

326.10425
T693 m
1960
F. Med.

082199

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MI SERVICIO SOCIAL EN LA UNIDAD
DE SALUD DE ATIQUIZAYA

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

LEOPOLDO TORRES MENDOZA

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR - EL SALVADOR - CENTRO AMERICA

NOVIEMBRE DE 1960





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

DR. NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ

SECRETARIO GENERAL

DR. ROBERTO EMILIO CUELLAR HILLA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DR. JOSE KURI A.

SECRETARIO

DR. MARIO RIVAS TORRES

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE
DOCTORAMIENTO PRIVADO

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO
CLINICA MEDICA

PRESIDENTE: DR. LUIS E. VASQUEZ
PRIMER VOCAL: DR. ROBERTO MARTINEZ QUEHL
SEGUNDO VOCAL: DR. GUSTAVO ORIANI h.

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO
CLINICA QUIRURGICA

PRESIDENTE: DR. SATURNINO CORTEZ
PRIMER VOCAL: DR. ORLANDO DE SOLA
SEGUNDO VOCAL: DR. JULIO ULLOA

TERCER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO
CLINICA OBSTETRICA

PRESIDENTE: DR. JOAQUIN RAMOS RAMIREZ
PRIMER VOCAL: DR. JOSE I. MAYEN
SEGUNDO VOCAL: DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE

DR. TOMAS PINEDA MARTINEZ

PRIMER VOCAL

DR. RAMON LUCIO FERNANDEZ

SEGUNDO VOCAL

DR. GUSTAVO ORIANI

D E D I C A T O R I A

A MIS PADRES :

LEOPOLDO TORRES CORDERO

Y

JOSEFA MENDOZA DE TORRES

A MI ESPOSA

YOLANDA AVILA DE TORRES

A MI HIJITA

ANA YOLANDA

A MIS HERMANOS Y FAMILIARES

A MIS PROFESORES Y COMPAÑEROS

LABOR REALIZADA EN NUEVE
MESES DE SERVICIO SOCIAL EN LA
CIUDAD DE ATIQUIZAYA

- I - INTRODUCCION
- II - LUGAR Y MATERIAL DE TRABAJO
 - a) Atiquizaya. Comentarios generales.
 - b) Unidad de Salud. Su personal. Mobiliario
 - c) Material disponible: Medicinas, equipo, etc.
 - d) Autoridades locales y regionales.
- III - DESARROLLO
 - a) Consulta por patología general.
 - b) Consulta Prenatal.
 - c) Puericultura.
 - d) Inmunología.
 - e) Visitas a domicilio.
 - f) Saneamiento urbano y rural.
 - g) Otras actividades.
- IV - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CAPITULO PRIMERO

INTRODUCCION

Esta Tesis Doctoral de caracter Médico Social quiero dedicarla especialmente a mis compañeros que actualmente cumplen y a los que mañana llevarán a cabo su Servicio Social, como un estímulo que les ayude a deshacerse de ese terrible fantasma del " Servicio Social ". ; Sí, compañeros; Para mí no fué el Servicio Social una pesadilla, sino una oportunidad más en la vida de valorarme y compenetrarme de la sublime función del Médico en la Sociedad.

En mis años de estudio y principalmente en mis años de práctica hospitalaria, había tenido la oportunidad de vivir esos momentos de embriagadora fascinación que nos produce a quienes gustamos de la Medicina, esa lucha con la muerte, tratándo de arrebatarle sus víctimas; pero fué, hasta que me encontré solo, en un irmenso campo de batalla, escasamente armado materialmente, que haciendo acopio de fortaleza, con el corazón henchido de entusiasmo y de ilusiones, me lancé a la lucha con el firme propósito de superarme y salir avante cuando llegué a darme cuenta cabal de la grandeza de nuestra profesión.

Fue así como, compartiendo todos los problemas, placeres y sinsabores de una población, a la par de todos y cada uno de sus habitantes, que me dí exacta cuenta, de quien y qué es un médico en una población que lo necesita, que lo aprecia y sobretodo que cuenta y confía en él.

Quiero concluir esta dedicatoria a mis compañeros, diciéndoles, que es en el Servicio Social, donde realmente valoramos lo noble de la vocación médica, cuando, después de la lucha de los estudios, llena de sinsabores y de haber corroído el corazón con materialistas comentarios, hasta el grado de llegarnos a preguntar si no habíamos equivocado el camino, despertamos a la realidad de la humana razón de ser de la Profesión Médica, por un llamado a las puertas de nuestro corazón, ocasionado por el rostro humilde pero sincero de una madre, que sin podernos pagar un centavo, nos brinda un " Dios se lo pague " lleno de dulzura y gratitud; o bien, por el grito de vida de una criatura a quien, una pobre comadrona en su ignorancia, lo estaba privando de ese derecho a la vida. Lo mismo podemos decir de la oportunidad de brindar un consejo o una explicación salvadora, al hogar que se desvanecía. Son realidades como éstas las que nos deben hacer comprender, nuestro verdadero papel y nuestro puesto en la sociedad, el cual no podrá ensombrecerse, a pesar de los múltiples escollos de índole material que nos depara la vida.

Con base en todo lo antes dicho, Compañeros, quiero sinceramente invitaros, a permanecer firmes en la lucha por la superación y engrandecimiento de nuestra Escuela y de nuestra profesión, recordándo en los momentos más difíciles, los sanos consejos de nuestro hermoso himno.

CAPITULO SEGUNDO

LUGAR Y MATERIAL DE TRABAJO

a) ATQUIZAYA. COMENTARIOS GENERALES.

La Ciudad de Atiquizaya fué fundada hace mucho tiempo, no sabiéndose la fecha exacta, por Indios Pocomames (Maya-Quiché); pero fue conquistada a fines del siglo XV, por guerreros Yaquis ó Pipíles, quienes le dieron el nombre que actualmente lleva y que etimológicamente quiere decir: "Lugar donde nace o sale agua" o bien, "Lugar de manantiales" (at: agua, quizaya ó quizayan: lugar de donde sale ó nace alguna cosa).

Hay datos que dicen que en 1550, contaba con 275 habitantes.

Una versión del Dr. Santiago Ignacio Barberena dice que a mediados del siglo XVII, se llamaba " Valle de los Niños Inocentes de Atiquizaya". Pero fué el 10. de enero de 1662, que se fundó el pueblo de Atiquizaya, siendo su primer Alcalde, Don Diego de Madrid.

En 1770, contaba ya con 665 habitantes.

Durante mucho tiempo perteneció a la provincia de Izalco y desde el 12 de junio de 1824, fué parte integrante del Departamento de Sonsonate. El 4 de julio de 1832, se le incorporó al Distrito de Ahuechapán y el 3 de febrero de 1855, fué segregada del Departamento de Sonsonate é incorporada al Departamento de Santa Ana. En 1858, su población era de 6208 habitantes.

Fuó el 19 de febrero de 1859, durante la administración de Dón José María Peralta, que se le dió el título de Villa. El 9 de febrero de 1869, por Decreto Ejecutivo, se creó el Departamento de Ahuachapán y el Distrito de Atiquizaya, segregados del Departamento de Santa Ana.

Atiquizaya adquirió el título de Ciudad, por Decreto del 24 de enero de 1881, durante la administración del Dr. Rafaél Zaldívar.

Según dato municipal, en 1890 contaba con 7730 habitantes.

Atiquizaya en la actualidad, es una ciudad muy pintoresca del Occidente de la República, situada a 647 metros sobre el nivel del mar, con un clima templado. Pertenece al Departamento de Ahuachapán y funge como cabecera del distrito del mismo nombre. Tiene una población urbana de 6730 habitantes y se encuentra muy bien comunicada, ya que cuenta con buena carretera pavimentada, con itinerario regular de vehículos de pasajeros y de carga. Cuenta también con carretera macadamizada transitable en toda época, hacia San Lorenzo. Tiene también una importante vía férrea, que la une en activo comercio con Santa Ana, Chalchuapa y Ahuachapán.

Políticamente, Atiquizaya es la cabecera del Distrito del mismo nombre, contendo con 14 cantones y con los municipios de: El Refugio, Turín y San Lorenzo. Con una población total del Distrito de 18,474 habitantes.

La ciudad se divide en 8 barrios que son: El Centro,

El Calvario, Telhule, El Ingel, San Juan, Las Salinas, Chalchupita y Talcuchín.

Aspecto Económico y Cultural.

Económicamente, Atiquizaya es una población que presenta aspectos muy variados. Un 40% de su población son caficultores y agricultores en general, con una situación económica bastante bien cimentada. Hay otro 30% de la población que en una u otra forma, también dependen de la caficultura y agricultura. Queda un 30% de la población que se hace su modus vivendi con pequeñas industrias y otros variados menesteres.

Con esto, la población queda más o menos dividida en un escaso 50% que cuenta con solvencia económica y que puede hacer frente a sus distintas necesidades y nos queda un 50% con problemas económicos, de los cuales podemos sacar aún, un 25% en verdadera indigencia. Pongo de manifiesto esto, con el único propósito de hacer resaltar la situación que tiene que enfrentar la Unidad de Salud de Atiquizaya, único Centro Asistencial con que cuenta el Distrito, que como ya dije, cuenta con una población de 18,474 habitantes.

Lógicamente tiene que suceder lo que se observa en la actualidad: un cúmulo exorbitante de pacientes necesitados, demandando los servicios de la Unidad.

Culturalmente, podemos decir de manera general, que la población tiene un índice bastante elevado, a pesar de las múltiples leyendas que se comentan de sus habitantes y es quizá, por ello, que uno se lleva la sorpresa de encontrarse

con una población acogedora en general y que sabe apreciar una acción honesta y de propósitos serios y justificados

La población en general despierta gran interés, por los eventos culturales en sus distintas manifestaciones; lo mismo sabe responder a toda iniciativa que signifique progreso y superación, siendo de lamentar que empresas de esta clase, no tengan a veces el éxito que debieran (como se vió en otros tiempos), a causa de fuertes divisiones que han minado la armonía de la población.

Como centros de cultura cuenta en el área urbana, con un Instituto Nacional para Plán Básico y Bachillerato; cuatro escuelas de primaria y un Kindergarten. Existen dos bibliotecas: Una municipal y la otra del Casino Atiquizayense, único centro social de la población.

En el área rural, hay una escuela por cantón.

Como paseos recreativos, cuenta con una piscina en las inmediaciones de la Ciudad, que se surte de manantiales naturales y que se está tratando de ponerla en condiciones atractivas al turismo. Hay otros paseos naturales como son: El río de aguas calientes y el río grande de San Lorenzo, etc., todos de singular belleza y que gustan mucho al turista y que los nativos del lugar saben apreciar.

Asociaciones con fines benéficos existen las siguientes: Club de Leones, Club 20-30, Sociedad de Jóvenes Católicas; todas las cuales prestan nobles servicios al conglomerado.

b) UNIDAD DE SALUD. SU PERSONAL. MOBILIARIO

Caraciendo Atiquizaya de un Centro Asistencial tan in-

dispensable a una población, fué hasta en el año de 1954 que, aprovechando ciertos tropiezos que tenía la Dirección General de Sanidad en llevar a cabo el proyecto de crear una Unidad de Salud en Juayú, una comitiva de vecinos entusiastas y conocedores de la gran falta que hacía un centro de tal naturaleza, sobre todo, a la parte indigente de la población, que no podía pagar una consulta, ni trasladarse a los centros asistenciales de las poblaciones vecinas, se dirigió a la Dirección General de Sanidad, solicitando con razones de peso, la creación de la Unidad de Salud de Atiquizaya, ofreciendo colaboración en todo sentido, incluso el pago del local, por cuenta de Don José Costa, por un término de dos años. En este aspecto, también colaboró Don Alejandro Barrientos, quien fué de los pioneros para la fundación de un patronato que comenzó a desplegar actividades recaudando fondos para mobiliario y demás necesidades.

Fue así como la Dirección General de Sanidad, autorizó y creó la Unidad de Salud y cómo Atiquizaya consiguió su primer y único Centro Asistencial hasta el presente.

Se iniciaron las labores en una casa particular alquilada que, aunque estaba muy lejos de llenar los requisitos, al menos, permitía trabajar.

Se comenzó a trabajar prácticamente con las manos y a base de entusiasmo, se comenzó a habilitar la mencionada Unidad que estaba llamada a prestar grandes servicios. Han labo- rado en ella los siguientes médicos: Dr. Efraín Urrutia, en

trucción de la Unidad y en vista de que el terreno donado por el Dr. Gutiérrez no es aprovechable para la construcción, se compró un predio municipal situado frente a la Iglesia parroquial. Desgraciadamente, dicho predio resultó ser muy pequeño y el edificio que se podía proyectar en él, resultaba reducido al mínimo y no llenaba las necesidades perentorias.

Fue así como este servidor se dio a la búsqueda de una solución al problema y le es grato dejar constancia en este trabajo de lo siguiente: Estudiando los predios baldíos de la población, encontré uno situado en un lugar ideal, urbanizado y con las medidas necesarias para el proyecto de la Unidad. Resultó ser propiedad de doña Quirina de Barrientos y conociendo su espíritu altruista ya bien demostrado, la entrevisté, le planteé el problema y le propuse una permuta por el terreno donado por el Dr. Gutiérrez, el cual, aunque más grande, pero por su situación y condiciones vale mucho menos. La Sra. de Barrientos, demostrando su deseo de colaboración, accedió a dicho cambio, autorizándome a llevar a cabo los trámites legales pertinentes. Desgraciadamente, estos trámites legales son largos y compendiosos, pero se están llevando a cabo y con ello, espero, que algún día no muy lejano, Atiquizaya contará con una Unidad de Salud, alojada en un edificio moderno y muy bien situado.

Personal.

El personal con que cuenta la Unidad es el siguiente: Un Médico Director, que hasta hoy ha venido siendo un estu-

Mobiliario.-

En el aspecto mobiliario, la Unidad se encuentra aún en condiciones pobres. Haciendo una breve reseña, puede ser justo hacerle, diremos que, según datos recogidos, la Unidad comenzó a trabajar prácticamente con una silla y fue, con los esfuerzos del Dr. L. Moreno y del Patronato organizado, que se comenzó a adquirir lo indispensable como bancas, escritorios, cancelas, etc., Posteriormente, la Sociedad Regional su ministró otros muebles como canapés, mesa ginecológica, estantes para medicinas; pero algunos de ellos, en calidad de préstamo, al grado que algunos ya los ha recuperado. Siempre con la colaboración del Patronato, en los años posteriores a su fundación, se ha venido mejorando y aumentando el mobiliario, pero como ya dije, aún es insuficiente y en ciertos aspectos, inadecuado.

Quiero dejar constancia que en el tiempo que laboré, se consiguió en el aspecto muebles, un archivo metálico, donado por el Club de Leones, media docena de bancas compradas con fondos allegados por el Patronato y quedó pendiente un mueble para depósito de medicinas.

c) MATERIAL DISPONIBLE: EQUIPOS, MEDICINAS.

Equipos.-

Entendiendo con este título: instrumental quirúrgico, g paratos para exámenes y otros, como medios de esterilización, etc., me veré obligado a confesar que es muy poco; sin embargo, se cuenta con lo indispensable para practicar un exa

men general, sin poder entrar en las minuciosidades de un diagnóstico especializado. Igualmente con aporte personal y con la colaboración de las Autoridades Sanitarias, se cuenta con un equipo de emergencia para pequeña cirugía, ya que por falta de local, material y personal, los casos ya no de alta cirugía, sino de regulares proporciones y condiciones, se refieren al Hospital de Ahuachapán, que colabora estrechamente con la Unidad.

También hay un autoclave pequeño y dos hervidores eléctricos para la esterilización de guantes y demás material que requiere tal condición.

En cuanto al auxilio de los exámenes de laboratorio, la Unidad no cuenta con los medios de poder verificar ninguno de ellos, teniendo sí, la colaboración de los laboratorios de los Centros de Ahuachapán, Chalchuapa y Santa Ana, estando ya estipulado, cuales se envían a una y a otra parte, así: Serología, al Centro Sanitario de Santa Ana; heces, orina, gota gruesa, hemograma, reacción de Vidal, al Centro de Salud de Chalchuapa; radiografías al Centro de Salud de Chalchuapa y Hospital de Ahuachapán.

Medicinas.

Este es uno de los más agudos problemas de la Unidad, pese a que quiero dejar sentado que en este aspecto, se cuenta con la buena voluntad de las Autoridades Regionales. El problema tiene su base en la desproporcionada afluencia de enfermos con las condiciones y el supuesto rendimiento de la Unidad. Solo presenciando lo que sucede entre las 7 y 8 a.m.,

hora de inscripción más que de selección de la consulta, se puede dar una cuenta de la magnitud del problema a resolver, o sea, ver llegar entre cien y ciento cincuenta personas buscando el alivio de sus padecimientos y saber que se cuenta con un solo médico, una enfermera graduada y dos enfermeros auxiliares.

Recién llegado a la Unidad, criticaba y combatía en sesiones con el Director Regional, la distribución sintomática de la medicina por parte de las enfermeras, pues ésto era un pecado, un error craso para mí, recién salido de San Salvador y sus hospitales, con los últimos detalles del diagnóstico, la terapéutica y sus peligros. Pero quiero confesar que si en un principio no podía concebir que aquello tuviera una razón de ser, más tarde, cuando me fui penetrando del problema, cuando fui conociendo la idiosincrasia de la gente con quien tenía que tratar, cuando me fui dando cuenta de las cabinetas y horas de sueño que perdía esa pobre gente para amanecer a las puertas de la Unidad, esperando alcanzar una medicina que aliviara sus males y la cual no podía comprar, poco a poco me fui dando cuenta que eso proceder ciertamente no era correcto, pero que sí tenía un fuerte aliado en su favor, el cual es: ese sentimiento universal de humanidad. Y fue así como sin darle un manifiesto apoyo, con disimulo fui permitiendo la selección de los casos que con más urgencia necesitaban la consulta médica, pero siempre rebasando ampliamente los límites señalados en los planes de trabajo

y la distribución sintomática de medicinas, a los casos que aunque sí ameritaban consulta, ya no me era físicamente posible, darles su consulta. De esto trataré ampliamente en mis conclusiones; pero desde este momento quiero empezar a hacer oír mi voz con este llamado: Atiquizaya, con su población y desenvolvimiento general, entre lo que se cuenta su educación medico-asistencial, necesita más personal en su único Centro Asistencial.

Con lo antes expuesto, quiero dar una idea del porqué de la escasez de medicinas en que pasa la Unidad de Salud.

Quiero hacer constar también en este capítulo, que la Unidad de Salud no tiene presupuesto propio, sino que es abastecida en todo, por el Centro Sanitario Regional con sede en Santa Ana, al frente de la cual se encuentra el Dr. Tomás Pincha Martínez, quien conocedor hasta la saciedad de estos problemas, presta generoso su colaboración hasta donde le es posible, para resolver tales situaciones.

Quiero también rendir mis sinceros agradecimientos a las Casas representantes de medicinas que con sus aportes periódicos, benefician grandemente la Unidad, colaborando al desempeño de su labor. Adrede he dejado por último, el merecido reconocimiento que quiero hacer al Patronato de la Unidad de Salud, que decidida y valerosamente, brinda sus hombros para llevar adelante esa noble labor de la Unidad de Salud, de dar alivio físico y moral, a cada conciudadano que sufre y que necesita que más y más manos, se tiendan

generosamente hacia él. Otro tanto tengo que decir de las sociedades altruistas, que han desempeñado y siguen desempeñando labor en pro de la Unidad, entre ellas: Club de Leones, Sociedad de Profesores, Club 20-30.

Aquí también cabe señalar que para la adquisición de medicinas, se recibían cuotas mensuales de personas generosas, cuyos nombres no gustarían aparecieran en este trabajo. Dichas cuotas pasaban a la Tesorería del Patronato ó a la Tesorería de gastos internos de la Unidad.

Queda así más o menos detallado, la forma en que la Unidad se abastece de medicinas, elemento tan indispensable para el desempeño de su labor.

d) AUTORIDADES LOCALES Y REGIONALES.-

Locales.-

Según datos recopilados, ha sido una característica muy ventajosa para la Unidad, las buenas relaciones que siempre han existido, entre las Autoridades Sanitarias y las distintas Autoridades de la localidad, durante todos los años de existencia de la Unidad de Salud sin excepción. Por mi parte, en lo que respecta al período en que me tocó colaborar, no puedo menos que rendir mis más sinceros agradecimientos a todas las autoridades en sus distintas ramas, ya que colaboraron estrechamente conmigo, en el esfuerzo de realizar una mejor labor en pro de la comunidad. En este sentido, quiero dejar sentado que este acercamiento que ha existido

siempre entre las Autoridades Sanitarias y las distintas Autoridades Civiles, Militares y Religiosas de la localidad, ha sido uno de los pilares en que ha descansado el progresivo mejoramiento del servicio que la Unidad presta a la población en general y quiero hacer un llamado a las autoridades actuales y futuras, para que mantengan vivo ese estrecho lazo de acoplamiento en su labor, porque solo así, considerando y tratando panorámicamente los distintos problemas de la población podrán resolverse satisfactoriamente. Y es ardua la labor que queda todavía por hacer, pues considero que no son más que los primeros pasos los que se han dado, quedando aún un largo y escabroso camino que recorrer, lo cual será posible hacer, solamente a base de buena voluntad y entusiasmo, para poder decir mañana, que Atiquizaya ha alcanzado un alto nivel, tanto en salubridad y saneamiento, como en progreso general.

Regionales.-

No menos efusivas son las palabras de reconocimiento que tengo que decir para las Autoridades Regionales, en cuanto a su colaboración con la labor de la Unidad. Tengo que especificar al respecto, la buena voluntad con que siempre he visto al Director Regional de Sanidad, a la Unidad de Salud de Atiquizaya, creyendo que esta buena voluntad ha nacido, del reconocimiento de la meritoria labor que esta Unidad, ha venido desarrollando a través de los años que lleva funcionando. Quiero también reconocer el interés demostrado por la

Supervisora Regional de Enfermeras, lo mismo que los jefes regionales de inspectores sanitarios.

Con respecto a este interés demostrado, creo que las autoridades regionales y centrales, no pueden menos que sentirse satisfechas de los resultados alcanzados, tanto en el aspecto asistencial tal como lo demostrarán las cifras de este resumen del trabajo realizado en nueve meses, así como también en el aspecto saneamiento general, cuya marcha progresiva es notoria, tal como se observará, por las cifras generales que daré en mi trabajo y de las cuales no podré entrar en detalles, por no poderle restar méritos, a un trabajo que en breve publicará el Inspector Sanitario, Don Salvador Valle, relativo a su labor de dos años en la Unidad de Salud de Itiquizaya.

CAPITULO TERCERO

TRABAJO DESARROLLADO

Al entrar a este aspecto de mis sencillas, pero sinceras consideraciones de mi servicio social, quiero dejar constancia de mi reconocimiento al personal de la Unidad de Salud, que con tan reducido número de elementos, realiza una noble labor de alta envergadura, es mucho superior a sus obligaciones y reservas físicas y solo compatible con su buena voluntad y cariño nacido hacia esas cuatro paredes y su labor que llevan por sello: " Unidad de Salud de Itiquizaya ". Tal es el personal que yo encontré y con el que trabajé en mi servicio social y a ellos quiero llevar con estas líneas, mis más sentidas gracias por haberme permitido, poner un grano de arena en su inmensa labor

A continuación, trataré de comentar el trabajo asistencial en general y en sus distintos aspectos. Se acompañará este comentario, de sus respectivos cuadros numéricos, para dar una idea clara de la labor realizada.

a) Consulta por Patología General.

En este aspecto cabe hacer notar, que en un país tan pequeño como es El Salvador, en poblaciones, a pocos kilómetros de la capital en donde nosotros realizamos nuestros estudios y nuestro entrenamiento básico, nos encontramos no con una patología diferente (excepto en ciertas incidencias regionales), pero sí, notoriamente con otra clase de enfermos en su generalidad. Para aclarar esto, tendré que ampliar este con

cepto, así: salvo ciertos casos ya viciados por su permanencia o consulta frecuentes a los hospitales grandes, el enfermo de nuestra consulta es en general, un individuo sincero aunque tímido y difícil para interrogar y escudriñar su patología y antecedentes, a causa de ciertos prejuicios.

Desgraciadamente en muchos casos, en base a estos prejuicios o por inocente ignorancia, con sus sencillas observaciones de detalles ajenos al caso, enmascaran su verdadera patología. Así uno tiene que aprender un nuevo aspecto de la medicina cual es, el de saber valorar y más bien, el aprender a descubrir los verdaderos datos de valor y aún más, aprender a escudriñar sin pérdida de tiempo, pues también aprendemos que el tiempo es oro y que cada minuto cuenta para la aglomerada muchedumbre que espera. Por otro lado, una buena parte del éxito del trabajo depende de poder despertar confianza en este enfermo tan receloso y que a la menor sospecha de duda, lo perdemos.

Tal como ya mencioné, ésto es un nuevo aspecto en el ejercicio de la medicina ya que no contamos con laboratorios de urgencia, salas de observación, el jefe a quien llamar en consulta, etc. De tal manera que tenemos que valorar el caso desde el primer momento y así será la conducta que seguiremos. En este punto, quiero hacer una recomendación a mis compañeros que actualmente realizan y a los que realizarán su servicio social y es que en el momento de tener ante nosotros a todos y cada uno de nuestros pacientes, debemos de ser sinceros en extremo, poner en juego los conocimientos adquiridos y nuestro juicio clínico, para valorar debidamente el caso y

decirnos si está al alcance de nuestros conocimientos y sobre todo de los medios con que contamos para tratarlo. Con la menor duda o falta de medios, debemos librarnos del amor propio, del miedo a la crítica de que seremos objeto y perder tiempo, que puede ser lamentable, en referirlo a un centro donde puede ser manejado adecuadamente.

En lo que a patología propiamente se refiere, en esta zona del País, es muy variada, siendo pocas las entidades que se destacan por su frecuencia regional.

Hecho este comentario general, procederé a presentar un resumen de la labor asistencial. Seguiré la clasificación internacional, para poder hacer comparaciones y comentarios de los distintos grupos de enfermedades. Dicha labor se refiere solamente a 9 meses de mi servicio social en la Unidad de Salud de Atiquizaya, dejando aquí constancia que trabajé otros 5 meses como médico interno en Servicio Social, en el Centro de Salud de Chalchuapa.

Cuadro No. 1

NUMERO GLOBAL DE CONSULTA ASISTENCIAL POR MES, CLASIFICADAS POR EDAD Y SEXO.

Mes	Consultas			Hombres	Mujeres	Niños 0-14 años
	Primera	Subsig.	Total			
Marzo/59	150	310	460	46	104	310
Abril	238	421	659	60	123	476
Mayo	168	263	431	36	94	301
Junio	186	255	441	45	88	308
Julio	204	295	499	53	95	351
Agosto	205	258	463	59	74	330
Septbre.	237	288	525	72	89	358
Octubre	198	326	525	56	96	373
Novbre.	204	265	469	50	76	343
Totales	1791	2681	4472	483	839	3150

a) Vivienda, la cual es pobre y en muy malas condiciones higiénicas, contra lo cual se tiene que seguir luchando arduamente.

b) Agua, aunque en la ciudad hay una red municipal, desgraciadamente por las condiciones en que es captada y trída a la ciudad, está muy lejos de llenar las condiciones necesarias para considerarse potable; por otra parte, hay servicio solamente en determinadas horas de la mañana y de la tarde, por lo que hay que almacenarla, con los consiguientes inconvenientes. Se ha considerado la posibilidad de clorinar el agua. Aunque existen ricas manantiales catalogados como de los mejores del país en su nacimiento, se necesita para resolver el problema de contaminación o un buen sistema higiénico de captación y conducción o bien recurrir a pozos artesianos. Este es el problema considerado en la ciudad en parte, porque aún a estas alturas, existen pozos particulares insanos que poco a poco van desapareciendo. Tal como se verá en el comentario de saneamiento, lo que se ha logrado en este sentido, es bastante.

Ahora consideremos el problema del Agua en el medio rural, donde se abastecen de ríos, lagunas etc. Puedo decir que conocí bastante la región; y la red fluvial está estrechamente conectada, de tal manera que cualquier punto que consideremos de determinado río, etc., siempre tendrá un nivel más alto donde existen lavaderos de ropa, etc., con la consiguiente contaminación. Es por ello que cuantos estudios se hacen de estas fuentes de tan importante elemento, siempre re-

sultan contaminadas.

c) Alimentación. Es un hecho que la base de la alimentación de la población, son los productos vegetales en general, que necesariamente hacen cadena con lo señalado para el agua. Aparte de esto tenemos que señalar, la falta de letrinas, más que todo en el medio rural, razón que explica la contaminación de las legumbres y por ende el alto índice de parasitismo. A este respecto, hay que aclarar que la cifra de parasitismo que aparece en el cuadro, está muy por debajo de la verdadera, debido al hecho de que la consulta por parasitismo, es de la que más atiende la enfermera, en la forma sintomática ya señalada. La sub-alimentación de nuestro gente, es un campo propicio para esta rama de la patología.

Otro aspecto que vale la pena señalar es la influencia de las estaciones del año con su predominio de determinados alimentos o frutas. Es así como vemos la alta incidencia de los procesos gastro-intestinales en niños durante la iniciación del invierno. Desgraciadamente es poco lo que podemos ofrecerles en nuestra clínica, ya que sólo disponemos de algunas medicinas, para cuadros leves. Los moderadamente comprometidos o severos, no podemos manejarlos por falta de medios y personal, y nuestro papel principal es valorarlos adecuadamente y referirlos oportunamente a un centro con mejores condiciones. Ideal sería poder disponer de los medios necesarios para siquiera iniciar una hidratación mientras se logra el traslado deseado.

Cuadro No. 4

CONSULTAS POR ENFERMEDADES TUMORALES, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO II (140-239) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Tumores malignos	-	-	-
Tumores benignos y los no específicos	6	-	6
Totales	6	-	6

Comentario.-

Esta clase de consultas, en general, es poca, ya que nuestros pacientes consultan más por las complicaciones o en los casos extremos, soportando pacientemente, todos aquellos procesos que no le impiden su actividad cotidiana y la realización de sus más vitales necesidades. Muchos de los casos sospechados en la clínica, necesariamente fueron referidos a otros centros mejor dotados para su estudio y tratamiento. Aunque personalmente me interesé por pedir se me enviara reportes de los resultados, en muy pocos casos los obtuve, busándolos personalmente. De muchos de esos casos no conocimos su resultado final, ya que a veces los enfermos, por miedo a la intervención, ni siquiera asisten al sitio de referencia. Así pues, como ya dije, este es un grupo escaso y desgraciadamente los datos al respecto, no son muchos.

Cuadro No. 5

CONSULTAS POR ENFERMEDADES ALÉRGICAS DE LAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICIÓN, SEGUN CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL. CAPITULO III (240-289) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Asma	4	1	5
Bocio simple	2	-	2
Diabetes mellitus	-	-	-
Otras enfermedades alérgicas y de las glándulas endocrinas	30	-	30
Avitaminosis y otras enfermedades del metabolismo	126	11	137
Síndrome pluricarenal (Kwashiorkor)	32	-	32
Totales	194	12	206

Comentario.-

Grupo muy interesante es el que corresponde a estas entidades. Así por ejemplo: es curioso ver cómo de un tiempo para la fecha, se viene hablando más y más de alergias y nuestras gentes conocen ya el tema. Y no sé si es porque las tenemos en mente y las buscamos más, que su número va en aumento y como desgraciadamente aún están mal conocidas por el vulgo, casi siempre son autotratadas como procesos infecciosos y creo que es el momento de señalar el grave problema de la automedicación, que ya no es solo de las grandes ciudades sino generalizado y mucho más agudizado por la propaganda de las casas comerciales, al alcance de cualquier profano.

Otro tanto habría que decir de las enfermedades endocrinas y metabólicas que van en aumento, a medida que se conocen y se investigan mejor. En cuanto a terapéutica, sucede algo muy parecido a lo señalado para las enfermedades alérgicas.

Respecto a las enfermedades nutricionales, esto es el pan de cada día. Un alto porcentaje de nuestros pacientes, consultan exclusivamente por desnutrición y sucede que en el resto de nuestra consulta por otras causas, casi siempre tienen asociado, el problema desnutrición con una u otra carencia específica en particular. Este problema endémico de nuestros pueblos, es serio y difícil de resolver. Todos lo conocemos y lo comentamos en uno u otro aspecto; pero su solución no está en manos de uno ni de otros, sino en manos de todos, o sea que se resolverá, cuando todos actuemos acordados y animados de una férrea voluntad de quitarnos esa lacra que es una rémora poderosa en el progreso general de nuestros pueblos. Bien sabido es que se hacen esfuerzos por uno y otro lado, que existen entidades destinadas a solucionar estos problemas, pero como ya lo dije, será cuando la acción sea conjunta, de las autoridades con sus posibilidades, del gremio médico y colaboradores con sus conocimientos; de cultura propagando la educación en general y por último del pueblo, abriendo su mente y corazón para asimilar estos esfuerzos, que se logrará cristalizar este anhelo de todos y cada uno de los que tenemos sentimientos humanitarios.

En este capítulo, cabe hacer el siguiente comentario, respecto a la consulta por bocio. Atiquizaya ha sido catalogada en base a estudios realizados, como una población donde el bocio es endémico, con elevada incidencia. Sin embargo, el bocio fue para mí, una rareza como motivo exclusivo de consulta. Tal vez con encuestas generales de la población, sea notoria esa incidencia, pero como digo, su frecuencia en nuestra consulta, es muy baja.

Cuadro No. 6

CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS
HEMATOPOYETICOS, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPI
TULO IV (290-299). MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Anemias, hemofilia y otros estados hemorrágicos. En- fermedades del bazo, etc.	176	11	187
Totales	176	11	187

Comentario.-

Este grupo de enfermedades es de los más importantes, ya que va estrechamente relacionado con el problema desnutrición de nuestros enfermos. Tal como señalé al hablar de desnutrición, igual ocurre que la mayoría de nuestros enfermos al consultar por otra causa que los llama la atención, tienen asociada una anemia en mayor o menor grado. Desgraciadamente por falta de facilidades de laboratorio este grupo se trata casi sintomáticamente, sin confirmaciones, clasificaciones o controles adecuados, guiándonos en la mayor parte de los casos, por nuestro juicio clínico, ya que sería imposible estar refiriendo a todos y cada uno de nuestros pacientes. Se refieren a centros mejor dotados, los casos que se considera ameritan mejor manejo o cuando se sospechan disercias sanguíneas o cualquier otra entidad nosológica que necesita estudio especializado para su caracterización y tratamiento.

Es éste otro problema que solo podrá resolverse a la par la nutricional elevando el nivel higiénico-cultural del pueblo.

Cuadro No. 7

CONSULTAS POR ENFERMEDADES MENTALES, PSICONEUROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO V (300-326) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Gastritis Alcohólica	6	1	7
Psicosis, Psiconeurosis, Trastornos del carácter	24	-	24
Totales	30	1	31

Comentario.-

Tal como ya se ha venido viendo y señalando por todas partes, este grupo de enfermedades va en aumento, de acuerdo con el ritmo agitado y tensión constante de la vida actual. Son más y más graves los casos que cada día vemos de Psiconeurosis, verdaderos problemas médicos y peligrosos para el paciente. En este aspecto tenemos que diferenciar dos clases de pacientes: el rural, que es sencillo en plantear su cuadro y en la mayoría de los casos, acepta la resolución de sus problemas. En cambio tenemos el paciente urbano, que tenemos que saberlo manejar, porque de lo contrario, o acentuamos su cuadro, o nos contagia a nosotros.

En cuanto a los casos severos de Psicosis Alcohólica, etc., generalmente no tenemos oportunidad de tratarlos, por falta de medios adecuados, viéndonos obligados a referirlos a centros habilitados para su tratamiento.

Cuadro No. 8

CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS OJOS Y OÍDOS DE LOS OÍDADOS, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. 24
 TITULO VI (830-898) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Epilepsia	9	2	11
Sordera mecánica	15	-	15
Parálisis Facial	12	1	13
Ciática	16	2	18
Polineuritis	10	2	12
Blefaritis	8	1	9
Conjuntivitis	30	4	34
Orzuelo	8	-	8
Catarata	8	1	9
Otitis externa	45	4	49
Otitis media supurada	66	6	72
Herpes zoster	12	2	14
Otosclerosis	17	3	20
Totales	256	23	284

Comentario.- Este cuadro encierra un grupo muy importante de enfermedades, algunas de las cuales tienen una regular incidencia en nuestros pacientes.

Son pocas las que podemos tratar en forma definitiva, pues buena parte de ellos tienen evolución crónica y tratamiento especializado. Se presentaron varios casos de Herpes Zoster infectado a causa del tratamiento casero de que es objeto por considerarse debido a picada u orinada de insecto

Cuadro No. 9

CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO VII (400-498) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	2	1	3
Enfermedad Hipertensiva	1	1	2
Váricos	2	-	2
Hemorroides	2	-	2
Tromboflebitis	1	-	1
Crisis Coronarias	2	1	3
Totales	10	3	13

Comentario.-

Es de hacer notar, que este grupo de enfermedades del aparato circulatorio, en su mayor parte se presentan en carácter de urgencia en nuestra clínica, casi siempre en una crisis aguda. Son muy pocos los casos que justificadamente podemos dejar bajo nuestro control en la clínica, estos casos en su mayoría, son referidos a centros aledaños.

Sin embargo, tuve tres casos que por las circunstancias graves, no obligaron a tratar la crisis aguda para después, en mejores condiciones, verificar su traslado al centro indicado. Uno de dichos casos, una estenosis mitral operada en San Salvador (valvulotomía), después de cinco años presentó nuevos cuadros de I.C.C.- Logré sacarla de su crisis y en cuanto fué posible se envió a San Salvador, donde estuvo ingresada dos meses sin lograr reserarla.

En general podemos decir que este grupo es relativamente raro. Digo relativamente, refiriéndome a los casos comprobados, ya que en nuestro tipo de clientela, son frecuentes las consultas por "el corazón", palpitaciones, picuetez, opresión, etc.

La baja incidencia de estas entidades en la consulta creo obedece principalmente a dos razones:

- a) Ambiente, el género de vida de nuestra gente es bastante apasible, libre de la tensión emocional de las grandes ciudades.
- b) Está comprobado que este tipo de enfermedades los descuidan en su comienzo ya sea por ignorancia o por falta de manifestaciones alarmantes siendo hasta en la fase aguda severa que los obliga a consultar.

Cuadro No. 10

CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO VIII (470-527) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Resfriado banal	180	76	256
Sinusitis aguda	60	35	95
Faringitis aguda	60	21	81
Faringo-Bronquitis	166	65	231
Amigdalitis aguda	60	16	76
Estado gripal	122	2	124
Pneumonía lobar	30	12	42
Bronco-pneumonía	72	18	90
Bronquitis aguda	90	20	110
Ozema	50	26	76
Adenoiditis	18	2	20
Totales	908	293	1,201

Comentario.-

Esta patología es una de las más frecuentes en nuestra consulta, siendo un buen porcentaje de nuestros pacientes, menores de cinco años. Es notorio que este tipo de enfermedades, además de ser endémicas, tienen también una bien conocida elevación de su incidencia, tal como podrá observarse en la Gráfica No. 2 que se presenta a continuación

Antes quiero señalar que ésta elevación mencionada, está en relación con las epidemias de gripe y es el hecho de que una buena parte de los pacientes llegan a nuestra clínica, después de que han agotado su farmacopea casera y llegan a nosotros ya con alguna complicación. También quiero señalar que este grupo, si está perfectamente al alcance de nuestros medios para su manejo y me atrevo a señalar de buenos, los resultados obtenidos.

Cuadro No. 11

CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO IV (530-587) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Úlcera Péptica	5	2	7
Apendicitis aguda	6	-	6
Estonetitis	5	-	5
Estróimiento	10	3	13
Gastritis	31	8	39
Cirrosis hepática	2	-	2
Colcistitis	3	-	3
Disquinesia Biliar	1	-	1
Dispepsia	25	5	30
Colon Espástico	2	1	3
Hernia Inguinal	2	-	2
Colitis	12	-	12
Anorexia	27	6	33
Hernia Umbilical	18	4	22
Totales	149	29	178

Comentario.-

Este serie de enfermedades es una de las que nos dan el mayor número de consultas, ya que es frecuente en nuestra clientela, la consulta por dispepsia, anorexia y los más variados dolores abdominales, relacionados muchos de ellos, a otras patologías. En este tipo de patología, sobre todo en lo referente al abdomen, es donde se ven los más variados ejercicios de la farmacopea casera, ya sea local o ingerida en alguna forma. Por desgracia, en parte debido a esta práctica, sucede que el paciente llega a nosotros ya tardíamente, cuando han fracasado los parientes y nos llega en un estado comprometido.

Cuadro No. 13

CONSULTAS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO XI (681-689) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Aborto infectado	20	1	21
Mastitis	5	-	5
Desgarro perineal	4	-	4
Hiperhomenesis	1	-	1
Hemorragia pospartum	5	-	5
Excoriaciones de los pezones	2	-	2
Amenaza de aborto	9	-	9
Aborto habitual	1	1	2
Presentación de nalgas	10	-	10
Totales	57	2	59

Comentario.-

Quiero hacer resaltar el hecho de que a pesar de que se ha comentado desfavorablemente el estudio de la Clínica Obstétrica, en el Servicio Social, ya sea en un Centro de Salud o en una Unidad, la consulta obstétrica es casi siempre de urgencia y se necesita tomar una decisión en que se pone en juego la vida humana. Es por estas razones que creo no puede ni debe sustituirse, la práctica obstétrica del estudiante durante su preparación para así poder determinar lo que está al alcance de nuestras posibilidades y lo que debemos, sincera y honestamente, poner en manos más experimentadas. Es frecuente en esta rama de la medicina y en nuestro medio, el problema de la tradicional condrona, que frecuentemente nos plantea serios problemas, a domicilio y en un ambiente desesperado.

Así me tocó actuar en varias ocasiones, con retenciones de placenta, etc. y tuve un caso personal de genclitos prematuros que llevé a Santa Ana.

Cuadro No. 14

CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO XII (880-716) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Furúnculo	27	4	31
Hidrosadenitis axilar	15	2	17
Impétigo	130	15	145
Úlcera crónica de la pierna	6	2	8
Celulitis y linfangitis	20	2	22
Dermatitis Venenata	15	3	18
Dermatitis Seborréica	18	1	19
Hiperqueratosis	20	-	20
Dermatitis de origen desco- noció	33	3	41
Intertrigo	13	-	13
Piodermitis	26	1	27
Panadizo	8	-	8
Abcesos de diferente locali- zación	30	-	30
Infección Umbilical	10	-	10
Totales	381	33	414

Comentario.-

Este tipo de consulta es una de las más frecuentes, en sus muy variadas formas.

Con factores que favorecen su incidencia, el hecho ya mencionado de que buena parte de la población, labora en agricultura o ganadería y por otra parte, las pobres condiciones higiénicas, tanto rural, como de un alto porcentaje de la población urbana. Quiero confesar al tratar este grupo de enfermedades que tanto, en lo que experimenté personalmente, como lo comentado con mis compañeros en servicio social, llegué a la conclusión, de que es muy poco lo que podemos ofrecer a nuestros pacientes, y nos vemos forzados a frecuentes referencias. Obedece esto en primer lu

Cuadro No. 16

CONSULTAS POR VICIOS CONGENITOS DE CONFORMACION, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO XIV (570-759) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Membrana interdigital	1	-	1
Cardiopatía Congénita	1	-	1
Pies zambo vero	1	-	1
Totales	3	-	3

Comentario.-

Consulta rarísima en nuestra clínica. Creo en parte debido a que instintivamente, el vulgo cataloga de graves estos procesos y los considera de índole hospitalario, llevándolos directamente a los centros vecinos.

Digo esto en base a que frecuentemente ví llegar a San Salvador y a Santa Ana, casos de esta naturaleza, procedentes de las poblaciones del interior, sin ninguna referencia. Solamente tuve oportunidad de ver un caso de Espina bífida, en una gira a San Lorenzo, aconsejando los pasos pertinentes para su traslado a un centro adecuado.

Cuadro No. 17

CONSULTAS POR SÍNTOMAS, SENILIDAD Y ESTADO MAL DEFINIDO,
SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. CAPITULO XVI (780-795)
MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Total
	Primera	Subsig.	
Senilidad sin psicosis	68	1	69
Cefalealgia	65	-	65
Estado febril indeterminado	50	-	50
Lumbalgia	4	-	4
Gastralgia	6	-	6
Totales	193	1	194

Comentario.-

Bien conocido es lo frecuente de las consultas por senilidad, en su mayoría, con síntomas indeterminados y que requirieron psicoterapia bien dirigida. Otro tanto sucede con el elevado número de consultas por Cefalea, si bien es cierto, que este síntoma sí nos trae la necesidad de diferenciar entre la Cefalea Tensional y la Sintomática, siendo más frecuente la primera y que requiere paciencia y tacto para su tratamiento.

CUADRO No. 18

CONSULTAS POR ACCIDENTES, ENFERMEDADES, FRACTURAS, TRAUMAS, QUEMADURAS Y HERIDAS, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL. C.I.P. PIVOTE XVII (800-999) MARZO A NOVIEMBRE DE 1959

Diagnóstico	Consultas		Totales
	Primera	Subsig.	
Fractura del cúbito	2	-	2
Quemadura de primer grado	2	-	2
Traumatismo del hombro	2	-	2
Fractura de la clavícula	3	-	3
Fractura del húmero	2	-	2
Trauma ocular	2	-	2
Fractura del cúbito y radio	5	-	5
Comoción cerebral	2	-	2
Fractura costal	4	-	4
Cuerpo extraño del ojo	4	-	4
Quemadura de segundo grado	2	-	2
Fractura del radio	3	-	3
Lujación del maxilar inferior	2	-	2
Herida por arma blanca	6	1	7
Heridas por arma de fuego	3	1	4
Totales	44	2	46

Comentario.-

Al tratar de este grupo de enfermedades, es indispensable traer a cuenta, lo mucho que nos sirve en el Servicio Social, el entrenamiento que solo en los consultorios de emergencia de nuestros hospitales de enseñanza, podemos adquirir. Otra práctica de valor inapreciable, es la adquirida en los servicios de ortopedia.

Con estos conocimientos los que nos permiten actuar con precisión, en este tipo de consulta, que es frecuente en nuestra clínica. En general, solo se les ofrecen los cuidados iniciales de emergencia, poniéndolos en condiciones para su traslado, si lo ameritan. Es notoria sí, la baja frecuencia de heridas de arma blanca, comparada con las de otras regiones del País.

Cuadro No. 19

CUADRO COMPARATIVO DE LA FRECUENCIA DE CONSULTAS POR CAPÍTULO SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL.

Capítulo	Consulta		Total
	Primera	Subsig.	
I (001-135)	1021	83	1509
II (140-239)	6	-	6
III (240-289)	194	12	206
IV (290-299)	176	11	187
V (300-326)	30	1	31
VI (330-398)	256	28	284
VII (400-468)	10	3	13
VIII (470-527)	908	293	1201
IX (530-587)	149	29	178
X (590-630)	92	3	95
XI (640-689)	57	2	59
XII (690-716)	381	33	414
XIII (720-749)	42	4	46
XIV (570-759)	3	-	3
XVI (780-795)	193	1	194
XVII (800-999)	44	2	46
Totales	3,562	910	4,472

Según puede apreciarse en el cuadro anterior ocupan el primer lugar en nuestra consulta las enfermedades infecciosas y Parasitarias, siendo los factores que influyen en esta alta incidencia los ya señalados en el comentario particular referente al Capítulo de estas enfermedades. Tiene la importancia este cuadro de decirnos gráficamente en que aspectos deben concentrarse los esfuerzos para hacer bajar esta incidencia. Otro tanto tenemos que decir de las enfermedades del Aparato Respiratorio que ocupan el segundo lugar en nuestro cuadro. En este grupo tal como ya lo señalé es importante ver que las infecciones agudas pulmonares y bronquiales siguen las curvas de frecuencia de los estados estacionales y gripales.

Es interesante observar que las entidades que han ocupado los primeros lugares en este cuadro, tales como enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias, son las mismas que han sido reportadas en distintas zonas de la República y aún en trabajos de otras Repúblicas de Centro América, como responsables de los más altos índices de morbilidad y mortalidad.

B) CONSULTA PRENATAL

Es una satisfacción para mí poder hablar en este capítulo, de los halagadores resultados obtenidos en la higiene prenatal, resultado de muchos años de ardua labor. Ya nuestras mujeres tienen conciencia de su importancia y de los notorios resultados en pro de la madre y del producto del embarazo.

Falta sin embargo, la colaboración estrecha del laboratorio en nuestra clínica, para exámenes complementarios de hemograma, orina, aunque en casos especiales, se pueden enviar las muestras a centros vecinos.

Es un hecho y así lo hice notar repetidamente a las Autoridades Regionales, que en este clase de consulta, les hace falta un aliciente material que les llame la atención, pues bien conocido es, que con la idiosincracia propia de nuestros pueblos y su poca cultura, es difícil trabajar únicamente armados de consejos y datos estadísticas.

Por ello insistí en el suministro de vitaminas hierro u otro complemento dietético en forma rutinaria. Me es grato

señalar como se verá en el cuadro No. 20, que la consulta fué progresivamente en aumento.

En cuanto a complicaciones del embarazo, puede decir que fueron muy escasas, pudiendo señalar únicamente, unos pocos casos incipientes de pre-eclampsia, que vigilados estrechamente, evolucionaron favorablemente con tratamiento ambulatorio.

Es digno de señalar, la ausencia de Hiperemesis Grávida y aún de casos leves de náuseas del embarazo, viniendo a corroborar esto una vez más, el fuerte papel que juega el aspecto psicológico en esta entidad, tan frecuente en nuestras mujeres de cierto índice cultural o que se desenvuelven en medios más relacionados.

Quiero señalar también, que una vez terminado el control prenatal, completamos nuestra atención a las futuras madres, con una referencia al hospital vecino de su elección, pero de preferencia al Hospital de Ahuchapán. Desgraciadamente falta aún y es una de mis sugerencias, un servicio de información recíproca, tanto del cuidado prenatal como de los resultados del parto.

Cuadro No. 20

El siguiente cuadro, muestra la incidencia de la consulta prenatal por mes, diferenciando la inscripción y la consulta total.

Mes	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agt.	Sept.	Oct.	Nov.	Total
Inscrip.	31	42	37	35	71	42	65	43	41	407
Total de Consultas	45	90	81	109	182	160	204	167	149	1,187

c) PUERICULTURA

Esta consulta es otro de los aspectos interesantes del trabajo de la Unidad y otra de las grandes conquistas al rango de esta consulta, hasta hace poco desconocido en este ambiente. Es digno de admirar, el celo y entusiasmo de las madres, por el control de sus hijos, pero también, como mencioné al referirme a la consulta prenatal, consultas de este tipo, necesitan un estímulo y puede comprobar ampliamente, que lo ideal son los productos multivitamínicos, ya que a la vez que benefician al infante, despiertan el interés de las madres. Otros elementos importantes para nuestros clientes, son los concursos con premios para niños sanos, etc., lo mismo que la distribución de juguetes en fechas especiales del año. Puedo asegurar que en los períodos, en que contamos con algún producto vitamínico para distribuir, la consulta fue en aumento.

Es un hecho también, que la labor de enfermería, con sus pláticas e instrucciones de cuidados generales e higiénicos, son un factor importantísimo en esta consulta. Dicha labor tiene que ser completada con la visita a domicilio, la cual por desgracia en nuestra Unidad, está limitada al área urbana y por otra parte, el trabajo de clínica, le resta mucho tiempo a la única Enfermera Graduada Visitadora.

En el cuadro que aparece a continuación, detallamos la consulta de puericultura, diferenciando la inscripción y la consulta total.

Cuadro No. 21

HIGIENE INFANTIL

Mes.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agt.	Sept.	Oct.	Nov.	Total.
Inscripc.	19	32	26	23	40	17	25	15	13	210
Total de Consultas	56	91	82	113	140	121	142	88	75	908

HIGIENE PRE-ESCOLAR

Mes	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agt.	Sept.	Oct.	Nov.	Total
Inscripc.	2	1	9	2	16	2	16	-	6	54
Total de Consultas	75	85	104	130	124	100	147	73	104	942

Paralelamente con el desarrollo de la consulta de Puc- ricultura, ha progresado este aspecto de la Medicina Preven- tiva. El público ya va teniendo conciencia de la importancia de estas medidas y es así como cada día, aumenta el número de vacunas en todas las edades. Difícil es aún hacer los re- sos de observación en casos sospechosos de rabia, ya que la tendencia de nuestras gentes, es deshacerse del perro sospe- choso.

En los casos comprobados de tifoidea, se hizo vacunación de los contactos directos, sin hacer la vacunación en masa.

Con un cuadro numérico, creo será más fácil apreciar esta labor.

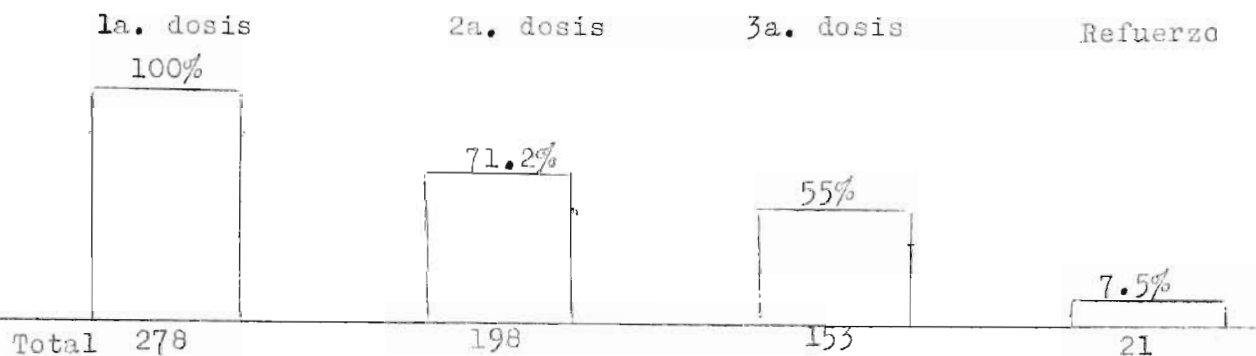
Cuadro No. 22

Número de vacunas por mes, con su detalle por dosis

D.P.T.

Mes.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Sept.	Oct.	Nov.	Total
1a. dosis	34	51	32	25	63	30	11	17	15	278
2a. dosis	20	34	32	25	24	21	25	7	10	198
3a. dosis	12	14	30	24	24	16	16	13	4	153
Refuerzo	2	1	8	4	4	1	1	-	-	21
Totales	68	100	102	78	115	68	53	37	29	650

Diagrama de barras, indicando los porcentajes de dosis:



VINILLA

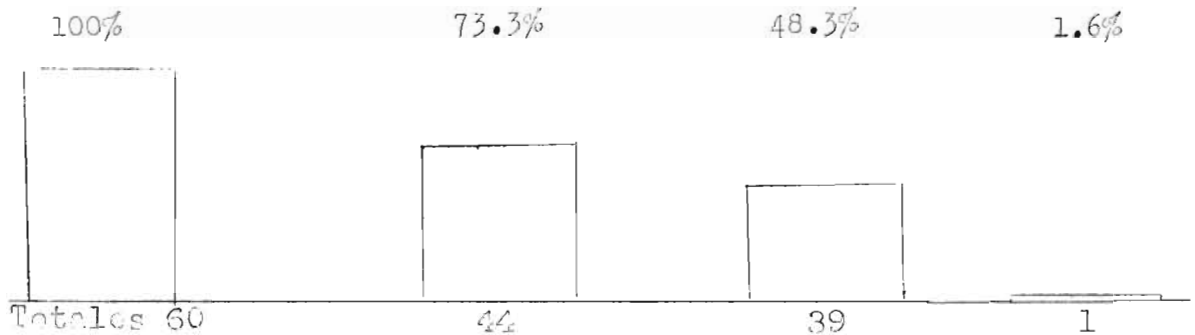
Mes	Mar.	Abr.	Mov.	Jun.	Jul.	Agt.	Sept.	Oct.	Nov.	Total
Dosis	20	56	50	22	43	6	11	12	11	231

FIFOCIDAL

1a. dosis	2	1	1	-	29	17	2	3	5	60
2a. dosis	-	2	1	1	34	-	2	-	4	44
3a. dosis	-	-	-	-	22	-	4	-	3	29
refuerzo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Totales	3	3	2	1	85	17	8	3	12	134

Diagrama de barras, indicando los porcentajes de dosis:

1a. dosis 2a. dosis 3a. dosis refuerzo



REBIA

Personas mordidas	1	3	-	1	1	2	-	1	9
Dosis aplicadas	20	60	-	14	20	23	-	20	162
Número de personas que completó tratamiento	1	3	-	1	1	2	-	1	9

Comentario.-

Los anteriores cuadros con sus respectivos porcentajes nos demuestran que aún se pierde un alto porcentaje de vacunas a pesar del interés demostrado por el personal, tratándose de vencer las causas de ésta pérdida. Consultados los promedios de vacunas completadas para la República encontré que son muy parecidos a los obtenidos en nuestra clínica.

Queda así planteado uno de los problemas que hay que luchar por resolver en vista de la importancia de este aspecto de la Medicina Preventiva y la pérdida de tiempo, material y esfuerzo que significa esta vacunación incompleta.

Entre los factores que decididamente contribuirían al éxito se destacan las pláticas a las madres en las Consultas Prenatales y de Puericultura, la visita de hogares; y elevar el índice cultural en general. En aspecto rabia se logró un 100%, sin embargo hubo casos en que no pudimos observar al animal y nos vimos forzados a vacunar a la persona herida en base a la descripción del estado del perro. Es de esperar que en el futuro educando adecuadamente al público se pueda hacer la observación del animal para poder evitar la aplicación innecesaria de la vacuna que como bien sabemos no es inocua.

c) VISITA A DOMICILIO.

Este aspecto de la función de la Unidad, es verificado de acuerdo con el plan de trabajo sanitario, por Enfermeras Graduadas. En Atiquizaya, es realizado por la única Enfermera Graduada del Centro, que como ya mencioné, no le puede dedicar el tiempo necesario a esta labor, a causa del excesivo trabajo de clínica, en que es indispensable su colaboración. Sin embargo, a costa de multiplicarse, no consta su labor satisfactoria.

Esta visita tiene la importancia de ser complementaria, de la consulta de puericultura, prenatal y de higiene del hogar en general. Fue notorio el aumento de la consulta, cuando aumentaban las horas de visita a hogares. También es decisiva la influencia de esta visita, en la exactitud de la vacunación.

Otro aspecto importante de la visitadora, es el control de contactos de enfermedades transmisibles y especialmente de los T.B. que son sumamente difíciles de manejar.

Así, creo con lo señalado, se destaca la importancia de esta visita a hogares, por lo que tiene que insistirse, en regularizarlo, con sus consiguientes beneficios.

f) SANEAMIENTO URBANO Y RURAL

Como señalé al referirme al personal, este trabajo está a cargo de un Inspector Sanitario, bajo la supervisión y colaboración del Médico Director, con un amplio plan de trabajo por lo que se necesita, buena voluntad y responsabilidad para cumplirlo. Por ello quiero rendir merecido reconocimiento, al Inspector Don Salvador Rodríguez Valle, quien laboró en este período; trabajador con alto sentido del deber y animado de gran entusiasmo, para el desarrollo de su labor. Así, los resultados de su trabajo son completamente positivos, como se podrá observar en el cuadro numérico que presentaré.

Entre las campañas sobresalientes, tenemos:

SANEAMIENTO URBANO.- Campaña de letralización, cuyos detalles serán publicados por el Inspector Valle, en un trabajo especial de su labor. Se luchó también constantemente, en el mejoramiento del servicio de agua, así como en la instalación de servicios a domicilio. Otras campañas intensivas fueron: Las visitas al reastro, control de lecherías, canalizaciones, etc. Se presentaron a la Alcaldía Municipal, proyectos para la ampliación y modernización higiénica del reastro. El trabajo de canalizaciones, petrolizaciones, etc. lo podemos apreciar en el cuadro No. 22

He dejado por último, lo referente al tren de asco, en vista de que es uno de los servicios más importantes y de los que más problemas ocasiona. Al presente, está en manos de un

empresario particular, bajo contrato con la Alcaldía Municipal; pero desgraciadamente, a pesar de la buena voluntad de dicho empresario, éste no cumplió los requisitos indispensables. A ello contribuyeron: a) El monto del contrato, que ni siquiera cubre los gastos, haciéndolo prácticamente al empresario, por el aprovechamiento de la basura para abono. b) La falta de educación del pueblo, que no hace la recolección y entrega adecuada de la basura. c) Falta de coordinación con las Autoridades Municipales, en cuanto a la instrucción al pueblo, por medio de agentes, para darle carácter obligatorio a este servicio. d) Por último, el problema más grave, es el aprovechamiento que quieren hacer de la basura para abono, ciertas personas particulares, para lo cual, trasladan la basura en sus casas, con el consiguiente problema de criaderos de moscas, etc. Contra todos estos detalles, se luchó tenazmente, lográndose bastantes buenos resultados.

También se presentó a la Alcaldía y a las Autoridades Sanitarias Regionales, un detenido proyecto de Tran de Asco, con división de la Ciudad, por zonas y se presupuestó, en base a unidades motorizadas o bien, tiradas por bueyes, haciéndose las comparaciones relativas a uno y otro proyecto.

CAMPAÑAS RURALES.

En cuanto a la labor rural, es poco lo que puede señalarse, pues se limitó a visitas periódicas, con pláticas a la comunidad, previas citas a los locales de las escuelas y de las Alcaldías. Dónde se realizó una labor más amplia y sistemática, fue en la población de San Lorenzo, donde se trabajó intensivamente en saneamiento general. El siguiente cuadro resume esta labor

LABOR DE SANEAMIENTO

	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agst.	Sept.	Oct.	Nov.	Totales
1959										
Licencias para construir	9	5	-	-	-	-	7	-	3	18
Licencias para reparaciones	8	-	-	-	-	-	5	1	2	16
Visitas a viviendas particulares	148	214	214	282	234	292	160	95	141	1,780
Visitas a viviendas colectivas	5	-	6	8	12	10	22	28	27	118
Nuevas lotrinas instaladas	6	10	16	14	9	8	6	6	8	83
Salidas de agua a la calle suprimidas	13	9	13	-	11	8	6	-	6	66
Criaderos de zancudos tratados	9	14	15	25	33	21	12	16	16	161
Visitas a lugares de producción y expendio de alimentos	18	45	30	48	42	38	35	34	35	325
Visitas a pozos	-	40	49	12	65	43	27	34	41	311
Criaderos de moscas tratados	-	11	8	15	19	17	19	18	17	124
Licencias para instalación de servicio de agua	-	-	-	14	-	-	-	-	-	14
Basureros tratados, metros cúbicos	-	-	-	-	87	49	72	70	62	340
Charcos canalizados, metros lineales	-	-	-	-	73	36	66	22	20	217
Charcos petrolizados, mts. cuadrados	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15
Galones de petróleo gastados	-	-	-	-	-	3	-	-	3	6
Canales limpiados, mts. lineales	-	-	-	-	1038	1382	1820	1393	1468	7101
Visitas a beneficios e Ingenios	-	-	-	-	-	-	11	8	19	38

g) OTRAS ACTIVIDADES

Con este título quiero asentar, las actuaciones que, como representante de la Unidad, realicé fuera del trabajo puramente asistencial. Entre estas quiero destacar la organización del Patronato, lo cual despertó mucho interés en la población y con actos muy significativos, se procedió a su elección y toma de posesión. Quedó integrado por elementos muy activos y entusiastas, que de inmediato se dieron a su trabajo. Fue también objeto de mi interés, la participación en toda clase de actividades escolares, religiosas etc., También tuve participación en la acción benéfico-social de los Clubs 20-30 y Leones. En el primero, como invitado y en el segundo, como socio activo.

También quiero señalar entre otras actividades, la visita a poblaciones vecinas, especialmente a San Lorenzo, donde me trasladé en una ocasión, acompañado de personal de la Unidad, para controlar el ya mencionado brote de Impétigo Bulozo Contagioso, que adquirió carácter elemental. Sucedió que a diario nos llegaban a la Unidad, varios casos procedentes de esa población. La lesión era tan interesante y presentaba un aspecto tan variable, que aproveché un viaje rápido a San Salvador, para llevar varios casos y presentarlos a un Dermatólogo, quien los catalogó de Impétigo Bulozo Contagioso y me dió las pautas del tratamiento. Con esto, conseguí el material necesario y me dirigí a San Loren-

CAPITULO CUARTO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.-

Presentado así un resumen de la labor en mi servicio social, creo justificar que mi trabajo no fue estéril y que puse todos mis esfuerzos en realizar una labor positiva.

Por otra parte, en lo que a Servicio Social propiamente respecta, como ya dije en la introducción de este trabajo, no me sentí desterrado, antes al contrario, fue para mí la oportunidad de valorar lo que podía hacer en mi nueva condición de Médico. Considero que el Servicio Social es indispensable y de inapreciable utilidad, para las poblaciones que aprovechan la labor de un médico joven y entusiasmado con su profesión y con mucha oportunidad de hacer una buena obra. En cuanto al estudiante egresado, le da la gran oportunidad de aprender a desenvolverse fuera del medio hospitalario donde se ha formado.

Es de esperar que en el futuro, este beneficio recíproco sea cada vez mayor, a medida que los distintos elementos que participan, adquieran más experiencia y sobre todo que hagan conciencia de los fines que se persiguen, los cuales son en primera instancia, dar al pueblo un servicio eficiente, que venga a librarlo de la amenaza constante para su salud.

4) Es lógico, el abogar por el alcance de una Unidad con todas sus dependencias, que incluirá: gabinete dental, etc., pero quisiera insistir en la creación de este servicio que tanta falta hace en Aticuzaya, pues la mayor parte de nuestra consulta, no puede pagar servicios particulares y tiene que buscar los Centros de las ciudades vecinas, para una extracción dentaria, etc., con los consiguientes inconvenientes.

5) Otra dependencia que está gritando su creación, es el laboratorio, siquiera para los más esenciales y urgentes exámenes, pues sobre señalar los inconvenientes de tener que enviar muestras a centros vecinos y esperar los resultados a largo plazo.

6) Es necesario insistir en la regulación del servicio del Tren de Aseo, con base en un proyecto adecuado e instrucciones necesarias al público, lo mismo que la coordinación de las Autoridades Municipales y Sanitarias.

7) Sería ideal para la Unidad de Aticuzaya, con tan limitadas capacidades, disponer de un medio de transporte, para el traslado adecuado de los pacientes que lo ameritan. Esto era una de las empresas contempladas por el Plan trenato, gestionar ante Instituciones Benéficas, Compañías Industriales, etc., a fin de conseguir una ambulancia para el Centro.

8) Un servicio que aún hace falta y el cual ya se ha comentado, es el de un intercambio regular, de información, tanto del caso referido, como de los resultados obtenidos en

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

- 1.- Lardé y Larín, Jorge. El Salvador. Historia de sus pueblos, Villas y Ciudades.
- 2.- Cornejo, René Virgilio. Consideraciones de diez meses de Servicio Social en Atiquizaya. Tesis Doctoral.
- 3.- Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión 1955. Vol. I y II OMS.
- 4.- Nomenclatura de Enfermedades. Hospital Rosales.