

081120

EJ 1

T
614
D671M
1963
F Med

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

MORBILIDAD EN VEINTIUNA FAMILIAS
DE APANECA.

ESTUDIO MEDICO SOCIAL

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

MARIO A. DOMINGUEZ T.

*PREVIA OPCION DEL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA*

SAN SALVADOR. EL SALVADOR. CENTROAMERICA.

JULIO DE 1963





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA

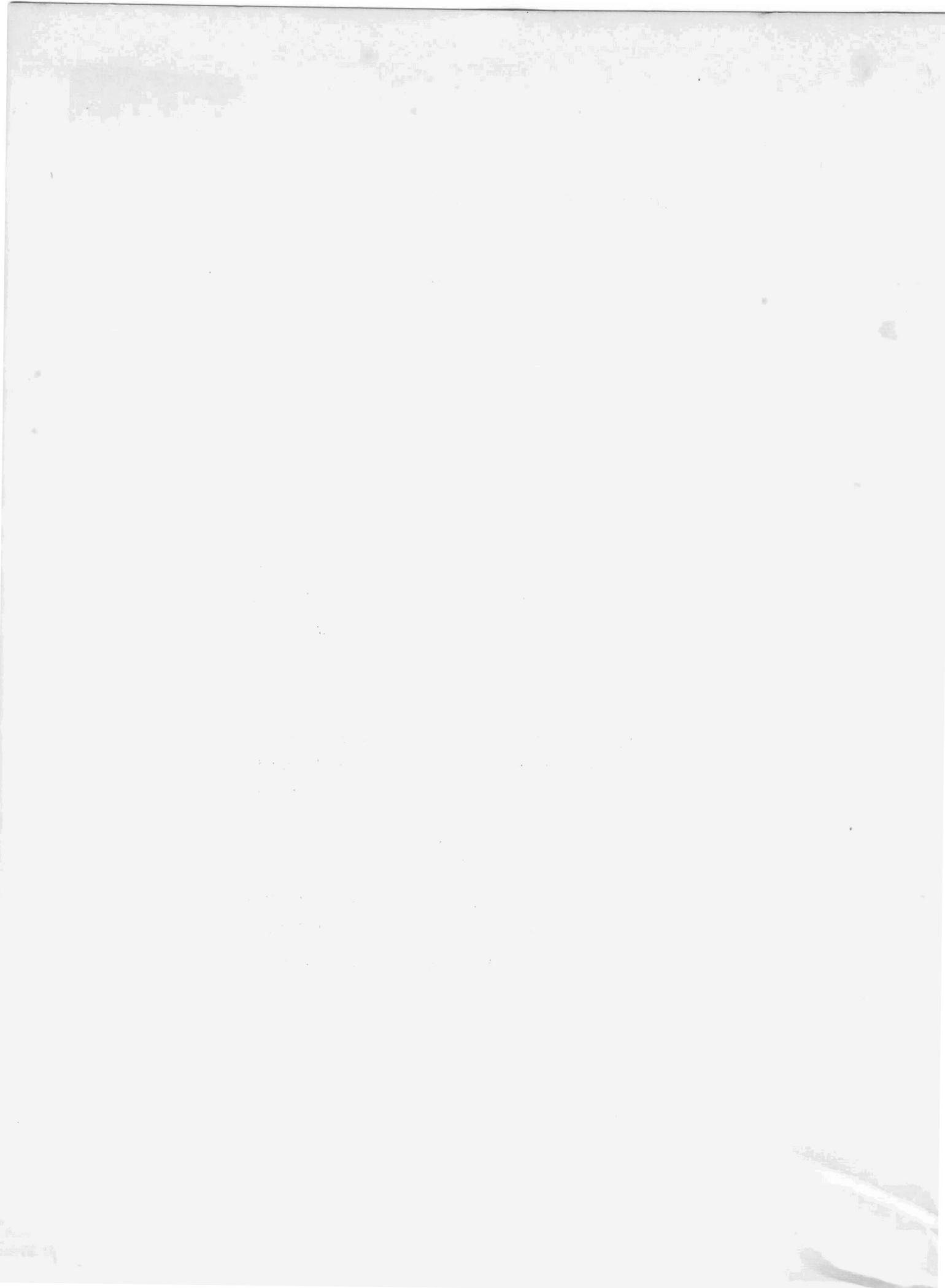
PRESIDENTE : Dr. Antonio Lazo Guerra
PRIMER VOCAL : Dr. Raúl Argüello Escolán
SEGUNDO VOCAL: Dr. Jorge Escobar.

CLINICA QUIRURGICA

PRESIDENTE : Dr. Benjamín Mancía
PRIMER VOCAL : Dr. Luis Jiménez Escalante
SEGUNDO VOCAL: Dr. Miguel Parada Castro

CLINICA MEDICA

PRESIDENTE : Dr. Salvador Infante Díaz
PRIMER VOCAL : Dr. Mario René Roldán
SEGUNDO VOCAL: Dr. Manuel Morán h.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Dr Fabio Castillo Figueroa

SECRETARIO GENERAL

Lic.Mario Flores Macall

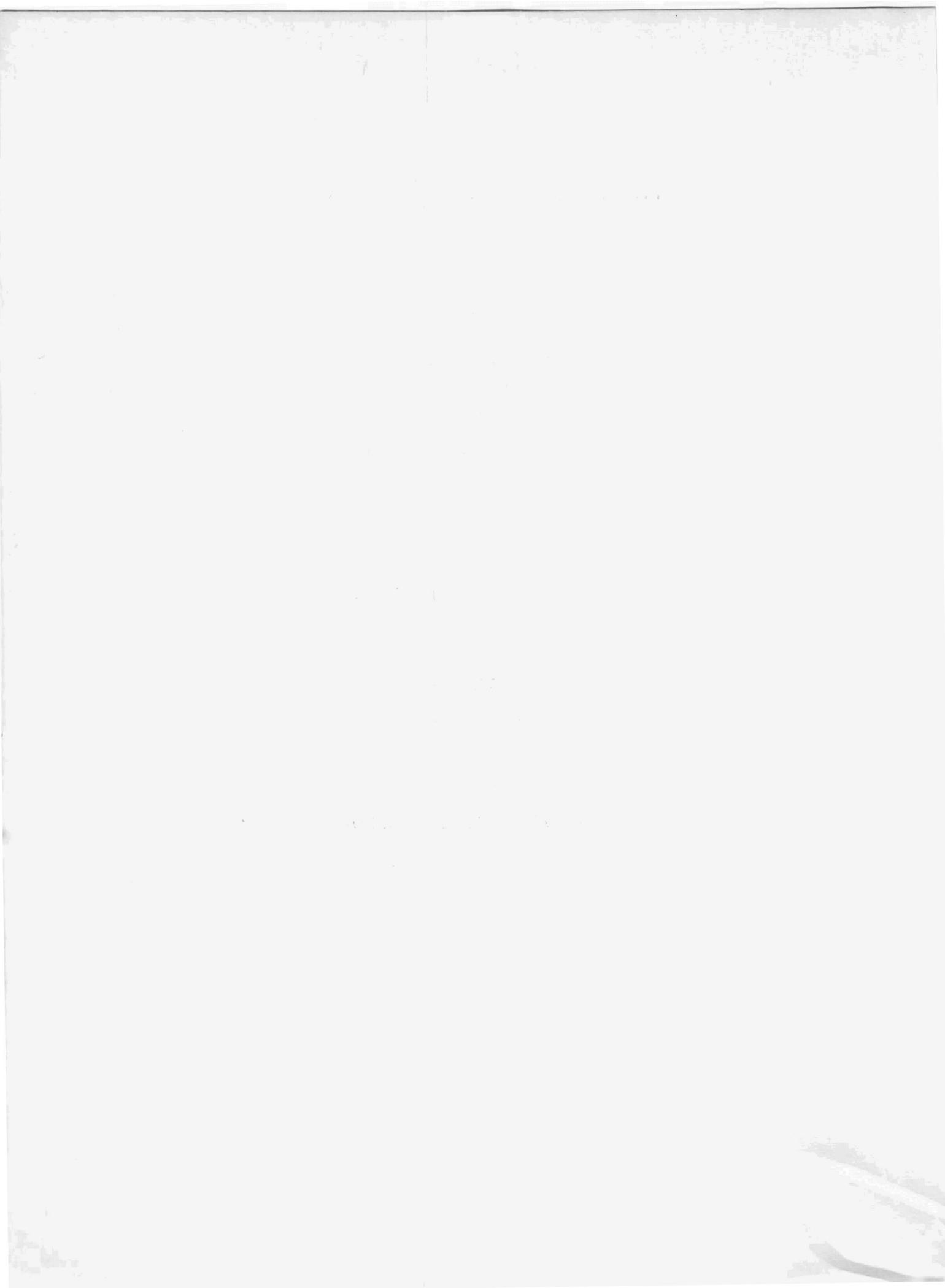
FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. José Vicente Arévalo

SECRETARIO

Dr. Alberto Morales Rodríguez



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE

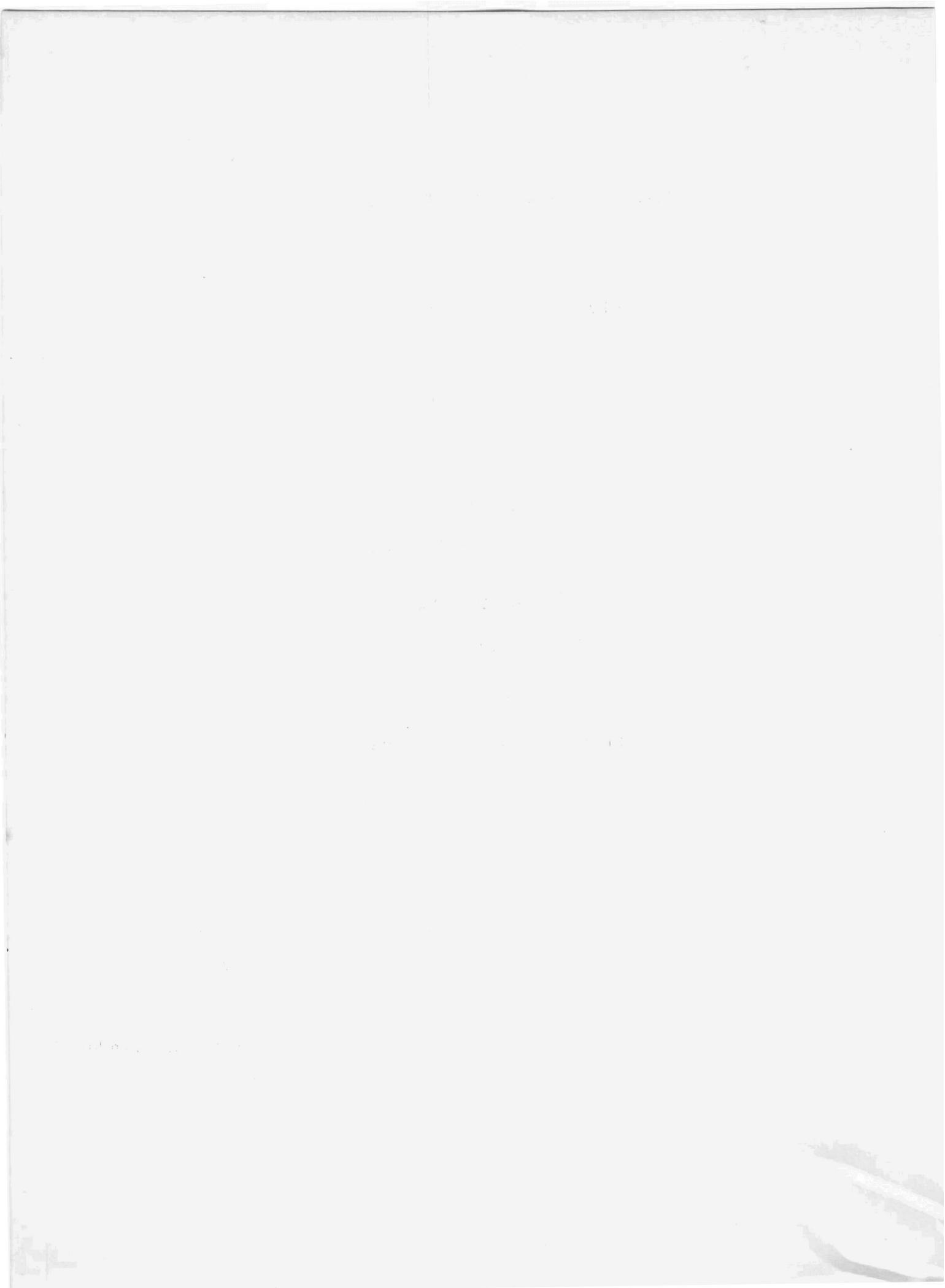
Dr. Juan Allwood Paredes

PRIMER VOCAL

Dr. Ramón Lucio Fernández

SEGUNDO VOCAL

Dr. Alejandro Dagoberto Marroquín



DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Félix Domínguez R.
Josefina Tejada de Domínguez.

A MI HERMANA:

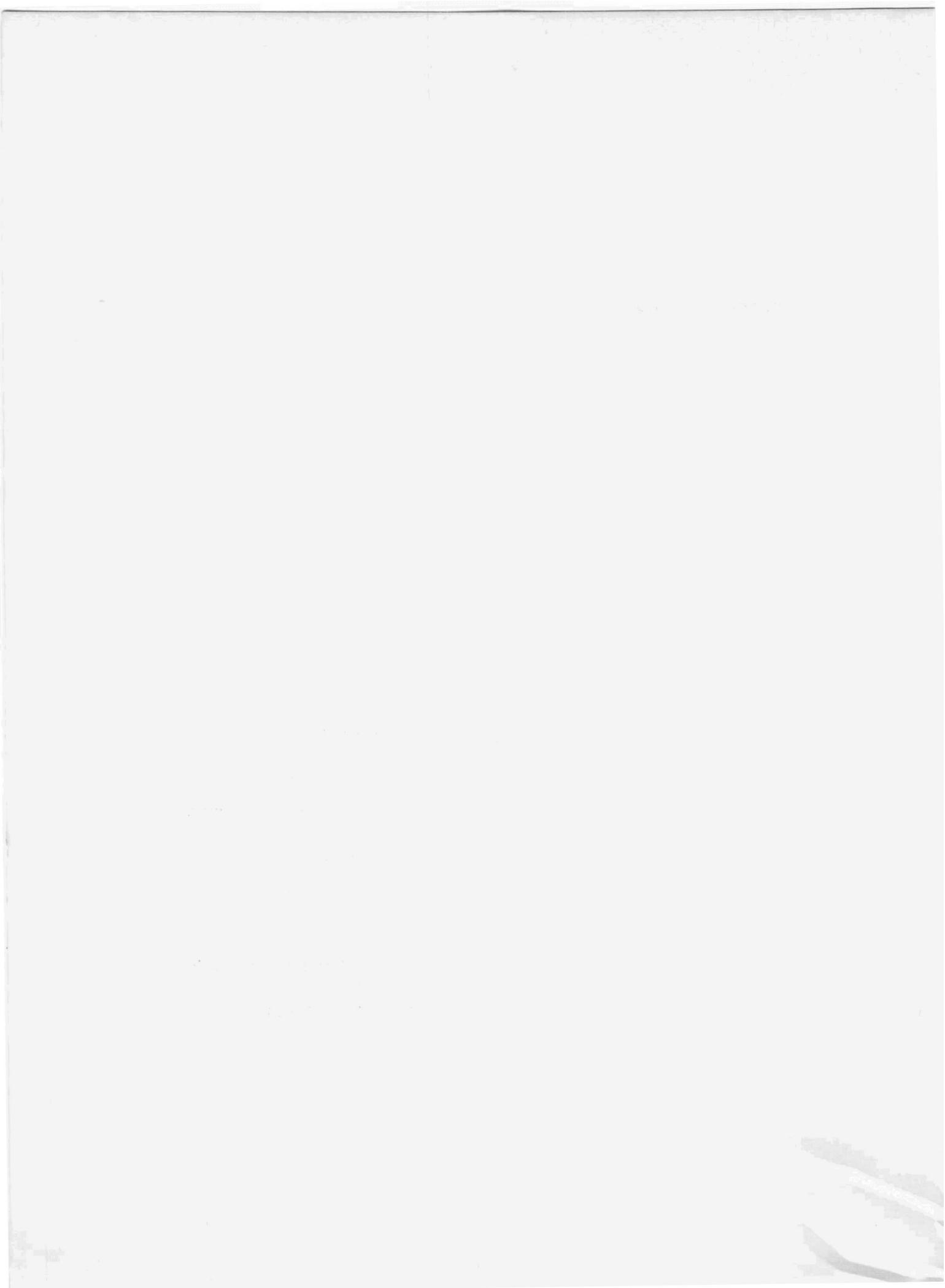
María del Carmen.

A MIS

Profesores, Compañeros y Amigos.

MIS AGRADECIMIENTOS

**Al Dr. Juan Allwood P., por su ayuda en la
elaboración de esta Tesis.**

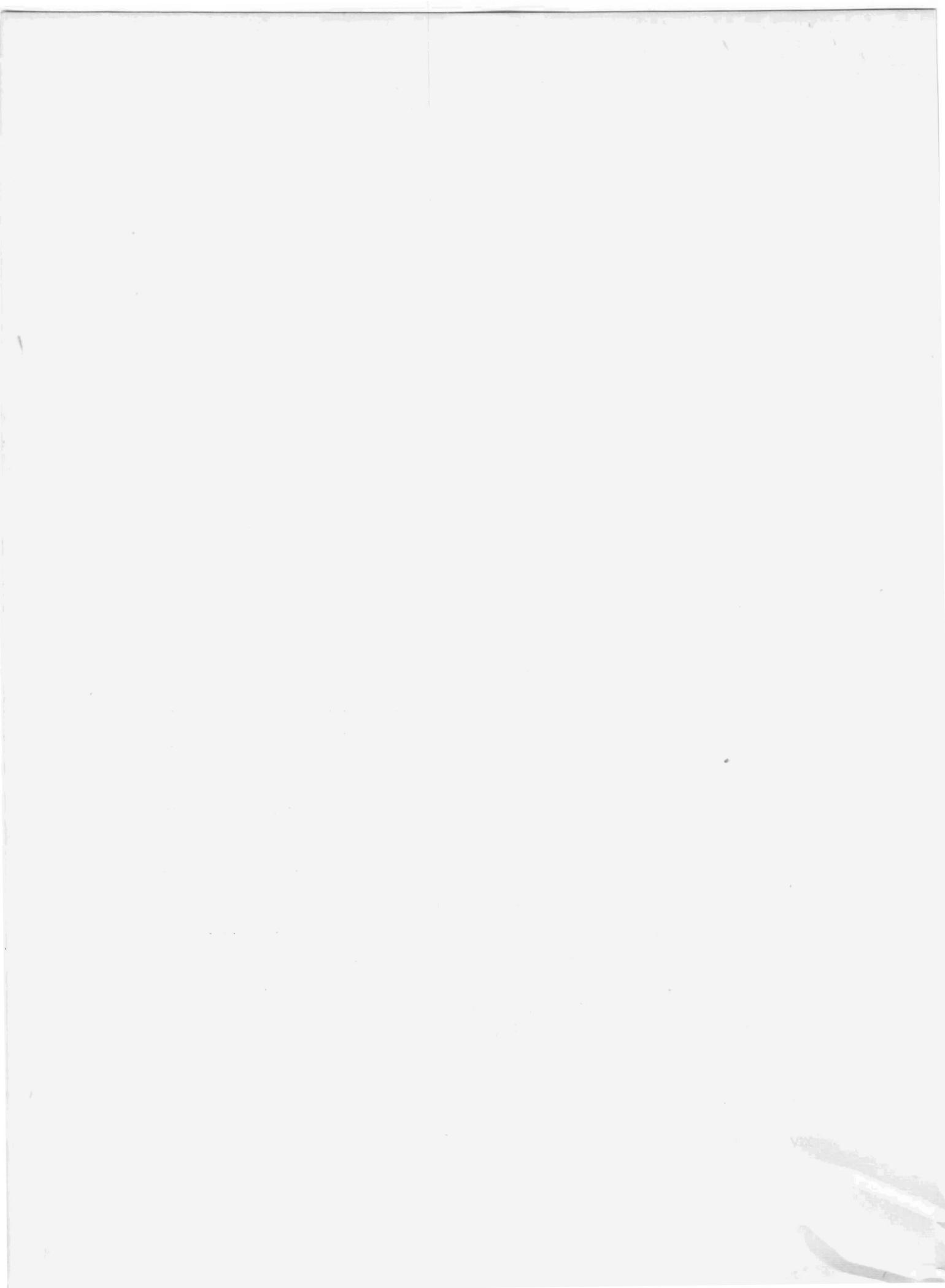


INDICE

- Introducción.
- Datos generales sobre la Villa de Apaneca.
- I **Ambiente físico:** Clima, Topografía. Situación geográfica. Ríos y lagos. Flora. Fauna. Clases de tierra: Laborable. Desértica. Pastos. Bosques. Minerales.
- II Datos históricos.
- III **La comunidad:** Municipio y cantones. La concentración urbana: Número y clase de casas. Calles Servicios, Barrios. Comunicaciones. Carretera, Correos. Telégrafo.
- IV **La población:** Total. Edad y Sexos. Número de familias. Matrimonios. Nacimientos y defunciones. Datos antropológicos y étnicos. Dinámica. Densidad.
- V **Organización Social:** Instituciones: Iglesias. Alcaldías. Escuela .Familia. Unidad de Salud. Guardería Infantil. Alcohólicos Anónimos. Sociabilidad.
- VI **Economía de la comunidad:** El café. Otras actividades agrícolas. Artesanías. Presupuestos familiares y niveles de vida. El mercado. El comercio.
- VII **Las relaciones interpersonales:** Usos y costumbres (el saludo, la cortesía, vestido, etc). Las formas de ayuda mutua. El ciclo de vida y muerte (ceremonias del nacimiento, ritos funerarios). Las vinculaciones. Los conflictos.
- VIII **Los problemas de la salud:** Medicina popular: Farmacias y curanderos, parteras, sus regímenes. Costumbres antihigiénicas, la dieta cotidiana. Causas de mortalidad. Problemas sanitarios. Prostitución. El agua.
- IX **Las diversiones:** El casino, Cine, T. V., radio, Deportes, juegos .Cinqueras. Paseos. El parlante.

ASPECTO MEDICO

- X **Métodos de estudio:** Selección de las familias. Sistema de estudio. Definición de algunos términos.
- XI **Los hallazgos:** Incidencia de las enfermedades. Consideraciones sobre el total de enfermedades. Comparación con la patología de otras áreas. División de las enfermedades según los grupos etarios. Tiempo en cama. Estimación de la pérdida económica por la enfermedad. Las enfermedades y el nivel social y económico de las familias.
- XII **Resumen.**
- XIII **Recomendaciones.**
- XIV **Bibliografía.**



INTRODUCCION

Desarrollamos nuestra labor de Servicio Social en la zona montañosa de Apaneca. Creemos que sobre ella, hasta hoy, ningún estudio se ha realizado para conocer condiciones particulares de la misma, la cual, por su altura, clima, importancia económica, etc., presenta condiciones particulares en relación con otras áreas del país. No se conoce tampoco su patología, que, suponíamos debía tener incidencia diferente a las restantes zonas del país. Fué así como decidimos un estudio sobre la forma como una serie de familias residentes en Apaneca se ve afectada por las enfermedades y cual es la incidencia de éstas.

Por lo demás, creemos que las condiciones ambientales y culturales en las cuales se mueve un individuo y un pueblo, están estrechamente ligadas con la salud del mismo. Que nada sucede a un miembro de la comunidad sin que ésto afecte a la comunidad entera, y viceversa. Que la actitud de un individuo hacia su medio, la forma en la cual se relaciona con él, determinan también la incidencia de las enfermedades que se habrán de presentar.

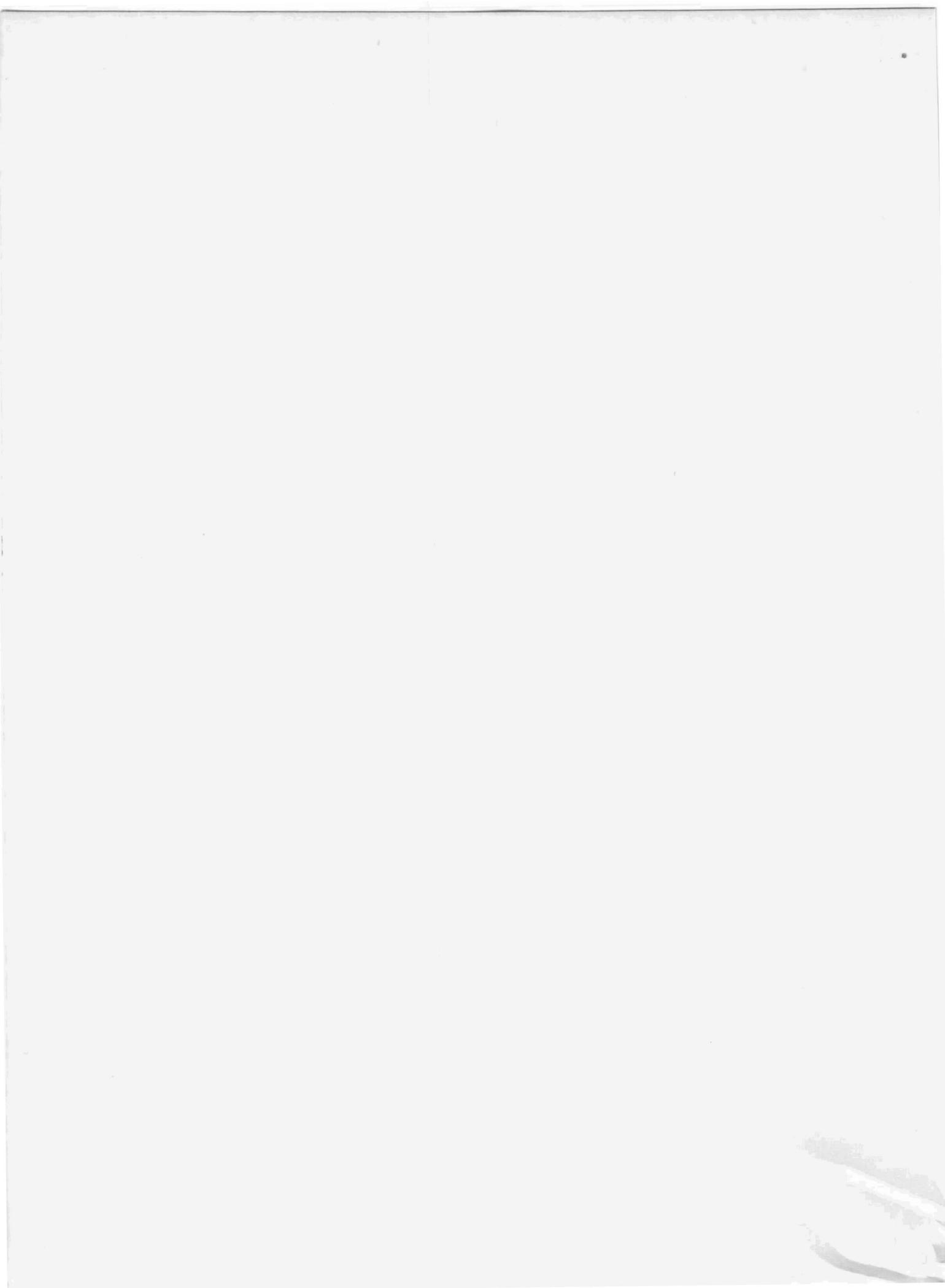
Con estas ideas, emprendimos el estudio que aquí presentamos. En el mismo ofrecemos un aspecto general de las condiciones sociales y económicas que se encuentran en la Villa de Apaneca, así como hemos seguido la incidencia de las enfermedades que afectaron a veintiuna familia de la misma Villa durante un período de ocho meses. Tratamos de interrelacionar distintos aspectos que afectan a esas familias, en lo económico, sus diversiones etc., para tratar de demostrar como influyen en las enfermedades sufridas por esas personas.

Esperamos lograr nuestro objetivo, ampliar el conocimiento general sobre la patología del país y reflejar la interrelación de los factores económicos y sociales con la salud.

Debemos añadir que hasta hoy, sólo hemos encontrado un trabajo semejante, realizado en el país hace casi veinte años (1).

Indudablemente, aunque nuestro trabajo tiene sus límites, hemos creído desde un principio que la importancia del mismo radica en el haber controlado la patología familiar y sus repercusiones, individuales y colectivas, admitiendo, por supuesto, la preponderancia que el grupo familiar tiene para una sociedad. Esto último, hasta hoy, parecía haber sido descuidado, pues si bien en torno a la familia se han hecho muchos trabajos, la patología familiar en nuestro medio casi no ha sido estudiada. Vamos pues, a insistir que este trabajo nuestro tiene el mérito de ser uno de los primeros trabajos en torno a ese tema, sino el primero.

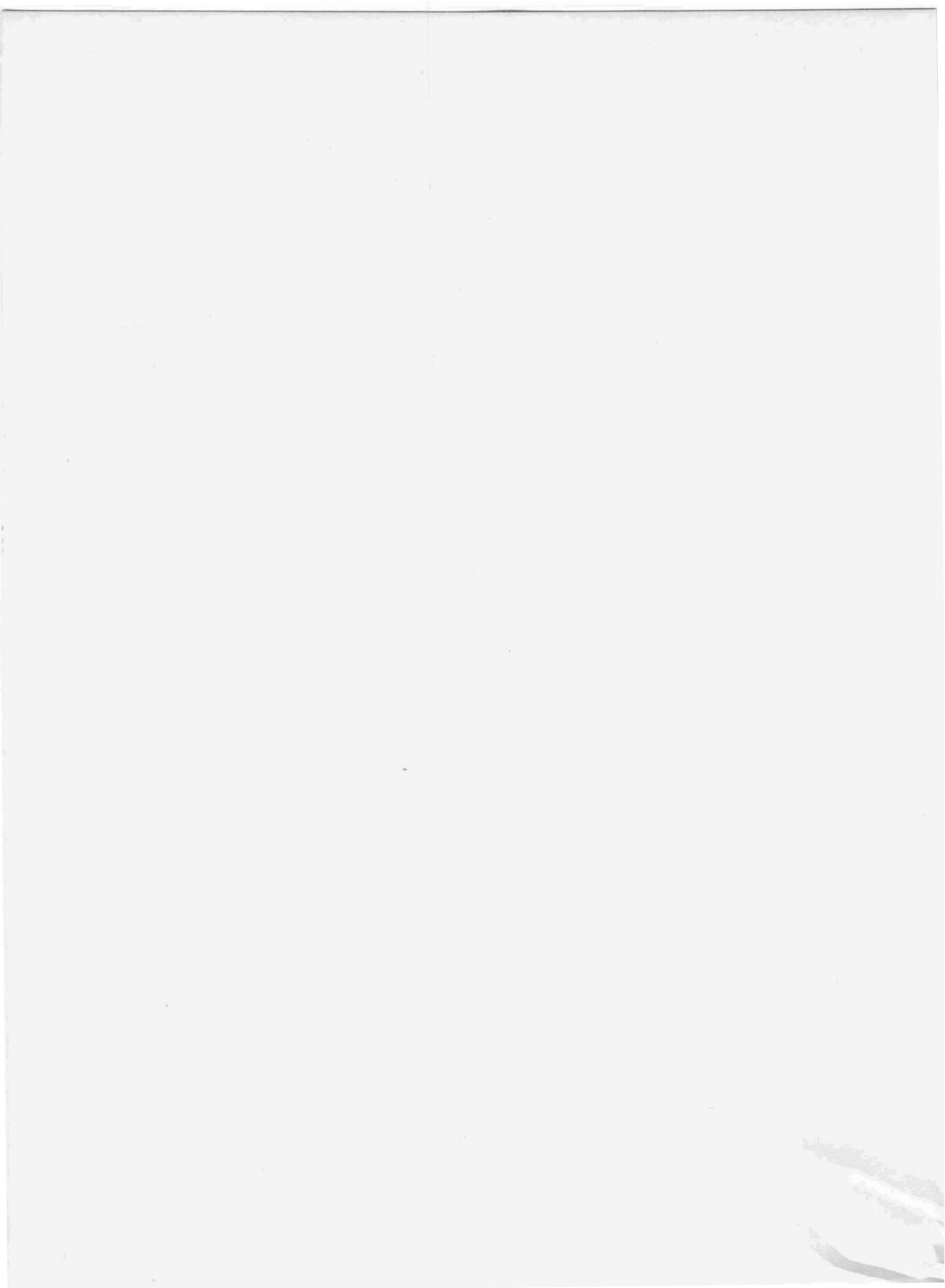
Como afirmación de lo anterior, brevemente consideramos aquí la literatura vertida y consultada en lo posible por nosotros. El trabajo que nos ha sido más útil es el de "Estudio Médico, Social y Sanitario el área Minera del Potosí", de los Drs. Martínez,



Aguilar y otros⁽¹⁾. Este trabajo se realizó hace 20 años, en una muestra mayor y en 6 días. Se investigó sobre la patología sufrida por la población durante cuatro trimestres. Luego, hemos revisado varias Tesis doctorales donde distintos autores señalaban su experiencia en el Servicio Social y también reportaban la patología vista por ellos durante el trabajo clínico. Pero en ninguna los mismos habían considerado sobre la repercusión del medio sobre otros grupos. Supimos de otros dos trabajos sobre morbilidad en áreas especiales de control, sobre muestras grandes, pero no pudimos conseguir los mismos y creemos que en ellos tampoco se consideraban aspectos familiares. Luego, a los muchachos estudiantes de medicina que en 1963 han iniciado su Servicio Social, sabemos que en colaboración con el INCAP y la Escuela de Medicina se les ha señalado trabajos sobre morbilidad a realizar en un año.

Luego de esto, no tenemos otra información semejante y realizada en nuestro país.

El estudio de la patología familiar como de las condiciones sociales en las cuales desarrollábamos nuestros trabajos lo creemos indisolublemente unido al desarrollo de la medicina en el país. Primero, necesitamos conocer nuestro ambiente, sus contradicciones y las exigencias que imponen sobre las personas. Los factores culturales y ecológicos que determinan la resistencia síquica y física. Segundo, la forma como las enfermedades están afectando al individuo y a la familia que constituye. No basta pues, considerar sólo el caso aislado del consultorio en una Unidad de Salud, aplicar en él lo que otros han descubierto en otros países de ambientes muy diferentes, y, pasivamente, esperar el éxito terapéutico. Es preciso, creemos, volver los ojos sobre lo nuestro, darle nuestra interpretación y con ello enfrente, conscientes de nuestra realidad buscar las soluciones que día a día llaman a las puertas en forma de realidades que hasta hoy no hemos comprendido.



I—AMBIENTE FISICO

Situación Geográfica:

La Villa de Apaneca se encuentra situada hacia el occidente de la República y hacia el Oriente del Depto. de Ahuachapán. Dista 16 Kms. de Ahuachapán y 22 Kms. de Sonsonate.

Clima:

Situada a 1,430 m. sobre el nivel del mar, la Villa de Apaneca es considerada como la población más alta de la República. Así, su clima es de los más agradables en el país. En los meses más fríos, la temperatura por la madrugada, la registramos en 10° C. Luego la misma puede ascender manteniéndose en 19-21° C., por el resto del año.

Aunque hay días de cielo azul intenso, lo general es que éste se mantenga con nubes grises, rápidas y haya una neblina fría permanente sobre la población.

Topografía:

Zona montañosa, la Villa se encuentra en la cúspide de una montaña. A su vez se encuentra rodeada de otras montañas hacia el Norte y el Sur-Este, en esta última zona el Cerro Grande de Apaneca, de 1,841 m. Estas montañas separan la población de las zonas costeras y se extienden con menores alturas hacia el Oriente del país.

Ríos y Lagos:

No existen ríos en derredor del pueblo, y ésto es uno de los principales problemas en la supervivencia de la zona. La fuente de agua potable es pequeña. Sí, se encuentran dos lagunas vecinas a la población. Una de ellas es la que abastece al pueblo en general, sin ser potable; agua sucia, estancada, que sirve desde el tiempo de la colonia sin el mínimo cambio. La Laguna Verde, distante unos 8 Kms. de la población, y en la fosa de unas montañas, con un agua verde y un diámetro de unos 300 m. Sus aguas no prestan ninguna utilidad a la comunidad.

Flora:

Aunque la tierra y el clima parece ser apropiado para una diversidad de flora, el predominio del café ha impedido el que se multipliquen los cultivos. No obstante ésto, se obtienen y en pequeña cantidad, naranjas, duraznos, que la población no explota y tampoco consume. Las flores crecen en forma abundante cuando alguien cuida de ellas, y aún en el campo, sin cuidado especial, crecen en buena cantidad. Esto podría ser una fuente de recursos para la población si lograsen o se interesasen en activar su mercado, pero la desgracia del pueblo ha sido su riqueza en el café, que ha entorpecido la mente y actividad de los propietarios latifundistas.

F a u n a :

Sólo proliferan en pájaros de múltiples variedades, todo otro género ha desaparecido de la región explicándose para ésto el que en años anteriores se desarrolló una cacería sin control.

Clases de tierras:

No se encuentran en la región tierras desérticas, de pastoreo, ni hasta hoy, minerales. Los bosques han quedado reducidos a pequeñas zonas en las cumbres de montañas, inaccesibles a otro cultivo o al café. Allí los bosques son espesos, de grandes árboles, con predominancia de pinos, cipreses, bellotas, gravidáceos, etc., muy húmedos, todos en zonas muy frías y con gran viento en forma permanente.

II—DATOS HISTORICOS

El Dr. Santiago I. Barberena, refiriéndose al vocablo "apanechecalt" (Apaneca) dice: "significa río de viento, y se refiere a que esa localidad está expuesta a fuertes vientos, que a las veces producen importantes perjuicios".

Esta zona fué habitada por indígenas pipiles, así como todo el resto de esa área montañosa. De ellos, hoy se encuentran pocos restos, entre monolitos y utensilios de uso diario, de los cuales los que pudimos apreciar corresponden a un período inmediatamente antes de la conquista.

Hay tres razones por las cuales los indígenas poblarían el área de Apaneca. Cuenta ésta con su fuente de agua para pequeño núcleo de población; las tierras eran muy ricas y variadas; la caza era en años anteriores de gran riqueza.

Luego, se produjo la fundación de la población por los españoles. Esta dicese fué hecha por Don Pedro de Alvarado en 1524, sin-embargo nosotros la suponemos para un período posterior ya que en ese año se realizaba la primera incursión de Alvarado por las tierras bajas y no dispondría del tiempo necesario para fundar pueblos y dejar las familias españolas necesarias.

Posteriormente, la población alcanzó importancia pues era el punto medio de un camino que comunicaba Sonsonate, Ahuachapán y otros que llevaba a Santa Ana. Así, dentro de una marcha difícil por caminos escabrosos, muy inclinados, fangosos en invierno la población sería el punto de cruce.

La Iglesia desde un principio fué erigida en Curia y así, desde 1865 mantuvo sobre la región su hegemonía espiritual y de posesión material sobre área que llegaba aún a poblaciones como San Pedro Puxtla. Los diezmos de la Iglesia eran cobrados fielmente.

Para la centuria de 1700 se asegura por algunos que ya Apaneca disponía de un profesor de escuela primaria, sin que uno de éstos lo hubiese ni en Ahuachapán, ni en otros pueblos vecinos más grandes.

Para 1872 fue erigida en Pueblo.

En 1876 se escenificó allí la lucha entre los ejércitos de Guatemala y El Salvador,

los últimos dirigidos por el Coronel Francisco Menéndez. Se cuenta que éste, con un ejército más pequeño pudo ganar la batalla habiendo usado antes de técnicas teatrales para impresionar a sus contrarios.

En 1893 fue ascendida a Villa.

Existe el fenómeno de las "dos emigraciones": Los pocos indios que quedaban fueron despojados de sus bienes a mitad de la centuria anterior y dueños de ellos quedaron ladinos que hacían huir por humillación a los antiguos propietarios. Pero la historia se repite y a estos ladinos les tocó el turno de huir de Apaneca cuando a su vez fueron despojados por los que hoy son los grandes propietarios del café y conservadores del sistema feudal, quienes en forma progresiva fueron adquiriendo por usura o robo descarado las propiedades de los otros.

III—LA COMUNIDAD

a) El Municipio y los Cantones

El Municipio tiene una extensión de 39.60 Kms.². Comprende los cantones de Palo Verde, Tulapa, Tizapa, Taltapanca, Quezalapa, San Ramón y el Saltillal. Todos éstos son zonas cafetaleras, pintorescas, donde las gentes se encuentran distribuidas en pequeños ranchos y casa pobres, muy dispersos. Las condiciones económicas y sanitarias son casi primitivas. La pobreza es extrema. Y hasta 1962 se consideraba que la población rural era de casi 6.000 habitantes.

b) La concentración urbana:

Número y clase de casas:

En el censo sanitario de la Villa elaborado en 1962, el número de casas era de 323, de las cuales 289 eran particulares y 34 mesones. En el curso del mismo año de 1962, sólo una casa más, particular, fué construida. De todas las casas casi ninguna ofrecía condiciones sanitarias totalmente aceptables. Casi 200 viviendas se encontraban en mal estado general. Luego, el problema general eran la falta o mal estado de los servicios sanitarios. 82 viviendas particulares carecían de servicio de agua.

Esos datos numéricos dan idea de las condiciones de saneamiento general de la vivienda en la Villa.

Luego, el tipo de casa que se encuentra, si es de sistema mixto es de alguna familia acomodada, que son pocas las familias de esa clase, por ende, las casas de esa construcción.

La clase media del pueblo, así como el rico local, habita casas de bahareque, y muchas de ellas en mal estado general.

La clase pobre hace sus casas de tablas, con piso de tierra.

Calles: Siete calles y siete avenidas forman el pueblo. Empedradas las principales y de tierra las otras, que son las periféricas. Ninguna de estas calles posee alcantarillados.

Barrios: Cuatro barrios forman el pueblo: San Pedro, San Andrés, Santiago y el Calvario. Aunque no hacen diferencias sociales por sí, notamos que el último agrupa sólo gente pobre.

c) Comunicaciones:

Es cruzada la Villa por la carretera que une Sonsonate y Ahuachapán, quedando en la cúspide de la misma. Además, posee dos caminos que le comunican con pueblos como San Pedro Puxtla, hacia la costa; otra que le lleva también a Ahuachapán, atravesando el cantón San Ramoncito.

Dispone también de una oficina de Correos y otra de Telégrafos, las cuales hasta hace casi cuatro o cinco años estaban unidas.

IV—LA POBLACION

a) Total:

Según cálculos hechos por Sanidad, para 1962, la población urbana de Apaneca era de 2.450 personas; la rural, de 6.093. Nosotros practicamos una revisión en el censo de habitación realizado por Sanidad a principios de 1962, y obtuvimos un total de 2.467 personas urbanas, distribuidas así:

SEXO

Grupos Etarios	Varones:	Hembras:	Total
Menores de 15 años:	528	523	1.051
Mayores de 15 años:	671	745	1.416
Totales:	1.199	1.268	2.467

Equivale a que el 42% de la población son menores de 15 años, y el resto se encuentra dentro de un período de edad que elevaría la potencialidad de trabajo de la población.

b) Número de familias:

En el mismo censo sanitario revisado encontramos un total de 328 familias distribuidas en unas 323 casas. Daría ésto una impresión equitativa de la vivienda, pero ésto es falso. El problema de la vivienda existe, agudo, en forma tal de encontrarse casas desocupadas, inhabitadas y otras, los mesones, en número de 34, donde viven 8 ó 10 familias como promedio.

c) Densidad:

De acuerdo a los datos anteriores, la densidad de la población y derivando de los cálculos hechos por Sanidad (a y b), correspondería en el municipio de 39,60 Km.², una densidad de población igual a 215,7 habitantes por kilómetro cuadrado.

d) Matrimonios:

En el año de 1962 sólo se registró en el municipio un total de 10 matrimonios. Pero la mayor parte de las nuevas familias se integran por un convenio verbal entre hombre y mujer, por el cual se "acompañan". Panorama igual lo hay en cualquier zona de la República, inicialmente, pues, la familia tiene un lazo de unión o de integración sumamente frágil.

e) Nacimientos y defunciones:

De acuerdo al informe mensual que Sanidad recoge, y a su vez, de las informaciones suministradas por la Municipalidad de la Villa, en 1962, se registraron en total 225 nacimientos.

Dentro del mismo período, hubo un total de 91 defunciones. Estas se distribuyeron, en lo rural y en lo urbano, así: 53 y 38 respectivamente.

Aumento de población: 134.

f) Datos antropológicos y étnicos:

No hay elementos raciales indígenas en la población. Dos personas son europeas,

el resto de la población ladinos. No hay, pues, contrastes raciales.

Este es factor de importancia antropológica, así lo consideramos: Cualquiera que revise la distribución racial en poblaciones vecinas, encuentra que en muchas de ellas aún se conservan factores indígenas dominantes: Ataco, Nahuizalco, Tacuba, Santa Catarina Masahuat, más lejos, Santo Domingo de Guzmán. En todos ellos hay fuertes núcleos de población indígena, conservando mucha tradición. En la Villa de Apaneca, al centro de estas poblaciones y a no mucha distancia de ellas, se han encontrado restos de culturas precolombinas y colonial, como monolitos, ídolos, pero no hay actualmente, en su población, ni ascendiente cultural ni racial indígena.

g) **Dinámica:**

Población conservadora, con pocos factores internos que propulsen un desarrollo o cambio en lo económico y social. Su vida, ya lo dijimos, depende casi en un cien por ciento de la cosecha de café, y fuera de ello, no hay factores que le den vitalidad y evolución. Carece de industria, de comercio interno, de intercambio. Es una población que se ha sentado a ver la marcha de la Historia, sin participar en ella por iniciativa propia.

V—ORGANIZACION SOCIAL

a) **Instituciones:**

Iglesias: Iglesia Católica: De raíces coloniales, el templo de esta Iglesia se encuentra inmediato a la Escuela y a la Alcaldía. Su frente mira hacia afuera del pueblo, ofreciendo su parte posterior a lo central del pueblo. Esta característica se cree originose cuando los españoles construyeron la Iglesia hacia la fuente de agua potable del pueblo, esperando la expansión del pueblo en esa dirección. Pero éste creció en sentido inverso.

Tiene pues, la Iglesia Católica un ascendiente sobre la población de varios cientos de años. Sin embargo, en las actuales generaciones los conceptos religiosos no parecen estar cimentados. La duda sobre el dogma existe, clara, general. Se reconoce que los sacerdotes ejercen profesión de lucro personal y con preferencia de clase. Se siguen los ritos con aspecto rutinario y no con la fe y entrega que se pide a los creyentes.

En lo social, la Institución no tiene actividad ninguna. No hace sentir sobre el pueblo ninguna orientación que beneficie a la colectividad, no colabora con ninguna campaña, no contribuye en lo sanitario ni social. El apareamiento de Cáritas ofreció una oportunidad para que la Iglesia Católica se proyectase hacia al pueblo.

Las Iglesias Protestantes: Son Dos. Llevan pocos años de establecidas en la Villa y cuentan con regular número de creyentes Una de ellas, con diez años de actividad, considera en unos 180 a sus miembros activos. Pero su labor se concentra en el templo o en actividades del culto. Tampoco en ellas priva la necesidad o el interés de proyectarse hacia las necesidades del pueblo.

La Escuela: No tenemos datos exactos desde cuando funciona la Escuela primaria. Esta ha tenido una evolución muy lenta y difícil, como en cualquier lugar del país. Hace diez años se reforzó la primera escuela con una segunda, de jornada por la tarde. Ambas son mixtas y agrupan el buen número de casi 600 alumnos, o sea, el 56.5% de menores de 15 años se matriculan.

El maestro no ha tenido el lugar que le corresponde. Se le ha dado escasa categoría social. Se le ha visto con lástima y su labor no ha sido apreciada. Los sueldos han sido pobres. Los maestros han tenido que suplicar el que los niños fueran a clases, y así, la autoestima del maestro también ha sido pobre. De resignación y de inercia ante su labor. En el último año, sin embargo, ese concepto ha cambiado un poco, gracias a nuevo personal, y la función social del profesor es de ligeramente mejor relieve.

Como índice general de la alfabetización en Apaneca, podemos considerar las personas, adultos y niños, que formaban las veintiuna familias que investigamos durante ocho meses. En ellas se investigó sobre si sabían leer, leer y escribir o eran analfabetos.

CUADRO No. 1

Alfabetismo en personas de 10 y más años
en las veintiuna familias investigadas durante ocho meses.

Edad	Solo Leen	Leen y escriben	Analfabetos	Total
10 — 15		23	5	28
15 — 20		14	4	18
20 — 30	3	4	4	11
30 — 40	2	6	14	22
40 — z		9	14	23
Totales:	5	56	41	102

Se agrupan las edades hasta el último cumpleaños.

Las escuelas de cantones presentan un aspecto miserable. En las que pudimos visitar, encontramos casi todas en edificios viejos, incómodos, ruinosos. Pupitres escasos, incómodos. Casi siempre, pocos libros de enseñanza, viejos, incompletos por la falta de páginas. En una escuela, la de Tizapa, un niño tenía el único libro de lectura, viejo, roto. Cuando el niño faltaba a clases, no había libro de enseñanza para los restantes 22 alumnos. Luego, los maestros desarrollan labor sin casi el mínimo estímulo y con un olvido total del mundo. Bajo las lluvias, todos deben refugiarse en otras casas vecinas, pues que las casas de las Escuelas son imposibles al dejar pasar toda el agua de lluvia.

Existe un colegio en Apaneca. Es mantenido por el cura del lugar. Aunque algunos niños del lugar asisten como alumnos, la afluencia principal es de niños y adolescentes de familias muy acomodadas de otros sitios, San Salvador, Santa Ana, etc., y que los mandan a internar en ese centro.

También en 1962 se logró con influencia del cura del lugar, una escuela de niñas con el proyecto de que luego serían monjas las que harían docencia y que también ha de agrupar niñas de otros lugares.

Unidad de Salud: Donada por una familia de millonarios y terratenientes del país, esta Unidad empezó a funcionar en Agosto de 1961. Edificio moderno, bien acondicionado, cuenta con secretaría, consultorio médico, de enfermera, y una sala de espera, además de corredor general. Posee dos dormitorios. En nuestra estancia logramos establecer varias mejoras indispensables: un cuarto de dos camas donde algunos pacientes podrán ser atendidos de emergencia, un cuarto de pequeña cirugía bien equipado con material quirúrgico. Logramos para la Unidad también un autoclave, botiquines necesarios, un tanque de oxígeno con su equipo de máscaras, llaves, etc. (quizá la única Unidad de Salud con Oxígeno en el país); alcancía para recoger contribuciones de los pacientes, y otro material necesario. Así, logramos satisfacer nuestra inquietud de levantar la categoría del sitio donde trabajábamos.

El personal de la Unidad está formado por un médico director, una enfermera graduada, una enfermera auxiliar, una secretaria, un inspector sanitario y un mozo.

Los gastos son atendidos por Sanidad y además un Patronato establecido desde el principio y el cual cada año recoge casi ₡ 2.500 para apoyar mejoras y el mantenimiento de la Unidad.

La consulta de esta institución comprende la consulta general de un médico, y por las tardes, alternadamente, control infantil y prenatal. El número aproximado de consultas médicas dadas en el año de 1962 fué de 3.082, sólo por la mañana. Más la asistencia general, con los casos atendidos por las enfermeras, de unos 9.703.

Del movimiento de esta clínica puede juzgarse cuando en los meses de agosto y septiembre, por las mañanas se tenía una asistencia de cien o más pacientes y en el últi-

mo mes señalado se atendieron 1.303 pacientes sólo por las mañanas. Nosotros, de médicos, veíamos los casos más graves que las enfermeras seleccionaban, generalmente 15 pacientes diarios, sólo por la mañana. El objeto de un número reducido siempre fué el de atender bien cada caso, en historia clínica y en el examen físico.

Y no sólo asisten gentes de Apaneca, sino que a ella llegan habitantes de Ahuachapán, San Antonio del Monte y aún sitios tan lejanos como San José los Naranjos, cerca de la costa y a unos 33 Km. de distancia de la Villa. Esto es fácil de explicárselo si atendemos la carencia de asistencia médica a enormes zonas de población lo que obligaría a éstas a subir montañas en busca de curación. También revela la necesidad de más y más clínicas para el país y de más y más médicos que vayan a lo rural, pero las primeras bien equipadas, bien atendidas en el suministro de medicinas y los últimos con espíritu de sacrificio y alta conciencia de su función social.

El suministro de medicinas lo hace Sanidad. Y como fruto de una política y economía equivocada del Estado, las medicinas con las cuales se puede contar son de entrega irregular, poca o ninguna muchas veces. Por largos períodos no se dispone de aspirinas, de hierro, de sulfas. No hay algo con qué aliviar al paciente que no puede comprar la medicina básica, pues él también carece de medios. Se hacen solicitudes urgentes y las respuestas son abundantes promesas de suministro, que no se cumplen. Envía Sanidad frecuentes instructivos sobre cómo tratar un shock anafiláctico, indican que se usen esteroides inyectados... y ¡ni una aspirina se recibe por meses! Luego en los periódicos, las declaraciones pomposas del gobierno de como la salud pública se va a convertir en problema del pasado; de como se abrirán hospitales bien dotados en cada departamento... todo simple y vulgar demagogia. La realidad del médico en el ambiente rural es muy dura y diferente: ser impotente ante el dolor y la miseria humana.

Guardería Infantil: Surgió en nosotros la idea de proteger la niñez de Apaneca cuando vimos a las mujeres del pueblo abandonar sus hogares por ganar un peso diario en el cafetal. En esos días, muchos niños quedaban abandonados, sin protección y alimentos, afrontando el hambre y el clima, más otros peligros de sus aislamientos. Así, propusimos la idea de una Guardería Infantil a unas profesoras quienes por ella trabajaron intensamente y el día 15 de Septiembre de 1962, logramos habilitar la institución. Hubo problemas, más en lo económico. Pero, resolvimos los mismos haciendo que el Patronato Pro-Unidad de Salud tomase a su protección la G. I.

Desde el principio logramos leche de la UNICEF y luego ayuda de Cáritas: Leche, frijoles, maíz, aceites, ropa, etc. El número promedio de niños que logramos proteger era de 20. Al retirarnos del pueblo, dejamos esa institución como una esperanza para la niñez si se lograba mantener más tiempo.

Debemos decir que no todo fué efectivo en el funcionamiento de la Institución. Ninguno de los que participábamos en la idea de la misma teníamos experiencia en Guarderías. Así solos, sin haber logrado ninguna ayuda técnica, organizamos y mantuvimos la institución casi con ideas surgidas al paso de las necesidades. Pero sí dio efecto en cuanto logramos además, enseñar al pueblo que ellos eran capaces de mantener

una institución, además de crearla. Y eso, enseñar a los individuos lo que ellos son capaces, es la mejor enseñanza.

Alcohólicos Anónimos: Este grupo funciona efectivamente. Ha logrado rescatar a varias personas del alcoholismo. El grupo es pequeño y su actividad consiste en reuniones privadas del grupo. No desempeña ninguna otra función social y los individuos tampoco tienen proyección dentro de la comunidad. Esto es un defecto, creemos, y aunque lo quisimos notar, ninguna actividad conseguimos.

Con ellos, para que ejercieran labor social y para que pesara la entidad dentro del pueblo, quisimos fundar una Biblioteca Pública (que no existe en la Villa), hicimos esfuerzos, alguna actividad, pero todo terminó cuando alguien hizo notar que actividades como la que desplegábamos en pro de la educación, eran actividades de un "comunista". Eso bastó para que el interés de los otros decayera y para frustrar en nosotros un proyecto más de los que llegamos a ambicionar para ese pueblo hundido en la miseria y el atraso.

b) Sociabilidad:

La vida del pueblo es rutinaria, monótona. La gente sufre esa influencia y responde a ella en igual forma. Así, el habitante de la Villa actúa con apatía. Y además, guarda cierto hermetismo, no es extrovertido. Es triste. Se encierra en sí mismo, a rumiar unos su pobreza y otros su miseria. Sin embargo, cuando se le logra llegar a la confianza de aquel ser humano, se descubre que hay un deseo de ser afable, de romper con su mundo de prejuicios e ignorancia.

VI—ECONOMIA DE LA COMUNIDAD

a) El Café:

Ocupa el café casi totalmente la economía de la comunidad. La siembra del café ocupa desde los linderos del pueblo aún hasta las montañas que lo rodean. Es lo que llaman "café de altura". Lo malo de ello es que fincas grandes, aún de 800 manzanas cada una, se encuentran en manos de tres o cuatro grandes propietarios cosmopolitas, los cuales se preocupan de visitar el pueblo únicamente en tiempo de cosecha y el resto del año, nueve meses, no se acuerdan de esa Villa. Los problemas de la misma no les interesan.

La clase alta local es aquella que posee pequeño número de manzanas cultivadas de café, de cinco a veinte manzanas, y el número total de esas personas no pasará de unas diez.

El resto de la población en su mayoría, vive sin el menor ingreso anual, excepto el que tienen durante los tres meses del corte de café.

Según datos que disponemos, durante el período de 1961, 1962, en dos beneficios de café se recogieron 15.000 qq. oro. En otro, la cosecha de café de 1963 fué de 9.500 qq.

b) Otras actividades agrícolas:

No se puede decir que exista otra actividad agrícola. Pequeñas siembras de maíz, que no repercuten sino tal vez en la familia que las logra. Algunos árboles frutales, como naranjas, son cultivados por algún caficultor en pequeño, sin atreverse a suplantar el cultivo de café. Algunas familias pobres emigran del pueblo a sitios distantes en busca de terrenos útiles para cultivos distintos.

c) Artesanías:

Tampoco existe una artesanía organizada. Los pocos artesanos que habitan el pueblo no hacen uso de su trabajo en forma tal que puedan representar una actividad colectiva. Son trabajadores que satisfacen sus necesidades familiares mediante un trabajo ocasional. Carpinteros, albañiles, zapateros, etc., no constituyen un grupo organizado ni una actividad constante o vital en la Villa.

En 1962 intentamos formar una Sociedad de Obreros a fin de agruparlos, conocer sus problemas, darles más oportunidades en lo cultural y tal vez fomentar en ellos una mejor función laboral. Esto fracasó ante la negligencia de la primera Directiva y la acusación de ser políticos y "comunistas" los fines que se perseguían con la fundación de la Sociedad.

d) Presupuestos familiares y niveles de vida:

No se ha llevado a cabo ningún estudio en esa Villa que permita juzgar la distribución del presupuesto familiar ni el nivel promedio de vida. Únicamente considerando nuestras observaciones creeríamos que en la clase pobre, la mayoría (y muy pobre) el presupuesto, se va íntegro en la alimentación de la familia. No es ni suficiente para distribuirlo en otros gastos: ni salud, ni diversiones, ni ropa. Luego, la clase media local, hace muy igual, con un ligero margen que pueden emplear en educación y otros gastos necesarios. La vida pacífica y sin mucha alternativa de la población exige pocos gastos imprescindibles a esta clase media.

En las familias controladas, el ingreso que éstas tuvieron durante los 8 meses varió en la clase pobre desde un colón a ₡ 290 al mes. No pudimos encontrar en éstas ingresos regulares por comercio de especies, por ejemplo. La media mensual de ocho meses, correspondiente a todas las familias fué la siguiente:

Clase alta local:.....	₡ 4.900.00
Clase media	₡ 506.00
Clase pobre	₡ 45.06

Las dos primeras clases de familias, dentro de las cuales había una sola familia en observación para cada una, poseía cafetales de distinta extensión, así como empleos fijos algunos miembros de ellas.

e) El mercado:

El mercado se reduce a una pequeña plaza de unos 50 metros cuadrados. Sin orden especial, ni construcción apropiada, ni limpieza adecuada. Situada en un predio tras del local de la Alcaldía Municipal, se puede juzgar de lo improvisado de la misma.

Día a día llegan a ellas distintas gentes, que llevan huevos, legumbres, maíz, crema, queso, otros productos menores de consumo diario. Todo ello es llevado desde otros pueblos a ocho o quince kilómetros de distancia, ya que en Apaneca, excepto por naranjas y huevos según la época, nada de lo demás se produce o cultiva. Esto implica que los precios son mayores que aquellos que importan en los sitios aledaños.

f) El comercio:

La práctica que siguen algunas indígenas de pueblos vecinos de llevar día a día alimentos básicos, y desde hará una veintena de años, constituye el único comercio permanente para ese pueblo. Luego, en época de corte de café, es este el producto que ocupa toda la inquietud de la gente. Entonces, así como llegan cortadores, llegan camiones para recoger el café y esto ofrece aspecto más vívido a la región que parece despertar comercialmente.

Sí se encuentran en número de 36 tiendas pequeñas o pulperías que ocupan un número bastante grande del comercio del pueblo. Pero son comercios pobres, sucios, estrechos, donde la propietaria se conforma en ganar unos centavos diarios y donde no se encuentran sino objetos "que se pueden tener largo tiempo, sin arruinarse", pues de lo contrario se hacen viejos y nadie los compra. Los estantes, así están vacíos.

VII—LAS RELACIONES INTERPERSONALES

a) Usos y costumbres:

El saludo: La pequeñez del pueblo permite sin ningún problema el que los habitantes se conozcan entre sí, no sólo de nombre, sino en aspecto de vida personal y antecedentes personales y familiares. Esto hace que el saludo mutuo sea una cosa natural, casi obligatoria en la vida cotidiana. Se practica un saludo sencillo de buenos días, buenas tardes o buenas noches, sin otra ceremonia. Sí se acostumbra por muchos niños el extender las manos, unidas por las palmas, haciendo el "bendito" al mismo tiempo que expresan verbalmente el saludo.

También es aceptado que el de la clase "inferior" sea el primero en saludar, ya sea que reciba a otro o cruce ante él.

Nunca vimos que el saludo entre parientes consanguíneos o legales, o entre alguna autoridad especial y cualquier persona del pueblo revistiese ceremonia especial.

El hombre, si viste sombrero o gorra, se descubre al saludar en señal de respeto; pero al tratar a una mujer, permanece con su sombrero puesto.

La cortesía: Conservan un respeto mutuo que les obliga a guardar un tono amable al hablar con otro, respeto al mayor y consideración al niño. Tampoco en esto conservan tradición especial ni llevan rasgos especiales.

El vestido: El vestir no tiene rasgos típicos para los de Apaneca. No hay en ellos antecedente indígena directo, ni tradición por conservar. Luego, la miseria es tal que algunas familias llevan dos o más años sin comprar una ropa nueva. Cuando lo hacen adquieren prendas más para llenar una necesidad que para servirse de ornamentos. El clima frío justificaría el uso de abrigos o prendas gruesas pero en la generalidad ninguna de estas se encuentra y la gente soporta el frío.

b) Las formas de ayuda mutua:

La gran mayoría en este pueblo es la que tiene poco y necesita mucho. Así, es frecuente que cuando alguien carece de maíz o frijoles, u otro alimento básico, no teniendo el dinero para adquirirlo haga un préstamo al vecino o al familiar. Este puede esperar la devolución en la misma cantidad que lo prestado, aunque no se puede fijar cuándo el primero podrá tener alguna holganza para devolverlo.

Tampoco en esto se sigue norma especial, pero sí existe un espíritu colectivo que permite ayudarse mutuamente entre diversas familias, unidas por parentesco, amistad, etc.

Las pulperías en el pueblo hacen préstamos a largo plazo, pues en el invierno dan fiado a muchas personas con la promesa de ser pagadas cuando vengan los cortes de café en el verano. No siempre los pagos se verifican, pues puede suceder que el corte es pobre, mal pagado o que el deudor, desalentado por lo miserable del ambiente, se marche del pueblo en busca de otro género de vida.

Fue tradicional, el sistema de ayuda mutua conocida como el **Palegüe**, ya hoy desaparecido. Varios individuos se reunían para desempeñar el trabajo que le faltaba al vecino. Cumplida la tarea, el grupo completaba lo que a otro miembro le faltaba. Era la comunidad sirviendo a sus miembros, mediante los servicios mutuos y gratuitos.

c) El ciclo de vida y muerte:

El nacimiento de un niño no reviste ceremonia especial. Es esperado por los padres con alegría o preocupación si ha de aumentar la carga económica hasta límites muchos más difíciles que los vividos. Pasa desapercibido un nacimiento excepto para parientes o amigos cercanos, o el resto de la población se limita a un leve comentario.

El bautizo, en la población católica, es una ceremonia de poca nota. Sencilla, a veces no se realiza. También es algo únicamente familiar. Influye en lo poco trascendente del mismo, la pobreza de las gentes y lo poco acentuado que en ellas se encuentra el espíritu religioso. Así, muchos pueden demorar la fecha del bautizo o no realizarlo. No se le concede mucha importancia.

A la adolescencia se llega con poca notoriedad. El varón pronto se convierte en hombre, quizá en el momento en el cual va a trabajar a los cafetales, cosa que debe hacer pronto para subsistir. La hembra, aún impúber, cuando se inicia precozmente en las prácticas sexuales o se fuga del hogar paterno para irse con alguien a formar el suyo, muchas veces en el mismo pueblo. Como sea, la adolescencia no reviste ritos ni atención especial.

Por la relación mutua entre las personas del pueblo y a veces por los nexos familiares muy extendidos, la muerte de una persona puede afectar en duelo colectivo a toda la población. Esto es más notorio cuanto más alto es el nivel social y económico del difunto. Entonces puede haber duelo público de ocho días; se silencia el parlante de la Alcaldía, se suprime la televisión de la misma; cualquier velada o cine se suspende. Cuando el muerto es "de los de abajo", el duelo es menor, aunque casi todos se interesan en comentar al difunto.

Las diferencias sociales persisten hasta la tumba. Como en cualquier cementerio de Latino América, la tumba del rico se ve con lozas, dibujos u ornamentos generalmente de mal gusto; la del pobre talvez sólo una cruz rústica.

Hasta fechas recientes hubo prácticas como el **Nahuite**, el cual se realizaba al

final de los nueve días de rezos por el muerto. Entonces, familiares y amigos, iban al sitio donde ha fallecido el individuo, a la cama, rodeaban a ésta dándole la espalda y a un momento convenido despedían al alma que hasta ese momento abandonaba el lugar: "Adios, Fulano, cuídate en la otra vida". "Salúdame al tío Tal, o a Mengano, . . .", etc.

Pero si el muerto había fallecido fuera y cerca de la casa, asesinado o como fuera, las viejas de la familia iban el noveno día a **arriar el alma**, haciendo uso de las faldas extendidas, de ramos de escobillas. Entonces fingían acorrallar el alma del muerto y con palabras suaves, la invitaban a volver al hogar.

d) Las vinculaciones:

Existen en el pueblo familias que se han extendido mucho, y en ese caso no es raro encontrar que un mismo apellido se extiende por varios hogares y aún por distintos niveles sociales. Entonces, las vinculaciones más estrechas se hacen por parentesco sanguíneo.

Se puede encontrar un mismo apellido repetido muchas veces, aunque no es raro que el rico niegue el parentesco al de abajo por ser de distinta categoría económica.

Aquellos que han llegado en fecha reciente a establecerse en el pueblo, pueden provenir de los que llegaron en época de corte y se radican en Apaneca. Estos se encuentran sin ningún vínculo estrecho y pueden emigrar pronto, pero no es raro el que forma su hogar y una larga prole con visos de radicar definitivamente allí.

e) Los conflictos:

No hay actos sangrientos ni embriagueces sino raras veces. Los problemas que se presentan suelen ser familiares. Celos o separación de cónyuges, donde la mujer lleva la de perder pues es la que directamente responde por los hijos y quien después habrá de cuidar de ellos.

Es raro que surjan conflictos con las autoridades locales o entre ellas. Por un lado, los propietarios son pocos, se relacionan bien o se respetan entre sí; y por otro lado, a la mayoría del pueblo sólo le queda la alternativa de obedecer.

También las autoridades locales más parecen establecidas para servir y alabar al millonario, al propietario del feudo, que a cuidar intereses populares. No pierden oportunidad aquellos en recordarle al pueblo la miserable dependencia a que están sometidos.

VIII—LOS PROBLEMAS DE LA SALUD

a) Medicina popular. Farmacias:

Existen en Apaneca cuatro farmacias. A nuestra llegada a la Villa, sólo eran tres pobres, nominales, establecimientos. En ellas se vende más que todo, tabletas, especialmente Mejorales, tiaminas y preparados de purgas. Mucho es el que se tenga algo más que penicilina. Naturalmente, para hacer un negocio lo suficientemente lucrativo, además de las pocas medicinas, los propietarios añaden otras ventas, como aguacates, papel, aceites, etc. Las impresiones que se recogen al visitar esas farmacias son heterogéneas. En ellas no hay medicinas, no hay higiene, y en alguna, ni siquiera luz eléctrica. El nombre de "Farmacia" es el único distintivo del establecimiento. Por lo demás, los propietarios no tienen interés en el mejoramiento del lugar.

A partir de Enero se estableció la última, más surtida, estimulada por gente joven y que además, llevaba el interés de lucrar en la población. Aunque tampoco ésta es suficiente para llenar una población, el surtido de ella, más el interés de los propietarios, ayuda a aliviar los problemas colectivos.

Ningún propietario de ellas es farmacéutico.

b) Curanderos

Aunque en otras poblaciones el curandero, por lo tradicional del mismo, es un competidor del médico y a veces con más ascendiente sobre la población, en esta Villa no llegamos a encontrar ni uno.

En años anteriores un propietario de farmacia era el médico de la población, que tanto daba medicinas como también operaba.

Hubo otro, un viejecito, que sin cobrar un centavo daba aguas para distintos males. Era un parkinsoniano que llevaba en su rostro deformado una placidez espiritual sumamente atrayente; así nos impresionó cuando lo conocimos, ya retirado de aquella práctica.

Según lo anterior, nuestra labor en el pueblo no contó con antecedentes que formasen un espíritu contradictorio, pero aún así, hubo familias o personas que preferían a la medicina de la Unidad de Salud, curanderos de sitios distantes. Y aún más, generalmente, la gente que buscaba ese tipo de curación, eran aquellos de la clase media del pueblo.

Parteras: Cuatro mujeres ejercían la partería. Eran gentes que por años se habían acercado a la parturienta a verla en su dolor, a fajar su abdomen entre dolores, conso-

lar los parientes y a recoger el niño una vez éste había nacido, ligarle el cordón y prescribir sus indicaciones.

Se logró que dos de ellas informasen a la Enfermera Sanitaria de los partos atendidos. O que fuesen a buscar ayuda cuando ya tuviesen dificultades con algún parto. Pero como ésto aún no pareciese suficiente, las reunimos y explicamos cuál podría ser la ayuda que se prestaría a una parturienta. Para no ser solo teóricos en las explicaciones, pedimos nos informasen de algún parto que ellas fuesen a atender, lo cual no se logró nunca y las explicaciones fueron inútiles.

Estas parteras imponían a la puérpera comer solo queso duro durante los cuarenta días. Al fin de éstos, la mujer estaba enferma y anémica. Además, era de rigor, en el cuarto día beber una purga "de a colón", con lo cual pretendían limpiar el estómago y el útero.

Cuando nosotros cumplimos los cuidados prenatales, siempre explicábamos, en público, a las mujeres reunidas, que las que eran primegestas necesitaban ir al Hospital más cercano a ser atendidas. Que luego del parto, en el puerperio, no era necesario dieta especial, que necesitaban alimentarse. Les preveníamos también contra la sepsis puerperal. Lamentablemente, luchar contra una costumbre, o contra la influencia de los familiares que también y en privado dan sus consejos, no es tan fácil ni labor de poco tiempo.

c) Costumbres antihigiénicas:

No pudimos apreciar, en nuestra estancia de un año, alguna costumbre "típica" antihigiénica. No quiere eso decir, que el pueblo llene los requisitos de la higiene, al contrario.

El baño: Profundamente metida en la conciencia popular está la aversión al baño. El agua es escasa, sucia, como se explicará en otro sitio, el clima es frío. Todo esto contribuye a llenar la aversión de la gente hacia el baño habitual. Y esto es característico en toda clase social del pueblo, con honrosas excepciones.

Se encuentra en niños o mayores el que llevan en sus cuerpos costras de tierra. Que el paciente, al pedírsele se bañe, evada responder. Un paciente confesó haber tomado el último baño "un año antes".

La embarazada influida por tradiciones, sabe que el baño es malo y que debe evitarlo aún en el puerperio. El que sufre dolor crónico u otra enfermedad prolongada, evita el baño por peligroso.

La basura: Una carreta irregularmente se compromete a recoger la basura de casas y calles. Pero es difícil que la colecta ordenada se verifique. La gente acostumbra

tirar las basuras a la calle, o bien almacenan ésta dentro de los dormitorios. Así, cuando la mujer es puérpera, no importa almacenar en su cuarto toda la basura de varios días ya que ella está imposibilitada a hacer cualquier ejercicio u oficio.

Limpieza de las manos: No se acostumbra sobre todo en la clase pobre. Niños y adultos pueden tomar sus alimentos sin limpieza previa de las manos, aún cuando hayan tocado suciedades. Los adultos hacen igual. Cuando más favorable, se podrá ver que les mojan las manos, a todos en un mismo depósito.

Limpieza de ropa: No se atiende a ésto. La pobreza que domina a la mayoría les impide comprar ropa, y las condiciones a las que se han habituado a vivir, lavar la poca que tienen. El ama de casa talvez no posee más que un vestido, en la clase pobre, con el cual cubrir su desnudez. Así, no pueden emplear tiempo para lavarse el vestido.

Tampoco hay ropas de domingo. Son las de la semana, y lucen tan sucias y andrajosas como cualquier otro día.

d) La dieta cotidiana: En el mercado los alimentos que se pueden conseguir son pobres. La dieta habitual, por consiguiente, es pobre.

En lo rural y en buen número, otro sector de gente no posee nada, totalmente, y no pueden comprar ni los frijoles ni las tortillas; entonces se ven condenados a comer hierbas, moras, etc.

La dieta cotidiana del pueblo, el promedio, por consiguiente es pobre, pese a ser zona rica, productora de café. Dieta monótona, sin esperanzas de mejoría.

En las familias que entrevistábamos, tenían éstas algunos datos característicos en su alimentación:

Una familia comía únicamente tortilla y sal, diariamente.

En otras dos, los frijoles, la tortilla, el café era el alimento cotidiano, único.

Los frijoles, la tortilla, el arroz, era la base alimenticia del resto de 17 familias dentro de las cuales huevos, queso y una ración de carne cabía una o dos veces por semana.

En estas familias pobres, se tomaba leche sólo cuando nosotros seleccionábamos a las mismas dentro de las favorecidas con la leche UNICEF de que disponíamos irregularmente.

e) Problemas sanitarios:

La formación de hábitos higiénicos es labor de tiempo. Sus proyecciones no pue-

den realizarse sino cuando la insistencia y la demostración de sus virtudes, hacen crecer en el pueblo una conciencia de su necesidad.

Y en Apaneca no hubo Sanidad sino desde agosto de 1961, cuando se empezó a trabajar en un pueblo que se había desarrollado sin atención previa en ese sentido, a desarrollar lo que ha de ser campaña larga y permanente.

Actualmente, la labor de Sanidad tiene para la mayor parte, caracteres de autoridad. Sus sugerencias son admitidas, sus personas respetadas.

Con todo, la labor no es fácil. Se encuentra en Apaneca, con que la mayor parte de las casas se hallan sino en estado ruinoso, sí en malas condiciones de higiene. No existen letrinas sanitarias, el agua es escasa, mala, con horarios escasos. En las casas los pisos son de tierra, de madera,, la mayor parte. La ventilación es poca. La iluminación de las viviendas deficiente. En las calles no hay servicio de cloacas, y en la estación de lluvias las corrientes son grandes. En algunas casas cohabitan animales como cerdos, vacas y aún toros, con seres humanos.

Así, lo medular del programa trazado para 1963 incluye atender las 323 viviendas de Apaneca, en las cuales se atenderían su mal estado, la carencia de letrinas, su ausencia de baño, etc. También se han establecido requisitos indispensables para la construcción de viviendas, que tienda a satisfacer condiciones indispensables de vivienda.

El agua es otra exigencia sanitaria, como más tarde se explicará.

f) Causas de mortalidad:

Estas se investigaron revisando los diagnósticos que aparecían en los reportes de la Alcaldía y suministrados por parientes de los difuntos. No significan que sean pues, exactos. Los hemos agrupado para obtener sobre 34 defunciones, estos porcentajes:

	Porcentaje
Aparato Respiratorio	32.3
Infecciones	29.
Aparato Gastro-intestinal	23.2
Enfermedades virales	11.7
Tumorales	0.9
Quemaduras	2.9

Y por los datos siempre de la Alcaldía, la procedencia de esas muertes sería:

	Número de casos	Porcentaje
Urbanos	20	58.8
Rurales	14	41.2



g) Prostitución:

Este problema se presenta esporádicamente. Algunas mujeres llegan al pueblo a ofrecerse en forma irregular, sin permanecer en él en forma permanente ni prolongada. La causa, creemos, es que la pobreza general hace nula la asistencia de los clientes que podrían favorecer el negocio de las meretrices.

h) El agua:

Es uno de los peores problemas de la Villa. Existen dos fuentes de agua: La Pila de San Andrés, 200 m. al oeste de la población, es una fuente pequeña de agua potable y que también sirve para lavar. A ella necesita ir toda la población, a recoger el agua que han de beber y la cual es transportada en cántaros. Se toma gratuitamente. La cantidad de la misma es la suficiente para llenar la sed u otras necesidades que pueda tener la población, sin ser por ello abundante.

Otra fuente de agua, la Lagunita, a unos cuatro kilómetros de la Villa y en el medio de una cúspide montañosa, se encuentra un depósito de agua estancada, en sitio brumoso, frío, de viento continuo, rodeado de un bosque muy espeso y lleno de pájaros. De esa fuente el agua llega a la población, pero es un líquido que nadie bebe pues lleva mucha suciedad: gusanos, ramas, hierbas, lodo, etc. Y baja por una cañería vieja, desde hará unos 60 años. En el seno de la Lagunita, de unos 300 metros de diámetro, se hallan hierbas altas, algas, patos, flores acuáticas y un agua amarilla, sucia. En ocasiones se han encontrado en ella cadáveres de vacas o caballos... y la gente ha recibido esa agua para su limpieza general.

Lo peor es que ya todos los habitantes de la Villa se han conformado a recibir esa agua. Suspiran porque un día, milagrosamente, han de tener otra fuente de agua.

Puede juzgarse la falta de espíritu cívico de los cafetaleros de esa zona, algunos de los cuales residen recibiendo el agua amarilla y sucia de que hablamos, cuando también ellos se han resignado a lamentarse y no contribuyen económicamente a una reforma que cambie la calidad del agua mediante las técnicas conocidas para potabilizarla.

IX—LAS DIVERSIONES

Se encuentra esta Villa en una situación especial en cuanto a las diversiones populares: éstas casi no existen. Entre los puntos encuestados en las diferentes familias estudiadas las diversiones, era uno de ellos. Como se verá, para la mayor parte tampoco existen diversiones de conjunto. Y con ello, el lugar llega a revestir el aspecto de una Villa pacífica, apacible, sumamente tranquila.

Para los moradores del pueblo, ésto, a nuestro juicio, además de ser un aspecto negativo en la vida de los individuos, vuelve más sórdida la existencia de ellos. Las energías, los impulsos o motivaciones de cada uno no tienen una expresión necesaria y sólo pueden irse acumulando, guardándose en el interior de cada individuo, con la consiguiente pérdida de valores de la vida para ellos.

a) Cine: No hay cine permanente en la Villa. Tampoco hay local en el cual pueda el mismo exhibirse. En los meses de corte de café, en los cuales se llega gente de otros sitios, o algunos colegiales regresan a sus casas, el cura párroco exhibe películas a precios bajos; en una galera antihigiénica, sucia, estrecha, y donde la luz eléctrica sólo permite a veces ver las figuras, sin sonido. Son películas de 35 mm. y el lucro de las mismas es para el patrocinador. Llega el invierno y toda esa gente no vuelve a ver una película.

Nosotros creímos que era necesario favorecer a la gente con un cine barato o mejor, gratis. Hicimos gestiones en ese sentido con alguna gente del pueblo y logramos conseguir proyector desde Ahuachapán. Así logramos exhibir laguna película en el mismo local que las anteriores. Por pocos meses logramos exhibir en la Unidad de Salud, películas sanitarias y otras prestadas en la Embajada Inglesa. Nos guiaba el propósito de ayudar a la gente, divertirla, instruirla en lo posible pero ante todo levantar en su ánimo un dejo de esperanza que a algunos llevase a romper la asfixia del medio y huir o construir algo mejor.

b) Televisión: No pasarán de veinte los aparatos de televisión que hay en el pueblo. Todos, excepto, uno, están en casas particulares.

Fue feliz idea el establecer un aparato de televisión en el corredor de la alcaldía y noche a noche se llega gente a ver distintos programas. Como se verá más adelante, es la única diversión que tienen algunas personas de escasos recursos.

Sólo se reciben dos estaciones, una de la capital y otra de Guatemala.

c) Radio:

Naturalmente más difundido, a veces la única diversión.

d) Casino:

Existe un pequeño casino fundado hace 10 años. En ésto participaron 16 miembros que constituyen la clase alta y media local, los cuales "un día se dieron cuenta que no habían diversiones" y fundaron el casino.

Este se encuentra en un local estrecho, viejo, con mesa de billar y de ping-pong, respectivamente, su bar, y en el patio una rústica y pocas veces usada cancha de basket ball. Constituye hasta hoy el centro social más concurrido, por dos clases, y el lugar donde la mayor parte de fiestas se realizan.

e) Deportes:

Hay dos clubes de foot-ball, antagonistas desde hace mucho tiempo, y que agrupan a la juventud deportista de la Villa. Pero ninguno de ellos tiene una cancha donde practicar, pues el pueblo no ha podido obtener hasta hoy un terreno donde improvisar su deporte. Para poder jugar, todos deben de caminar un espacio de unos cuatro kilómetros y sufren el temor de que pronto, ese terreno prestado, el dueño lo ha de ocupar para cualquier otra cosa.

También nosotros nos preocupamos de esa deficiencia y suplicamos a algunos grandes caficultores el que cedieran un pedazo de terreno para campo de juego. Todo fué en vano. Nos tocó entonces escuchar las pobreza y llantos que aquejan a los grandes señores feudales y salimos convencido de ser aquéllos totalmente miserables.

Quienes talvez estuvieron más próximos a ceder un campo de juego y que tampoco lo hicieron fueron los señores de la Fundación Valdivieso. No sabemos qué detuvo lo que ya parecía una concesión definitiva.

f) Juegos: Tampoco existe como problema los juegos prohibidos en el pueblo. Hace muchos años se jugó "el cajete", que fue perseguido por la guardia por ser motivo de pleitos sangrientos y consistía en un juego de azar. Pero ha quedado progresivamente relegado a algo que se guarda como "del ayer".

g) Cinqueras: No las hay en el pueblo. Cuantas han existido, no han sido negocio. Frente a la Unidad de Salud, y en la época en la cual llegan extraños al corte de café, existe un tocadiscos donde por cinco centavos dejan oír unas músicas rancheras. Pero aún así, no logran mantener el negocio más de una o dos horas diarias.

h) Paseos naturales: Paisajes magníficos que dominan desde las montañas, casi toda la República. Floresta variada y abundante, aunque descuidada, usualmente sumergida en una atmósfera fría, brumosa, penetrante.

Existen dos lagos pequeños, la Lagunita y La Laguna Verde, ambas entre depresiones que les prestan las montañas, poseyendo un atractivo especial, que hace recordarlas.

i) El parlante: Una buena idea apoyada por la Alcaldía ha sido la instalación de un parlante, lo suficientemente fuerte para dominar todo el pueblo: a través del mismo

se dictan disposiciones de la Alcaldía, y los días jueves, sábados y domingos, por horas, hay programas musicales. Esta ha llegado a mover la pasividad del pueblo, dotándola en ocasiones de vida y alegría.

j) **Las diversiones familiares:** Creemos indisoluble la relación entre la capacidad de trabajo de un individuo, y las oportunidades que éste tiene de diversión. En un medio como en el cual hemos desarrollado nuestro trabajo, con pocas oportunidades de diversión, la capacidad de trabajo y el interés de un hombre pone en encontrar alternativas en su vida, son muy limitadas. Trabaja únicamente para sobrevivir.

Esto lo investigamos en las familias seleccionadas. En ellas, consideramos las oportunidades de la familia y sus miembros para llegarse a diversiones básicas: libros, revistas, diarios, televisión propia o ajena, si se hacen visitas a amigos o familiares; juegos, si individuales o colectivos; paseos, si fuera o dentro de la Villa, si escuchan radio, si acostumbran vicios como el fumado, la bebida alcohólica o los juegos prohibidos.

La familia de la clase alta local: Compuesta por seis miembros, presenta variedad de actividades. Posee una pequeña biblioteca de novelas y Selecciones, con revistas y diarios. Esto les hace interesarse en las noticias y todo el mundo en derredor. Poseen un aparato de televisión y aún captan estaciones extranjeras. Acostumbran visitar a personas varias en el pueblo, amigos o familiares; van a otros pueblos vecinos, a Ahuachapán, Santa Ana, la capital, y aún a sitios mucho más distantes. Acostumbran juegos múltiples entre los niños, con sus respectivos juguetes u otros pasatiempos. Poseen un radio y gran variedad de discos que les permiten fiestas por el sólo prurito de estar contentos y bastando para ello una excusa ligera. Son además, la familia más alegre del pueblo. Ocasionalmente, el esposo bebía licor y acostumbraba el fumado.

Se presenta en ella la capacidad de "hacer nada", tomar ratos prolongados de ocio y manifestarlos así a los amigos. Es un ocio improductivo.

Las diferencias son ya sensibles con las diversiones de la **familia de la clase media:** el marido tiene su empleo al cual asiste regularmente. Poseen pequeña biblioteca, reciben un diario. Carecen de televisión. Frecuentes visitas a amigos y familiares en el pueblo, pero no así a otras poblaciones. Carecen de carro. Los juegos colectivos los tienen los niños. Poseen un radio como variedad en la vida del hogar. No hay vicios en la familia.

La clase pobre la constituían diecinueve familias en nuestra encuesta: aquí la sordidez del ambiente nos parece marca, acentuándose en ellos la carencia de diversiones de una población y como más tarde lo veremos, la interrelación entre las enfermedades, lo económico y la capacidad de diversión.

Ninguna de estas familias dispone de un libro, excepto los textos de escuela que algunos niños poseen. Ninguna revista es comprada o leída. Sólo tres familias leen los dominicales de algún diario. Ninguno tiene televisión, y cuando ven la televisión en la

Alcaldía o en aparato televisor ajeno, son sólo los jóvenes de las familias y en forma irregular. Sólo dos familias practicaban el visitar amigos dentro del pueblo, regularmente. Cinco familias visitaban familiares.. Juegos individuales ninguno; los juegos colectivos los hacen los niños, entre sí, jugando casi siempre entre el polvo o en el piso de la habitación. Y los adultos tienen el verlos jugar como su única diversión permanente. Paseos fuera de la Villa, realizan cuatro familias, siempre con objetivos comerciales, buscando trabajo, y no van todos los miembros, sino el padre o algunos adultos. Radio sólo dos familias disponen, radios viejos, de una sola banda y con gran ruido al escucharlos. Los vicios son pocos. Entre ellos el más difundido es el cigarro, usado más entre el hombre y en cantidad de una cajetilla por semana como promedio. El alcohol es usado por un padre de familia, pero es un hombre que lucha por retirarlo de sí y ha ingresado en los Alcohólicos Anónimos.

Esta clase social está ausente de toda diversión popular. Ni en las fiestas del pueblo participa en forma activa. No tienen fiestas entre sí, ni bailes. Los bautizos, casamientos, u otros motivos de expansión no son utilizados. La causa de esta apatía o falta de alegría en estas actividades siempre es el factor económico y el evitar el mínimo gasto superfluo les lleva a privaciones.

Una visita de conjunto a los comentarios anteriores, debe impresionarnos en un sentido negativo. Esta población carece casi totalmente de una diversión colectiva. Y resulta difícil de creer cómo puede vivir un pueblo sin una vía de escape a sus emociones, sin un estímulo a formar sus ambiciones. Cómo los individuos pueden acumular día a día una rutina, sórdida, y ver la misma como fruto de una vida de años, sin variedad, sin alternativa.

ASPECTO MEDICO

Después de haber descrito las condiciones en las cuales se desarrollan las personas que habitan la Villa de Apaneca, vamos ahora a considerar la incidencia de las enfermedades en las veintiuna familias seleccionadas y controladas en un período de ocho meses, de Octubre de 1962 a Mayo de 1963, inclusive.

En el curso de este control, además de obtener datos que nos sirvieron para presentar distintas páginas anteriores, atendimos la forma en el cual el individuo o toda la familia de la cual era parte, se veían afectados por la enfermedad. La incidencia general de las enfermedades, más la incidencia de las mismas según el grupo etario al que correspondía cada persona. El cálculo del tiempo durante el cual, por enfermedad, las personas se veían imposibilitadas a trabajar y las pérdidas económicas y de otra índole que traía ésta. la enfermedad, como consecuencia. Por último, la relación del nivel económico de las familias con la incidencia y gravedad de las enfermedades.

SELECCION DE LAS FAMILIAS

Todo el estudio empezó con la selección de las familias que habíamos de seguir durante el período de ocho meses. Para que una familia fuese considerada por nosotros como motivo de estudio, consideramos: (1) Si en su constitución se encontraba el padre, la madre y dos niños como mínimo, prefiriendo por esto último aquella familia con el mayor número de miembros, generalmente varios niños. (2) La familia debía de ser urbana, residiendo en la Villa. (3) Debía de estar dispuesta a proporcionarnos la información que se le solicitase.

En el momento de escoger las familias, usamos del Censo Sanitario del que dispone la Unidad de Salud de Apaneca. Allí aparecen los datos generales sobre la familia (s) que habitan una casa, las condiciones sanitarias del lugar, otros datos generales. Tienen su clasificación numérica. Nosotros usamos ésta última para hacer una selección al azar, sorteando los números que corresponderían a cada familia y creemos que en esta forma obtuvimos una muestra representativa.

Inicialmente, escogimos veinticinco familias, considerando que éste era un número que podía ser seguido por un sólo observador. Pero esta cantidad se redujo cuando una familia se negó a continuar dando colaboración, otra sufrió la separación y el distanciamiento de sus miembros y dos se fueron de la Villa. La negativa de la primera fué el temor a que los datos fuesen usados en otro sentido, perjudicial a ellos, y no fueron suficientes las explicaciones. Las familias que emigraron tuvieron como móvil principal el factor económico, que las llevó a zonas costeras donde podrían ganar más dinero, así lo esperaban.

El Cuadro No. 2 indica la cantidad de personas que encontramos en las familias estudiadas.

CUADRO No. 2

Distribución de las familias según tamaño.

	Número de Miembros	Número de Familias
De 5	5	2
De 6	6	7
De 7	7	3
De 8	8	2
De 9	9	3
De 10	10	2
De 12	12	1
De 17	17	1
Total:	165	21

SISTEMA DE INVESTIGACION:

Mes a mes visitábamos a las familias. Tratábamos siempre de establecer plática sobre distintos temas que nos permitieran conocer las condiciones generales de ellos, conocer sus problemas y alcanzar el nivel de colaboración más amplio de su parte. Hubimos de hacer algunas ayudas y concesiones profesionales, ocasionales, así como algunos pequeños obsequios, todo para mantener un nivel de interés permanente en la ayuda que recibíamos.

Luego, en el curso de la visita, investigábamos sobre las enfermedades padecidas: Quiénes habían estado enfermos, cómo habían sido afectados, cuánto tiempo había durado cada enfermedad, si habían guardado cama o dejado de trabajar, el gasto en medicinas y la forma como habían tratado la enfermedad.

Aunque dábamos algunas colaboraciones médicas a la familia durante esas visitas, para obtener un control más objetivo evitábamos el hacer prescripciones sobre los distintos casos de los que conocíamos. En esa forma, tratábamos de ser sólo observadores de la patología familiar y no influir en ella.

Elaboramos un cuestionario que en cada visita mensual, lo llenábamos con los datos, usualmente era la madre quien nos los proporcionaba. Era semejante al que presentamos:

FORMA EN QUE AFECTO LA ENFERMEDAD A LA FAMILIA.....MES.....

	Guardó cama		Duración de la Enfermedad	Dejó de trabajar		Dejó de ganar		Forma en que fueron afectados
	Si	No		Si	No	Si	No	
PADRE								
MADRE								
HIJO I								
HIJO II								
HIJO III								
HIJO IV								
HIJO V								
Etc.								

DEFINICION DE ALGUNOS TERMINOS:

A continuación definimos algunos de los términos empleados en las siguientes páginas. No en el primero, pero sí en los otros, hemos seguido las definiciones que se encuentran en "El control de las enfermedades transmisibles en el Hombre", 1955 (2)

Ataque: la presencia de una enfermedad cualquiera en un individuo.

Incidencia: Es el número de casos de una enfermedad, de infecciones o de otros acontecimientos, que ocurren durante un determinado período de tiempo, en relación con la unidad de la población en que ocurren.

Resistencia: Es el conjunto de mecanismos corporales que actúan como barreras contra la invasión de agentes infecciosos.

INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES

En la Gráfica No. 1 se presenta la incidencia de las enfermedades que tuvieron mayores valores en la patología familiar durante el período de observación, ocho meses, y siendo la muestra de 165 personas.

En todas estas referencias, seguimos la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Con gran margen, las **infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, la influenza y bronquitis**, predominan en la incidencia de las enfermedades. Observando la Gráfica vemos cómo sus máximos valores se alcanza durante los meses de noviembre, diciembre y enero, lo cual coincide con la época de máxima temperatura fría, viento y polvo. Otra vez, hay un alza en el mes de abril, cuando llegan las primeras lluvias.

Fuera de estos meses, siempre hay un número alto de afecciones en las vías respiratorias.

Por la altura y el clima de la zona, esta mayor incidencia parece obvia, pero aún así, nunca se había confirmado y era necesario el demostrarlo.

Los **Síntomas Imprecisos** siguen en la mayor incidencia de las enfermedades encontradas. Estos serían un conjunto de malestares o enfermedades generalmente leves, que no llevan a los individuos a las clínicas muchas veces, pero que hacen en la patología familiar un acompañante frecuente. En nuestra gráfica vemos un claro ascenso de su incidencia desde el mes de noviembre hasta mayo, sin que tengamos una explicación suficiente.

Creemos importante esta incidencia ya que muy difícilmente dato semejante y revistiendo igual importancia se encontraría en las consultas registradas por cualquier clí-

nica, donde se atiende especialmente aquel caso de mayor gravedad o bien el paciente asiste a ella sólo cuando su gravedad lo amerita.

El valor que la gente atribuye a este tipo de dolencia es variado, según la gravedad del mismo, pero en general, es poco el interés que se le presta. Sobre ellos, una madre podría decirnos, refiriéndose a un hijo: "El padeció un dolor de estómago... de cabeza... pero luego le pasó". Y esto era frecuente en nuestras visitas, sin esperar que esa madre iba a llevar a sus hijos a la Unidad de Salud por esa vaga afección.

Las **gastroenteritis infecciosas y parasitarias** presentaron un valor permanente en la patología familiar, aunque de incidencia relativamente baja. A partir de marzo, se volvieron más frecuentes hasta mayo, sin alcanzar nunca los valores de las afecciones del Aparato Respiratorio. Coincidió ese ascenso en la época seca con el acúmulo de la pulpa de café en los cafetales, cuando la mosca prolifera libremente en ella, la temperatura es más alta y se consume más fruta. Creemos, sin embargo, que si este estudio se hubiera prolongado más tiempo, o hubiese comprendido los meses de lluvia, cuando las moscas son más escasas, falta la pulpa, la fruta, etc. estos valores de gastroenteritis hubiesen vuelto a bajar de su alza en los tres últimos meses señalados.

Es importante, sí, el señalar que estos trastornos de gastroenteritis no revistieron mucha severidad. Lo mismo constatamos durante el período de práctica asistencial en la Unidad de Salud, donde no vimos un sólo caso de deshidratación o trastorno electrolítico, por estas causas. No revisten pues, las diarreas, la severidad de otras áreas ni su frecuencia.

Las enfermedades de la piel fueron las otras que presentaron más incidencia. Dentro de ellas cupo casos crónicos, rebeldes al tratamiento que pudimos administrarles.

Vamos ahora a considerar el cuadro No. 3 donde registramos el total de las enfermedades que afectaron a las familias.

En este cuadro se ve como el Sarampión y la tosferina no presentaron incidencia de relieve. De la tosferina ya se había logrado un gran porcentaje de niños vacunados en el pueblo para fines de 1962 y la epidemia de la misma fué a mediados de ese año, todo lo cual explicaría los valores bajos de su incidencia. Igual podemos decir del sarampión, el cual se registra en sus más altos valores gracias a ciclos de cada 3 ó 4 años.

Las anemias fueron enfermedades que presentaron en un sólo grupo de personas, su constancia de síntomas, o bien que nosotros las habíamos diagnosticado o ellos a esa deficiencia se la atribuían. Naturalmente, otras personas más padecerían de distintos grados de anemia, pero no presentaban en ellos sintomatología de relieve.

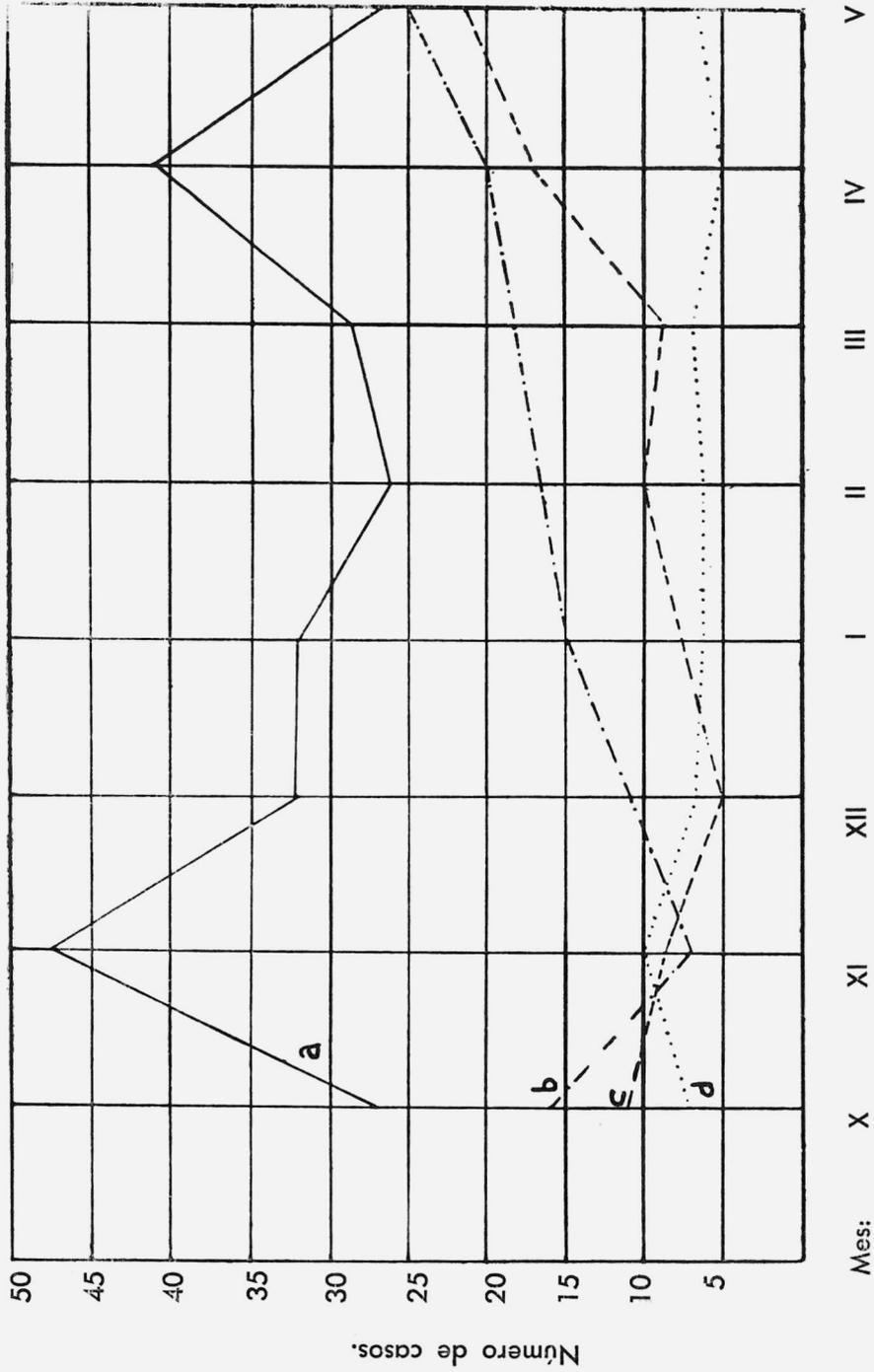
En el cuadro hemos dividido las enfermedades del aparato respiratorio en enfermedades del aparato respiratorio superior y en las influencias y bronquitis. Estos lo evitamos en la gráfica y de ellas juntas hicimos una sola curva, que ya comentamos.

Las afecciones bucales ocuparon más relieve entre todas las que corresponderían

GRAFICA No. 1

Incidencia de las Enfermedades más frecuentes en 21 familias durante el período de ocho meses

(Octubre, 1962—Mayo, 1963).

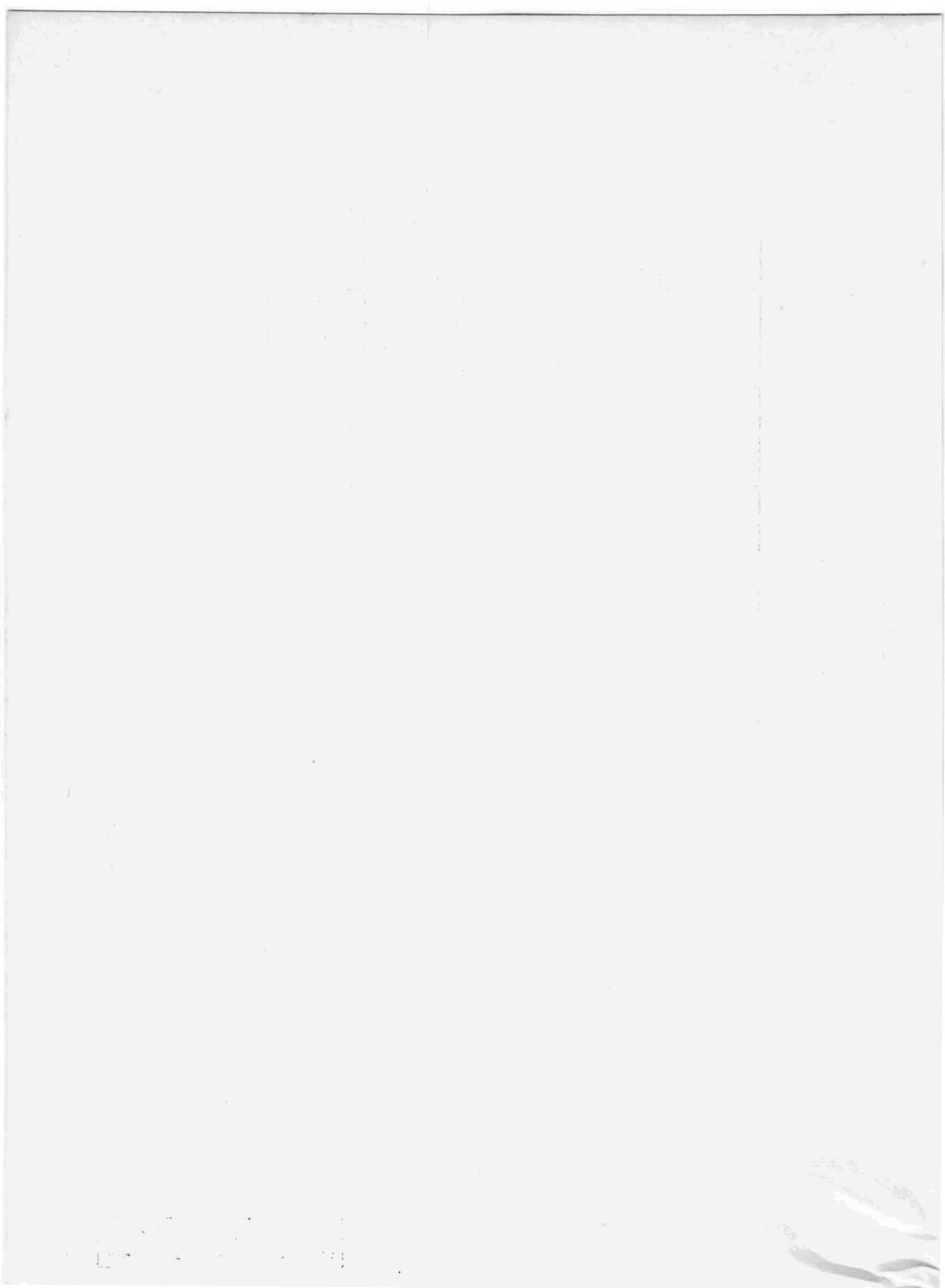


a = Infecciones ag. de vías respiratorias. superiores e influenza.

b = Síntomas imprecisos.

c = Disentería y gastroenteritis.

d = Enfermedades de la piel y tej. subcutáneo.



CUADRO No 3

Distribución Mensual de Ataques

(Octubre 1962, Mayo 1963).

ENFERMEDADES	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	TOTAL
5—Disentería y gastro enteritis.	11	9	5	8	10	9	17	21	90
11—Parasit. intestinal.				2	3	4	3	2	14
15—Sarampión	1						1	2	4
21—Tosferina	2	1		2					
44—Anemias	3		2	3	3	3	2	2	18
50—Enf. del ojo y del oído.	3	3	5	5	2	2	4	7	31
57—Inf. ag. vías respiratorias sub.	17	33	28	28	20	22	20	22	190
58—Influenza gripe	10	15	5	5	6	7	21	5	74
CAP. IX: Enf. Apar. Digestivo (530-587).	4	2	4	3	4	2	1	1	21
72—A b o r t o s .		1				2		1	4
73—Inf. puerperal		1							1
CAP. XII: Enf. de la piel: (690-716).	8	10	7	6	6	7	5	6	55
92—Síntomas	16	7	11	15	16	18	20	25	128
97—Accident.		1	1	2	1	6	5	1	17
Total:									652

a enfermedades del aparato digestivo, se reducían a dolores de muelas generalmente. Todo el resto de afecciones que las personas referían a la cavidad abdominal las incluía-mos en síntomas ya que no eran nuestras visitas periódicas para obtener definiciones exactas de cada afección.

Abortos hubo solamente uno, espontáneo, los otros tres casos fueron amenazas de aborto, que pudieron ser controladas con la asistencia médica.

Un solo caso de infección puerperal se registró.

La mayor frecuencia de accidentes se obtuvo en los meses cuando grandes árboles de cafetales son podados. Entonces los trabajadores se exponen a accidentes, a heridas y caídas. Dentro de estos accidentes caben aún muertes pues los hombres y aún mujeres han de subir árboles aún de 20 o más metros. Ningún caso extremo sucedió dentro de las familias observadas.

CONSIDERACIONES SOBRE EL TOTAL DE ENFERMEDADES

En el cuadro No. 3 hemos señalado también el total de ataques que sufrieron las familias en observación. Este correspondía a 652 ataques en un período de 8 meses. Púdose deducir que en todo el año, el total de ataques habría sido de 988. Número sú-mamente elevado.

Por año: En 165 personas 988 ataques
 por c/persona 5.9 ataques

Cada persona de la muestra se habría enfermado 5,9 veces, como promedio, y por año.

Estos son valores sumamente elevados, sin entrar a considerar la gravedad de la enfermedad. Comparemos con los valores obtenidos en el estudio en el área minera del Potosí. En este estudio era un total de 161 casos de morbilidad y confinamiento en cama para un año de investigación sobre una muestra de 1948 personas.

Cuadro No. 4
Cuadro comparativo entre el tamaño de la muestra y el número de ataques,
por año, en dos áreas de estudio

	Ataques	No. de personas
En El Potosí:	161	1948
En Apaneca:	993	165

Posiblemente la causa de estas diferencias en los valores encontrados se deban al distinto método seguido en ambas investigaciones. En el primero, se pedía a las personas en una entrevista, que recordasen las enfermedades de todo un año. Nosotros estábamos en más íntimo contacto con aquellas gentes, llegábamos a recoger información cuando los datos eran casi inmediatos al ataque y así el total de enfermedades resultaba mayor. En la encuesta de Potosí se investigaron solo ataques que obligaron a guardar cama.

COMPARACION CON LA PATOLOGIA DE OTRAS AREAS

No habiéndose verificado otro estudio de morbilidad en grupos de familias excepto uno (1), en lo que sabemos, la comparación que podemos hacer es con valores generales de población. Sólo podemos señalar semejanza en ellos.

En el "Estudio Médico-Social y Sanitario del Area Minera del Potosí" (1), la investigación se realizó sobre una población de 1948 personas. En los menores de 15 años se encontró que éstos sufrían mayor número de ataques de enfermedades de vías respiratorias, aunque las enfermedades transmisibles revestían más gravedad. En el mismo año de la investigación, los adultos entre 15 y 44 años sufrieron el paludismo como la enfermedad que produjo en ellos más frecuencia y la mayor incapacidad.

En nuestra muestra el paludismo no se encontró una sola vez, y en la Unidad de Salud comprobamos paludismo únicamente en aquellas gentes que había ido a la costa a trabajar y luego volvía a las montañas.

En la tesis "Consideraciones sobre 10 meses de Servicio Social en la ciudad de Atiquizaya", su autor, Cornejo G. (3) señala la máxima incidencia patológica en las gastro enteritis. Pero su estudio es la revisión de la consulta general en la Unidad de Salud.

En las curvas de morbilidad registradas por Sanidad desde 1949 -1959, se obtienen los más altos valores en las gastro enteritis y colitis desde 1954, muy superiores a la curva de influenza y gripe, que sólo en el año de 1957 la supera, por índice epidémico.

Sobre esta última creemos que esconde un error pues los catarros que sufre una persona en un año, usualmente, son más que las gastro enteritis y colitis. Hacen sin embargo un motivo mucho menor de consulta. Así, su curva de catarros y gripes sería mayor que la de gastro enteritis.

DIVISION DE LAS ENFERMEDADES SEGUN LOS GRUPOS ETARIOS:

Procedemos a considerar las personas seleccionadas según la edad y el sexo de las mismas. Su importancia reside en varios aspectos: Primero, la enfermedad no tiene la

misma incidencia en niños como en adultos. Luego, la enfermedad no reviste, generalmente, igual valor económico sobre la familia, ya que el adulto es quien ha de preocuparse por el sustento de los otros; por ello, la enfermedad en el adulto puede revestir más gravedad que en el niño.

En la Gráfica No. 2 presentamos la división según los grupos etarios y el sexo.

Encontramos que, en la muestra, hay más varones que hembras, sin ser sus respectivos totales de gran diferencia. El número de menores de 15 años es mayor que el de adultos, lo cual en lo económico, significa personas que consumen dentro de las familias sin poder producir algo para todos. El número mayor de personas se encuentra comprendido entre los 5 y los 14 años.

En el cuadro No. 5 pasamos a presentar la distribución de las personas según el sexo y su edad, en mayores y menores de 15 años.

CUADRO No. 5

Distribución de las personas según el sexo y mayores o menores de 15 años.

Edad en años:	Masculino	Femenino	TOTAL
Menores de 15 años	45	49	94
15 años y más	40	31	71
TOTALES	85	80	165

Considerando las divisiones anteriores, veamos como se presentó la patología familiar. Hacemos notar que la división según el sexo le atribuimos importancia únicamente en los mayores de 15 años, ya que es a esta edad y las siguientes donde el sexo desempeña usualmente más importancia.

En el cuadro No. 6 presentamos las enfermedades familiares según la edad y el sexo.

En este cuadro vemos que la patología es más frecuente en menores de 15 años que en los adultos.

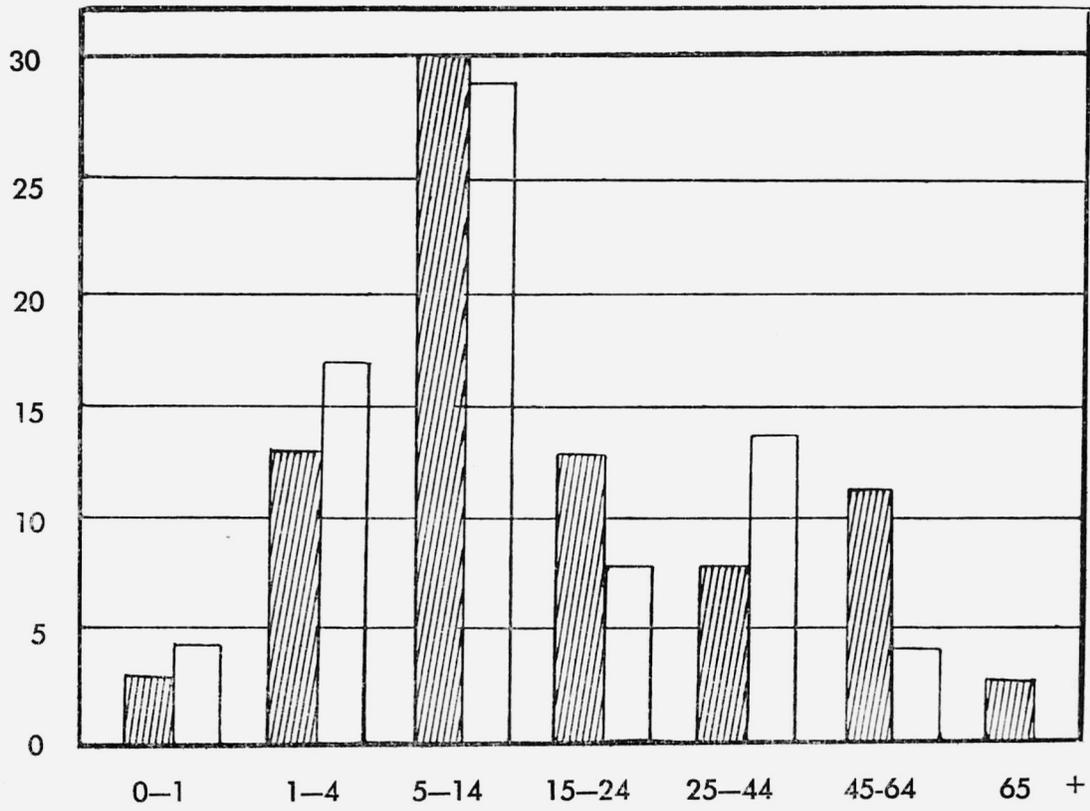
Breves comentarios a las distintas patologías serían:

Las disenterías y gastroenteritis, el parasitismo, son mayores en niños.

El sarampión y la tosferina, únicos en la infancia.

Las anemias se presentan más en adultos, no porque sólo éstos las padezcan, sino porque en ellos dan una sintomatología más franca, sobre todo cuando el individuo necesita desarrollar su trabajo con esfuerzo físico.

GRAFICA No. 2
Distribución de las personas según edad y sexo



 Varones. Total: 85.
 Hembras. Total: 80.

STATE OF TEXAS
COUNTY OF [illegible]

[Faint, mostly illegible text, possibly a deed or contract, containing several lines of text and possibly a signature area.]

WITNESSETH THAT the above and foregoing is the true and correct copy of the original as the same appears from the records of the County of [illegible] State of Texas.

Attest my hand and seal of office this [illegible] day of [illegible] 19[illegible]

Notary Public in and for the State of Texas

[Faint text and markings at the bottom left corner, possibly a stamp or additional text.]

CUADRO No. 6

Clasificación de las enfermedades según edad y sexo de las personas.

ENFERMEDADES:	1	1-4	5-14	Sub Total	15-45		45-+		Sub-Total	TOTAL
					M	F	M	F		
5-Disentería Gastroenter.	14	44	17	75	3		11	1	15	90
11-Parasitis	3	3	5	11	2	1			3	14
15-Sarampión	1	3		4						4
21-Tosferina	1	1	3	5						5
44-Anemias			6	6	4		5	3	12	18
50-Enf. del ojo y oído.		8	5	13	3	7	7	1	18	31
57-Infec. ag. vías resp. sup.	19	41	55	115	31	24	17	3	75	190
58-Influenza gripe.	7	18	23	48	10	7	8	1	26	74
CAP. IX: Enf Apar. Digest. (530-587).		2	5	7	1	1	9	3	14	21
72-Abortos.						4			4	4
73-Inf. puerp.						1			1	1
CAP. XII. Enf. de la piel. (690-716).	5	9	20	34	6	13	2		21	55
92-Síntomas	4	10	31	45	24	38	15	6	83	128
97-Acc. Int. o Ext.		3	2	5	2	4	6		12	17
Totales:				368					284	652

Las enfermedades del ojo y del oído son más frecuentes en adultos posiblemente debido a que estos se exponen más a traumatismos en los cafetales.

Las infecciones agudas de vías aéreas superiores, así como las gripes, en adultos y en niños alcanzan valores altos pero con la incidencia mayor siempre en los niños.

Arriba de los 45 años, las enfermedades referibles al tracto digestivo se hacen mayores.

Los síntomas se hacen más numerosos en los adultos y en ello parece influir la poca importancia que es necesario darle a la enfermedad para no perder el trabajo. Entonces, aunque el padre o la madre sufra un dolor de cabeza, trata de negárselo, hacerle poco caso y seguir su labor. Vimos hombres en estado febriles de 39° C. e ir al cafetal a fin de no perder el trabajo.

Los accidentes son mayores en adultos, ya dijimos que muchos de ellos serían adquiridos en los distintos trabajos que han de desempeñar.

TIEMPO EN CAMA

Distintas enfermedades hacían guardar cama a los miembros de aquellas familias. Esto repercutía económicamente ya fuese porque los gastos en curación eran mayores, ya porque el adulto enfermo estaba imposibilitado de trabajar.

En el cuadro No. 7 consideramos a mayores y menores de 15 años que hubieron de guardar cama, las enfermedades principales que los afectaron, el tiempo empleado en esa enfermedad, tanto en días como en horas.

CUADRO No. 7

Tiempo en cama, mayores y menores e 15 años y según la enfermedad

	DIARREA	GRIPE	SINTOMAS	OTROS	TOTAL	
					DIAS	HORAS
Menores de 15 años	4	15		1	20	480
15 años y más.	8	19	2	13	42	1008

Otra vez la gripe y la influenza vuelven a ocupar la mayor incidencia y mayor severidad, tanto en niños como en adultos. En los niños casi sería la única causa que los llevaba a la cama, pues diarrea y otras causas, juntas, sólo son una cuarta parte de los casos que les hicieron guardar cama.

Debe recordarse que para la familia son de menor nota los días que un niño debe guardar cama, de menor relieve, que si los guarda un adulto. Así, cabe la posibilidad que los totales que corresponden a los niños fuesen mayores y que las madres no repararan en ellos.

En el adulto, las causas de los días pasados en cama son varias. Siempre las gripes o influencias son las mayores. En este caso, se repetían los estados en los cuales el adulto era agobiado por una gripe o por una bronquitis muy seria, pero no dejaba de trabajar pues no podía perder su trabajo por enfermedad. Peor es en la época del corte de café.

Las diarreas en el adulto guardaban más severidad.

Otras causas obligaban al adulto irse a la cama. Entre éstas hubo padecimientos crónicos, que tenían repetición cada mes. Los traumatismos influyeron en tres ocasiones impidiendo el trabajo del padre de familia.

ESTIMACION DE LA PERDIDA ECONOMICA POR LA ENFERMEDAD

Pese al alto número de casos que se presentaron durante los ocho meses de observación, que era de 652, considerando el cuadro No. 7 vemos que sólo 42 días fueron empleados en cama por los mayores de 15 años.

En nuestra muestra teníamos una familia de la clase alta y otra de la clase media del pueblo; pero en estos ningún caso fue de gravedad tal que hiciese guardar cama. En cambio, todos los casos que llevaron a guardar cama fueron de individuos que pertenecían a la clase pobre.

De esta última consideración, vemos que si se calcula el ingreso de cada trabajador —cuando tenía la fortuna de conseguir empleo en ₡ 1.50 diario, y por el domingo correspondiente, otro ₡ 1.50 al dejar de trabajar sufría la pérdida de cuando menos el sueldo correspondiente a esos días. Así, por 42 días perdidos en cama, se produciría una pérdida aproximada en ₡ 126.00.

Sumemos a esto el total aproximado que las familias confesaron haber gastado en las distintas enfermedades, a través de ocho meses. Esto era de ₡ 257.40.

Luego, la pérdida económica era de casi ₡ 383.40., gastados en las distintas enfermedades, durante ocho meses, por las 19 familias pobres.

Estas familias tuvieron un ingreso total de ₡ 6.942 en ocho meses; o sea, ₡ 365.40

por familia en ocho meses; o sea, ₡ 45.06. por mes.

De todo lo anterior, cada familia invirtió el 5.5% de su presupuesto en curación.

Estos datos tienen un aspecto poco expresivo para quienes nunca se han acercado a contemplar las condiciones precarias de nuestras clases pobres. En la realidad, la incapacidad de trabajar que sufren los adultos repercuten groseramente sobre el presupuesto y bienestar de las familias.

En la muestra que consideramos, también el gasto en curación es bajo, pues las familias recurrían a los servicios de la Unidad de Salud en repetidas ocasiones. Esto es otra inversión que se podría sumar a las ya hechas, pero para la cual nosotros carecemos de los datos necesarios.

Hagamos notar también la **SEVERIDAD** de las enfermedades sufridas.

$$\text{Severidad:} = \frac{\text{Número de días perdidos en cama.}}{\text{Número de ataques en el mismo período de tiempo.}}$$

La severidad de los ataques medida de acuerdo a los métodos convencionales aparece relativamente baja. Hubo sólo 42 días perdidos en cama por los mayores de 15 años y de 62 días dentro de toda la muestra considerada, sobre un total de 284 y de 652 ataques, respectivamente.

Resulta así una Severidad de 0,10 para los mayores de 15 años, muy baja, y de 0,09 para toda la muestra.

Estos valores no aumentan mucho el costo de la enfermedad.

LAS ENFERMEDADES Y EL NIVEL SOCIAL Y ECONOMICO DE LAS FAMILIAS

Ahora insistiremos en la idea de como los factores sociales y económicos afectan la salud de la familia. Esto lo hemos señalado en varios capítulos anteriores referentes a otros aspectos. Ahora bien, en nuestro estudio, en las veintiuna familias, una de ellas correspondía a la clase alta local, una a la media local y el resto a las familias pobres.

a) LA FAMILIA CLASE ALTA LOCAL: Un miembro de ella consultó en una ocasión por palidez. Siguió un tratamiento médico y en tres meses aumentó 10 libras. Era una niña de 11 años.

Otras tres afecciones fueron lesiones de la piel, en tres miembros diferentes de la familia, y adquiridas en un paseo de campo.

El resto de los meses la familia fué completamente sana.

b) LA FAMILIA CLASE MEDIA: El padre sufrió durante seis meses una parálisis facial izquierda. Otra afección crónica fué una anemia en el hijo de 15 años, a la cual ellos no le daban una atención especial.

Otras enfermedades fueron miopía en la madre, un caso de parasitismo y cuatro casos leves de diarreas en niños. Ninguno de los últimos fué grave.

c) LAS FAMILIAS DE LA CLASE POBRE: En estas se sumaban todo el resto de enfermedades colectadas. Aquí tuvo presente todo tipo de intensidad en las enfermedades, las que obligaron a guardar cama y aquellas de carácter crónico. En las distintas visitas mensuales, sólo en 3 ocasiones y en meses diferentes, encontramos familias en las cuales no se reportó caso alguno de enfermedad. Tuvimos la impresión en dos de esas entrevistas que más era falta de interés de cooperar lo que impidió el obtener historia alguna de enfermedades.

Bien es cierto que había más familias de la última clase social que de las otras, y que con un número mayor de familias en las primeras, los resultados podrían ser diferentes. Pero debe recordarse que esta fué 1) Una selección al azar, 2) Que la proporción de 20:1 entre las otras clases sociales y la clase alta local es la proporción general del país y, 3) que los distintos factores sociales que influyen en la salud de una familia, en nuestra muestra parecían con suficiente evidencia haciendo contraste notorio y decisivo como para llevarnos a la conclusión de que acentuaban la disposición del individuo hacia la enfermedad, así como definían la incidencia.

Es difícil, lo reconocemos, llegar a demostrar una relación de causa a efecto entre los factores sociales y la salud, lo cual, todos podemos reconocerlo, admitirlo, aún sin discusión. Pero nosotros preferimos llegar aquí sólo a señalar la interrelación mutua que encontramos entre las pobres condiciones de las familias de la clase "baja" y la mayor incidencia y gravedad de las enfermedades que hubieron de padecer, en relación con datos semejantes que se registraron en las otras dos clases sociales.

R E S U M E N

En las primeras páginas del trabajo hemos procedido a una descripción de la Villa de Apaneca, no sólo en su aspecto físico, sino en las características sociales y económicas sobresalientes. Hemos pretendido situar al lector dentro de un conocimiento aproximado a las condiciones ambientales ante las cuales la población de esa Villa tiene que luchar, a fin de resolver sus problemas de salud y socio culturales.

En las siguientes, describimos la selección de veintiuna familias que habíamos de estudiar en un período de ocho meses, en la incidencia de sus enfermedades y el método que usamos para lograr la investigación propuesta.

Al analizar los datos obtenidos encontramos que la mayor incidencia de las enfermedades correspondía a enfermedades de las vías aéreas superiores, influenza y bronquitis. Otra patología que afectaba a los grupos familiares eran los síntomas imprecisos, y procedimos a señalar la importancia de este hallazgo como propio de la patología familiar y poco en la consulta habitual de las clínicas.

Presentamos una breve comparación con la patología registrada en otras áreas, y algunas causas que podrían explicar las diferencias entre nuestros hallazgos y el de otros estudios semejantes.

Hicimos hincapié en la diferente patología según la edad y el sexo de las personas que constituían la muestra.

Las pérdidas económicas que producían en los sujetos investigados la enfermedad, y los niveles económicos de las familias en relación con la incidencia de enfermedades.

Sobre ese último punto, encontramos difícil aún el haber logrado demostrar una relación de causa a efecto entre las condiciones sociales y la incidencia de las enfermedades. Sin embargo creemos haber logrado algún relieve señalando las distintas condiciones que los individuos tienen que afrontar en lo cultural, y la incidencia de las enfermedades.

RECOMENDACIONES:

En lo social, evitaremos repetir aquellos propósitos u objetivos que Sanidad tiene para la Villa y que nosotros pudimos conocer. Sí haremos insistencia en las malas condiciones nutricionales de la población y diremos que es imprescindible mejorar su nivel nutricional. Pero para lograr la misma hay ciertas condiciones económicas que deben de cambiar. Lo ideal sería que desapareciera el latifundista, pero ésto por hoy parece difícil; así, una medida inmediata sería el lograr la diversificación de los cultivos, empezando por propiedades o patrimonio del Estado que lo hay en algunas fincas vecinas de la Villa. El clima, la tierra, favorecían el desarrollo de frutales, o trigo, u otro tipo de elemento nutricional.

Creemos que con ello cambiaría no sólo la riqueza de la tierra, sino la riqueza intelectual y física de cada habitante. Estas repercusiones no sólo llegan a un plano local, sino que tenderían a expandirse por otras áreas. Es necesario cambiar el concepto de dependencia del monocultivo.

También deben integrarse los grupos dentro de la Villa: los obreros, aunque pocos, deberían ser agrupados, así como los campesinos. Agrupados para dar en ellos más altos niveles educativos, más conciencia de clase y aprovechar la fuerza que ello representaría en distintas campañas por mejora de la población. El miedo que se siente dentro de muchas conciencias medrosas al obrero y campesino organizado, es necesario que vaya desapareciendo o que se arranque.

La reforma o mejora de la habitación necesita un impulso o una energía, que ayude a cambiar rápido las condiciones sanitarias de la población. De esto ya se preocupa Sanidad, y nosotros lo repetimos.

En el servicio de agua a la población se tiene el principal problema para la salud. No debe esta gente continuar recibiendo el agua excesivamente insalubre que hoy tienen. Tampoco debería este problema quedar en manos de las autoridades del pueblo, pues su poca visión y capacidad jamás permitirán la solución. En ésto debe actuar un organismo más fuerte, como Sanidad.

Las fuentes de agua serían, a nuestro juicio, aunque algo caras, la misma fuente que ocupa el pueblo inmediato de Ataco. Agua buena y abundante que podría ser bombeada hacia Apaneca.

También sería necesario dotar a la población de sus servicios de drenaje para cada casa y para las calles. Esto sería un derivativo del párrafo anterior.

Y también la instrucción pública puede mejorarse. Las situaciones económicas precarias del promedio deben obligar a encontrar una forma de instrucción al más bajo costo. Nosotros habíamos propuesto a la Escuela el que imprimieran libros de texto en mimeógrafo, para lo cual la población tiene dos aparatos de mimeógrafo. También po-

dríamos diversificar el tipo de enseñanza a la población: Educación sexual, qué es la maternidad, cuidados de un niño, etc., en que podrían participar no solo la Escuela, sino Sanidad y otros.

No debe dejarse morir pequeños logros que se obtengan con cada estudiante en Servicio Social. Nosotros pudimos establecer una Guardería Infantil y hasta hoy, creemos que ha sido la única forma de protección a la infancia. Logros así, ni Sanidad ni la población beneficiada deben dejarlos morir. Al contrario, necesitan fomento. Y se podrían hacer en otras poblaciones y es necesario, pues es humano.

EN LO MEDICO

El beneficio e interés que en alguien produzcamos con la lectura de esta Tesis, creemos que justifica el que estudios semejantes sean fomentados. De estos podríamos tener una conciencia más clara de nuestras realidades y luego exigir o desarrollar una labor de beneficio público. Además, en lo personal, el investigar nuestros aspectos sociales nos permite penetrar en una serie de vidas y experiencias que enriquecen enormemente nuestra tolerancia hacia los otros y nos ayudan a conocer el por qué de la persistencia de ciertos problemas sociales.

Luego, en la incidencia de enfermedades, el admitir los altos valores de enfermedades de las vías respiratorias debería obligar a mantener en la Unida de Salud de la Villa un continuo suministro de medicinas que ayudasen contra emergencias de esa índole, antibióticos, vitaminas, oxígeno, etc.

Demás sería exigir que Sanidad suministrase más regular y abundantemente las zonas aisladas como en la que trabajamos.

Debe ser aplicado para los trabajadores un seguro o una ley de trabajo que los proteja contra la enfermedad sin exponerlos a perder su trabajo, ya que actualmente, ninguna protección de ese tipo tienen y así se hacen sacrificios y víctimas innecesarias.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Martínez, R; Aguilar, A. Sutter, V. A.; Alwood P.,J.; Zúniga H. "Estudio Médico Social y Sanitario del Area Minera del Potosí". Arch. del Col. Médico de El Salvador, San Salvador. El Salvador. Vol. I No. 1, pág. 1-26, Diciembre 1947.
- 2 — Asociación Americana de Salud Pública. "El control de las enfermedades transmisibles en el Hombre". Octava Edic. New York. Oficina Sanitaria Panamericana. 1955.
- 3 — Cornejo G., R. V.; "Consideraciones sobre diez meses de Servicio Social en la Ciudad de Atiquiza-ya". Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador. Sep. 1959, 51 pág.
- 4 — Mills, C. W. "La Imaginación Sociológica". Traducción: F. M. Torner. Primera Edic. en inglés, 1959. En español, 1961, México Fondo de Cultura Económica, 1961, 236 pág. En especial "Apéndice: Sobre artesanía Intelectual", págs. 206-236.
- 5 — Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador "Notas sobre la Preparación de Tesis e Informes Científicos". EFACTA. San Salvador, año V-VI, No. 55-61. Julio 1962—Enero 1963.
- 6 — Pozas Arciniega R. "El Desarrollo de la Comunidad. Técnicas de Investigación Social". Primera Edic. México Universidad Nacional Autónoma de México. 1961. 213 págs.
- 7 — Mead, Margaret. "Male and Female". A Study or the Sexes in a Changing World." Fifth printing. New York. A Mentor Book. The New American Library, 1960. 352 pág.
- 8 — Young, Pauline V.: "Métodos científicos de Investigación Social. Introducción a los fundamentos, contenido, método, principios y análisis de las investigaciones sociales." Traductor Muller Montiel, A. Segunda Edición. México. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional, 1960. 666 páginas.

