pasarlos se hace con riesgo de la vida, durante los meses en cuestión. A principios de inviernos de 1967 visité dicha comunidad con fines de estudio, no intentaría pasarlos otra vez, al menos en invierno.

El clima del Departamento es de lo más variable, así como su topografía; para hacernos una idea del clima observemos lo siguiente: En su parte montañosa más nórdica, se cultivan las moras. Lugar digno de mención por el frío que hace, y paradójicamente en los meses de verano, es Sabaneta, donde cae escarcha, con trastando con lo tórrido del clima en las partes bajas y planas del territorio de Morazán. Oscila pues, el clima en sus extremos más bajos y altos respectivamente, entre los 6 y 40 grados centígrados.

Mis sentidos captan esta parcela Guscatleca, como un plano inclinado que haya sido extendido desde las tierras altas y monta ñosas limítrofes con Honduras, hasta las tierras bajas, planas y secas, ambas sembradas por varios pueblos y ciudades, amén de sus múltiples aldeas. Un plano inclinado en el cual se incrustó una maqueta de esbeltas montañas y de valles. También en los valles de montañas, en sus cimas, va abriéndose paso la vida humana, en comunidades que hasta hace pocas décadas carecían de todas las co modidades elementales que hoy en día es consubstancial con el hom bre civilizado y de algunas que claman aún, ejemplo vivo, Joateca (ó Valle de las Oscuranas en idioma Potón), por luz, por agua, por un sendero ancho que le abra paso para entrar en el concierto de

CUADRO No.1

POBLACION ESTIMADA AL 31 DE DICIEMBRE 1963-1967

DEPARTAMENTO DE MORAZAN

1963	1964	1965	1966	1967
131 384	135 816	140 679	145 291	150 280

Fuente: Anuario Estadístico 1967

CUADRO No.2

POBLACION ESTIMADA AL 31 DE DICIEMBRE POR AREA Y SEXO (1967)

DEPARTAMENTO DE MORAZAN

A R E A	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MASCULINO	14 164	19	60 440	81	74 604	100
FEMENINO	15 078	20	60 598	80	75 676	100
AMBOS SEXOS	29 242	19	121 083	81	150 280	100

CUADRO No. 3

POBLACION ESTIMADA AL 1o. DE JULIO DE 1967 POR AREA. DEPARTAMEN
TO DE MORAZAN.

DEPARTAMENTO y MUNICIPIO	U R B A N A		R U R A L		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>MORAZAN</u>	28 723	19.4	118 906	80.6	147 629	100
Gotera	4 372	47.2	4 898	52.8	9 270	100
Jocoro	2 556	27.2	6 847	72.8	9 403	100
San Carlos	380	17.5	1 794	82.5	2 174	100
Guatajiagua	3 683	38.6	5 848	61.4	9 531	100
Chilanga	1 330	18.3	5 918	81.7	7 248	100
Sociedad	1 006	8.5	10 847	91.5	11 853	100
Yamabal	438	11.5	3 366	88.5	3 804	100
Sensembra	698	23.7	2 245	76.3	2 943	100
Lolotiquillo	829	21.0	3 113	79.0	3 942	100
El Divisadero	1 469	20.7	5 626	79.3	7 095	100
Osicala	1 174	19.6	4 802	80.4	5 976	100
San Isidro	544	34.7	1 025	65.3	1 569	100
Cacaopera	1 214	8.9	12 358	91.1	13 572	100
Yoloayquín	603	17.5	2 842	82.5	3 445	100
Delicias de Concepción	1 047	27.2	2 801	72.8	3 848	100
Gualococti	649	23.8	2 081	76.2	2 730	100
San Simón	944	17.3	4 513	82.7	5 457	100
Corinto	1 502	13.0	10 066	87.0	11 568	100
Jocoaitique	890	17.1	4 302	82.9	5 192	100
El Rosario	727	26.3	2 038	73.7	2 765	100
Joateca	518	11.8	3 878	88.2	4 396	100
Meanguera	442	6.0	6 893	94.0	7 335	100
Arambala	388	11.6	2 960	88.4	3 348	100
Perquín	247	11.1	1 973	88.9	2 220	100
San Fernando	395	24.0	1 253	76.0	1 648	100
Torola	678	12.8	4 619	87.2	5 297	100

La información que antecede nos da a conocer que la población del Departamento, es eminentemente rural (80.6%), condición que dificulta prestarle una atención médico-sanitaria eficiente y que está agravada por los malos medios de comunicación.

AGRICULTURA Y GANADERIA.

El Departamento de Morazán tiene una extensión de tierras de trabajo que en hectáreas suman 89 011.3 según el Segundo Censo Agropecuario del año 1961.

Las tierras en cuestión están distribuidas de la siguiente manera:

Labranza.....	36 214.6
Cultivos permanentes	3 956.1
Pastos	33 543.3
Montes y bosques.....	11 344.4
Otras tierras	3 952.9

En cuanto a cereales se refiere y a otros productos básicos en El Salvador como lo son el café, el algodón y la caña de azúcar, la superficie sembrada en hectáreas y la producción en quintales en el año 1961 fue así:

PRODUCTO	SUPER- FICIE	PRODUCCION TOTAL	PRODUCCION POR HECTAREA	% SOBRE PRODUC- CION NACIONAL
MAIZ	42.8	2 041.9	47	0.3
FRIJOL	208.4	2 227.2	10	0.7
ARROZ	289.5	7 858.8	27	2.0
MAICILLO	252.2	5 456	21	2.0
ALGODON	8.4	205	24.5	0.01
CAÑA DE AZUCAR	634.1	589 480	92.9	5.0
CAFE	2 506.6	28 911	11.	1.3
NARANJAS	12.7	6 676 Cientos	525.7	1.0
GUINEOS	889.9	10 388 Cientos racimos	11.7	10.3
PIÑA	140.0	7 712 Cientos	55.1	11.2

En cuanto a PRODUCCION GANADERA, DE GRANJAS Y SUS DERIVADOS, veamos el cuadro siguiente:

GANADO VACUNO.....	99 130	cabezas
GANADO PORCINO.....	25 463	cabezas
GANADO CAPRINO.....	1 047	cabezas
AVES (PAVOS)	7 288	cabezas
LECHE	48 110	litros
QUESO	14 049	kilos
HUEVOS	49 099	unidades

Vale la pena mencionar que hay ciertos productos en este Departamento, como ejemplo, el maguey o henequén, el cual no se ha censado sino en forma global para toda la región de oriente, pero que ocupa un lugar importante en su economía.

De los datos anteriores concluimos que, a pesar de ser el Departamento de Morazán, primordialmente agrícola y ganadero, de lo cual depende para su subsistencia, deja mucho que desear. Espérase con entusiasmo el día en que las brigadas agrícolas y técnicas para incrementar la agricultura y la ganadería, no tengan su sede en las Cabeceras Departamentales, sino vivan y convivan en el seno del agro. Hoy por hoy, sólo se desplazan hasta donde llegan vehículos motorizados; pero en tales condiciones, gran parte de nuestros vecinos de este Departamento, quedan abandonados a su suerte. Aceptar lo contrario es vivir de ilusiones.

INDUSTRIA.

La industria del Departamento de Morazán, tomando en cuenta que es un Departamento agrícola y ganadero, se reduce a pocos rubros. En primer lugar, conviene mencionar la industria de la jarcia, cuya materia prima es la fibra del henequén, con la cual se hace una variedad de artículos indispensables para campesinos y agricultores, como para ganaderos, como son los lazos, aperos para bestias; y hay un artículo muy apreciado en todo el ámbito nacional: las hamacas.

La producción de quesos y crema, como la producción de la leche, constituye una de las principales fuentes de riqueza para el Departamento. Es cierto que debido a la actual contienda con el país vecino, ha sufrido menoscabo; nuestro Gobierno ha de incrementar la asesoría técnica para los ganaderos, a fin de construir silos y la fabricación de concentrados para el ganado.

La avicultura es un ramo de la industria que está tomando incremento en este Departamento. Brigadas del Cuerpo de Paz le han dado su verdadero sentido como fuente de obtener dos buenos alimentos; la carne y los huevos.

En una forma primitiva existe la pesca en los ríos caudalosos pues hay personas que en alguna época del año se dedican de lleno a la pesca en estos ríos de agua dulce.

Esperamos que el turismo ya en embrión, en la zona Norte del Departamento, tenga desarrollo digno de dicha zona, con su inmejorable clima y su Capilla Sixtina o de los Cacaoperas, en las proximidades o márgenes de Corinto.

La industria maderera está en ciernes aún, a pesar de sus piñales; cada vez se piensa más en una reforestación posiblemente con dicha finalidad, amén de la conservación de tierras y fuentes de agua.

Hay una industria que años ha, tuvo auge, la explotación de minas, digno de mención son las Minas de Montecristo en las proximidades del Divisadero, dicho sea de paso, cuna de insignes hombres. Ultimamente hay planes de reexplotar dichas minas o ir a la búsqueda de otros minerales en el Departamento.

CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS DEL DEPARTAMENTO DE MORAZAN.

De sus 147.629 habitantes registrados en Morazán en el año 1967, en su mayoría son mestizos, excepto uno que otro extranjero naturalizado o sus descendientes y pequeños grupos de aborígenes que como todo un grupo étnico aparte, conservan sus costumbres y creencias singulares; ejemplo elocuente de esta aseveración

La situación Socio-económico de este Departamento, fundamentada en ciertos factores climatológicos, la topografía del terreno y en sus propios recursos naturales, es muy particular.

Las clases sociales que son cuatro, están bien definidas: La clase alta cosmopolita, formada por extranjeros o sus descendientes, que no viven aquí, pero tienen grandes propiedades en el agro, como son las grandes plantaciones de henequén . 2a. clase alta local, que vive en las ciudades mas importantes, formada por empleados, terratenientes, comerciantes y algunos profesionales. 3a. clase media, formada por pequeños terratenientes, pequeños comerciantes, profesores, empleados, profesionales, pequeños industriales. 4a. clase baja, formada por obreros, campesinos y la población indígena en las áreas donde la hay.

La distribución de las riquezas naturales en el Departamento de Morazán está desproporcionada como en todo el resto del país, de aquí que hay opulencia y pobreza, viviendo cada una, un mundo diferente. En este Departamento hay mucha pobreza, como lo pude constatar personalmente, al visitar cada una de las comunidades.

VIVIENDA.

La vivienda en el Departamento de Morazán en el medio Rural está dividida entre construcciones pajizas y de bahareque, algunas pocas construcciones de adobe. Desafortunadamente todas carecen de las elementales condiciones de higiene y comodidad; en su inmensa mayoría carecen de agua y letrinas, y se construye tipo - casa de campo, con una sola habitación grande, dividida por cance

que se puede decir de las construcciones en el medio rural , es que están dispersas, supliendo así en parte, los defectos de hacinamiento.

En cuanto a la vivienda urbana, se perfila una ligera tendencia a adoptar nuevos sistemas de construcción, como es la construcción mixta, pues en su mayoría son construcciones de adobe; le sigue en cantidad, las construcciones de bahareque; las construcciones pajizas en 3er. lugar, que corren paralelas con otro tipo de construcciones y en último lugar, están las construcciones mixtas.

Los datos que a continuación siguen, fueron obtenidos con visitas personales a cada comunidad y la buena colaboración de las autoridades locales.

VIVIENDAS URBANAS DEL DEPARTAMENTO DE MORAZAN POR TIPO DE CONSTRUCCION

AÑO 1967.

T I P O	No. VIVIENDAS	PORCENTAJE
ADOBE	2 095	41.6
BAHAREQUE	1 541	30.6
MIXTO	139	2.7
PAJIZAS	611	12.1
OTROS TIPOS DE CONSTRUCCION	653	13.0
T O T A L	5 039	100.0

Hay un gran retraso en letrinización, solamente 1.241 casas - tienen dicho servicio, de las cuales 455 son letrinas de lavar, con instalaciones para aguas negras; 55 son de fosa séptica y 763 letrinas son de foso. Es decir, solamente está letralizado el 24.6% de todas las casas del medio urbano.

Los servicios de agua, administrados por la ANDA, son francamente pobres, ya que de todo el Departamento solamente 3 comunidades: Gotera, Perquín y Chilanga y unos pocos cantones: Agua Zarca, Montañita y San Lucas Gualococti tienen dichas instalaciones. El resto de las comunidades exceptuando unas dos, tienen sus propias instalaciones y no desean los servicios de tal institución, ya que los consideran oneroso para su economía; con el gravamen que cuando la ANDA es solicitado para suplir del precioso líquido algunas comunidades, no se expone a hacer inversiones costosas ni trabajos complicados según me informaron algunas poblaciones; antes bien, pretende administrar las instalaciones ya existentes imponiendo sus propias condiciones francamente penosas para la economía de los pueblos, en donde dicha institución no invirtió ni trabajó y en muchos casos cuando comprende que el servicio que se le solicita va a ser costoso, se bate en retirada. Este es el sentir de la mayor parte de los pueblos de este Departamento, con respecto a la ANDA, que donde funciona creén perjudica la ya precaria situación económica de las clases menos privilegiadas económicamente.

EDUCACION.

En este Departamento, durante el año 1965 de conformidad al

La educación parvularia contaba con cuatro planteles oficiales 287 alumnos, atendidos por 11 profesores.

La educación primaria contaba con:

Escuelas públicas urbanas.....	6
Escuelas públicas rurales	119
Escuelas particulares	3
Total de escuelas	<u>128</u>
Profesores	319
Alumnos	13 192

La relación profesor alumno es de 1X41. Hay relativo déficit de profesores.

Centros alfabetizadores ocupan un lugar importante en este apartado.

Centro Alfabetizadores.	67
Profesores	67
Alumnos matriculados	1 082

La Educación Media contaba con 11 planteles, con una matrícula de 51.452 alumnos. Sólo hay registro de 7 profesores de Educación Normal.

La tasa de Analfabetismo en el Departamento de Morazán es de: 68.1%, siendo de 43.2% en lo urbano y de 74.6% en lo rural; según 3er. Censo de Población de 1961.

MEDIOS DE COMUNICACION.

En absoluto puede seguir llamándose a Gotera ó al Departamento de Morazán. "La Siberia de El Salvador": nuestro actual Gobier

no ha unido con 12 kilómetros de buena carretera pavimentada, es ta ciudad con la carretera llamada Ruta Militar, a nivel del kilómetro 18 de dicha vía. Ahora, la comunicación de esta ciudad, con el resto de las comunidades hacia el Norte del Departamento, a pesar de los esfuerzos y realizaciones hasta hoy, deja mucho que desear, especialmente en los meses de invierno, cuando no se puede llegar a varias comunidades ni siquiera en vehículos de do ble transmisión sin serios riesgos, y por tal razón, nuestro Gobierno, ha planificado la pavimentación de los 46 kilómetros que unen Gotera a la frontera Hondureña en los límites de Marcala. Esta carretera existe, pero es mala, hay varios ríos peligrosos mayormente en la época de lluvias y llevar al campo de la prá ctica dicho proyecto ya aprobado, conlleva la construcción de unos 6 puentes sobre otros tantos ríos, como la construcción de varios desvíos, sí de darle vida a esta región del país, se trata.

Hay otros tramos de carretera de 46 kilómetros de distancia, que unen Gotera con San Isidro, pasando por Osicala, Gualococcti y San Simón. Esta es pésima carretera, desde Osicala a San Isi dro.

Digno de mencionar es la carretera que une Gotera, Sociedad y Corinto, a través de un desvío de 10 kilómetros desde la carre tera de Gotera a Sociedad, y 12 kilómetros desde ésta a Corinto; este último tramo, es pésimo. Aun no existe proyecto de pavimen- tación.

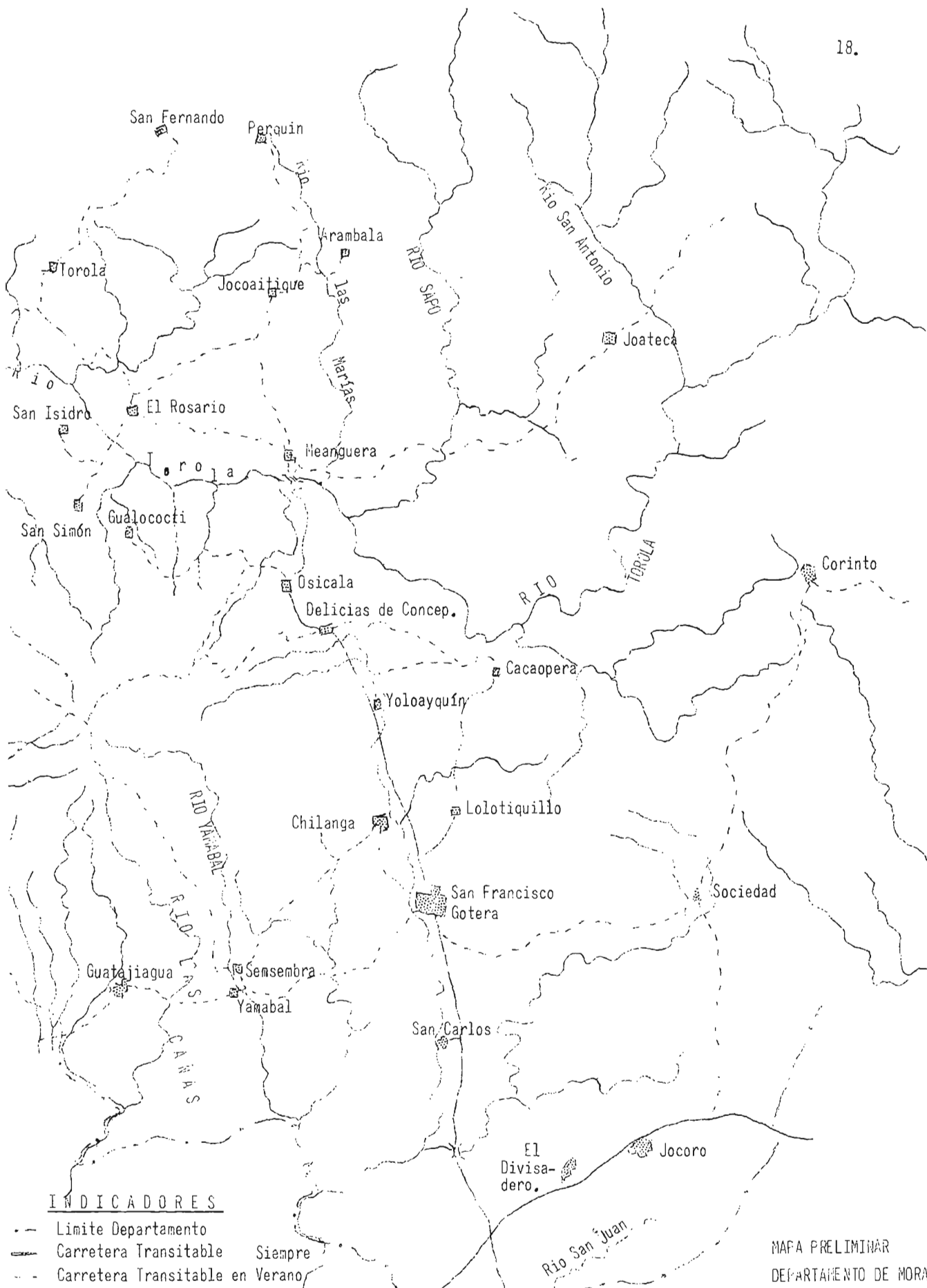
Hay además otros 12 kilómetros de mala carretera que une Gotera con Yamabal, Sensembra y Guatajiagua. En invierno sólo vehículos de doble transmisión y a veces con dificultad, pueden salvar dicho tramo.

Hay también 9 kilómetros de mala carretera desde Gotera a Cacaopera.

Finalmente mencionaré el desvío que uniría la carretera del Norte con Joateca (Valle de las Oscuranas), que parece estar ya presupuestada su construcción; la que se inició hace 3 años mas o menos, pero con medios primitivos. Este tramo es de solamente 12 Kms. pero requerirá un puente sobre el río Sapo.

Conclusión: actualmente existen en el Departamento de Morazán, sin tomar en cuenta ningún tramo de la Ruta Militar, 12 kilómetros de carretera pavimentada y 157 Kms. de carretera de tierra, con tramos aceptables y tramos que interrumpen la comunicación. Si ha de pavimentarse la carretera del Norte (desde Gotera a frontera con Honduras), habrán ya 46 Kms. más de pavimentada. La suerte de esta parcela de tierra Cuscatleca, depende de que persista en alto, la visión de nuestro actual Gobierno, pese a muchas circunstancias adversas. La falta de buenas vías de comunicación no permiten pres-tar una buena atención médica.

Para hacernos una idea más concreta acerca de las dificultades de los medios de comunicación del Departamento de Morazán, véase y estúdiese el mapa adjunto en página No.18.



INDICADORES

- - Limite Departamento
- Carretera Transitable Siempre
- - - Carretera Transitable en Verano

INDICES VITALES

NATALIDAD EN MORAZAN DURANTE EL PERIODO 1963-1967

La tasa de natalidad en este Departamento sigue un ritmo más o menos parecido con el promedio nacional, aunque manteniéndose -- por debajo de este y notándose una tendencia a bajar, (Ver cuadro No.4 y Gráfica 1).

CUADRO No.4

TASAS DE NATALIDAD

AÑO	NACIDOS VIVOS	MORAZAN	EL SALVADOR
1963	5 912	45.8	49.0
1964	5 587	41.8	47.1
1965	5 970	43.2	46.9
1966	5 793	40.5	45.4
1967	5 993	40.6	44.4

Fuente: Anuario Estadístico 1967.

MORTALIDAD GENERAL DURANTE EL PERIODO 1963-1967.

La tasa de mortalidad en este Departamento se ha mantenido durante este período, con ligeras variantes, pero siempre por debajo de la tasa nacional (Ver Cuadro No.5 y Gráfica 1).

CUADRO No.5

NUMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD DURANTE EL PERIODO 1963 - 1967 EN EL DEPARTAMENTO DE MORAZAN.

AÑO	NUMERO DE MUERTES.	TASAS DE MORAZAN	MORTALIDAD EN EL SALVADOR
1963	1 112	8.6	10.9
1964	1 154	8.6	10.4
1965	1 109	8.0	10.6
1966	1 181	8.3	10.0
1967	1 004	6.8	9.2

Fuente: Anuario Estadístico 1967.

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil en el Departamento de Morazán es más o menos estable durante el período 1963-1967 y se mantiene siempre debajo del promedio de la tasa nacional (Ver Gráfica 2).

CUADRO No.6

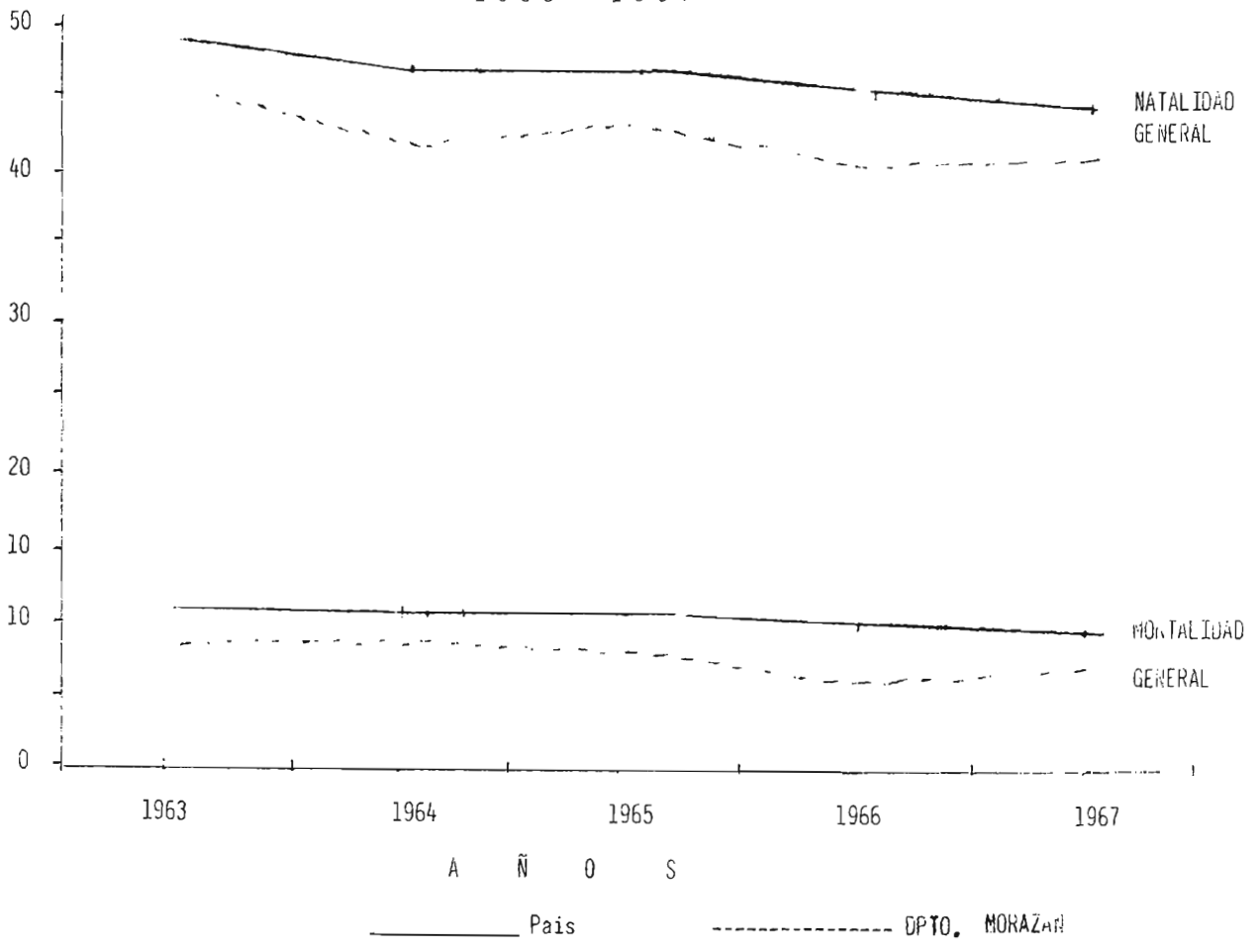
NUMERO DE DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO Y TASA BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL (por mil nacidos vivos) DURANTE EL PERIO 1963-1967 EN EL DEPARTAMENTO DE MORAZAN

AÑO	DEFUNCIONES	TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL	
		MORAZAN	EL SALVADOR.
1963	149	25.2	67.7
1964	163	29.2	65.0
1965	160	26.8	70.6
1966	133	23.0	62.0
1967	123	20.5	63.1

Fuente: Anuario Estadístico 1967.

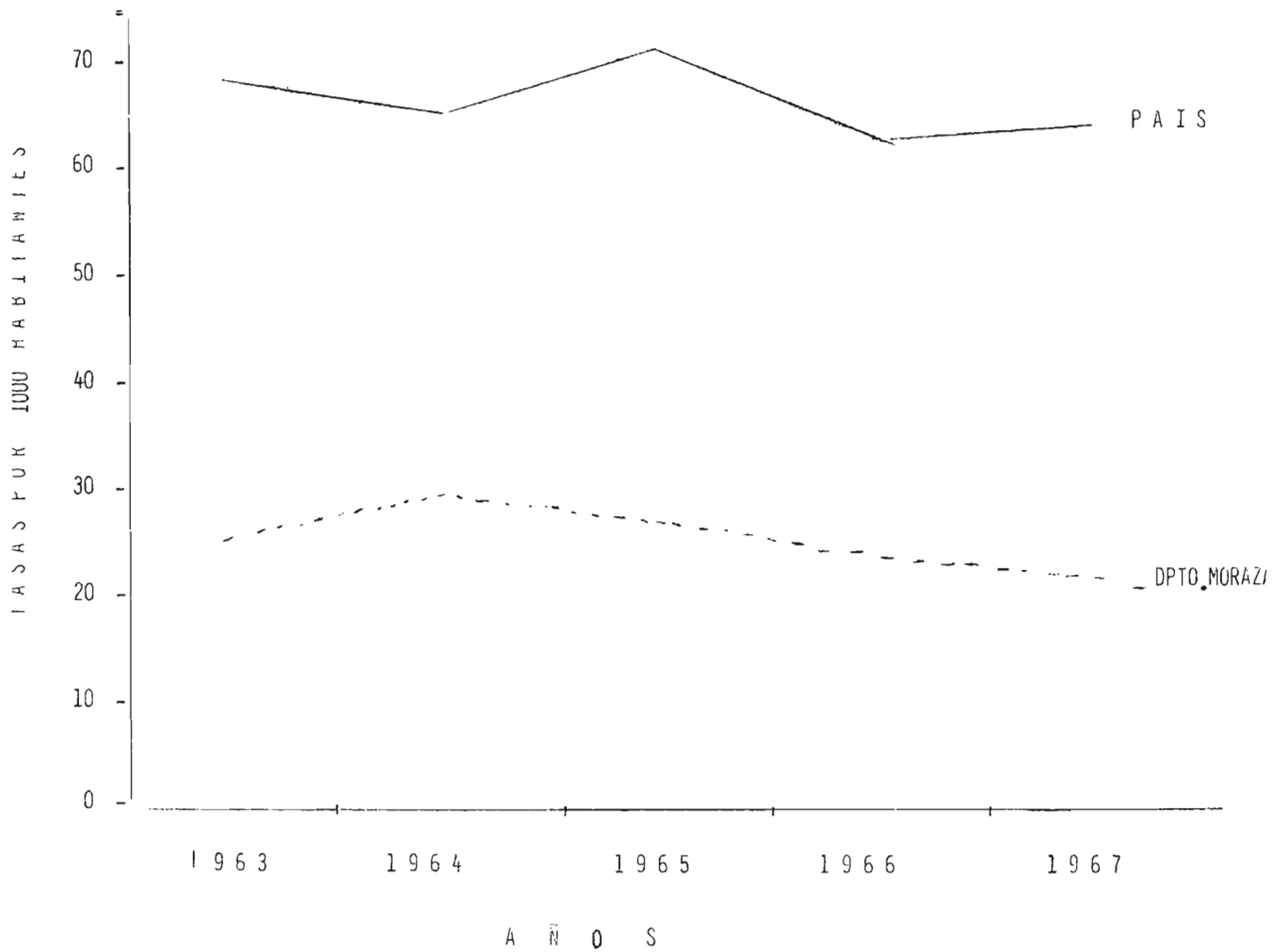
La información registrada nos muestra una situación muy por debajo del promedio nacional, pero esto puede deberse en parte, a que en el Departamento se observa un gran porcentaje de subregistro de los hechos vitales, debido a la dificultad de transporte u otras causas desconocidas y siendo estos hechos vitales, indicadores de gran importancia del nivel de salud del Departamento, sugiero la realización de un estudio exhaustivo para determinar cuales son dichas causas, que se podría realizar conjuntamente con la Dirección General de Estadísticas y Censos y otras autoridades interesados en dicho problema.

GRAFICO No. 1
TASAS DE NATALIDAD GENERAL PAIS Y DEPARTAMENTO
1963 - 1967



G R A F I C O No. 2

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL PAIS Y DEPARTAMENTO DE MORAZAN 1963-1967



MORTALIDAD GENERAL

Las causas más frecuentes de muertes registradas en las alcal días municipales, son las más de las veces mal definidas; a veces registradas con términos populares que se alejan de la etiquetación correcta del verdadero padecimiento, ya que fueron reportadas por personas de buena voluntad, pero que esta en nada suplía su ignorancia.

En el Departamento que nos ocupa, las causas más frecuentes de muertes durante el año 1967, fueron en primer término, los Homicidios y Traumatismos provocados; en segundo termino, las Gastroenteritis y Colitis, salvo diarreas del recién nacido, luego vienen: la Tosferina, la Tuberculosis, la Bronquitis, el Paludismo etc., en su orden de importancia por su frecuencia.

En el cuadro No.7 se registran el total de defunciones en el Departamento durante el año 1967. Notemos en dicho cuadro, que el mayor número de defunciones fueron registradas bajo el título de "Otras Causas", en tanto que por causas bien definidas lo fueron un menor número que las anteriores.

En el cuadro No.8 se aprecia el movimiento de la población nacional en cuanto a matrimonios celebrados, nacimientos ocurridos, defunciones acaecidas y crecimiento natural, durante los años 1965 a 1967, comparados con los mismos datos circunscritos al Departamento de Morazán durante los años en cuestión. Durante el año 1967 los matrimonios celebrados, los nacimientos ocurridos, las defunciones acaecidas y el crecimiento natural en el Departamento de Morazán, representaron el 4.0%, el 4.3%, el 3.5% y el 4.5% respectivamente, de los mismos considerándose a nivel nacional. Apreciamos el

CUADRO No. 7

DEFUNCIONES EN EL DEPARTAMENTO DE MORAZAN SEGUN PRINCIPALES CAUSAS EN EL PAIS, 1967

CAUSAS	Ene.	Feb.	Mrz.	Ab.	May.	Jun.	Jul.	Agost.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL	%
DEPARTAMENTO DE MORAZAN	82	77	82	71	96	86	98	87	64	93	84	74	994	100.0
Homicidio y Traumatismo Provc.	3	7	12	4	4	7	3	1	2	5	2	6	56	5.6
Gastroenteritis y Colitis, salvo Diarreas recién Nacido.	4	-	3	1	7	-	5	6	5	2	5	2	40	4.0
Tosferina	2	1	1	4	-	1	6	5	1	2	8	1	32	3.2
Tuberculosis	1	-	-	-	5	-	2	-	-	1	-	1	11	1.1
Bronquitis	3	1	-	3	1	1	-	1	-	-	-	1	11	1.1
Paludismo	2	-	1	1	-	1	1	-	1	1	1	-	9	0.9
Gripe o Influenza	1	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	-	7	0.7
Sarampión	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	5	0.5
Avitaminosis y Carencias	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	4	0.4
Enfermedades del Corazón	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	4	0.4
Infecciones del Recién Nacido	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3	0.3
Tétanos	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	0.2
Accidentes de Vehículos de Motor	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	0.2
Neumonías	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	0.2
Otras Causas	64	65	63	56	77	72	78	71	54	79	65	65	806	81.2

TRIMONIOS, NACIDOS VIVOS Y MUERTOS, DEFUNCIÓNES Y CRECIMIENTO NATURAL DE LA POBLACION POR SEXO, EL SALVADOR Y MORAZAN 1965-1967

PECIFICACIONES	MA- TRI- MO-- NIOS	N A C I D O S				D E F U N C I O N E S				C R E C I M I E N T O						
		V I V O S		M U E R T O S		T O T A L		M E N O S U N A Ñ O		N A T U R A L						
		TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.			
EL	1965	137430	69439	57937	1311	761	550	30960	16499	14407	9705	5410	4296	106524	52999	53530
EL	1966+	137256	69674	57582	1217	652	565	30114	15881	14233	8475	4670	3805	107142	53793	53349
EL	1967+	139955	71202	68753	1245	699	547	28957	15428	13529	8837	4897	3940	110998	55774	55224
MORAZAN	1965	5970	2972	2998	12	7	5	1109	548	561	160	82	78	4861	2424	2437
MORAZAN	1966+	5804	2976	2828	3	2	1	1147	577	570	129	79	50	4657	2399	2258
MORAZAN	1967+	5993	2989	3004	5	4	1	1004	512	492	123	63	50	4989	2477	2512

fuente : Anuario Estadfstico 1966 y 1967 DGEC.

+ Cifras Provisionales.

MORBILIDAD

El Salvador es uno de los primeros países Latinoamericanos que pueden referirse con bastante aproximación a su morbilidad observada, ya que desde el inicio del Plan Decenal de Salud 1964-1973, se registró diariamente con fines estadísticos, el diagnóstico médico de todas las consultas otorgadas en los consultorios del país y de todos los egresados de hospitalización; estamos conscientes que esta información proviene de una parte de nuestra población, por lo que no podría representar a la morbilidad total; pero en nuestro medio es muy reducida la atención médica privada, ya que la mayor parte de los médicos residen en dos Departamentos del país, San Salvador y Santa Ana, por lo que los servicios médicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se estima cubren el 82.5% de los habitantes de la nación.

Basados en estas apreciaciones analizaremos la información registrada en el Centro de Salud de Gotera durante 1967, tanto en lo referente a consulta médica, como a egresados de hospitalización; como una muestra representativa de la morbilidad del Departamento de Morazán, ya que este Centro es el único en dicho Departamento que presta servicios de hospitalización, además de atender el 50% de la consulta externa del mismo.

La información sobre causas de las consultas médicas atendidas durante el año en referencia, nos arroja un total de 15 192 consultas de 10 992 casos, los cuales se han clasificado según la lista intermedia de 150 causas de enfermedad y muerte de las cuales se presenta una tabulación mostrando las 22 principales causas

nos da como resultado que el 83.3% de las consultas y el 82.3% de los casos, se debieron a estas causas como puede verse en el cuadro No.9; y el 40.8% de las consultas y el 37.9% de los casos, se debieron únicamente a las primeras causas de esta lista; lo que nos indica que la morbilidad del Departamento, se debe a muy pocas causas de enfermedad, ocupando los primeros lugares las disenterías y gastroenterítis y la atención prenatal.

En cuanto a edades, resulta que es el grupo de los menos de un año el más afectado con un 9.4% del total de consultas, siguiéndole el grupo de 1 a 4 años, el cual sumado al anterior representa el 28.1%, notándose nueva concentración de la consulta en el grupo decenal de 20 a 29 años con un 20.7% de la misma.

Los resultados descritos comprueban el nivel de salud bastante bajo que afecta a la población del Departamento; es decir, presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como anemias y estados carenciales en una población joven.

Es conveniente hacer notar que entre las principales causas de consultas aparece el grupo de Senilidad, mal definidas y desconocidas, aun cuando sólo representa al 2.2% del total de consultas.

Respecto a los egresados de hospitalización, la información nos da a conocer un total de 2839 egresos con 11.447 días de permanencia para el Departamento, también clasificados según lista intermedia de 150 causas de enfermedad y muerte, observándose que como en las consultas el 80.3% de los egresados en el 76.4% de los días de permanencias en el hospital se debieron a 22 causas princi

terna (Ver cuadro No.10), confirmándonos la concentración de la morbilidad del Departamento en muy pocas causas, ocupando los primeros lugares, el parto normal y complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las disenterías y gastroenteritis. Es importante hacer notar que las hospitalizaciones por aborto es el 33.2% del total de hospitalizaciones por parto más abortos; así como que las violencias en general demandan gran parte de los recursos de hospitalización ocupando el 3er. lugar las heridas y laceraciones.

Respecto a edades, se presenta idéntica situación que en la consulta externa, ya que los menores de un año son los mas afecta dos con un 10.3% de las hospitalizaciones, siguiéndole el grupo de 1 a 4 años, al cual, si le sumamos el anterior para tener los meno res de 5 años como en la consulta, nos representa el 24.4%; y el grupo decenal de 20 a 29 años, representa el tercer lugar con un total de 25.2% de las mismas. Podemos confirmar y ampliar los con ceptos de este pequeño análisis, interpretando los cuadros Nos.9 y 10 y las Gráficas Nos. 3,4, 5 y 6 .

En conclusión, podemos afirmar que la morbilidad del Departamento de Morazán, es un indicador del bajo nivel de desarrollo socioeconómico que el mismo ha alcanzado, denotando lo inhospito del medio, así como la falta de atención preventiva para su pobla ción en la cual predominan los menores de 20 años, siendo otro de los motivos para que en este grupo etario sea mayor la consulta médica.

C A U S A S	A Ñ O S DE E D A D DE L O S C O N S U L T A N T E S														I g n o r a d o s						
	- de 1 A.		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 49			50- 69		70 y más			
	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.		Total	la.	Total	la.		
T O T A L E S	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	
15 192	10 992	1 431	1 095	2 838	1 956	1 206	999	927	723	1 392	1 038	3 144	2 100	2 916	2 097	1 119	831	195	135	24	18
GASTROENTERITIS	1 749	1 212	495	381	675	393	81	66	51	48	33	111	84	165	129	90	69	9	6	-	-
NEUMATIA	1 689	840	-	-	-	-	-	3	-	318	180	909	462	447	192	-	-	-	-	12	6
INFECCIONES DEL TUBERCULO	1 041	780	9	9	18	18	12	33	24	120	102	342	237	384	285	87	75	36	18	-	-
AGUDAS DE LAS GONORRUEAS	897	678	141	96	258	171	108	84	72	57	54	105	69	111	99	27	24	6	3	-	-
DE LOS DIENTES	816	657	-	-	12	12	51	36	33	168	153	381	294	156	129	9	9	3	3	-	-
CRONICAS Y LA NO	795	555	129	111	279	195	69	54	42	30	18	33	21	102	57	75	51	12	6	-	-
INFERMEDADES	729	591	138	123	270	210	102	87	30	36	30	36	30	69	54	36	24	12	9	-	-
INFERMEDADES COMO INFECCIONES BACTERIANAS	708	645	21	21	261	237	168	165	51	48	45	48	36	69	60	27	24	6	6	-	-

Principales causas de consulta médica, por grupos etarios. San Francisco Gotera, El Salvador 1967

	CAÑOS DE EDAD DE LOS CONSULTANTES																					
	T O T A L E S		- de 1 a.		1 - 4		5 - 9		10-14		15 - 19		20 - 29		30 - 49		50 - 69		70 y más		Ignorados.	
	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total
O S T I C O	702	90	72	195	150	90	81	69	54	48	39	66	57	96	81	42	36	6	3	-	-	-
DE LA PIEL Y MÚSCULO SUBCUTÁNEO	540	3	3	165	120	114	99	60	54	18	6	81	60	69	42	30	21	-	-	-	-	-
S Y OTROS ESTADOS	411	-	-	162	87	105	84	42	30	9	-	45	27	39	21	9	6	-	-	-	-	-
ENFERMEDADES DEBIDO A	330	15	15	12	9	12	9	30	27	45	33	48	27	78	63	60	30	30	21	-	-	-
S Y DESCONOCIDAS	321	-	-	9	6	15	9	36	24	63	39	69	54	87	81	39	39	3	-	-	-	-
AGUDAS	273	93	39	114	54	18	12	6	6	9	3	6	-	18	12	9	6	-	-	-	-	-
	246	-	-	9	3	15	15	42	36	45	42	69	57	45	33	18	12	3	3	-	-	-
ENFERMEDADES DE PARATO OSTEOMUSC.	225	54	36	21	12	12	6	12	12	15	15	39	36	45	36	21	18	3	-	-	3	3

Principales causas de consulta médica, por grupo etarios. San Francisco Gotera, El Salvador 1967.

AÑOS DE EDAD DE LOS CONSULTANTES

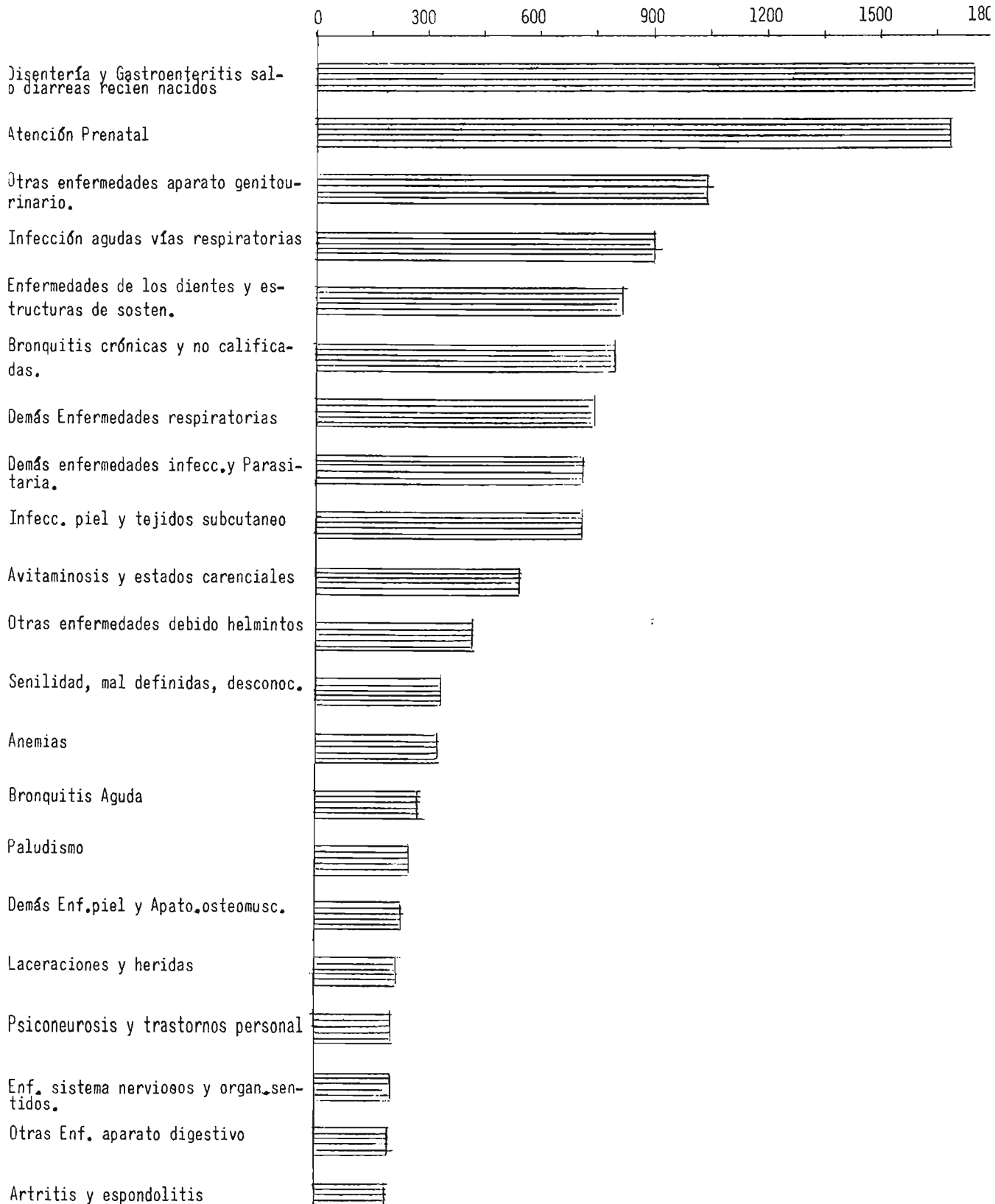
	- de 1 A.		1-4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 49		50 - 69		70 y más		Ignorados	
	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.		
TOTALES																				
TIPO	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.	Total	la.
HERIDAS	213	186	-	3	21	18	15	12	39	39	57	48	66	57	9	6	3	3	-	-
Y TRASTORNOS DE LA MEMORIA	198	171	-	-	-	-	12	12	15	9	39	33	90	81	27	24	15	12	-	-
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	198	138	9	3	3	3	9	9	18	15	27	21	78	51	48	27	-	-	-	-
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	195	96	6	18	15	6	30	15	18	9	45	21	33	15	21	15	3	-	3	3
OTITIS MEDIA	192	147	-	-	3	3	6	-	12	6	12	9	81	57	69	63	9	9	-	-
OTITIS EXTERNA	186	123	60	39	6	6	3	3	9	6	51	36	39	30	-	-	-	-	-	-
OTITIS MEDIA	2 538	1947	168	141	330	258	168	132	204	162	525	381	549	432	366	252	36	33	6	6

En el cuadro se muestran las principales causas de enfermedad y muerte, agrupadas según el fin del trabajo presentado. Fuente: Estadísticas del Departamento de Salud DGS.

GRAFICO No.3

CONSULTAS POR CAUSAS CENTRO SALUD GOTERA 1967.

NUMERO DE CONSULTAS



CONSULTAS SEGUN TIPO Y GRUPOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD DE GOTERA 1967



AÑOS DE EDAD DE LOS EGRESADOS

CONDIC. DE	AÑOS DE EDAD DE LOS EGRESADOS												70 y más		Ignorado:						
	- de 1 A		1-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-49			50-69		70 y más			
TOTALES	No.	Días Estanc.	Pop.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.	Días Estanc.	No.		
S	2797	11276	282	825	396	1364	203	763	164	642	105	500	705	3072	602	2523	272	1257	59	302	9
Vivos	42	171	11	45	4	9	1	1	1	1	2	23	10	30	6	27	5	32	2	3	-
Muertos	2839	11447	293	870	400	1373	204	764	165	643	107	523	715	3102	608	2550	277	1289	61	305	9
Total	317	1140	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	213	758	99	366	2	5	-	-	2
ICACIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O PARTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARTO MOR-	317	1140	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	213	758	99	366	2	5	-	-	2
GASTROEN-	290	856	82	209	82	217	18	51	11	37	2	4	33	116	32	119	24	84	5	18	1
OLITIS	3	22	2	21	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EAS DEL	293	978	84	230	82	217	19	52	11	37	2	4	33	116	32	119	24	84	5	18	1
DO	174	782	0	-	2	6	3	8	8	24	22	97	57	302	63	268	14	61	5	16	-
S Y HERIL-	2	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	16	-	-	-
Total	176	799	-	-	2	6	3	8	8	24	22	97	58	303	63	268	15	77	5	16	-
DE LA	149	555	23	57	14	38	21	81	11	37	14	68	19	57	28	131	17	72	2	14	-
TEJIDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CUTANEO	149	555	23	57	14	38	21	81	11	37	14	68	19	57	28	131	17	72	2	14	-
Vivos	121	445	39	121	53	191	14	48	4	15	4	41	1	5	2	6	4	18	-	-	-
Muertos	6	14	3	10	1	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	1	-
Total	127	459	42	131	54	192	14	48	4	15	4	41	2	7	2	6	4	18	1	1	-
MONIA	121	445	39	121	53	191	14	48	4	15	4	41	1	5	2	6	4	18	-	-	-
S Y ESTI-	2	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALES.	123	596	2	10	37	165	18	86	13	73	3	23	19	104	12	49	15	62	2	3	-
Vivos	111	456	-	-	3	3	4	18	6	17	2	7	40	156	32	150	20	86	3	12	1
Muertos	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Total	112	457	-	-	3	3	4	18	6	17	2	7	40	156	33	151	20	86	3	12	1
MEADES	110	415	28	98	43	172	8	25	3	11	1	3	4	10	9	32	9	32	5	32	-
GENI-	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	111	417	29	100	43	172	8	25	3	11	1	3	4	10	9	32	9	32	5	32	-
CRONICAS	110	415	28	98	43	172	8	25	3	11	1	3	4	10	9	32	9	32	5	32	-
SIFICAS	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	111	417	29	100	43	172	8	25	3	11	1	3	4	10	9	32	9	32	5	32	-

n: Principales causas de egresos de hospitalización, por grupos etarios y condición de salida Departamento de Morazán, El Salvador, 1967.

AÑOS DE EDAD DE LOS EGRESADOS

CO + MENCION	CORDIC. DE SALIDA	TOTAL ES		- de 1 A		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 49		50 - 69		70 y más		Ignorados	
		No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.	No.	Días Estan.		No.
	Vivos	97	453	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	219	48	229	-	-	-	-	2	
	Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	219	48	229	-	-	-	-	-	
	Total	97	453	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	438	96	458	-	-	-	-	2	
	Vivos	87	339	17	58	32	111	23	88	9	61	2	5	3	8	-	-	1	8	-	-	-	
	Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	87	339	17	58	32	111	23	88	9	61	2	5	3	8	-	-	1	8	-	-	-	
	Vivos	82	284	-	-	-	-	4	17	11	36	9	21	29	106	15	47	12	50	1	4	1	
	Muertos	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	83	292	-	-	-	-	4	17	11	36	9	21	30	114	15	47	12	50	1	4	1	
DEFINI-	Vivos	79	299	2	7	5	17	5	13	5	15	5	12	20	78	21	76	14	76	2	4	-	
MOCIDAS	Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MORTALI-	Total	79	299	2	7	5	17	5	13	5	15	5	12	20	78	21	76	14	76	2	4	-	
	Vivos	74	224	1	3	2	4	15	35	15	31	9	49	8	35	10	32	9	25	3	4	2	
	Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	74	224	1	3	2	4	15	35	15	31	9	49	8	35	10	32	9	25	3	4	2	
AGUDAS	Vivos	67	183	22	49	35	100	3	8	3	13	-	-	-	-	3	12	1	1	-	-	-	
	Muertos	1	4	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	68	187	22	49	36	104	3	8	3	13	-	-	-	-	3	12	1	1	-	-	-	
RNAS,	Vivos	67	280	-	-	3	7 ^m	1	3	4	31	2	9	22	111	25	84	8	27	2	8	-	
NO ES-	Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	67	280	-	-	3	7	1	3	4	31	2	9	22	111	25	84	8	27	2	8	-	
AGUDAS	Vivos	59	183	14	34	18	71	8	21	8	20	1	4	2	10	8	23	-	-	-	-	-	
ATORIAS	Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	59	183	14	34	18	71	8	21	8	20	1	4	2	10	8	23	-	-	-	-	-	
S (TODAS	Vivos	56	326	-	-	2	18	3	24	9	36	3	20	15	104	13	77	8	33	3	14	-	
	Muertos	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	-	-	-	-	-	
	Total	58	331	-	-	2	18	3	24	9	36	3	20	16	106	14	80	8	33	3	14	-	

Concluye: Principales causas de egresos de Hospitalización, por grupos etarios y condición de salida Departamento de Morazan, El Salvador. 1967.

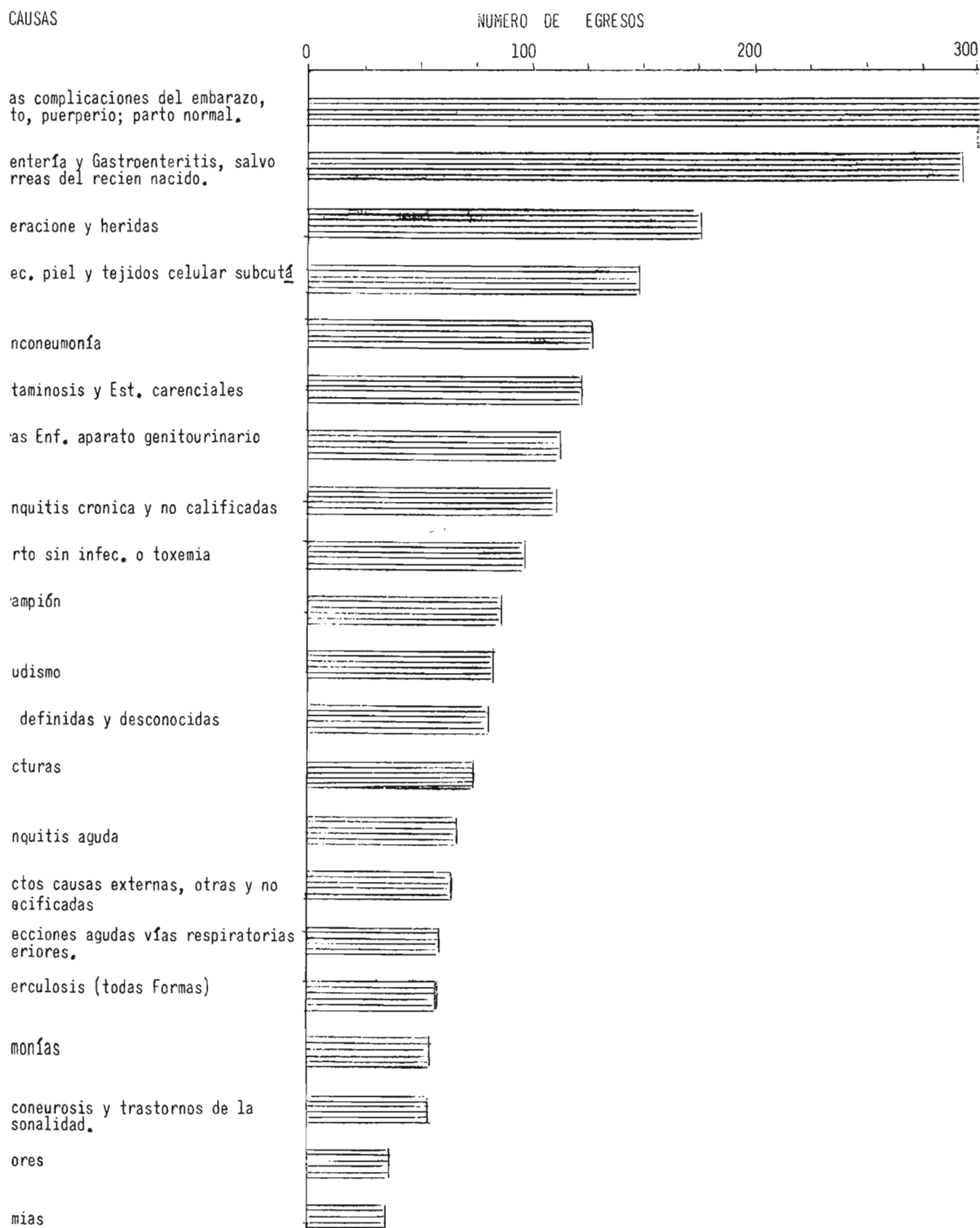
CONDICIÓN DE SALIDA Y TRASERSO.	TOTALES		AÑOS DE EDAD DE LOS EGRESADOS												70 y más		Ignorados			
	No.	Días Estanc.	1-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-49		50-59		70 y más		Ignorados	
			No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.	No.	Días Est.
Vivos	54	150	-	-	-	-	1	4	2	8	15	35	27	31	8	19	1	3	-	-
Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	54	150	-	-	-	-	1	4	2	8	15	35	27	31	8	19	1	3	-	-
Vivos	53	241	4	22	3	11	3	16	1	3	11	61	4	18	14	58	5	20	-	-
Muertos	2	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	55	244	5	23	3	11	3	16	1	3	11	61	4	18	14	58	5	20	-	-
Vivos	35	145	1	1	1	7	2	3	3	9	1	4	16	66	10	47	1	8	-	-
Muertos	3	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	17	2	7	-	-	-	-
Total	38	169	1	1	1	7	2	3	3	9	1	4	17	83	12	54	1	8	-	-
Vivos	34	159	-	-	4	18	2	10	1	3	17	78	5	26	5	24	-	-	-	-
Muertos	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-
Total	35	164	-	-	4	18	2	10	1	3	17	78	5	26	6	29	-	-	-	-
Vivos	32	131	1	7	8	29	7	22	-	-	4	23	4	19	3	10	-	-	-	-
Muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	32	131	1	7	8	29	7	22	-	-	4	23	4	19	3	10	-	-	-	-
Vivos	528	2555	46	149	39	172	28	125	19	114	125	692	126	612	74	458	19	142	-	-
Muertos	17	45	4	11	-	-	1	1	1	6	5	13	3	6	1	4	1	2	-	-
Total	545	2700	50	160	39	172	29	126	20	120	130	705	129	618	75	462	20	144	-	-

60 internacional de 150 causas de enfermedad y muerte, agrupadas según fin del trabajo presentado

buleciones Departamento de Estadística de Salud. DGS.

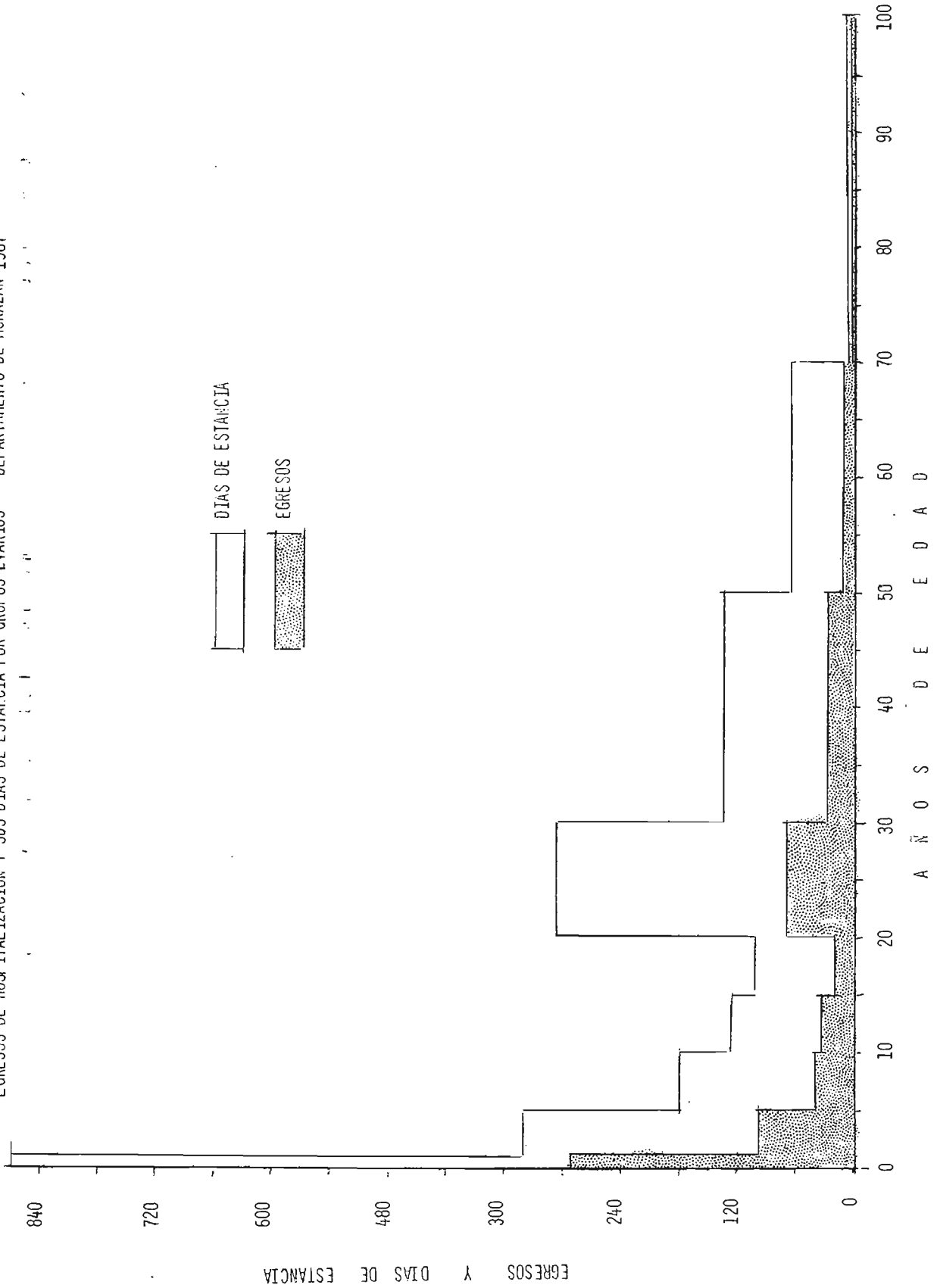
GRAFICO No.6

EGRESOS POR PRINCIPALES CAUSAS DEPARTAMENTO DE MORAZAN 1967



EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN Y SUS DIAS DE ESTANCIA POR GRUPOS ETARIOS DEPARTAMENTO DE MORAZÁN 1967

UNIDAD 100,0



RECURSOS PARA LA ATENCION MEDICA

Recursos Físicos:

La atención de salud en el Departamento de Morazán corre a cargo exclusivo de las dependencias del Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Salud, y para ello se cuenta con los siguientes establecimientos y actividades:

<p>CENTROS DE SALUD 1</p> <p>Consulta</p> <p>Hospitalización</p> <p>Asistencia a partos</p> <p>Cuidados a embarazadas, infantiles y preescolares.</p> <p>Servicios de Odontología</p> <p>Epidemiología.</p> <p>a) Reportes epidemiológicos.</p> <p>b) Atención a brotes epidémicos.</p> <p>c) Descubrimiento, tratamiento, y control de enfermedades venereas, tuberculosis, lepra y paludismo.</p> <p>d) Vacunación.</p> <p>Saneamiento Ambiental</p> <p>Educación en Salud.</p>	<p>UNIDADES Y PUESTOS DE SALUD 8</p> <p>Consulta.</p> <p>Cuidados a embarazadas, infantiles y preescolares</p> <p>Servicios de Odontología</p> <p>Epidemiología:</p> <p>a) Reportes epidemiológico</p> <p>b) Atención a brotes epidémicos.</p> <p>c) Descubrimiento , tratamientos y control de <u>con</u>tactos de enfermedades <u>ve</u>nereas, tuberculosis, lepra y paludismo.</p> <p>d) Vacunación.</p> <p>Saneamiento Ambiental</p> <p>Educación en Salud</p>
---	---

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCION DE SALUD DEL DEPARTAMENTO
DE MORAZAN - 1967

TIPO DE PERSONAL	ESTABLECIMIENTO										TOTAL
	C.S. GOTERA	U.S. JOCORO	U.S. OSICALA	P.S. SOCIEDAD	P.S. GUATAJAGUA	P.S. CORINTO	P.S. CACAOPERA	P.S. PERQUIN	P.S. JOCOAITIQUE	P.V. SABANETAS	
MEDICOS DIRECTOR	1	1	1		1			1			5
MEDICOS AUXILIARES	3	-	-								3
ENFERMERAS GRADUADAS	8	1	2		1						12
AUX. DE ENFERMERIA	9	2	2	1	1	1	1	1	1		19
ODONTOLOGOS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TECNICOS DEL LABORATORIO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TECNICOS DE RAYOS X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTROS TECNICOS	-	-	-								-
INSPECTORES DE SANEAMIENTO	1	1	1		1						4
PERSONAL ADMINISTRATIVO	3	1	1	1	1	1	1	-	-	-	9
OTROS AUXILIARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PERSONAL OBRERO Y SERVIC.	16	1	1	-	-	-	-	-	-	-	18
TOTALES	43	7	8	2	2	3	2	2	1	1	73

NOTA: Las Auxiliares de Enfermería y Personal Administrativo (Secretarías) de los Puestos de Salud son pagados por Patronatos.

CUADRO No. 12

HORAS MEDICO CONTRATADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL,

DEPARTAMENTO DE MORAZAN 1967

SERVICIOS	HORAS MEDICO CONTRATADAS +							
	TOTAL		CONSULTAS		HOSPITALIZACION		OTROS ++	
	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO
C.S.de GOTERA	23	5980	8	2080	14	3640	1	260
U.S.de JOCORO	7	1820	5	1300	-	-	2	520
U.S.de OSICALA	7	1820	5	1300	-	-	2	520
P.S.de SOCIEDAD	2	520	1	260	-	-	1	260
P.S.de GUATAJIAGUA	2	520	1	260	-	-	1	260
P.S. de CORINTO	2	520	1	260	-	-	1	260
P.S. de CACAOPEÑA	2	520	1	260	-	-	1	260
P.S. de PERQUIN	4	1040	4	1040	-	-	-	-
P.S.de JOCOAITIQUE	4	1040	4	1040	-	-	-	-
T O T A L.....	53	13780	30	7800	14	3640	9	2340

+ Horas calculadas según Ley de Salarios y Reglamentos específicos. Incluye Médicos Rural de Perquín y Jocoaitique.

++ Labores Administrativas. transportes a los Puestos de Salud etc. etc.

CUADRO No.13

HORAS CONTRATADAS SEGUN PERSONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE MORAZAN EN 1967 +

ESTABLECIMIENTOS TIPO DE PERSONAL	Enf. Graduadas		Aux. de Enfermería		Odontología		Técnica de Laborat.		Inspec. Saneamiento		Pers. Administración		Otros Auxiliares		Obreros y Servic.	
	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO	DIA	AÑO
C.S. GOTERA	56	14560	63	16380	4	1040	7	1820	7	1820	21	5460	-	-	128	33
U.S. OSICALA	14	3640	14	3640	-	-	-	-	7	1820	7	1820	-	-	8	2
U.S. JOCORO	7	1820	14	3640	-	-	-	-	7	1820	7	1820	-	-	8	2
P.S. SOCIEDAD	2	520	7	1820	-	-	-	-	2	520	7	1820	-	-	-	-
P.S. GUATAJIAGUA	2	520	7	1820	-	-	-	-	2	520	7	1820	-	-	-	-
P.S. CORINTO	2	520	7	1820	-	-	-	-	2	520	7	1820	-	-	-	-
P.S. CACAOPERA	2	520	7	1820	-	-	-	-	2	520	7	1820	-	-	-	-
P.S. PERQUIN	-	-	7	1820	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.S. JOCOAITIQUE	-	-	7	1820	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.V. SABENETAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1820	-	-
TOTALES. . . .	85	22100	133	34580	4	1040	7	1820	29	7540	63	16380	7	1820	144	33

+ Horas calculadas según Ley de Salarios y Reglamentos específicos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMA DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO
DE MORAZAN PARA EL EJERCICIO
1967 +

I. COMETIDOS BASICOS

De conformidad con el artículo 35 del Decreto Ejecutivo No. 67 del 10 de julio de 1958 (Reglamento Interior del Poder Ejecutivo), entre otras cosas corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lo siguiente:

Orientar y planificar la política del Gobierno en materia de Salud Pública y Asistencia Social y vigilar las actividades de esta política;

Instituir, administrar y controlar los establecimientos Sanitarios y benéficos; y

Supervisar los hospitales e instituciones de protección a la infancia y de ancianos e indigentes.

II. EXPOSICION GENERAL

La política del Ministerio sufrió un cambio notable como consecuencia del conocimiento más exacto que a través del diagnóstico del Plan Decenal Nacional de Salud, se tuvo de la situación de Salud, así como de los recursos, especialmente humanos, con que se cuenta en nuestro país.

En épocas anteriores, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha mantenido siempre una constante preocupación para atender al máximo, los servicios de Salud que se le solicitan. La decisión del Poder Ejecutivo de alcanzar un desarrollo económico y social al más breve plazo y de usar la planificación como el instrumento para lograr metas definidas, obtiene su máxima expresión en el campo de la salud

Conscientes de las limitaciones humanas y económicas y de la enorme demanda de los servicios médicos de nuestra población, aceptamos que era completamente imposible cubrir todos los campos de atención médica. Fue preciso cambiar por completo la antigua política encaminada primordialmente a la atención de enfermos, o sea, a la recuperación de la pérdida, por otra más racional, mas dinámica, mas agresiva, que atendiera en forma integral, la salud de los salvadoreños por medio de actividades que, además de reparar los daños ocasionados en la salud, prevenga las enfermedades, con el objeto, no sólo de mantener los niveles actuales de salud, sino fomentarlos para elevarla.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social considera también que las acciones en favor de la salud deben ser dirigidas hacia todo el territorio nacional, especialmente en aquellas regiones donde el deterioro de la salud es, o se espera sea más importante. Este último concepto, está asimismo de acuerdo con los principios básicos de nuestra Constitución Política y de los Derechos Humanos. Las ventajas de la Medicina Moderna deben de ser aprovechadas por todos los salvadoreños y no solamente por pequeños grupos, beneficiados de métodos refinados en la atención médica. Dicho en otra forma, las acciones en salud deben de extenderse horizontalmente y no verticalmente; debe de normarse la atención médica en forma tal, que el salvadoreño que reside en cualquier parte del territorio nacional, goce de los mismos privilegios y ventajas que el que reside en la zona central. Resumiendo, podemos decir que, la racionalización y extensión de los servi

cios de salud, definen la nuevo política establecida.

El territorio nacional, para efectos de una mejor eficiencia en prestación de Servicios de Salud, se ha dividido en cuatro regiones siguientes: La Occidental, comprende los Departamentos de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate; la Central formada por los Departamentos de San Salvador, Chalatenango y La Libertad; la Región Para Central que comprende los Departamentos de San Vicente, Cuscatlán, La Paz y Cabañas y la Oriental formada por San Miguel, Usulután, Morazán y La Unión. Cada región corresponde a un programa, y en este programa se han identificado subprogramas que corresponde a un departamento geográfico; estos subprogramas a su vez identifican actividades de hospitalización, consulta e inspección sanitaria (vacunación, visita domiciliarias). Para desarrollar las actividades antes enumeradas, se cuenta con el siguiente número de establecimientos.

RECURSOS FISICOS	REGION OCCIDENTAL	CENTRAL	PARA CENTRAL.	ORIENTAL	TOTAL
Hospitales	3	7	2	2	14
Centros de Salud	2	1	3	3	9
Unidades de Salud	19	28	4	8	59
Puestos de Salud	6	19	20	30	75
Camas para Hospitalizo.	1526	2862	479	310	5677

El presupuesto de gastos de funcionamiento del Ramo, asciende a la cantidad de ₡33.424.240. que comprende el financiamiento de 8 programas de funcionamiento y un programa de transferencias corrientes. Comparado con el presupuesto de gastos de funcionamiento del ejercicio fiscal pasado, muestra un aumento de ₡6.241.040. este aumento obedece principalmente a las siguientes causas: Aumento de Salarios del personal técnico (Enfermeras) y salarios mínimos de los trabajadores de servicio, b) incorporación en programa "Servicios de Asistencia Social", los siguientes Centros: Hogar del Niño, Hogar Temporal para Varones, Hogar Temporal para Niñas y Centro de Orientación, todas dependencias de la Procuraduría General de Pobres y que a partir de este año funcionan adscritas a este Ramo, con un costo de ₡958.800 y c) Fondos externos por ₡2.750.000 para gastos del funcionamiento del programa de Erradicación de la Malaria.

Las cifras que aparecen en este presupuesto han sido tomadas del Decreto Legislativo No.547 fecha 21 de diciembre de 1967, publicados en el Diario Oficial No.236 de fecha 22 de diciembre de 1967. SUPROPAMA: 049 Prestación de (Salud) Servicios de Salud, Departamento de Morazán Ejecutora: Centros y Unidades de Salud, Costo Total ₡223.120.

I. DESCRIPCION.

La prestación de Servicios de Salud, se desarrolla a través de los Centros y Unidades de Salud del Departamento y en ellos se ejecutan las normas de trabajo dictadas para las actividades de prevención, curación y fomento de la salud, para alcanzar las metas señaladas a nivel de actividades, 28.100 dosis de vacunas y 7.000 visi

II. DETALLE DE ACTIVIDADES

CODIGO DE ACTIVIDADES	UNIDAD EJECUTORIA	UNIDAD DE MEDIDA	METAS DE TRABAJOS	GASTOS DE CONSUMO	COSTOS UNITARIA
1. Direc. y Administ.	Of. del Director	-	-	23.920	-
2. Hospitalización	Sector de Hosp.	Egreso	2.300	98.080	42.64
3. Consulta	Sector de Const.	Consulta.	34.200	89.120	2.61
4. Inspec. Sanitaria	Sec. de Inspec.	Inspec.	9.800	12.000	1.22
				223.120	

III. DETALLE DE LAS CLASES GENERALES DE GASTOS.

CODIGO	CLASES GENERALES	TOTAL
0	Servicios Personales	138.270
	a) Salarios. . . .	131.220
	b) Otros Serv. Pers.	7.050
1	Servicios no Personales	7.780
2	Materiales y Suministros	77.070
	ASIGNACION DEL SUBPROGRAMA	223.120

CUADRO No. 14

ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MORAZÁN REALIZADAS DURANTE

EL AÑO 1967.

ACTIVIDADES	NUMERO	TASA POR 1.000 HABITANTES.
1. Consulta Externa		
Médica	33.586	227.5
Odontológica	867	5.9
Emergencias	1.279	86.6
Atención de Enfermería	10.859	73.5
2. Hospitalización.		
No.de Camas	58	0.4
Egresados de Hospitalización	2.941	19.9
Días Camas de los Egresados	11.614	78.7
Días Camas Disponibles	21.170	143.4
3. Vacunación	DCSIS	INMUNIZADOS
DPT	5.414	1.519
Antivariólica	4.294	4.294
Antitetánica	9.186	2.863
Antitetánica PN.	3.808	1.541
BCG.	1.974	1.974
Antipoliomielítica	4.669	1.877
4. Visitas de Enfermería		
Visitas domiciliars	3.281	65.1 ++
Visitas domiciliars la. vez	599	10.8 ++
Casos visitados	5.416	36.7
Visitas colectivas	172	3.4 ++
Visitas colectivas la. vez	52	1.0 ++
Personas visitadas	838	5.7
5. Saneamiento Ambiental (5.039 Viviendas)		
Inspecciones a viviendas	7.168	142.3 ++
Por agua y excretas	1.463	29.3 ++
Por Vectores	4.127	81.9 ++
Inspec.a Servjc. y Establecimientos	2.241	15.2
Acueductos	55	0.4
Servicios Públicos Aseo	227	1.5
Establecimientos de Alimentos	1.275	8.6
Establecimientos Púb.e Industriales	251	1.7
Realizaciones		
Letrinas construídas	76	1.5
Conexiones alcantarillados	21	0.4
Basureros- Tratados	536	10.6
Eliminados	317	6.3
Criaderos de Zancudos Descubts.	1.640	32.5
Eliminados.	636	12.6

Como puede verse en el cuadro No.14, la cobertura de las - actividades de protección fomento y recuperación de la salud que se realizan con los recursos existentes, deja mucho que desear a los objetivos gubernamentales a tal respecto, ya que únicamente la consulta médica alcanza el 22.8% de la población total, la vacunación antitetánica a prenatales el 20.9% de las mismas y la inspección sanitaria a viviendas el 142.3% sobre viviendas urbanas en el año; pero esta última actividad se realiza concentradamente en Gotera, Osicala y Jocoro, unicos municipios que cuentan con Inspector de Saneamiento en forma permanente; las demás actividades alcanzan rendimientos aun menos satisfactorios que los descritos. Analizando cada actividad obtenemos los siguientes resultados.

a) Consulta xterna. Se realizó en los nueve municipios que poseen establecimientos de salud la información analizada fue recolectada en siete de ellos ya que los dos restantes (Perquín y Jocoaitique), fueron atendidos por un médico del programa rural y no se le solicitó informas de sus labores; según las horas contratadas se programaron 34.300 consultas en el año y habiéndose dado 33.586, resulta que el rendimiento logrado fue del 97.9% y con ello se cubrió como ya se dijo, el 22.8% de la población en el supuesto caso que cada persona consultó solo una vez, lo que no es cierto. Además el personal de enfermería realizó 10.859 atenciones especiales a consultantes que no pudieron ser atendidos por el médico. Aunque el rendimiento de esta actividad fue muy satisfactorio, las horas médico contratadas para la misma son insuficientes si se aspiracubrir el total de la población.

En cuanto a la consulta odontológica se obtuvo un rendimiento del 13.9% sobre lo esperado ya que con 1.040 horas de trabajo pudo otorgarse 6.240 consultas y únicamente se otorgaron 867, las cuales no cubren ni el 1% de la población total; a pesar de que con el recurso disponible puede cubrirse el 42.3% de la misma, lo que denota el bajo rendimiento en tal actividad; aunque es indiscutible que las horas contratadas no son las necesarias para la cobertura total.

b) Hospitalización. La demanda de esta actividad esta influenciada por muchos factores de complejo análisis, pero depende mucho del tipo de daños que sufre la salud de los habitantes de una región, así como de las facilidades de transporte hacia los centros hospitalarios. Vimos ya, el analizar la morbilidad, que la mayoría de sus causas son afecciones agudas y sabemos lo difícil que es transportarse dentro del departamento; de ahí que la cobertura de la hospitalización es únicamente del 2% de la población total con un promedio de estancia de 4 días y un porcentaje de ocupación del 55% para 58 camas de hospitalización, es decir, que con el tipo de causas que se hospitalizan, podrían atenderse hasta el doble de los pacientes que se atendieron en el año, pero no debe olvidarse que esto sucede por las características de la atención; si ésta se mejorara proveyéndola de los recursos necesarios, la demanda se incrementaría.

c) Vacunación. Esta actividad que debería ser de las principales es una de las mas descuidadas y menos apoyadas; sus rendimientos, especialmente por falta de recursos, están muy lejos de llegar a ser los necesarios y especialmente para cumplir los objetivos de una verdadera labor de protección de la salud y prevención de enfermeda-

Podemos observar que la cobertura de esta actividad es insignificante, ya que exceptuando la vacunación antitetánica a prenatales que alcanzó el 20.9%, las demás no pasan del 5% de la población susceptible en cada caso; tal resultado se debe a la falta de recursos específicos y de que la mayoría del tiempo de trabajo del personal de enfermería se tiene que dedicar a labores de recuperación de la salud en menoscabo de las de prevención que deberían ser las principales; así como a la ignorancia y abulia del pueblo.

d) Visitas de Enfermería . Es esta una actividad bastante compleja y de difícil análisis, pues sus resultados no permiten conclusiones, sino dentro de un programa determinado. La información nos da a conocer que las visitas realizadas cubrirían 68.5% de las viviendas, pero se concentraron únicamente en el 10.8% de las mismas y en el 4.2% de la población; es conveniente tomar en cuenta que esta actividad se realiza únicamente en la zona urbana de Gotera, Jocoro y Osicala.

e) Saneamiento Ambiental. Es otra de las principales actividades para superar el nivel de salud de las comunidades; se realizó en tres municipios que cuentan con Inspectores de Saneamiento a tiempo completo, en ellos se realizaron 7.163 inspecciones que cubrirían el 142.3% del total de viviendas del Departamento, pero es necesario interpretar que las inspecciones sanitarias, al igual que las visitas de enfermería, se llevaron a cabo en forma concentrada y reiterada en un grupo seleccionado de las viviendas de los tres municipios que cuentan con Inspectores de Saneamiento esto debido a la naturaleza misma de la actividad que para rendir logros necesita una etapa de promoción durante la cual se realizan varias visitas a una misma vivienda, es decir,

que el 142.3% de ejecución de la actividad no significa cobertura sino concentración de la misma lo que puede corroborarse al analizar que los logros reales únicamente alcanzaron el 1.5% de las viviendas en letrinización y el 0.4% en las conexiones de aguas servidas al alcantarillado; de 4.127 inspecciones dedicadas al control de vectores se logro tratar 536 basureros y eliminar 317 (59.1%), así como descubrir 1.640 criaderos de zancudos y eliminar 636 (38.8%). Se realizaron 2.241 inspecciones a establecimientos y servicios públicos, entre ellos: Acueductos, servicios públicos de aseo, establecimientos de elaboración y expendio de alimentos.

Los logros reales de esta actividad son también insignificantes para las necesidades del Departamento.

CONCLUSIONES. Aun cuando es posible incrementar las actividades realizadas, mejorando sus rendimientos, los recursos disponibles no permiten alcanzar un nivel de eficiencia que sea satisfactorio.

C U A D R O N o . 1 5

POBLACION ESTIMADA POR MUNICIPIO Y AREA SEGUN ACCESIBILIDAD A LA ATENCION MEDICO-SANITARIA DEL DEPARTAMENTO DE MORAZAN 1967+

S ZONA	T O T A L					U R B A N O					R U R A L				
	TOTAL	- 1 A.	1-4	5-14	15 y +	TOTAL	- 1 A.	1-4	5-14	15 y +	TOTAL	- 1 A.	1-4	5-14	15 y +
	147 629	6 880	21 893	43 757	75 099	28 723	1 146	3 274	9 114	15 189	118 906	5 734	18 619	34 643	59 910
78 585	3 662	11 654	23 292	39 977	16 644	664	1 897	5 281	8 802	61 941	2 998	9 757	18 011	31 175	
9 270	432	1 375	2 748	4 715	4 372	174	498	1 387	2 313	4 898	258	877	1 361	2 402	
9 403	438	1 394	2 787	4 784	2 556	102	291	811	1 352	6 847	336	1 103	1 976	3 432	
5 976	279	886	1 771	3 040	1 174	47	134	374	619	4 802	232	752	1 397	2 421	
11 853	552	1 758	3 513	6 030	1 006	40	115	319	532	10 847	512	1 643	3 194	5 498	
9 531	444	1 413	2 825	4 849	3 683	147	420	1 169	1 947	5 848	297	993	1 656	2 902	
5 192	242	770	1 539	2 641	890	36	102	282	470	4 302	206	668	1 257	2 171	
2 220	103	329	658	1 130	247	10	28	78	131	1 973	93	301	580	999	
13 572	633	2 013	4 023	6 903	1 214	48	138	385	643	12 358	585	1 875	3 638	6 260	
11 568	539	1 716	3 428	5 885	1 502	60	171	476	795	10 066	479	1 545	2 952	5 090	
MUNICIPIOS	69 044	3 218	10 239	20 465	35 122	12 079	482	1 377	3 833	56 965	2 736	8 862	16 632	28 735	

IN. C. C. E. S. I.

Anuario Estadístico 1967

don estimada por DGE, distribuida por Municipio y Area según Censo 1961.

NECESIDADES A CUBRIR EN CENTROS ASISTENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE
MORAZAN

En el Centro de Salud de Gotera hay necesidad de llenar la totalidad de las plazas existentes para la contratación de personal médico y paramédico. Existen la plaza para Tecnólogo Médico y la de Técnico en Rayos X, que no están cubiertas.

En cuanto a equipos, hace falta aire acondicionado en sala de operaciones, y la dotación de mejor arsenal quirúrgico.

En cuanto a medicamento es una necesidad general en todos los servicios y por último me referiré a éllo.

Las Unidades de Salud carecen de equipo adecuado para pequeña Cirugía y de autoclaves, amén de la falta de medicamentos específicos en la cantidad requerida.

Los más desafortunados son los Puestos de Salud, algunos de ellos improvisados con toda la buena voluntad; pero carecían de letrinas y agua hasta hace muy poco tiempo y siguen careciendo de UN EQUIPO PARA PEQUEÑA CIRUGIA, de Esterilizadores, de muebles adecuados (escritorios del médico y de la enfermera, mesa exploratoria, mesa ginecológica) y de ropa (Túnicas ó gabachas para pacientes, campos operatorios y sábanas). Una refrigeradora ó dos para que cada puesto tenga la suya.

En el año que acaba de terminar, 1969, hemos tenido falta de Penicilina, de espasmolíticos, de hemostáticos, hormonas femeninas específicos antiamebianos, antidiarreicos, antitusígenos, etc.etc.

y cuando nos han proporcionado, ha sido en una cantidad tan pequeña, que la dotación de un mes, se ha utilizado en un solo caso, por ejemplo de hemorragia funcional, pues nos daban algunas veces cinco ampollas de progesterona para un mes para cada puesto de salud, Igual cosa ocurría con el resto de la medicina de urgencia. Refiriendome a la penicilina, varios meses, o quizás en la mayor parte del año, no la recibíamos; en estas condiciones, el médico de la Zona Rural sufre, pues sin el valioso apoyo de la penicilina, no puede curar o prevenir una bronconeumonía u otras infecciones. El brote de Epidemia de Disentería en el país, ha ocasionado muchas muertes en todas las edades; han faltado medicamentos adecuados y en la cantidad requerida, para poderla combatir. Al expresar este triste panorama, no se trata de culpar ni al Gobierno ni a sus Ministerios; solamente invitar a que se detengan a considerar la real situación acerca de la salud de los salvadoreños. Salud Pública proporciona, es cierto, todas las medicinas mencionadas, pero en cantidades tan pequeñas, que apenas alcanzan a cubrir un 25% de la necesidad real. Una diferente planificación, para un diferente presupuesto de salud, salvaría la situación, pues aunque con dificultades económicas, podría lograrse; al igual que se está logrando en nuestro país otras empresas buenas y loables, aunque no mejores como es la salud. Un pueblo sano, hace posible el progreso de su país.

Al abarcar con la mirada la salud de Morazán, se observa otro aspecto importantísimo: La educación de sus habitantes. Les falta mucha formación y las brigadas o campañas de medicina preventiva, se estrellan contra la barrera de ignorancia. Equipos de difusión con sinceras intenciones y en forma constante, son indispensables, ya que de cinco madres, solo una, en el mejor de los casos, ha comprendido en parte, la trascendencia de tal aspecto de la medicina.

DIAGNOSTICO Y EXPLICACION DE LA SITUACION

Aun cuando todo el trabajo presentado se refiere al diagnóstico de la situación de salud del Departamento de Morazán, creo conveniente presentar un resumen que recalque las conclusiones a que he llegado con el mismo.

Como se describe con anterioridad, Morazán es uno de los Departamentos menos afortunados del país, esto en cuanto a que no ha recibido la atención necesaria para integarse al resto del país, en sus esfuerzos por un mejor nivel de vida de sus habitantes, encontrándose aun con un 81% de su población en un medio rural sin alcanzar los beneficios de la urbanización, lo que agregado a las características demográficas de la misma, da como resultado una alta incidencias de enfermedades infecto contagiosas y parasitarias, de las cuales la mayoría de los casos no reciben ninguna clase de atención médica ya que la inaccesibilidad que impone el medio a sus comunidades es manifiesta, existiendo alrededor del 47% de la población total en estas condiciones. La inaccesibilidad llega a tal -

grado, que se manifiesta en todos los aspectos de la vida, comprobándose este hecho en el registro de los hechos vitales que según investigaciones de Instituciones específicas, no cubre ni el 60% de la ocurrencia real, con lo que resulta la paradoja de que siendo Morazán uno de los Departamentos peor atendidos, sus tasas demográficas, especialmente las que se refieren a la mortalidad, tanto general como específica, son de las menores en el país .

Es necesario señalar el hecho que los homicidios y violencias en general son, junto con las gastroenteritis e infecciones respiratorias agudas, los principales daños a la salud tanto en su morbilidad como en su mortalidad, lo que confirma una vez más, el grado de abandono y atraso en que se encuentra dicho Departamento

En cuanto a recursos específicos para salud, basta recalcar que existe un médico para alrededor de 30.000 habitantes y que la mayoría de esta población resulta inaccesible desde todo punto de vista; en iguales o peores condiciones se encuentra el personal técnico y paramédico, así como las camas para hospitalización y el resto de recursos necesarios para cubrir las necesidades médico-sanitarias de la población.

Hay un recurso aun no bien comprendido ni utilizado, en pro de los Centros Asistenciales este recurso es la organización de Patronatos, pero debe de hacerse la salvedad de que, un Patronato puede ser efectivo o nulo, puede en un determinado momento, ayudar u obstaculizar la labor del médico como ha ocurrido en muchos casos. Un buen Patronato colabora con el médico ya sea en la compra de medicinas, instrumental u otros equipos necesarios, amén de la obligación

Enfermería, Secretarías y Mozos de Servicio de sus Centros Asistenciales; en tanto que un mal Patronato puede lo.) Malversar dinero. 2o.) obstaculizar la labor del médico interfiriendo en la buena marcha de los servicios. 3o.) ser indiferente a su cometido; de aquí que si se hiciere una encuesta entre el cuerpo médico que ha tenido esta experiencia, es posible se buscarían nuevas fórmulas para evitar el depósito de serias como complejas responsabilidades, en manos de personas que pueden sorprendernos con actitudes inesperadas, buenas o malas.

En conclusión, si las condiciones existentes no se cambian con la urgencia necesaria, el nivel de la salud de la población del Departamento de Morazán se deteriorará, día tras día, amenazando, no solo a sus habitantes, sino a todos los del país, especialmente en la Región.

El estado de salud de una comunidad depende de muchos elementos esencialmente dinámicos como son: El incremento poblacional y sus cambios estructurales, el desarrollo ó deterioro del medio amiente (instalación de acueductos, incremento industrial, terremotos y cataclismos etc.), cambios socio-económicos (educación, salarios, vivienda, etc.) y especialmente de la política de trabajo adoptada por el sector salud; es decir, si se incrementan los recursos tanto humanos como físicos y estos se emplean racionalmente, lógico es que la situación de salud mejorará pero sí los recursos específicos para la salud no crecen siquiera en la proporción que crece la población y los otros sectores de Gobierno no transforman la situación existente

en un franco deterioro aun cuando se cumplieran las normas y técnicas de rendimiento actual. Decimos esto, basados en que la situación actual del Departamento es desfavorable a los objetidos de Salud, ya que existe mucha población aun no cubierta ni con facilidad de trasladarse a los lugares donde pudiera recibir atención adecuada. En general, las condiciones del Saneamiento Ambiental son adversas a la vida normal del hombre; las inmunizaciones todavía no alcanzan un nivel satisfactorio en las comunidades; la atención materno infantil es insuficiente para la población. La consulta médica y la hospitalización cubren aproximadamente un 20% de la necesidad real. Estas deficiencias se incrementarán en una proporción directa al crecimiento de la población, ya que en la actualidad no se conoce un plan gubernamental de incremento notable de los recursos dedicados a salud en los Departamentos, aunque el Plan de Salud Decenal señalaba esta necesidad como prioridad.

Por las razones antes descritas, creémos que las enfermedades, aumentarán su incidencia; por otro lado, la demanda de la población por mejores servicios para su salud, se incrementará con mayor rapidez, debido a la difusión de sus derechos que se hace por medio de los sistemas de comunicación actual.

En los municipios que en la actualidad cuentan con servicios de salud, es posible no permitir el deterioro de la situación, si se incrementan el personal, los suministros y en general los recursos necesarios para una buena atención. En aquellos que aun no existen servicios de salud, la única manera de mejorar su situación

sería proveyéndolos de tales servicios o facilitando su traslado a los centros de atención existentes, lo cual no está dentro de las posibilidades actuales del sector Salud; por tal razón, el pronóstico de la situación de Salud para estas comunidades, depende de las actuaciones que se tomen.

RECOMENDACIONES

Para todo aquel que conozca este Departamento, la primera gran necesidad urgente y emergente es la construcción de sus carreteras, que serán las arterias para la vida de esta parcela cus catleca. La inversión no es insignificante, pues por sus numerosos y caudalosos ríos, habrá que construir varios puentes.

La segunda gran necesidad, es la EDUCACION, la creación de Planes Básicos en los lugares más aislados y distantes donde se pierden los elementos humanos por falta de asistencia; estos luga res podrían ser Torola, San Fernando, Joateca (ó del Valle de las Oscuranas), La Villa El Rosario, San Isidro, Sensembra, Delicias de Concepción, Cacaopera. Tómese nota que he seleccionado las comunidades más estratégicas por así decirlo, a fin de que la creación de un Plan Básico, no fuese a destruir la vida de otro en un Pueblo cercano, como sucedería si funcionase otro en Perquín, no subsistiri ría, ni el de Jocoaitique ni el de Perquín, por su proximidad; en tan to que aquel puede abosorber alumnos de Arambala, Perquín y sus pro pios alumnos. Y favorecería muchísimo la creación de un Instituto para Bachillerato en Corinto, en Jocoaitique y talvés en Delicias de Concepción.

La otra gran necesidad a cubrir mejor, y que corre paralela con las anteriores, es la creación de Puestos y Unidades de Salud; la creación de estos Centros Asistenciales, ya en sí constituye puesto de avanzada educativa en el aspecto de la salud. En Corinto podría funcionar una Unidad de Salud ó un médico rural.

En Torola, Joateca (ó Valle de las Oscuranas- actualmente sin carretera es imposible), San Isidro, La Villa El Rosario, Delicias de Concepción y Sensembra, son lugares donde podría abrirse Puesto de Salud; estos pueblos son desventurados y desgraciado es el pueblo de Joateca, que en invierno queda totalmente aislado, sólo unido a territorio hondureño como única garantía de subsistencia.

Amén de la creación de estos Centros Asistenciales mencionados como una hermosa ilusión, se hace fuerza dotar los Puestos, Unidades y el Centro de Salud, con suficiente medicinas, vacunas y material médico-quirúrgico, para cumplir nuestro objetivo y no engañarnos ni engañar involuntariamente a nuestro pueblo.

Otro gran sueño que de buen grado yo realizaría en este Departamento, sería la utilización de la inmensurable cantidad de agua que tiene sus ríos para fertilizar sus tierras áridas. Una obra de regadío, es posible que sea una obra gigantesca para nuestra economía, pero sería formidable resucitar estos pueblos más la creación de Centros Asistenciales del Ministerio de Agricultura, poniendo gente valiente en todo sentido, ya que personalmente se que las brigadas agrícolas asistenciales tienen miedo a cabalgar y además están en Gotera, donde no hacen falta, ni nadie va a venir desde tan lejos para aprender teoría; se necesita la asistencia en el campo, en el agro, esta asistencia en mi opinión, hoy por hoy es nula. Instalemos Centros Asistenciales de Agricultura y Ganadería en Corinto , en Osicala, en Perquín, en Delicias de Concepción, en la Villa El Rosario ó San Isidro, en Yamabal, en Cacaoopera, en Torola y Joateca. Las tierras en cuestión, irrigadas y en manos de

técnicos agricultores, aprovecharían al máximo el potencial de agua y el humano. Al incrementar la agricultura, la salud y al construir las carreteras en cuestión, de por sí conllevaría el desarrollo de industrias en esta zona.

Las comunidades como decir San Carlos, El Divisadero, Lolotiquillo, Yoloaiquín, por su proximidad a ciudades grandes como son Gotera y Jocoro, salen en cierto modo, beneficiadas, pero estos pueblos necesitan como todos los demás, la asistencia en todos los aspectos ya mencionados. Si en estos no se puede crear Centros de Educación a nivel secundario por crearlos muy próximos a ciudades en tales servicios, debe mejorarse su nivel de vida con la creación de mercados, grupos escolares, mejorar la construcción de sus viviendas, enviar brigadas que conocieran a fondo cómo resolver sus problemas pues la proximidad a ciudades grandes parece que nos da derecho a dejarlos de la mano.

Para terminar este capítulo debo añadir que como un 75% de las comunidades, quizá más, tienen ya su predio para un Puesto de Salud, para un Grupo Escolar donde no lo hay, o para mercado; me impresionó sobre manera su optimismo.

Conciudadano, sí el tiempo dedicado y los esfuerzos invertidos para escribir y plasmar la verdadera situación socioeconómica y por consiguiente de Salud, de este Departamento, le han despertado su interés de hacer algo en pro de esta región, me siento agradecido y si está en su mano hacerlo, hágalo ya, esta gente le esta esperando.

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

1. ALVARENGA, AGUSTIN ANTONIO. Estudio de la natalidad, mortalidad y morbilidad en Ciudad Barrios. San Salvador, El Salvador, C.A. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo de 1969. (Tesis mimeografiada).
2. AYALA CALDERON, JOSE RUBEN. Izalco, diagnóstico de su salud actual y su pronóstico. San Salvador, El Salvador, C.A. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. 1963. (Tesis mimeografiada).
3. CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACION Y COORDINACION ECONOMICA. El Salvador, su desarrollo económico y su progreso social San Salvador, El Salvador, C.A. 1966.
4. -----Proyecciones de la población de El Salvador por departamento y grupos de edad 1961-1971. San Salvador, El Salvador, C.A. 1964.
5. DIRECCION GENERAL DE CARTOGRAFIA. Ministerio de Obras Públicas. Mapa preliminar del Departamento de Morazán. San Salvador, El Salvador, C.A. 1967.
6. DIRECCION GENERAL DE ECONOMIA AGROPECUARIA. Ministerio de Agricultura y Ganadería. Estadística Agropecuaria Continuas 1966-1967. San Salvador, El Salvador, C. A. 1968.
7. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. Ministerio de Economía. Anuario Estadístico 1965, 1966 y 1967. San Salvador, El Salvador, C.A. 1966-1968.
8. -----Boletines Estadísticos Nos. 73,74,75 y 76. San Salvador, El Salvador, C.A. 1967.
9. -----El Salvador en gráficas, 1966 y 1967. San Salvador, El Salvador, C. A. 1967-1968.
10. -----Segundo Censo Agropecuario 1961, San Salvador, El Salvador.
11. -----Complemento del Segundo Censo Agropecuario 1961. San Salvador, El Salvador.

12. DIRECCION GENERAL DEL PRESUPUESTO. Ministerio de Hacienda Presupuesto por programas 1966-1967. San Salvador, El Salvador, C.A. 1966.
13. DIRECCION GENERAL DE SALUD. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas e Instructivos de trabajo. San Salvador, El Salvador, C.A. 1965.
14. -----Tabulaciones anuales de consulta externa y egresados de hospitalización. San Salvador, El Salvador, C.A. (Información Mecanografiada).
15. EL SALVADOR. PODER LEGISLATIVO. Ley de Salarios del Fondo General y Fondos Especiales de Instituciones Oficiales y autónomas para ejercicio fiscal de 1967. San Salvador, El Salvador, C.A. Diciembre 1966.
16. INTERIANO MARTINEZ, BENJAMIN. Diagnóstico y pronóstico de la situación de Salud en el Departamento de Sonsonate San Salvador, El Salvador, C.A. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Mayo 1967. (Tesis mimeografiada).
17. LARDE Y LARIN, JORGE. El Salvador, historia de sus pueblos, villas y ciudades. San Salvador, El Salvador, C.A. Departamento Editorial, Ministerio de Cultura. 1967.
18. -----Guía histórica de El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. Biblioteca Popular, Ministerio de Cultura. 1968.
19. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Plan Decenal de Salud 1964-1973. San Salvador, El Salvador, C.A. julio de 1963 (Trabajo mimeografiado).
20. VALDEZ PEREZ, ANTONIO. Evaluación del estado de salud en el Departamento de Cuscatlán. San Salvador, El Salvador, C.A. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Diciembre 1968.