UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESTUDIO DE LA NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN TEXISTEPEQUE

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

GERVASIO SAUL RUIZ RODAS

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
Biblioteca Central
SAN SALVADOR,
EL SALVADOR, C. A.

OCTUBRE DE 1964

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTRO AMERICA

36580

UES BIBLIOTECA CENTRAL
INVENTARIO: 10124221

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

RECTOR:

Dr. Fabio Castillo Figueroa

SECRETARIO:

Dr. Mario Flores Macall

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

DECANO:

Dr. José Vicente Arévalo

SECRETARIO:

Dr. Alberto Morales Rodríguez

JURADOS QUE PRACTICARON

LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr, Salvador Batista Mena

Primer Vocal: Dr. Tomás Mariano Cáceres

Segundo Vocal: Dr. Jorge Alberto Escobar

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Carlos González Bonilla

Primer Vocal: Dr. Fernando Alvarado Piza

Segundo Vocal: Dr. Nasif Juan Hasbún

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Juan José Fernández

Primer Vocal: Dr. Donaldo Moreno Bulnes

Segundo Vocal: Dr. Gustavo Oriani h.

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Juan Allwood Paredes

PRIMER VOCAL:

Dr. Ramón Lucio Fernández

SEGUNDO VOCAL:

Dr. Alejandro Cabrera Muñoz

D E D I C A T O R I A

A mis queridos y respetados padres:

Don. Víctor Ruíz Jiménez

Dña. María Otilia Rodas de Ruíz

Ellos son la razón de mis triunfos.

A mis queridos hermanos:

Con un fraternal abrazo. Deseando - vivamente, alcancen metas superiores.

A mis demás parientes:

A mis Profesores:

A mis compañeros y amigos.

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

Al Dr. Werner Ascoli

Al Dr. Juan Allwood Paredes

Al Reverendo Padre Damián de C.Vega(Orden Frasciscanos Capuchinos-Provincia de Andalucía.)

Atentísimo conmigo; me dió ejemplos de amistad sincera, tenacidad en el trabajo, nobleza en los sentimien-- tos y resignación en los momentos - difíciles de la vida.

Al Ing. Mr.Harold Detrick (Cuerpo de Paz destacado en Texistepeque).

Al Personal de la Unidad de Salud de Texistepeque.

Al Comité Local del Club 4-C. y Comunidad de Texistepeque

Y a todas las personas que en forma directa o indirecta,colaboraron en la realización de este trabajo.

P L A N D E T R A B A J O

"ESTUDIO DE LA NATALIDAD MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN TEXISTEPEQUE"

INTRODUCCION

PRIMERA PARTE

I.- DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE TEXISTEPEQUE

a) Historia (Orígenes y etimología)

b) División Política

c) Condiciones geográficas; clima, suelo

d) Religión

e) Cultura

f) Aspecto socio-económico

II.- UNIDAD DE SALUD

a) Interés por la Salud Pública

b) Historia de la Unidad de Salud

c) Saneamiento

SEGUNDA PARTE

(DEMOGRAFIA)

I.- ESTUDIO DE LA NATALIDAD DURANTE 1950-1963

a) Promedio de nacimientos clasificados de acuerdo al mes, residencia y sexo.

b) Tasas de Natalidad

c) Comentarios

II.- ESTUDIO DE LA MORTALIDAD DURANTE 1950-1963

a) Promedio de muertes según mes, residencia y sexo.

b) Muertes por grupos etarios y sexo (24 grupos)

c) Tasas de Mortalidad; 1. General, 2. Infantil, 3. Neonatal.

d) Muertes agrupadas según edades

e) Total de muertos por años y grupos etarios

f) Mortalidad según causas

g) Comentarios.

III.- ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

a) Selección de la muestra

b) Método empleado en la colección de los datos

c) Descripción de la muestra: 1. No. de Familias, 2. No. de personas, 3. Clasificación por edades, 4. Relación familiar, 5. Alfabetismo, - 6. Vivienda, 7. Status económicos.

d) Morbilidad según causas (Clasificación internacional)

e) Morbilidad por: frecuencia, severidad e incapacidad

f) Estudio comparativo de la población de la - muestra con la población urbana. Resumen.

IV.- RESUMEN GENERAL

V.- CONCLUSIONES

VI.- BIBLIOGRAFIA

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

Merced a la iniciativa del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y con la colaboración constante del - Instituto de Nutrición de Centroamerica y Panamá (INCAP), estoy presentando este trabajo a la consideración de las personas estudiosas, que se indentifican con el planteamiento y la búsqueda de medios favorables para la resolución de problemas trascendentales para nuestros pueblos del istmo.

Como ya es de conocimiento general, el INCAP, es actualmente el abanderado en la incruenta y tenaz lucha que se ha declarado a uno de los principales azotes para nuestros pueblos: la desnutrición o talvez más concretamente, el hambre. Vayan - para el INCAP mis primeras frases de elogio por su labor de - agradecimientos por su ayuda.

El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública - de nuestra Facultad de Medicina con el Dr. Juan Allwood Paredes a la cabeza, me ha guiado y auxiliado de manera ideal en - la realización del presente estudio; para él, también me satisface expresar mis agradecimientos.

El contenido y proyecciones del presente trabajo, parece que no tiene precedentes en la historia de nuestro país, razón por la cual he puesto mi mejor empeño en llevarlo a término de la manera más correcta.

El estudio de la natalidad, mortalidad y morbilidad de - nuestros pueblos, que en su mayoría constituyen núcleos sociales bastantes alejados de la capital de la República, más por-

las escasas y ruinosas vías de comunicación que por las distancias, y en donde los servicios médicos son una novedad y la figura del médico unicamente despierta curiosidad, deben ser objeto del más cuidadoso estudio y meditación.

El estudio se expone en forma de cuadros y gráficas, habiendo sido enmarcados los últimos 14 años, para dar oportunidad a que la visión del problema sea más amplia.

El estudio de la morbilidad, lo llevé a cabo aprovechando mi permanencia en la ciudad de Texistepeque como médico en servicio social, conforme al plan de estudio prefijado, excogí para la investigación de morbilidad a 60 familias para observarlas de cerca, directamente, anotando los padecimientos de cada uno de los miembros en el período de 9 meses. La muestra de población que constituyen esas 60 familias, ha sido bien estudiada y clasificada desde diversos aspectos, que más adelante se detallarán.

Espero que el presente estudio de la comunidad en que actué como médico en servicio social durante un año, sumado a los trabajos correspondientes realizados por mis compañeros que laboraron en las mismas circunstancias y en comunidades similares, sirva de atalaya, desde la cual se ofrezca una visión panorámica de lo que está ocurriendo en nuestra querida patria, en lo que a salud pública y asistencia social respecta, y sirva también de estímulo para que en el futuro otras personas superen nuestros esfuerzos.

Al hablar de la comunidad de Texistepeque, sus diversos -

les, etc. lo hago con el convencimiento de que me asiste el deber y el derecho de hacerlo.

He convivido con los habitantes de este pequeño "rincón" de nuestro territorio (muchos de ellos así lo llaman), como ningún otro médico en la historia de la ciudad lo ha hecho, interviniendo en la casi totalidad de actos de la vida pública de la comunidad.

Traté de cumplir con mi deber, laboré, dí algún consejo a tiempo y algunos ejemplos. El fruto de esa labor, como es del conocimiento público (la prensa nacional lo ha mencionado) es inapreciable y conmovedor: un pueblo agradecido, que lloraba y se lamentaba al saber que aquella persona, que fué su médico y su amigo, tenía que retirarse en busca de nuevos horizontes.

Solo me resta lamentar no haber podido hacer mejor este trabajo, pero al menos hice todo lo que estuvo a mi alcance.

Que estas palabras sirvan de aliento a los nuevos jóvenes que han de laborar como médicos en servicio social en comunidades como Texistepeque; a éllos puedo asegurarles que tienen la oportunidad de superarse. El pueblo tiene derecho a que así ocurra.

PRIMERA PARTE

C A P I T U L O I

DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

a) Historia (Orígenes y etimología)

Esta centenaria población data de los tiempos precolombinos, fue fundada por tribus Maya-Pokomames.

A partir del siglo XIII ó XIV, los Yanquis o Pipiles, conquistaron esta antigua urbe mayance y le cambiaron su nombre original por el que hoy ostenta. En la lengua Nahuat, Texistepeque significa "lugar de caracoles" ó "cerro de los huevos", ya que las raíces constitutivas son: Texix, caracol o huevo y tepec, cerro, montaña, localidad.

Epoca colonial. El 15 de Octubre de 1577 el pueblo de Texistepeque fué dado en doctrina a los religiosos Franciscanos del convento guardianía de San Salvador, según convenio celebrado entre el Padre provincial Fray Antonio de Tobar y el presidente de "la Real Audiencia de Guatemala doctor Pedro de Villalobos.

A fines del siglo XVII, pues, la población de Texistepeque era genuinamente indígena. No había un solo ladino.

En 1740, según el alcalde Mayor de San Salvador Don Manuel de Galvez Corral, "el pueblo de San Sebastián Texistepeque tenía 45 indios tributarios o jefes de familias; es decir, alrededor de 220 habitantes. Tiene por frutos -dice más adelante- maíz, gallinas, algodón y labran en él jarros y ollas de

En 1770, según el Arzobispo Don Pedro Cortez y Larraz, - la parroquia de Texistepeque tenía por cabecera el pueblo de - este nombre y por anexos a los de Chicunhuexo (hoy nueva Concepción) y Atempa-Mazagua, el valle de ladinos de Santiago y la Hacienda del Río.

El pueblo de Texistepeque, dice está situado en honduras, rodeado por todas partes de cerros elevados y extraños, unos - sin un árbol, otros, con algunos; pero las barrancas que forman son espesura de árboles y matorrales que las hacen bosques. Los cerros están inmediatos al pueblo, por lo que parece un encerramiento del que no se puede salir, circunstancias que lo hace muy muy melancólico y sumamente caluroso.

Texistepeque, como territorio del partido de Santa Ana, - entró el 12 de Junio de 1824 a formar parte del Departamento de Sonsonate. En 1839 se estableció la primera escuela lancasteriana en esta población. A partir del 8 de Febrero de 1855 es pueblo del Departamento de Santa Ana. El título de villa lo obtuvo en 1870, en las postrimerías de la administración conservadora del Licenciado Don Francisco Dueñas. Por Decreto Legislativo - emitido el 22 de Octubre de 1946, se confería el título de ciudad a la villa de Texistepeque, en consideración a que había - adquirido notable incremento en su población y también en el - comercio, mejorando tanto en lo moral como en lo material.

b) <u>División política</u>. Texistepeque, municipio pertenecien al distrito y Departamento de Santa Ana, comprende la ciudad del mismo nombre; los cantones Santo Tomás, Costa Rica, San Miguel,

rios. Sus límites jurisdiccionales son: al norte, San Antonio Pajonel, Metapán y Masahuath; al Sur, Santa Ana; al Oeste Candelaria y Santiago de la Frontera y al Este, Nueva Concepción (Río Lempa de por medio). La superficie de todo el municipio es aproximadamente de 177.6 kms. cuadrados. Su población era en 1963 de 12.867 habitantes (1.388 urbanos y 11.480 rurales).

Texistepeque, está situado al norte de la cabecera departamental (Santa Ana), a la distancia de 17 kms. unida a ella por buena carretera y por ferrocarril.

c) Condiciones geográficas. La ciudad está situada en una depresión geográfica rodeada de colinas, las cuales le forman una muralla circular casi completa; su altura sobre el nivel del mar es de 404 mts.

Clima. El clima es caluroso, seco, agotante en los meses de marzo y abril, las lluvias son escasas. Las colinas adyacentes a la ciudad detienen las brisas.

Suelo. Esta área forma parte del sector de estepa árida, que se continúa con la zona oriental adyacente de Guatemala. El terreno es arcilloso, pero fértil en las zonas adyacentes a los ríos. Esta pequeña área es aprovechada para el pastoreo y la siembra de árboles frutales. En los alrededores de la ciudad hay parcelas fértiles, las cuales se usan en la siembra de cereales tales como maíz, maicillo, frijol y arroz en pequeña escala. Productos tales, que constituyen el principal patrimonio de la población, quedando la explotación de la ganadería y sus productos, para un reducido número de familias.

tándose el fervor religioso, muy entrañablemente penetrado en - los habitantes tanto de la ciudad como de los lugares rurales.- Prueba de ello es el gran sacrificio a que se someten habitantes de la zona rural, al viajar largas distancias para asistir a ceremonias eclesiásticas. La Congregación de Adoradores Nocturnos, la Guardia del Santísimo Sacramento y otras, son muy numerosas. Hasta hace pocos meses, dirigidas y auxiliadas por un miembro de la Orden de Franciscanos Capuchinos; el Reverendo Padre Damián de C. Vega, noble varón, quien con su dinamismo y - ejemplar espíritu de trabajo, guiaba a la comunidad, tanto en - el aspecto material como espiritual, a sitiales elevados, que - hubiesen constituido un orgullo para Texistepeque. Un espantoso accidente de tránsito, en el que perdió la vida el Reverendo Padre Fernando de Ostura (Q.E.P.D.), también fraile Capuchino; ha dejado a Texistepeque lamentando semejante desgracia y recordando al Padre Damián, como todo el pueblo lo llamaba cariñosamente. Actualmente se encuentra en la ciudad de Guatemala, luchando por sobrevivir a las casi mortales lesiones, que recibió en el accidente.

e) Cultura. En Texistepeque funcionan dos escuelas de enseñanza primaria, un grupo escolar, un kindergarten y está funcionando también el Primer Año de Plan Básico, está en construcción. En el área rural funcionan numerosas escuelas también de enseñanza primaria; éstas escuelas presentan el problema de la falta de personal.

f) Aspecto socio-económico. En la comunidad de Texistepe

clase media y clase baja. No hay clase alta cosmopolita, la clase media y baja constituyen el grueso de la población.

Funcionan en la ciudad una oficina de telecomunicaciones (ANTEL), Comandancia de puesto de la Guardia Nacional, Agencia de Extensión Agrícola, Juzgado de Paz y la Unidad de Salud.

Hay servicio de agua potable pero muy insuficiente. Hay también energía eléctrica con servicio permanente (Procedente de la Central Hidroeléctrica del Guajoyo).

En Texistepeque no hay industrias especiales. La gente emigra constantemente. Gran parte de esa población que emigra va en busca de trabajo o a estudiar a otras ciudades especialmente Santa Ana cabecera departamental. Esta gente dificilmente regresa a servir a Texistepeque.

Los habitantes viven modestamente distinguiéndose por su honradez y trabajo. Viven tranquilos aparentemente felices. Trabajan por amor al trabajo ya que los beneficios que obtienen son escasos. Viven en cierto aislamiento espiritual, razón por la cual en ocasiones se desbordan en alegres celebraciones y nutridos actos públicos. Quizás por carecer de diversiones y de espectáculos públicos, son adictos a viajar. Son atentos y acogedores con los visitantes, dando muestras en este aspecto, de la más encomiable sinceridad y nobleza. Personalmente fuí objeto de las más caras atenciones de todos los sectores de la población: "Servicios que no se pagan con dinero". Les estoy muy agradecido.

Debido a la situación geográfica o quizás porque es una plaza insignificante para el Fisco, Texistepeque, es objeto de

un trato indiferente de parte de las autoridades superiores.-- Hay un olvido disimulado. Da la impresión de ser una encrucijada, hacia donde se dirige la mirada, unicamente en casos de -- extrema necesidad.

Hay en Texistepeque problemas que necesitan urgente resolución; hay situaciones desagradables, que hacen desesperarse - al visitante.

La falta de agua por ejemplo; el precioso líquido cae por gotas, durante pocas horas, en determinada zona de la ciudad.

La Alcaldía Municipal, parece no tener fondos suficien-- tes para el aseo y ornato de las calles. El edificio Municipal ruinoso, da cabida a las dos escuelas que allí funcionan; a la Comandancia de Guardia Nacional y a la Unidad de Salud.

Estos pueblos tienen derecho a que se les estime y atienda, como miembros que son de la familia salvadoreña. No es necesario sacrificar millones de colones, para llevar el bienes-- tar a estos pequeños sectores de nuestra población; hasta la -- buena voluntad y el interés de los ciudadanos y las autoridades queen un plan coordinado propugnen por la mejora de estas situaciones deprimentes. No puedo callar mis sentimientos ante la -- realidad que he convivido con esos hermanos salvadoreños durante mi permanencia como médico en servicio social y mi mayor satisfacción sería, el ver, que como consecuencia de el reporte - de mis labores y experiencias, se modificase en cierto grado la manera de pensar, el concepto que se tiene desde la metrópoli, - acerca de estos pequeños núcleos urbanos de nuestra Patria; que

que se piense que éllos constituyen una prolongación de nuestra gran familia Salvadoreña; y que por lo tanto, tienen el legítimo derecho a que se les trate como tales.

CUADRO 1

POBLACION DE TEXISTEPEQUE SEGUN RESIDENCIA Y SEXO 1950 - 1963

	U R B A N A			R U R A L			T O T A L E S		
AÑO	MASCULINO	FEMENINO	SUBTOTAL	MASCULINO	FEMENINO	SUBTOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1950	510	586	1096	4333	3916	8249	4843	4502	9345
1951	525	593	1118	4458	4039	8497	4983	4633	9616
1952	540	600	1140	4583	4163	8746	5124	4763	9887
1953	556	608	1164	4709	4286	8995	5264	4894	10158
1954	571	615	1186	4834	4410	9244	5404	5024	10428
1955	586	622	1208	4959	4533	9492	5545	5155	10700
1956	601	629	1230	5084	4656	9740	5685	5286	10971
1957	616	636	1252	5209	4780	9989	5825	5416	11241
1958	632	644	1276	5335	4903	10238	5965	5547	11512
1959	647	651	1298	5460	5027	10487	6106	5677	11783
1960	662	658	1320	5585	5150	10735	6246	5808	12054
1961	671	665	1342	5710	5273	10983	6386	5939	12325
1962	692	672	1364	5835	5397	11232	6527	6069	12596
1963	708	680	1388	5960	5520	11480	6667	6200	12867

El cuadro 1 dá cuenta del movimiento de la población de Texistepeque tanto urbana como rural. El incremento que ha manifestado al través de los 14 años estudiados. Notamos que, de un total de 9.345 habitantes en el año 1950, sube la cifra a 12.867 para el año 1963. Lo que significa un aumento de 1522 personas o sea un 37.7 por ciento de aumento en los 14 años, para el total de la población que había en 1950.

Considerado desde el punto de vista del sexo; el aumento es proporcional para ambos sexos.

CUADRO 2

POBLACION URBANA DE TEXISTEPEQUE POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

1963.

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	AMBOS SEXOS
Menores de 1 año	25	21	46
De 1 a 4 años	88	76	164
De 5 a 9 años	113	86	199
De 10 a 14 años	89	73	162
De 15 a 19 "	66	72	138
De 20 a 24 "	54	58	112
De 25 a 34 "	93	97	190
De 35 a 44 "	74	80	154
De 45 a 54 "	54	52	106
De 55 a 64 "	30	37	67
De 65 a 74 "	15	18	33
De 75 años y más	7	10	17
TOTALES	708	680	1388

El Cuadro 2 nos da un detalle de la población urbana en - Texistepeque, representada según sexo y grupos de edades. Hay un total de 1 388 habitantes. Se nota un ligero predominio en el sexo masculino. Observando la distribución por grupos de -- edades, se nota que en los rrimeros gruros etarios el predominio es para el sexo masculino. Este predominio decrece a medida que avanza la edad, a tal grado, que casi se equilibran en el grupo etario comrrendido entre 45 hasta 54 años de edad. En los grupos siguientes, el predominio es para el sexo femenino. Esto nos demustra que las personas del sexo femenino consiguen mayor longevidad que los hombres.

Los hombres mueren más tempranamente.

C A P I T U L O II

UNIDAD DE SALUD

a) Interés por la salud pública. El aspecto de la salud - en Texistepeque ofrece un panorama miserable. Los vicios y errores conservados por tradición, asientan de manera señorial en - este pueblo. Los idóneos de farmacias y los curanderos, más que audaces y faltos de moral, hacen de estos pueblos presas fáciles de sus ambiciones. La causa principal de ésto, es el abandono que ha habido de parte de las autoridades de salud, que -- hasta hace pocos años han comenzado a enviar médicos, quienes - al principio llegaban como visitantes al pueblo permaneciendo - pocas horas durante el día pocos días en la semana. Era pequeño el número de personas que tenía la oportunidad de ver de cerca al "Doctorcito", la mayoría de la población no le conocía. -

No le quedaba más remedio a la población enferma, que la - asquerosa mezcla que les vendía el boticario o bien las inyecciones que les daba para la fiebre o para engordar. No les quedaba más remedio que esperar, que la famosa comadrona, tan falta de moral como de higiene, después de efectuar maniobras torpes en el cuerpo de la parturienta y al notar que se quedaba -- quieta y pálida, les aconsejase que mejor se la llevaran al hospital. Quedan sin mencionar las prácticas de los sobadores, brujos, espiritistas, confidentes, etc. que operar en la zona rural.

Todo esto solo puede remediarse educando pueblos y enviando médicos que residan en la localidad, dotándoles de local decente y equipo médico-quirúrgicos adecuados, que estimulan al -

b) Historia de la Unidad de Salud.

A partir del año de 1954 el clamor popular hacía sentir - la necesidad de la clínica asistencial. Se creó así la Junta -- Pro-Unidad de Salud.

El Ministerio, a instancia de la junta por medio de la Direc-- ción General de Sanidad, consideró factible la instalación de -- ésta clínica asistencial.

El Ministerio de Salud Pública se comprometió los primeros días del año de 1955 a pagar el salario de un médico y proveer algunos equipos así como medicinas. De inmediato envió: jeringas, - agujas, mesas para exámenes, tensiómetro, estetoscopio, un lote de penicilina y sulfas.

La Dirección General de Sanidad contribuyó con fichas, alcohol y otras medicinas.

La Alcaldía Municipal por su parte, acordó proveer el local para instalar clínica. Los vecinos cubrían el salario del - auxiliar de enfermería.

Fue en mayo de 1955 en que comenzaron las labores en la - clínica, llegando el médico los días martes y jueves de cada semana (el mismo médico visitaba igualmente la clínica de Coatepeque)

El primer paso fue dado, aunque talvez un poco precipitadamente; la necesidad imperiosa de la clínica, así lo exigía. En agosto de 1955 fue incluida en el presupuesto el sueldo de la - auxiliar de enfermeria. En 1958 la clínica fue dispuesta para - que en ella el médico diera consulta todos los días de la sema-

día Municipal, fue objeto de mejoras a través de los años, hasta - el estado actual en que se logra trabajar más o menos bien. Permanecemos inspirados por la idea de que pronto será una realidad la proyectada construcción del edificio propio de la Unidad de Salud.

En el año de 1963, en el que me hice cargo de la dirección - de la Unidad de Salud habían sido nombrados la señorita secretaria y el señor Inspector Sanitario (a este último señor nunca le - vimos en sus labores, pues desempeñaba sus funciones en otra parte con nombramiento en esta Unidad de Salud). Además del médico Director de la Unidad de Salud, estan; la señorita secretaria, enfermera graduada, auxiliar de enfermeria y un ordenanza, todos los miembros del personal desarrollan una labor meritoria según pude darme cuenta mientras fuí Director.

Personalmente me complace declarar, que como médico nombrado para la Unidad de Salud de Texistepeque he sentado el precedente - de ser el primero en residir de manera directa y continua en dicha población. Atendiendo el llamado a toda hora del día y de la noche de pacientes que necesitaban mis servicios. Pese a la incomodidad que encontré en todos los aspectos de la vida cotidiana, me acomodé, dejando huellas inborrables de mis actividades durante mi permanencia en aquel lugar. Desempeñe el cargo de miembro Presidente del comité Regional del Club 4-c. Esta labor me hizo fácil el camino hacia la conquista de la simpatia de todos los sectores populares tanto urbanos como rurales. Simpatía hacia mi persona y hacia los servicios que de la clínica asistencial emanan.

Espero que los médicos que han de sucederme en las labores como -- directores de la Unidad de Salud, vivan más cómodos, que tengan-- una permanencia dichosa; y que las gestiones de éllos, como médi-

c)Saneamiento En el aspecto de saneamiento existen grandes fallas; hemos estado incompletos en las labores de la Unidad de Salud por la falta de Inspector sanitario. Como decía anteriormente las calles de la ciudad lucen sucias y mal empedradas. En los suburbios de la ciudad han establecido desde hace mucho tiempo focos de insalubridad, como son los establos. Estos funcionan en un buen número. La parte norte de la ciudad es bordeada por un riachuelo que arrastra acúmul s de deshechos de las viviendas vecinas. En el verano este riachuelo agota totalmente su caudal y se convierte en una serie de depósitos de agua que dan lugar al desarrollo y proliferación de insectos vectores de enfermedades. Estos problemas son de grandes dimensiones y para enfrentarlos, se necesita estar muy bien preparados; pues, es de tener una reacción contraria y peligrosa d parte de los elementos que serían afectados por las disposiciones de salud, quienes en forma anti-social sólo atienden a sus antojos y sus propios intereses.

El Codigo de sanidad en estos casos, debería tener un efecto -- más práctico y adecuado a las exigencias de cada caso. Esperamos que en el futuro se cuente con mejor apoyo de parte de las autoridades de salud pública, para iniciar esta lucha.

SEGUNDA PARTE

DEMOGRAFIA

C A P I T U L O I

ESTUDIO DE LA NATALIDAD EN TEXISTEPEQUE DURANTE LOS AÑOS 1950-1963

La Natalidad es un tema que ha originado un estado de ansiedad en el mundo entero, debido a la forma progresiva y constante con que suben sus cifras, constituyendo un fenómeno social que se viene planteando en forma de problema. Este fenómeno ha provocado la inquietud en los más serenos y equilibrados sociólogos y dirigentes políticos y religiosos.

El rítmo de crecimiento de población en El Salvador es muy grande; ya que tiene un crecimiento anual de 3.3 por ciento que en cifras absolutas corresponde aproximadamente a 85,000 habitantes por año, es decir aproximadamente a lo que crece la población mundial en un día.

Presentamos en este trabajo lo que esta sucediendo en una fracción pequeña de nuestra patria. Hemos agrupado los nacimientos en los últimos catorce años, es decir desde 1950 hasta 1963.

Los datos los hemos tomado de los libros del registro civil que lleva la Alcaldía Municipal de esta ciudad.

En el cuadro número 4 se exponen los promedios mensuales de nacimientos agrupados según sean urbanos, rurales, masculinos o femeninos. Es un año de promedio. Cada mes es representativo, por ejemplo el mes de enero de cada uno de los 14 años.

Según estas cifras se aprecia un alza no muy significativa de los nacimientos de los meses de enero y noviembre para la zona rural. En la zona urbana las cifras suben en el mes de de diciembre.

En el cuadro 5 se expone la natalidad en forma de tasas que corresponden a los sectores urbano y rural, y su variación a traves de los últimos 14 años.

Hay una gran diferencia entre las cifras correspondientes a los sectores urbano y rural. El predominio de las cifras para el sector rural es muy grande, esto se explica principalmente por las siguientes razones:

1) Porque es allí donde está la mayor concentración de la población.

2) El campesino no valora en ningún momento sus posibilidades económicas, ni mucho menos lo que significa desde el punto de vista económico la llegada de un nuevo miembro a la familia;

3) Para el campesino lo que cuenta son los brazos, la ayuda material que tendrá de parte del hijo, sin preocuparse del costo que encierra: alimentación, vestido, costo de curación de enfermedades, etc. del niño hasta que alcance una edad productiva.

Como decía al principio, el problema de la super población es casi universal. Existen países que han equilibrado sus fuerzas logrando en gran parte detener el aumento, no de las cifras; sino, que esas cifras no amenazan la estabilidad económica de la familia.

BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Nuestro pueblo inculto en su mayoría, en un medio en donde las labores materiales, manuales, tiene poco valor; no encuentra cabida en las grandes concentraciones urbanas, quedando a expensas de labores agrícolas las cuales le ofrecen muy pocas ganancias.

Lo cierto es que en el área rural hay mucha miseria. El campesino a expensas de salario de hambre, a expensas de enfermedades, (la minoría con asistencia médica) y los vicios metidos en sus huesos, están condenados a mostrarnos cada día con más frecuencia los cuadros lastimosos de sus hijos desnutridos,en estados lamentables de abandono.

Las actividades de Cultura y Salud Pública deben cubrir a corto plazo esas zonas mencionadas: teniendo presente que allí es donde reside la mayor parte de nuestra población.Cultura: Enseñando al campesino a aprovechar mejor los frutos de sus esfuerzos, a escoger mejor sus alimentos, a disponer mejor la inversión de su escaso salario, responsabilidad hacia los hijos y lograr una vida más productiva. Salud Pública: por medio de sus campañas de higienización, evitar las posibilidades de contaminación en casos de enfermedades endésmicas o epidémicas y acudir pronto al servicio de salud. Llevar la asistencia médica gratuita a esa zona rural.

No apoyo el control o supresión de la natalidad; propugno porque haya un aumento en el nivel de vida de las clases bajas (aumento de salarios), aumento de las fuentes de trabajo (En industrias y comercio etc.); propugno porque haya responsabili-

des.recreativas, menor comercio con la miseria del pueblo que - hacen los productores de tabacos y bebidas embriagantes.
Si no educamos a nuestro pueblo; si no le tendemos la mano de - hermanos, para apoyarle; ni le dirigimos siquiera una mirada -- protectora, no tendremos derecho a exigir que se comporte como humano, cuando haya llegado a desesperarle su condición de en-- fermo, miserable y hambriento.

En seguida se exponen algunas cifras de natalidad. Hubo - en Texistepeque durante los años 1950 a 1963 un total de 7058 - nacimientos, de estos nacimientos 777 corresponden a la zona -- urbana y 6281, a la zona rural. Hay un promedio anual de 504 nacimientos para ambos sectores. La cifra máxima de nacimientos - se registró en el año 1963 con 573 nacimientos; cifra mínima -- corresponde al año 1951 con 442 nacimientos; tasa de natalidad promedio es de 45 nacimientos por cada mil habitantes para ambas zonas.

CUADRO 3

NACIMIENTOS POR AÑO RESIDENCIA Y SEXO

	U R B A N O S.			R U R A L E S.			T O T A L E S		
AÑO	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
1950	42	28	70	213	203	416	255	231	486
1951	36	22	58	187	195	384	255	217	442
1952	32	24	56	218	191	409	250	215	465
1953	32	19	51	202	190	392	234	209	443
1954	31	33	64	235	227	462	266	260	526
1955	21	28	49	221	233	454	242	261	503
1956	22	24	46	246	220	466	268	244	512
1957	28	21	49	226	219	445	254	240	494
1958	26	20	46	250	220	470	276	240	516
1959	21	21	42	238	212	450	259	233	492
1960	24	27	51	246	229	475	270	256	526
1961	34	32	66	264	226	490	298	258	556
1962	21	36	57	241	226	467	262	267	524
1963	37	35	72	249	252	501	286	287	573
TOTALES	407	370	777	3236	3045	6281	3643	3415	7058

CUADRO 4

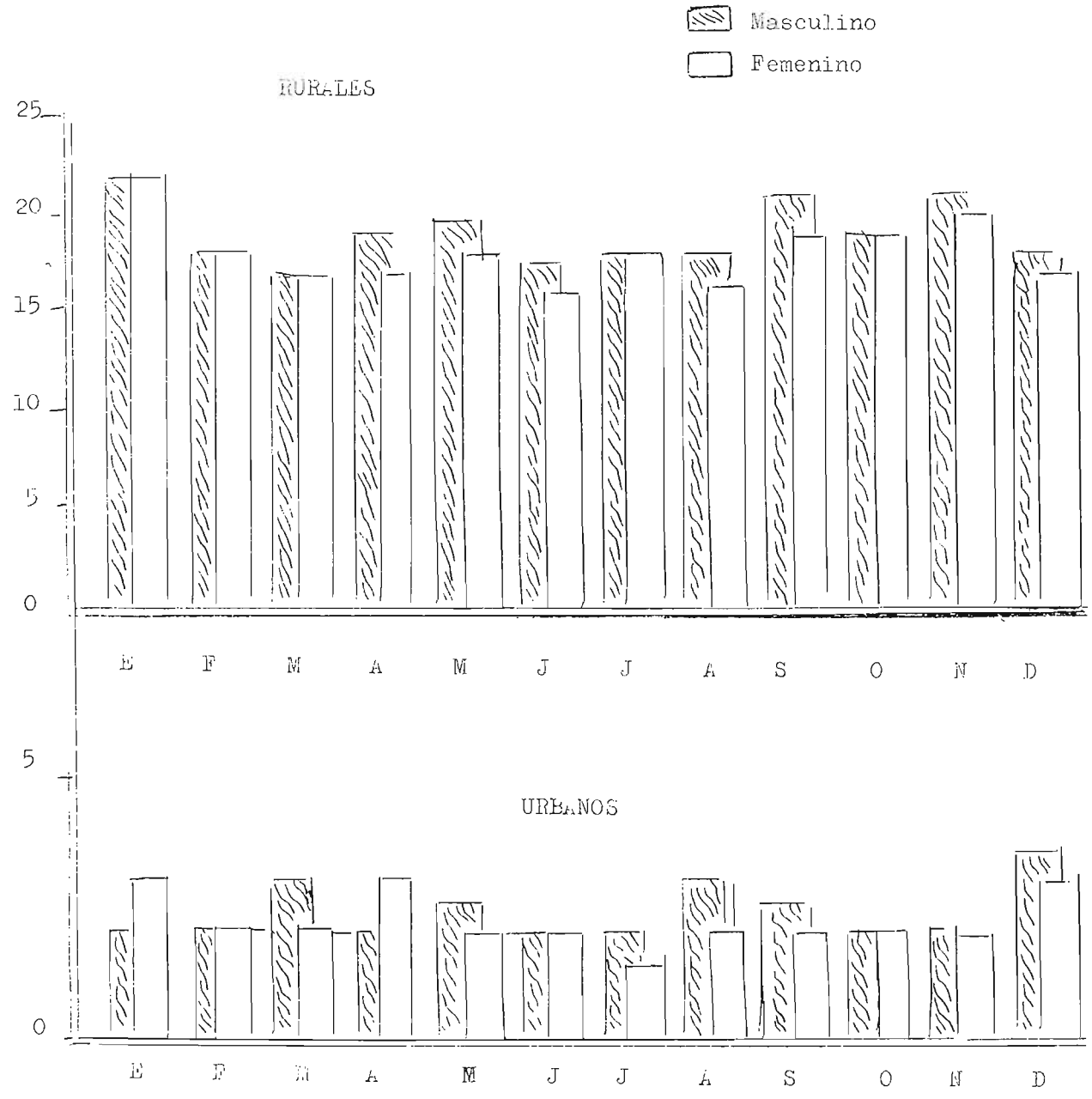
PROMEDIO DE NACIMIENTOS MENSUAL POR SEXO, RESIDENCIA EN TEXISTEPEQUE DURANTE 1950 - 1963.

MES	U R B A N O.			R U R A L			T O T A L E S		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
ENERO	2	3	5	22	22	44	24	25	49
FEBRERO	2	2	4	18	18	36	20	20	40
MARZO	3	2	5	17	17	34	20	19	39
ABRIL	2	3	5	19	17	36	21	20	41
MAYO	2.5	2	4.5	20	18	38	22.5	20	42.5
JUNIO	2	2	4	17.5	16	33.5	19.5	18	37.5
JULIO	2	1.5	3.5	18	18	36	20	19.5	39.5
AGOSTO	3	2	5	18	16.5	34.5	21	18.5	39.5
SEPTIEMBRE	2.5	2	4.5	21	19	40	23.5	21	44.5
OCTUBRE	2	2	4	19	19	38	21	21	42
NOVIEMBRE	2	2	4	21	20	41	23	22	45
DICIEMBRE	3.5	3	6.5	18	17	35	21.5	20	41.5

GRAFICA 1

PROMEDIO MENSUALES DE NACIMIENTOS POR RESIDENCIA Y SEXO EN TEXISTEPEQUE

1950-1963



CUADRO 5

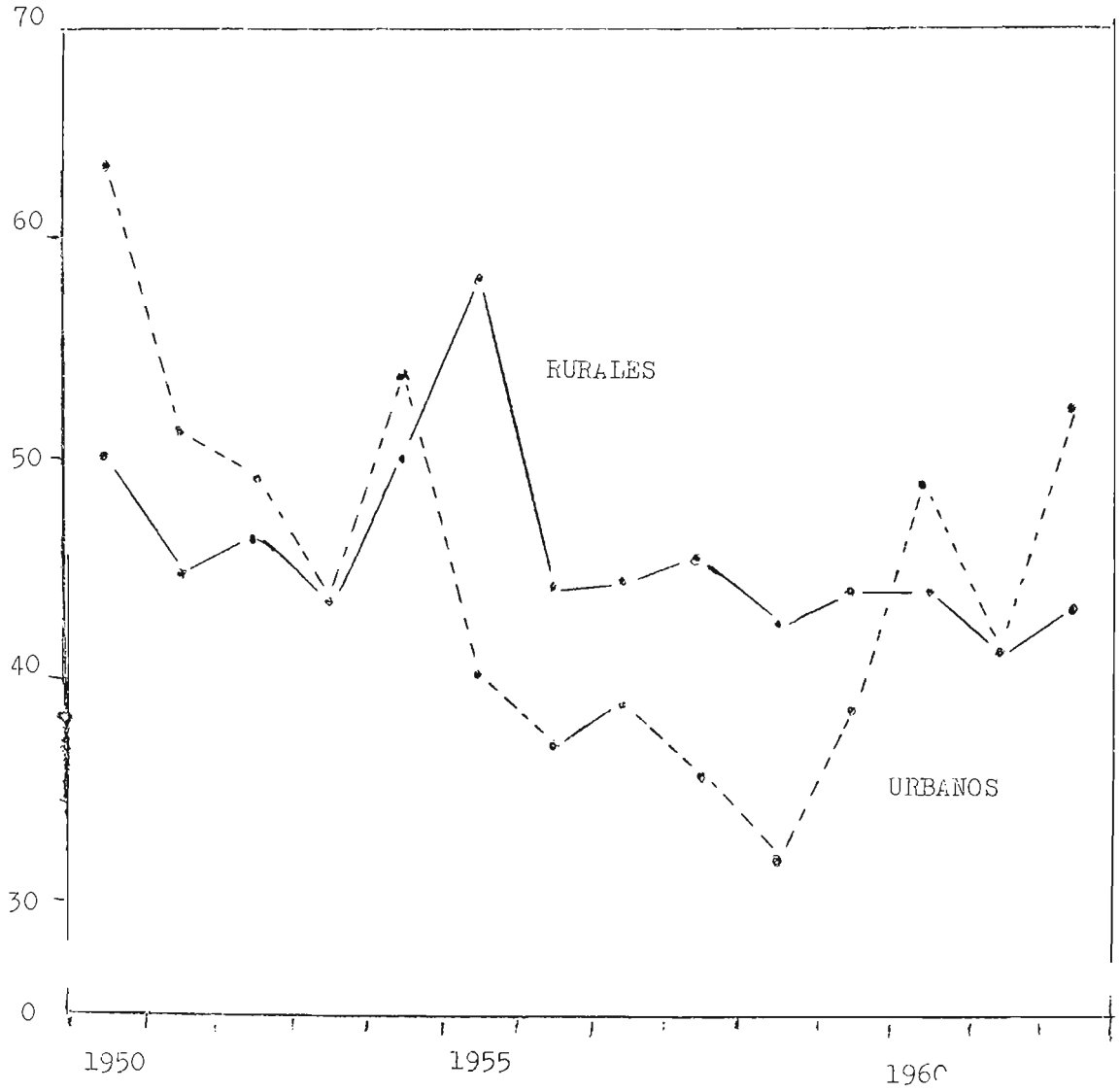
TASAS DE NATALIDAD POR AÑO Y AREA EN TEXISTEPEQUE

1950 - 1963.

AÑO	URBANO	RURAL	TOTAL
1950	63.8	50.4	52
1951	51.8	45.19	45.9
1952	49.1	46.76	47
1953	43.8	43.6	43.6
1954	53.9	50.0	50.4
1955	40.6	58.3	47
1956	37.3	44.4	43.4
1957	39.1	44.5	43.9
1958	36.0	45.9	44.8
1959	32.3	42.9	41.7
1960	38.6	44.2	43.6
1961	49.1	44.6	45.1
1962	41.7	41.5	41.6
1963	52.1	43.6	44.5

GRAFICA 2

TASAS DE NATALIDAD POR AÑO Y AREA EN TEXISTEPEQUE DURANTE 1950-63



C A P I T U L O II

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD EN TEXISTEPEQUE DURANTE LOS AÑOS 1950 - 1963

En este capítulo se exponen las cifras de mortalidad ocurridas en la población de Texistepeque en el período comprendido entre los años 1950 - 1963.

Con esta muestra bastante amplia, que significan los 14 años estudiados, creemos habrá menos factores de error al valorar las cifras según su variación hacia el predominio o bien hacia el descenso.

Valorar la mortalidad por medio de cifras y gráficas, su evolución, a través de cada uno de los catorce años según grupos de edades de la población y según su procedencia (urbano o rural), encierra un valor inestimable, para las personas interesadas en los problemas de salud pública. Los datos han sido obtenidos con todo cuidado de los archivos del Registro Civil que lleva la Alcaldía Municipal. Se han agrupado las muertes además, según residencia, sexo, edad y causas de muerte. Al agrupar las muertes por sus causas· actuamos, interpretando en la manera más precisa, el sentido del término ó frase asentada en el Libro de Registro de defunciones mencionado. Esto último, nos resultó relativamente fácil, ya que estando en relación directa con la comunidad, con su terminología popular, sus costumbres; dimos valor adecuado a la causa de muerte expresada y fueron pocas las ocasiones en que tuvimos dificultad para catalogarla.

A partir del mes de Mayo de 1963, pedí que se consultase la causa de muerte con el médico de la Unidad de Salud de asen-

CUADRO 6

TOTAL MUERTES POR AÑO RESIDENCIA Y SEXO TEXISTEPEQUE 1950-1963

AÑO	U R B A N O.			R U R A L.			T O T A L E S		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
1950	7	5	12	54	43	97	61	48	109
1951	5	9	14	38	43	81	43	52	95
1952	9	4	13	52	53	105	61	57	118
1953	7	7	14	42	30	72	49	37	86
1954	9	6	15	62	51	113	71	57	128
1955	12	16	28	64	46	110	76	62	138
1956	9	9	18	45	52	97	54	60	115
1957	8	10	18	56	37	93	64	47	111
1958	9	4	13	42	46	88	52	50	102
1959	10	5	15	49	40	89	59	45	104
1960	4	6	10	50	39	89	54	45	99
1961	12	4	16	38	34	72	50	38	88
1962	4	9	13	66	45	111	70	54	124
1963	3	12	15	42	40	82	46	52	98
TOTALES	108	106	214	701	599	1300	808	706	1514

CUADRO 7

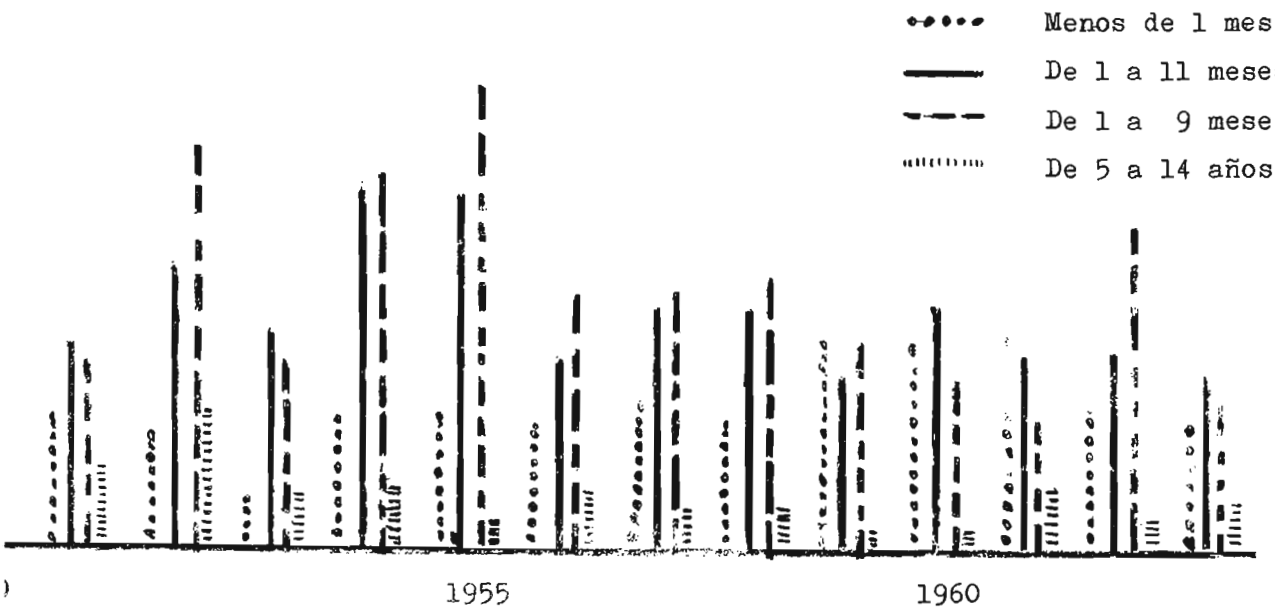
TOTAL DE MUERTES POR EDAD EN TEXISTEPEQUE

1950 - 1963.

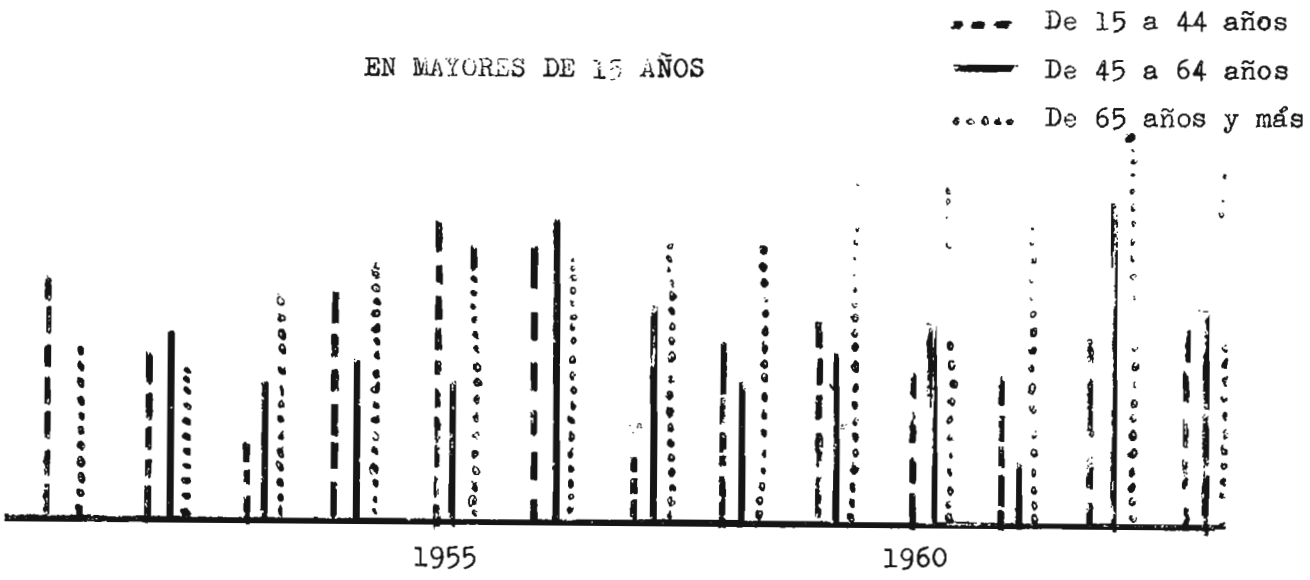
AÑOS	-1 mes	1-11 meses	1-4	5-14	15-44	45-64	65 y más	TOTAL
1950	9	27	20	8	15	18	12	109
1951	13	19	17	8	16	11	11	95
1952	10	26	36	13	11	12	10	118
1953	5	20	17	5	9	15	15	86
1954	12	33	34	6	15	11	17	128
1955	13	33	41	4	20	9	18	138
1956	12	18	24	6	18	20	17	115
1957	15	22	26	4	12	14	18	111
1958	12	22	24	5	12	9	18	102
1959	20	16	19	2	13	11	23	104
1960	19	23	10	2	10	13	22	99
1961	20	18	12	6	9	4	19	88
1962	15	18	29	3	12	21	26	124
1963	12	17	14	4	13	14	23	97
TOTALES	187	312	323	76	165	182	249	1514

GRAFICA 3

DISTRIBUCION DE MUERTES POR EDAD Y POR AÑO EN MENORES DE 15 AÑOS TEXISTEPEQUE 1950-1963



EN MAYORES DE 15 AÑOS



AÑOS

CUADRO 8

TOTAL DE MUERTES POR AÑO GRUPOS ETARIOS Y SEXO TEXISTEPEQUE 1950-1963

AÑOS	-de mes		de 11 meses		1-4		5-14		15-44		45-64		65 y más		TOTALES		TOTAL GENERAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1950	6	3	14	13	12	8	6	2	7	8	7	11	9	3	61	48	109
1951	6	7	8	11	7	10	3	5	6	10	9	2	4	7	43	52	95
1952	6	4	13	13	16	20	5	8	9	2	5	7	7	3	61	57	118
1953	2	3	14	6	8	9	3	2	5	4	8	7	9	6	49	37	86
1954	9	3	19	14	16	18	1	5	10	5	5	6	11	6	71	57	128
1955	9	4	18	15	18	23	3	1	11	9	7	2	10	8	76	62	138
1956	8	4	6	12	10	14	2	4	11	7	9	11	8	9	54	61	115
1957	11	4	8	14	16	10	2	2	7	5	9	5	11	7	64	47	111
1958	10	2	12	10	9	15	0	5	7	5	5	4	9	9	52	50	102
1959	14	6	8	8	8	11	2	0	7	6	7	4	13	10	59	45	104
1960	8	11	13	10	5	5	1	1	5	5	7	6	15	7	54	45	99
1961	14	6	7	11	7	5	4	2	5	4	4	1	10	9	50	38	88
1962	6	9	9	9	19	10	1	2	7	5	14	7	14	12	70	54	124
1963	8	4	6	11	7	7	2	2	3	10	7	7	12	11	45	52	97
TOTALES	117	70	155	157	165	158	35	41	100	85	102	80	142	107	809	705	1514

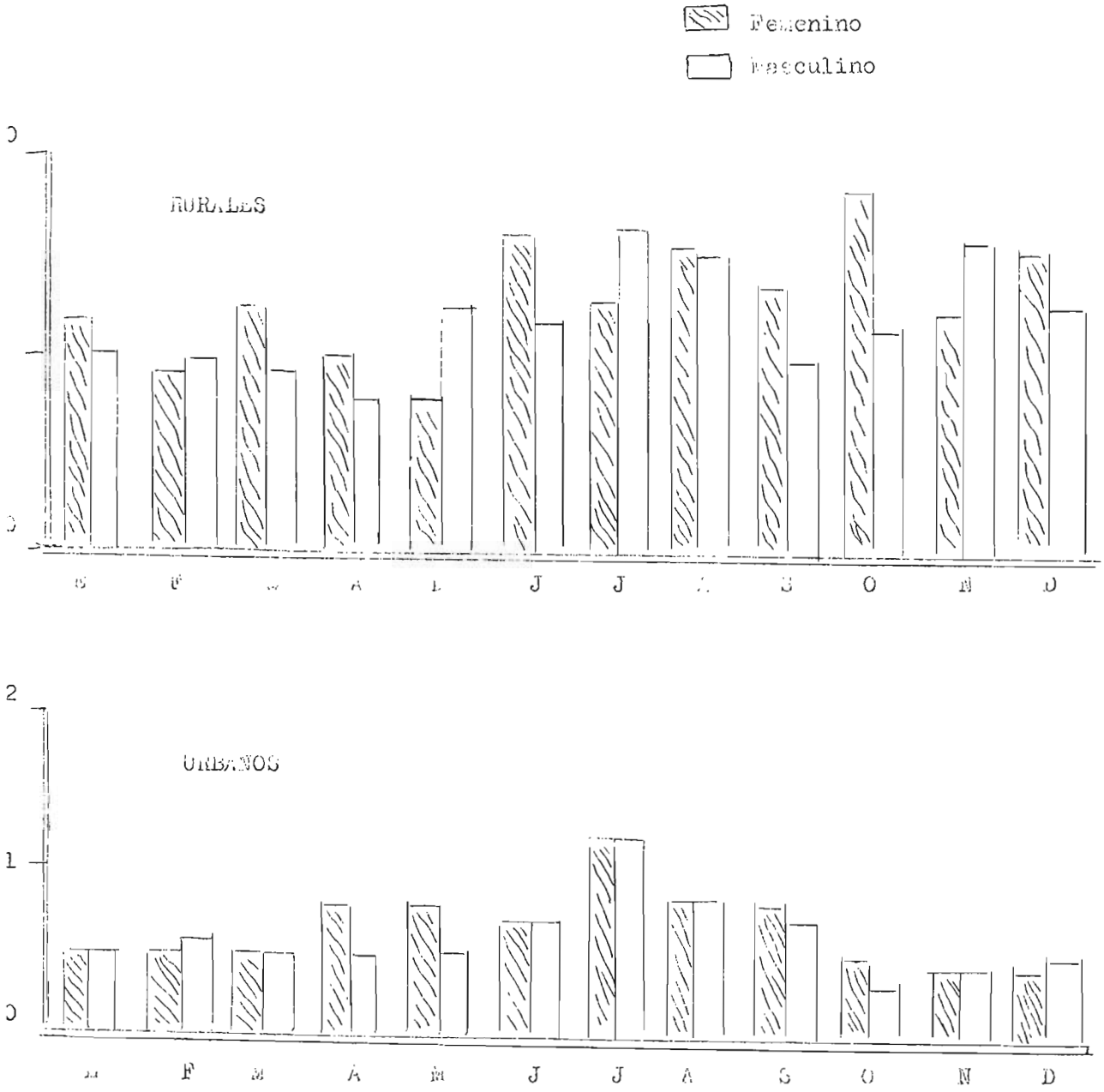
CUADRO 9

NUMERO PROMEDIO DE MUERTES EN TEXISTEPEQUE POR MES RESIDENCIA Y SEXO 1950-1963.

MES	U R B A N O.			R U R A L.			T O T A L E S		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
ENERO	0.5	0.5	1	3.5	3	6.5	4	3.5	7.5
FEBRERO	0.5	0.6	1.1	2.7	3	5.7	3.2	3.6	6.8
MARZO	0.5	0.5	1	3.8	2.8	6.6	4.3	3.3	7.6
ABRIL	0.8	0.8	1.6	3	2.3	5.3	3.8	3.1	6.9
MAYO	0.8	0.5	1.3	4	3.7	7.7	4.8	4.2	9
JUNIO	0.7	0.7	1.4	4.8	3.6	8.4	5.5	4.3	9.8
JULIO	1.2	1.2	2.4	3.9	5	8.9	5.1	6.2	11.3
AGOSTO	0.8	0.8	1.6	4.7	4.5	9.2	5.5	5.3	10.8
SEPTIEMBRE	0.8	0.7	1.5	4.6	3	7.6	5.4	3.7	9.1
OCTUBRE	0.5	0.3	0.8	5.5	3.5	9	6	3.8	9.8
NOVIEMBRE	0.4	0.4	0.8	4.8	3.7	8.5	5.2	4.1	9.3
DICIEMBRE	0.4	0.5	0.9	4.6	3.8	8.4	5	4.3	9.3

GRAFICA 4

PROMEDIO MENSUAL DE DEFUNCIONES POR RESIDENCIA Y SEXO 1950-1963



Presentamos a continuación el estudio de las muertes en varias - facetas:

a) Mortalidad según el mes,residencia y sexo,

Presentamos en forma de cuadro 5 y la gráfica 3 el promedio mensual. Practicamente se trata de un "año promedio".

Según se aprecia en el cuadro mencionado, el promedio mensual - de defunciones va desde 0.8 a 2.4 defunciones para la zona urbana. Para la zona rural se aprecian las cifras que van desde 5.3 a 9.2 defunciones.

En la zona urbana notamos un alza en las cifras de defunción correspondiente a los meses de abril, julio y agosto. Esta alza en las cifras de defunciones correspondientes al mes de Abril puede explicarse por varias razones: en primer lugar en esa época el clima es caluroso agregándose una gran escasez - de agua (las fuentes disminuyen su caudal); como puede apreciarse estas condiciones ambientales y una higiene muy precaria amenazan fuertemente la salud de todas las personas y en especial a la población infantil. Al mismo tiempo, a fines - - del mes de abril caen algunas de las primeras lluvias; éstas - arrastran materiales contaminantes y dan lugar al desarrollo - de gran variedad de insectos vectores de enfermedades. El alza de la mortalidad en los meses de julio y agosto puede explicarse también por la presencia de copiosas lluvias humedad ambiental, depósitos de agua estancada, unido a que el agua potable, paradogicamente, escasea en toda la población.

En la zona rural las cifras de mortalidad también han - aumentado en los meses de julio y agosto; la causa, puede ex-

plicarse por las mismas razones que en la zona urbana. Sumándose además a la zona rural algunas circunstancias también - desfavorables como son: dificultades para el transporte; las personas enfermas no pueden ser transportadas a los centros - de beneficencia en forma oportuna o si bien lo hacen, el maltrato del viaje contribuye a empeorar el mal estado general - del paciente.

También es de notar, que las cifras de mortalidad para - las zonas urbana y rural, guardan proporción con las correspondientes poblaciones urbana y rural.

b) Muertes según grupos etarios y sexo:

Se exponen las cifras de mortalidad según grupos de edades bastantes reducidos (24 grupos etarios) Por medio de cuadros y - gráficas. Hemos expuesto los primeros 6 grupos etarios en forma de histograma. Al observar el histograma notamos que la mayor cifra de mortalidad corresponde al grupo etario entre 1 y 11 meses de edad. Este grupo etario presenta gran proporción - de su población, afectando por enfermedades sobre todo infecciosas (gastrointestinales, respiratorias, etc.); enfermedades que cobran innumerables víctimas. Se pueden hacer algunas sugestiones, para poder explicarse estas cifras tan altas de mortalidad en dicho grupo etario. He aquí algunas de éllas:

1) Los factores inmunológicos trasmitidos por la madre, en esta época desaparecen 2) Hay transición en el uso de los alimentos los cambios dietéticos frecuentes ponen en peligro la salud del niño. 3) El niño en esta época empieza a ponerse en contacto con el suelo, suciedad, etc. 4) El niño en esta edad quiere

tomar objetos, bebidas, escalar lugares indebidos; todo esto - lo expone a sufrir accidentes (quemaduras, ingestión de tóxicos, cortaduras, etc.) En el resto de los grupos etarios las cifras disminuyen progresivamente. Las cifras de la mortalidad neonatal (población menor de un mes de edad) resultaron mayores a las cifras del grupo anteriormente citado.

c) Tasas de mortalidad por cada 1.000 habitantes.

Estamos agrupando en forma comparativa las tasas de natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil y mortalidad neonatal. Creemos del mayor interés presentar este cuadro con su correspondiente gráfica, que resume las tasas de natalidad, mortalidad general, infantil y neonatal. Se presentan en forma comparativa estas cuatro entidades demográficas por excelencia y su correspondiente evolución a través de los 14 años estudiados. Al revisar el cuadro y su gráfica correspondiente notamos los siguientes hechos: la curva de la mortalidad infantil demuestra con ciertas variaciones, una notable tendencia al descenso. La mortalidad neonatal a pesar de ser una fracción de la mortalidad infantil presenta un aumento moderado en los últimos años. La mortalidad general, desciende de manera muy débil, casi insensible, pero desciende. La natalidad general presenta un descenso (entiéndase que estas cifras están relacionada intimamente con la población total de cada año).

Las cifras presentadas, apreciadas aisladamente nos ofrecen un panorama muy halagador.

Comentario: Las orientaciones de Salud Pública en ciertas facetas de sus actividades (debemos enfatizarlo), está rindiendo -

frutos palpables.

Los planes de vacunación masiva a la población infantil y escolar; el funcionamiento de clínicas prenatales y de puericultura; las campañas antipalúdicas, el control de pacientes tuberculosos; la capacitación de enfermeras y de inspectores de saneamiento; la graduación de mayor número de médicos (con mayores inquietudes y mejor orientación) por nuestra Universidad, son los responsables de que estas cifras de mortalidad estén descendiendo, y continúen descendiendo en el futuro. El Ministerio de Cultura serviría de aliado, para hacer que esa población beneficiada, entienda la finalidad de las campañas de salud. De tal manera que demuestre en forma palpable los resultados concretos haciendo desaparecer ciertos prejuicios debidos a malas interpretaciones; pues, como es bien sabido, el pueblo analfabeta, da más valor a un caso aislado de reacción indeseable post-vacunal, por ejemrlo, antes de dar valor y apreciar la multitud de personas que quedan protegidas por dichas vacunas.

Los comentarios serían interminables, dejo a la mejor consideración de las personas estudiosas, proseguir las elucubraciones sobre estos fenómenos.

d) Las muertes agrupadas según edades y por años.

Se presentan siete grupos de edades y las cifras para cada uno de los 14 años según esta última agrupación hay predominio de las muertes en el grupo de edad correspondiente de 1 a 4 años. También se eleva en el último grupo etario que corresponde a las personas de 65 años de edad y más.

e) Total de muertes agrupados por años y grupos de edades. Este cuadro resume en números redondos las muertes por cada - año desde 1950 hasta 1963.

Hay un total de 1.514 muertes en los 14 años. Encontramos un promedio anual de 108 muertes. Observamos cifras que van desde la mínima (86 muertes) para el año 1953 y la cifra máxima de 138 muertes correspondientes al año 1955.

f) Muertes por grupos de causas:

En el estudio de la mortalidad, la faceta más importante la - constituye la agrupación de las muertes según su causa. Al hablar de causas de muerte traemos a cuenta un sistema especial un tanto complicado, que usamos para la interpretación de las diversas anotaciones encontradas en el Registro Civil.

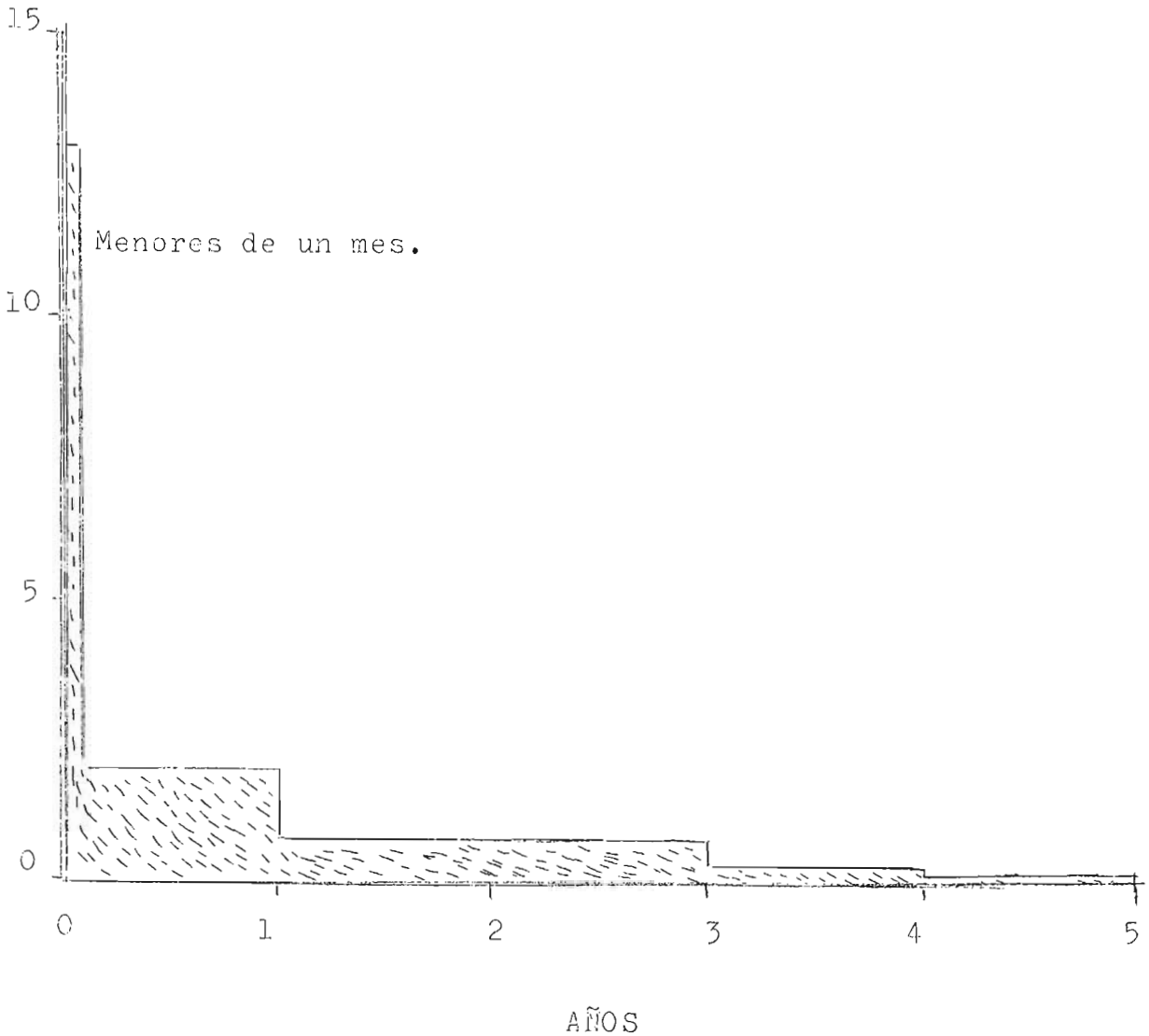
CUADRO 10

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN TEXISTEPEC POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO 1950 - 1963.

GRUPOS	MASCULINOS	FEMENINOS	TOTALES
Menos de 1 mes	8	5	13
De 1 a 11 meses	11	12	23
1 año	4	5	9
2 años	5	4	9
3 "	2	2	4
4 "	1	1	2
De 5 a 9 años	2	2	4
De 10 a 14 "	0.5	0.5	1
De 15 a 19 "	1	0.5	1.5
De 20 a 24 "	1.5	0.5	2
De 25 a 29 años	1	1	2
De 30 a 34 "	1.5	1.5	3
De 35 a 39 "	1	2	3
De 40 a 44 "	1	1	2
De 45 a 49 años	1.5	0.5	2
De 50 a 54 "	1.5	1.5	3
De 55 a 59 "	1	1	2
De 60 a 64 "	3	2	5
De 65 a 69 años	2	2	4
De 70 a 74 "	2	2	4
De 75 a 79 "	3	2	5
De 80 a 84 "	2	1	3
De 85 y más	1.5	1.5	3
TOTALES	58	51.5	109.5

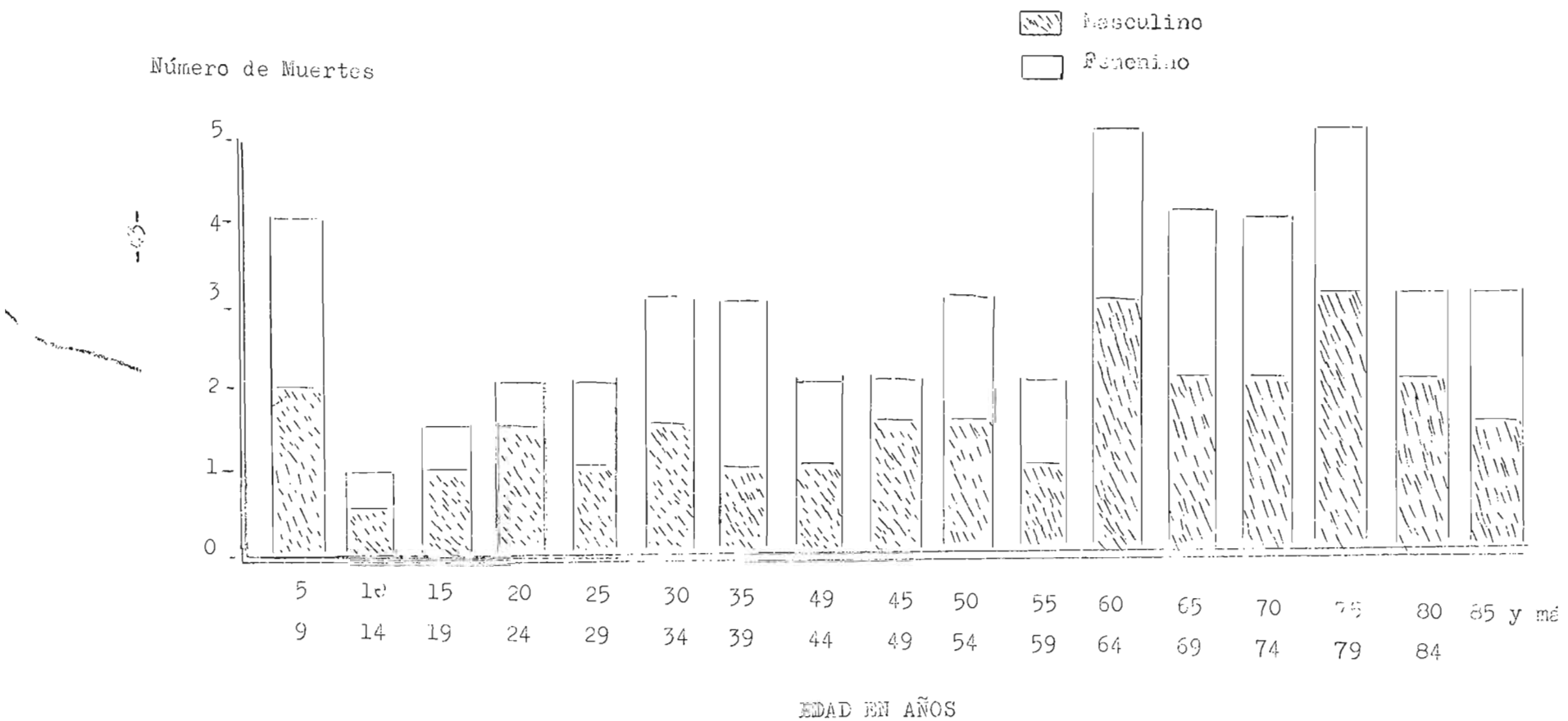
GRAFICA 5

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN TEXISTEPEQUE 1950-63



GRAFICA 6

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN TEXISTEPEQUE POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO
DURANTE 1950-1963



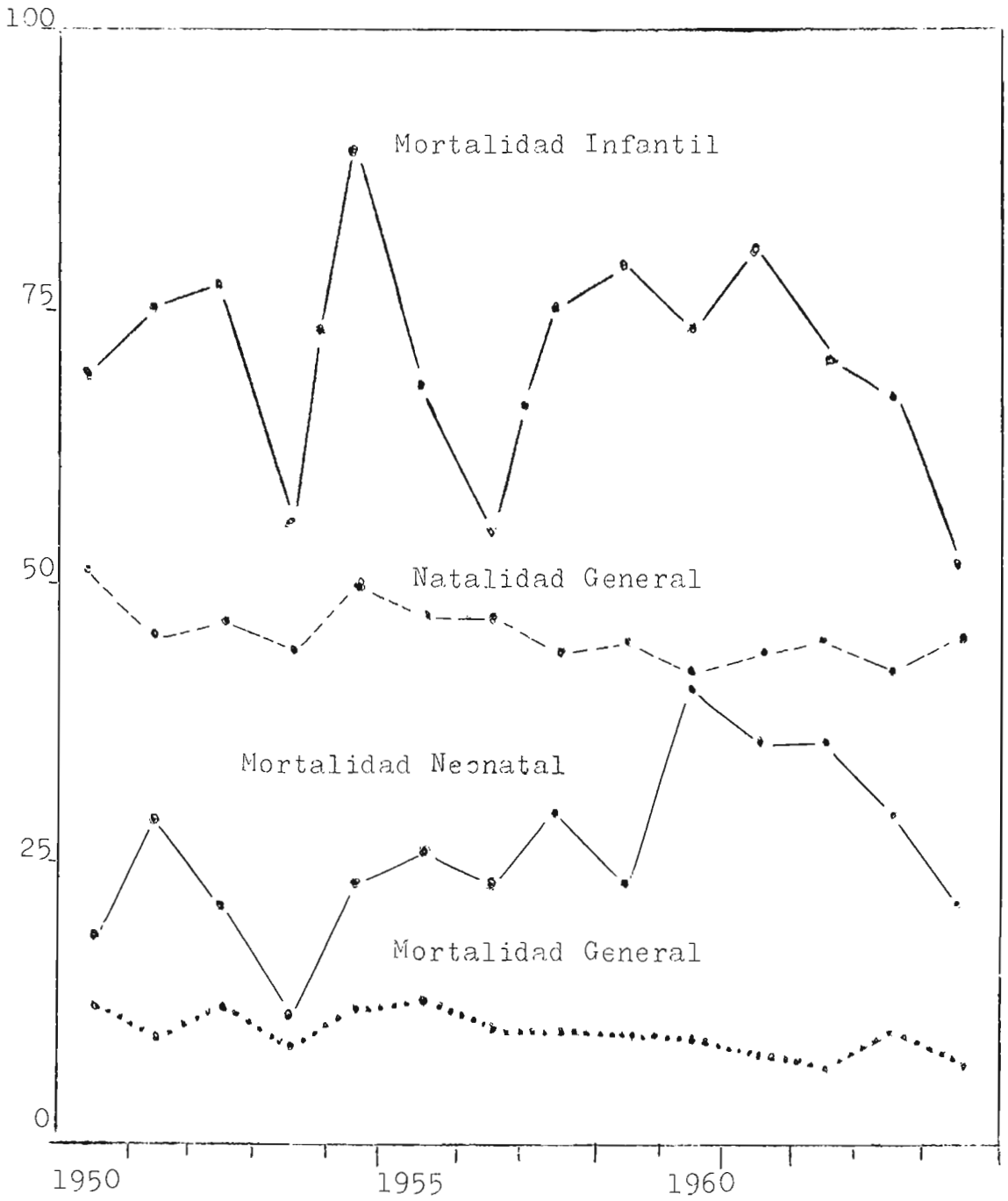
CUADRO 11

TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y NEONATAL EN TEXISTEPEQUE 1950-1963.

AÑO	NATALIDAD GENERAL	MORTALIDAD GENERAL.	MORTALIDAD INFANTIL -1 año	MORTALIDAD NEONATAL -1 mes
1950	52	12	70	18.5
1951	45.9	10	75	29
1952	47.03	12	77	21.5
1953	43.6	8.5	56	11
1954	50.4	12	89	23
1955	47	13	68	26
1956	43.4	10	55	23
1957	43.9	10	75	30
1958	44.8	9	79	23
1959	41.7	9	73	41
1960	43.6	8	80	36
1961	45.1	7	70	36
1962	41.6	10	67	29
1963	44.5	7.5	51	21

GRAFICA 7

TASAS DE NATALIDAD GENERAL.MORTALIDAD GENERAL.MORTALIDAD INFANTIL Y NEONATAL EN TEXISTEPEQUE.DURANTE 1950-63



CUADRO 12

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD TEXISTENTE

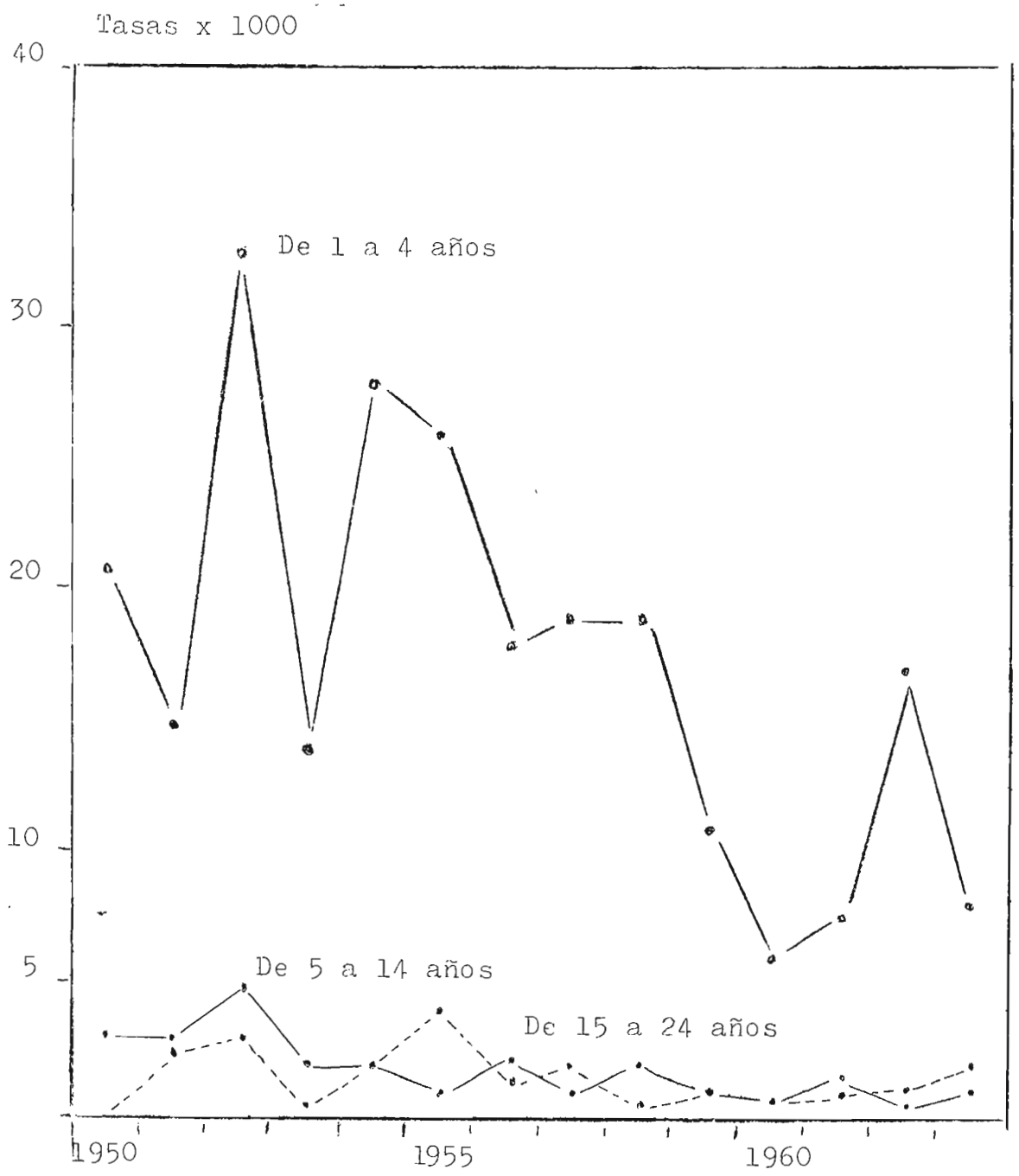
1950 - 1963

(Tasas X Mil)

AÑOS	1-4 años	5-14	15-24	25-44	45-64	65 y más
1950	21	3	0	6	17	40
1951	15	3	2.5	4	9	47
1952	33	5	3	2	10	42
1953	14	2	0.5	3	13	56
1954	28	2	2	4	9	64
1955	26	1	4	3.5	6	56
1956	18	2	1.5	6	15	58
1957	19	1	2	3	10	54
1958	19	2	0.5	5	10	61
1959	11	1	1	5	8	55
1960	6	0.5	0.5	3	10	56
1961	7.5	1.5	1	3	3	47
1962	17	0.5	1	3	20	64
1963	8	1	2	2	8	58

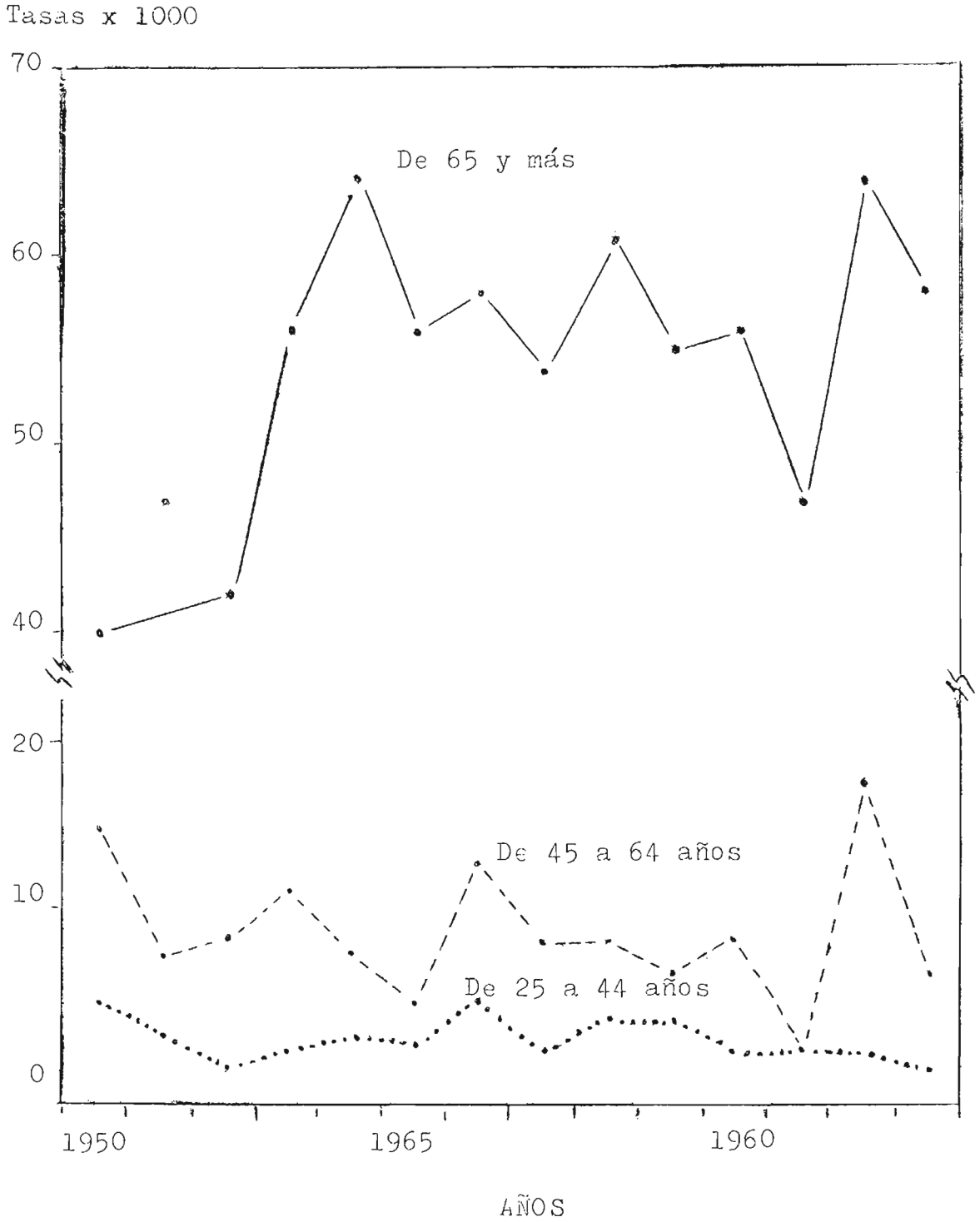
GRAFICA 8

TASAS DE MORTALIDAD POR EDAD EN TEXISTEPEQUE DURANTE 1950-1963



GRAFICA 9

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS ETARIOS EN TEXISTEPEQUE DURANTE 1950-63



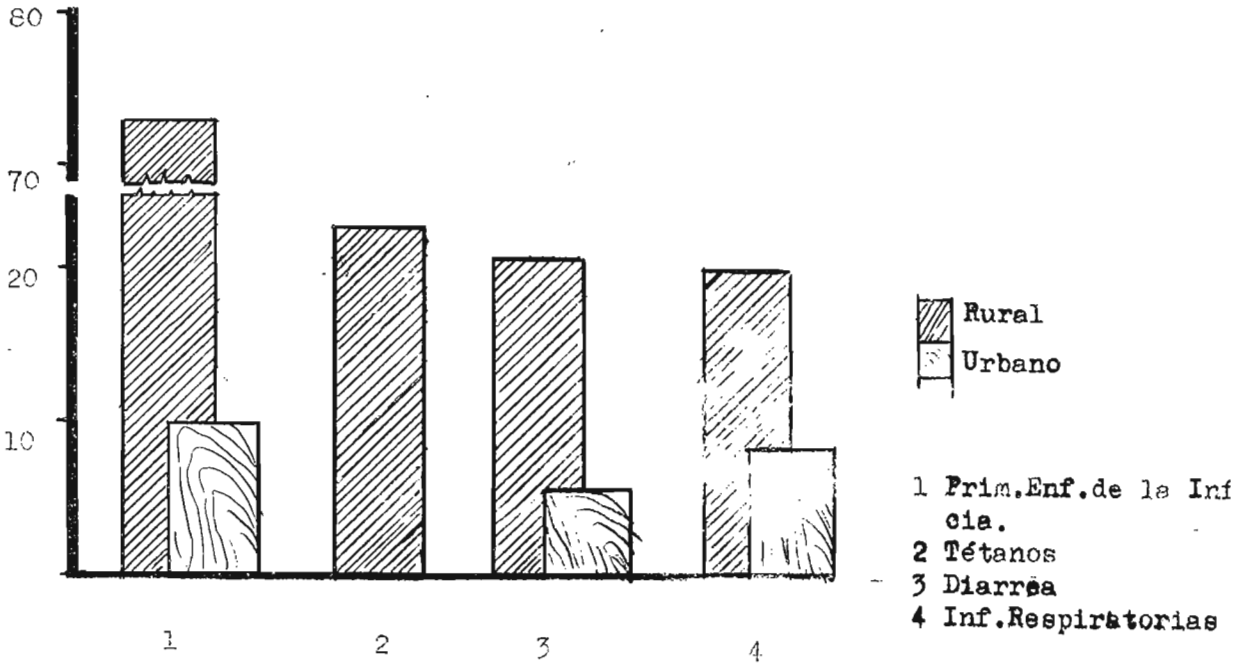
C U A D R O No. 13

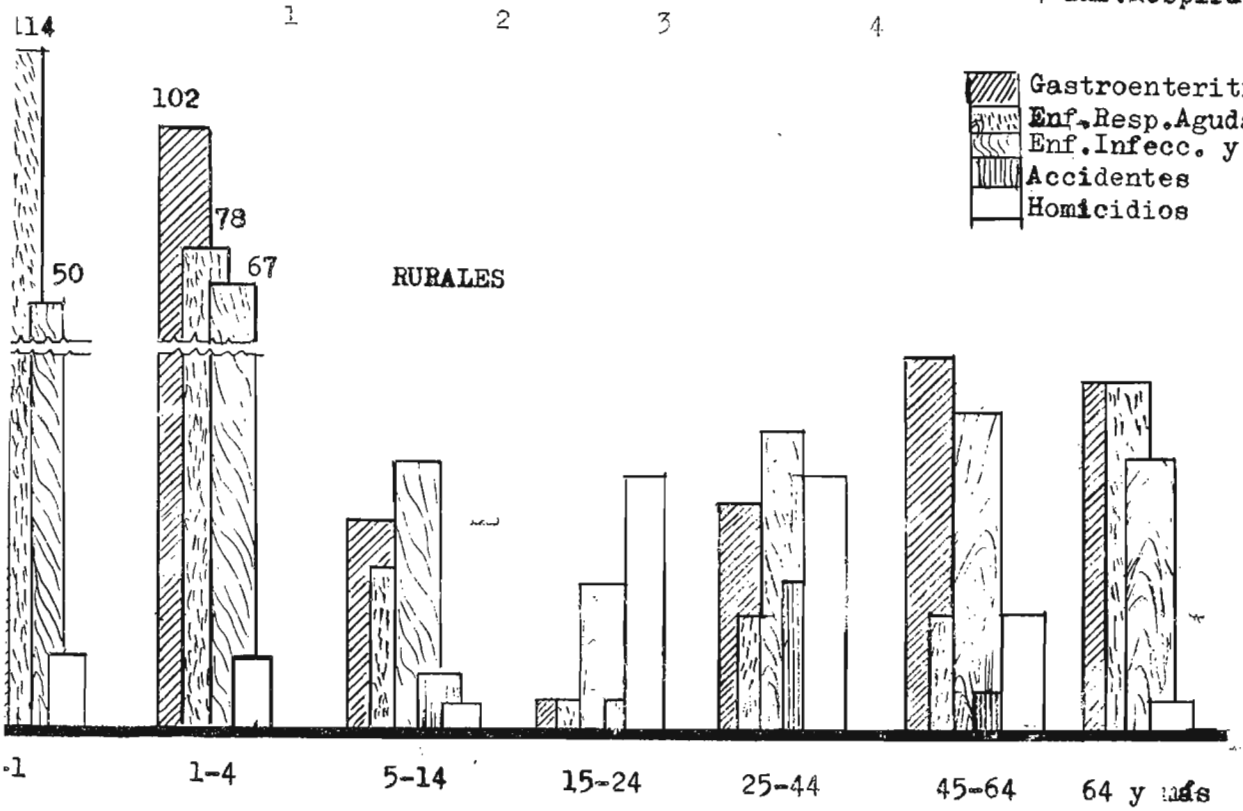
CAUSAS DE MUERTE EN TEXISTEPEQUE DURANTE EL PERIODO 1950-1963 SEGUN: EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA

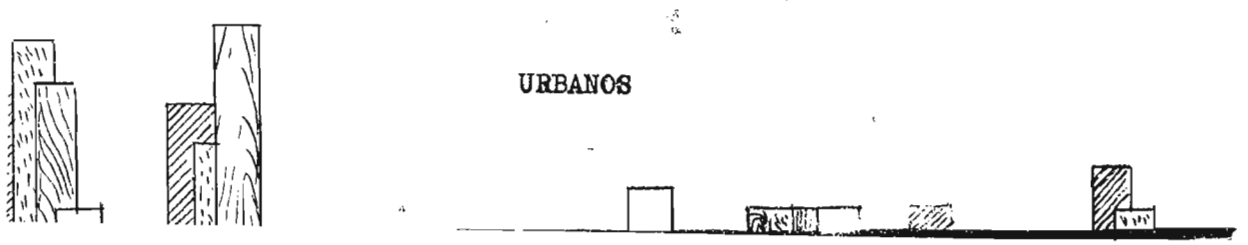
as de tes -1963		- 1 año M	F	1 - 4 M	F	5 - 14 M	F	15 - 24 M	F	25 - 44 M	F	45-64 M	F	65 y más M	F	TOTAL M	F
rina	U		1														1
	R	6	7	1	5	1										8	12
pión	U			2			1									2	1
	R	1	6	8	6	1	4									10	16
Inf.	U	4	3	5	5	2					1		1			11	10
asit.	R	26	24	35	32	9	9	2	8	3	17	11	10	6	12	92	112
esp.	U	7	2	3	1						1			1		11	4
s	R	56	58	39	39	4	7	1	1	2	6	5	3	14	9	121	123
as-	U	3	4	2	4							1		2	1	8	9
tes																	
es	R	53	42	51	51	6	8	2		4	11	13	12	14	9	143	133
el A	U																
n	R	14	9													14	9
o B	U	18	2													18	2
	R	1	7													1	7
C	U	3	3													3	3
	R	15	7													15	7
e	U	6	4													6	4
i- D																	
in	R	45	28													45	28
a																	
ente	U									1	1	2				3	1
híc.																	
	R									2	1					2	1
ac-	U		1							1						1	1
tes	R	3	2	4	1	2	2	2		8	2	3		2		24	7
dio	U					1										1	
	R											1		2		3	
idio	U							2		1						3	
	R					1	1	15	2	17		6	2			39	5
	U	1	2		1		3	1		3	2	12	6	9	6	26	20
m.	R	11	14	12	16	5	6	4	5	28	29	45	48	96	69	208	187
ES		273	226	162	161	32	41	29	16	70	71	99	82	146	106	811	703

GRAFICA 10

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE







Convenimos, orientados por el Departamento de Medicina Preventiva de nuestra Facultad tomar algunas normas en la interpretación de dichos "términos técnicos", que el encargado del registro civil anotaba en su libro, agrupando las causas en 12 grupos.

Nuestra presencia en las comunidades, el conocer las costumbres y términos regionales, nos ayudó a llevar a cabo esta labor. Agrupamos las causas desde las más frecuentes y representativas (algunas de las cuales constituyen por si solas un grupo especial, por ejemplo tosferina y sarampión).

Para individualizar y reconocer los constituyentes de los dos primeros grupos de causas citadas no tuvimos mucha dificultad, ya que su diagnóstico está al alcance de cualquier persona. Es fácil para cualquier persona sencilla, reconocer el cuadro clínico de la tosferina y el sarampión.

Se presenta el cuadro general 13 con los diversos grupos de causas ya mencionados tomando en cuenta grupos de edades y la procedencia. Al observar dicho cuadro notamos algunos hechos sobresalientes: hay un total de 1.514 muertes durante los años de 1950 a 1963. El grupo que cobró mayor número de vidas es el grupo de las enfermedades gastrointestinales (gastritis, gastroenteritis y colitis) con un total de 293 muertes (17 muertes para la zona urbana, 276 para la zona rural) representa un 19.3 por ciento del total de muertes.

En segundo lugar esta el grupo de las enfermedades respiratorias agudas con 259 muertes (15 urbanas y 244 rurales) que representa un 17.7 por ciento.

En tercer lugar tenemos las enfermedades infecciosas y parasitarias con 225 muertes en total (204 rurales y 21 muertes urbano) El grupo que tiene menor incidencia es el grupo de los suicidio con un total de 4 muertes (1 para la zona urbana y 3 para la zona rural) todos eran del sexo masculino.

Los otros grupos estudiados tienen un porcentaje intermedio.

Las muertes en el período neonatal o sea las enfermedades del - recién nacido y las enfermedades de la primera infancia están - representadas en forma de barras. Se han aislado algunas enti-- dades nosológicas por ejem. a) Tétanos, b) Infección de las vía respiratorias, c) Diarrea, d) enfermedades propias de la primer infancia. También se presentan gráficas de los grupos más representativos en cuanto a la procedencia o localidad (urbano o rural).

Comentario; Es notable el predominio de la zona rural; debido - a que es en esa zona, donde habita el grueso de la población. - En general se puede decir, que hay una muerte para la zona urbana por cada 10 muertes de la zona rural con ligeras variaciones Es notable el dato que los 23 casos de muerte por tétanos, todo fueron de la zona rural, no se registró ningún caso en la zona urbana. Cabe manifestar que esta entidad patológica es muy rara en esta región.

Mientras estuve en servicio social, durante un año, no tuve noticias de un solo caso en ambas regiones.

En este aspecto, sería deseable que las cifras se mantuviesen - en la misma forma que hasta hoy ha sucedido, para bien de esa - comunidad. Salud Pública por medio de la Unidad de Salud local,

activa contra el tétanos (toxoide tetánico).

Apreciables lectores: mirad ese cuadro detenidamente, de las causas de muerte. Teneis ante vosotros un reflejo, de lo que ha sido y continúa siendo motivo de lágrimas para nuestra población.- La extinción de la vida de seres queridos.

Los mecanismos de defensa estan siendo instalados, ayudemos a - que la actividad de esa maquinaria, surja con mayor impulso haciendo que esas cifras de mortalidad desciendan a límites favorables, aceptables.

C A P I T U L O III

PLAN DE ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

El tercer aspecto del estudio, corresponde a la morbilidad. Aprovechando mi permanencia en la comunidad de Texistepeque como médico en servicio social, me propuse observar una fracción de la población. Esta observación incluía la anotación cuidadosa de los padecimientos, que al través de nueve meses consecutivos, habían presentado los integrantes de la mencionada porción de la población. Anotamos además de la frecuencia de los padecimientos mórbidos, la duración de dichos procesos y el grado de incapacidad a que daban lugar en la persona afectada.

Con respecto al estudio de morbilidad, cabe mencionar que fué el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de nuestra Facultad, quien teniendo in mente la importancia del estudio, sugirió como podría llevarse a cabo en forma planificada. En esta forma, comenzamos a recopilar los datos adecuados, usando para ello, las tablas, formularios, hojas de censo, que el INCAP nos proporcionó. El INCAP ha usado dichos formularios, en el estudio de pequeñas comunidades en Guatemala.

Con respecto a estudios de morbilidad, ha habido algunos anteriores, realizados en comunidades y muestras pocos representativas.

a) Selección de la muestra.

La muestra de la población, objeto del presente estudio fue seleccionada, de entre el total de familias que integran la población urbana.

El Dr. Werner Ascoli (funcionario del INCAP), viajando -- desde Guatemala, nos visitó personalmente en los lugares donde - desempeñabamos el cargo de Directores de Unidad de Salud: llevaba consigo una tabla de números aleatorios (Números de azar,llamados en los muestreos usados para asuntos estadísticos).Haciendo uso de dicha tabla, el doctor Ascoli, me dictó 60 números com-- prendidos del 0 al 231. Este último número correspondía al número total de familias que integran la población, cada uno de los - 60 números correspondía a cada una de las 60 familias a las cuales tendría que hacer el estudio.

De antemano, había elaborado un crócuis de la población - (plano de la ciudad). En dicho plano tenía enumeradas cuidadosamente todas las viviendas. En esta forma fuí identificando cada - una de las familias y su lugar correspondiente en el plano men-- cionado.

El plano en referencia, aparece bien detallado en páginas vecinas de este trabajo; allí están señaladas cada una de las 60 viviendas.

b) Manera de recoger los datos.

Comenzamos la labor de la recolección de los datos, luego de identificar las viviendas, visitando a cada una de las familias para hacerles saber los objetivos del presente estudio y pedirles la colaboración. Para cada familia habíamos dedicado - una hoja especial (una hoja parecida a las usadas en los censos); procediendo a clasificar a cada una de las familias en sus diversas características. Algunos de estos aspectos comprendían: Núme

completa de todos los miembros de cada familia, relación de cada uno de los miembros con respecto al jefe de la familia, edad de cada uno de los miembros, sexo, alfabetismo, características de la vivienda, estado económico, condiciones higiénicas, etc.

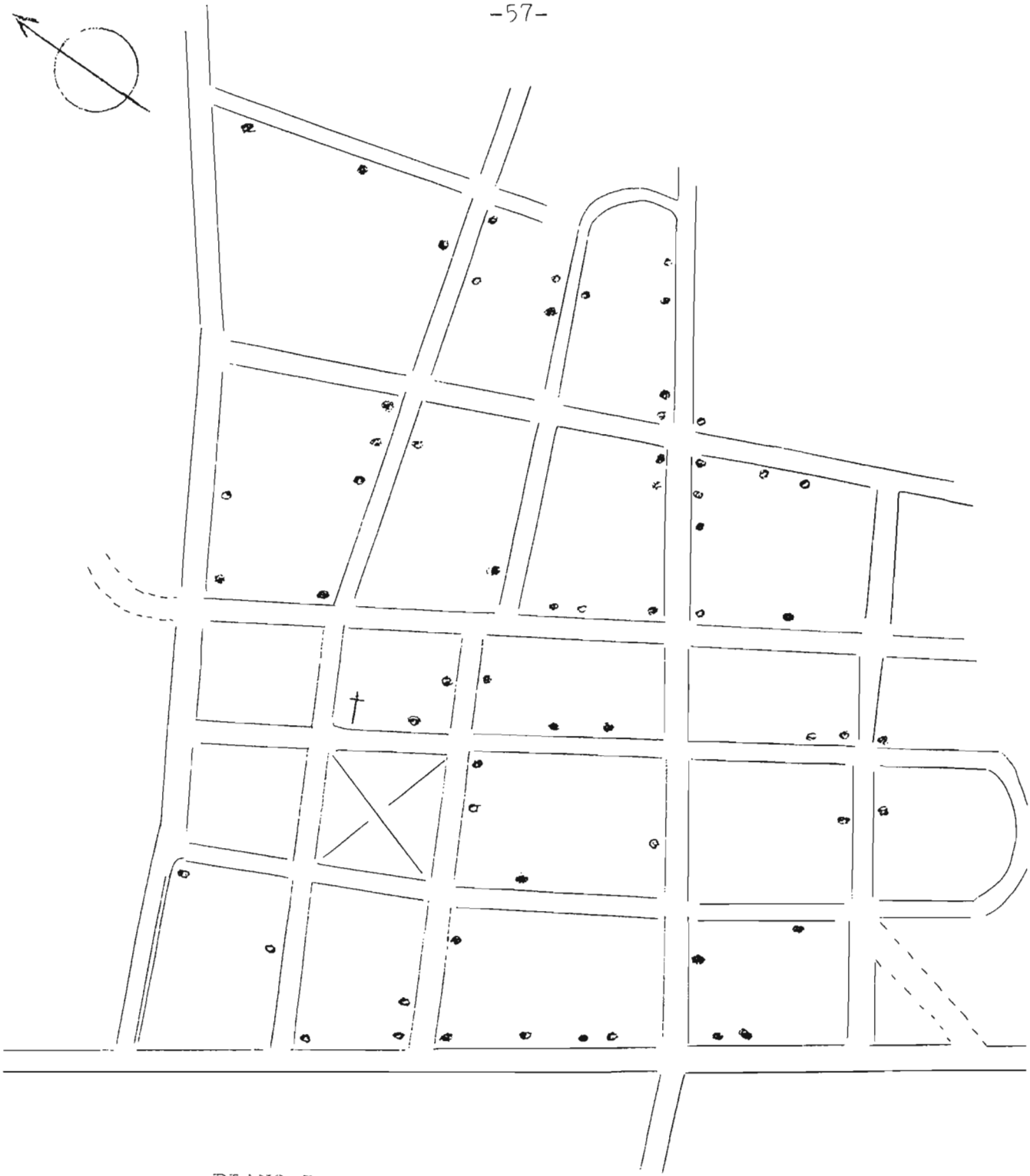
Las familias eran entrevistadas cada 15 días para recoger datos de sus padecimientos. La observación, la llevé a cabo - personalmente, sin ayuda de ningún intermediario. El pueblo es pequeño y los miembros de la familia, se prestaron en mi trabajo, con la mayor buena voluntad. Les visitaba personalmente en sus viviendas.

Para cada caso de morbilidad había una ficha especial en la cual se anotaban todas las características del ataque. La - ficha era archivada, acumulándose a través del tiempo del estudio, tal cantidad de fichas como número de ataques habían ocurrido a la población.

c) Descripción de la muestra. En las 60 familias había un total de 318 personas (las cuales fueron objeto de la observación) De dicho total 144 personas correspondían al sexo masculino y 174 para el sexo femenino: número que constituye el 54.7 por ciento del total de la población de la muestra estudiada.

El cuadro No. 15 resume la muestra según la relación familiar con respecto a los jefes de las familias y al sexo. De dicho cuadro se desprende que de los 60 jefes de familias: 47 de ellos eran del sexo masculino y 13 jefes de familia eran del - sexo femenino (que representa el 21.6 por ciento del total de número de jefes de familia)

El cuadro también da cuenta del número de hijos, esposas,



PLANO DE LA CIUDAD DE TEXISTEPEQUE

Indicando la localización de las familias estudiadas

1963.-

CUADRO 15

MUESTRA DE LA POBLACION. POBLACION TOTAL 318 PERSONAS COMPOSICION DE FAMILIAS DE LA MUESTRA SEGUN RELACIONES FAMILIARES CON LOS JEFES DE ACUERDO AL SEXO.

STATUS FAMILIAR	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Jefe	47	13	60
Esposas		44	44
Hijos	84	88	172
Padre de Jefes		4	4
Hermanos de Jefes	2	1	3
Otros familiares	6	11	17
Domésticos é hijos de éstas	5	7	12
Agregados		6	6
TOTALES	144	174	318

GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO 1969.-

GRUPOS DE EDAD.	POBLACION URBANA						POBLACION DE LA MUESTRA					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	25	3.5	21	3.1	46	3.3	10	6.9	10	5.7	20	6.3
De 1 a 4 años	88	12.4	76	11.2	164	11.8	30	20.8	24	13.8	54	17.
De 5 a 9 "	117	15.9	86	12.6	199	14.3	30	20.8	25	14.4	55	17.3
De 10 a 14 "	89	12.7	73	10.7	162	11.7	16	11.1	28	16.1	44	13.8
De 15 a 19 "	66	9.4	72	10.6	138	10	6	4.2	17	9.8	23	7.2
De 20 a 24 "	54	7.6	58	8.5	112	8.1	6	4.2	10	5.7	16	5.
De 25 a 34 "	93	13.2	97	14.3	190	13.7	17	11.8	24	13.8	41	12.9
De 35 a 44 "	74	10.5	80	11.8	154	11.1	12	8.3	15	8.6	27	8.5
De 45 a 54 "	54	7.6	52	7.6	106	7.6	6	4.2	9	5.2	15	4.7
De 55 a 64 "	30	4.2	37	5.4	67	4.8	6	4.2	4	2.3	10	3.2
De 65 a 74 "	15	2.1	18	2.7	33	2.4	2	1.4	2	1.2	4	1.3
75 y más años	7	0.9	10	1.5	17	1.2	3	2.1	6	3.4	9	2.8
Todos los grupos	708	100	680	100	1388	100	144	100	174	100	318	100

El presente cuadro expone las poblaciones: Urbana (en su totalidad) y la población de la muestra estudiada (60 familias); agrupadas, según sexo y grupos de edades.

La finalidad del cuadro es, permitir una apreciación comparativa de ambas poblaciones, para valorar hasta que punto, la población de la muestra es rerresentativa de la población urbana total. En el estudio del cuadro notamos que en la población de la muestra, constituye un 22.9 por ciento de la población urbana total.

Notamos algunas diferencias con respecto a ambas poblaciones: por ejemplo, en la población de la muestra, el porcentaje de población para los grupos de edades menores de 14 años, es - mayor que los correspondientes porcentajes para la población urbana total. Los grupos intermedios, se equilibran, para luego ofrecer un predominio de los grupos de mayor edad, en la población urbana total.

Queda para el lector, tomar otros detalles, de este cua-- dro, que los hay y muy interesantes.

CUADRO 16

POBLACION DE LA MUESTRA SEGUN EDAD Y SEXO

GRUPOS ETARIOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Menos de 1 mes			
1 a 11 meses	10	10	20
1 año	8	6	14
2 años	8	7	15
3 "	7	6	13
4 "	7	5	12
5 a 9 años	30	25	55
10 a 14 "	16	28	44
15 a 19 "	6	16	22
20 a 24 "	6	10	16
25 a 34 años	17	24	41
35 a 44 "	12	14	26
45 a 54 "	6	9	15
55 a 64 "	6	4	10
65 a 74 años	2	4	6
75 a 84 "	2	2	4
85 años y más	1	4	5
TOTAL	144	174	318

CUADRO 17

POBLACION DE MUESTRAS CLASIFICADAS SEGUN EL NUMERO DE MIEMBROS.

No. DE MIEMBROS	No. DE FAMILIAS	TOTAL PERSONAS.
2	5	10
3	10	30
4	9	36
5	8	40
6	12	72
7	4	28
8	6	48
9	6	54
TOTAL	60	318

CUADRO 18

COMPOSICION DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA SEGUN NUMERO DE MIEMBROS, EDAD, SEXO.

No. DE MIEMBROS	-1 año		1-4		5-14		15-44		45 y más		TOTALES		TOTAL G.
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
2 (5 Fam.)		1			1	1	2	4		1	3	7	10
3 (10)	1	1	1	1		3	7	8	4	4	13	17	30
4 (9 Fam.)	2		6	1	3	1	5	8	4	5	21	15	36
5 (8)	3	1	6	4	8	3	4	8		3	21	19	40
6 (12)		3	5	10	14	14	9	11	5	1	33	39	72
7 (4)			3	1	4	6	5	7	1	2	13	15	28
8 (6))	1	3	3	5	7	11	4	8	3	3	18	30	48
9 (6)	2	1	6	2	9	14	5	10	1	4	23	31	54
TOTAL	9	10	30	24	46	53	41	64	18	23	144	174	318

El cuadro No. 16 presenta la población de la muestra clasificándola en edades (17 grupos etarios) y sexos. Se advierte el predominio del sexo femenino en el total de la población de la muestra. Con respecto a las edades tenemos los siguientes datos: el 23.2 por ciento del total de la población de la muestra son personas menores de 5 años. Un 40.5 por ciento lo constituye la población menor de 10 años. La población considerada economicamente activa (personas mayores de 15 años) hacen un total de 145 personas que representa el 45.5 por ciento. Hay que hacer notar que de la fracción anterior el 60 por ciento lo constituye personas del sexo femenino.

Creemos que la observación de 60 familias, que corresponden a un 25.9 por ciento del total de las familias de la población, nos ofrece de manera definitiva el reflejo casi perfecto de lo que sucede en el resto de la población; razón por la cual, las cifras que vamos a exponer son muy representativas y de gran valor.

El cuadro 17 presenta la clasificación de las familias según número de miembros. La familia menos numerosa estaba constituida por dos miembros; de esta característica habían cinco familias en total.

Las familias más numerosas estaban constituidas por nueve miembros; de estas, había seis familias.

Con respecto a la población considerada economicamente activa, ya hemos expresado las cifras, comparadas con las cifras encontradas en trabajos en otras localidades. La mayor

suponer la dura lucha que sostienen esas familias para poder sobrevivir, en un ambiente que ofrece pocas fuentes de ingreso. - Ofreciendo una situación depresiva desde el punto de vista económico, cuando el jefe de familia, o una persona mayor, es víctima de una enfermedad.

Esta es la realidad que está viviendo nuestro pueblo. Queda por nuestra cuenta disminuir la frecuencia con que esas familias son azotadas por las enfermedades; o por lo menos, que el ataque sea benigno, que no haga sucumbir a la víctima.

El cuadro 18 presenta las familias de la muestra clasificadas según el número de miembros, las edades y sexo. Es otro - aspecto de la muestra, resume algunos detalles de los cuadros - anteriores.

Clasificación de las familias por el alfabetismo:

CUADRO 19

ALFABETISMO DE LA POBLACION DE LA MUESTRA CON MAYORES DE SIETE AÑOS SEGUN SEXO.

ALFABETISMO	SEXO		TOTAL	
	M	F	No.	PORCENTAJE
No leen ni escriben	6	31	37	18.5
Leen y Escriben	77	86	163	81.5
TOTALES	83	117	200	100

Tomando en cuenta las personas mayores de 7 años hay un - 81.5 por ciento de personas que leen y escriben y un 18.5 por -

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

	SEXO		TOTAL	
USO DE ZAPATOS	M	F	No.	PORCENTAJE
NUNCA	15	16	31	12.1
SIEMPRE	103	121	224	87.9
TOTAL	118	137	255	100

Personas que usan zapatos 87.9 por ciento. No usan zapatos 12.1 por ciento.

Estudio de la fertilidad en la población de la muestra; El total de miembros del sexo femenino en la muestra es de 174 personas que hacen un 54.7 por ciento de la población.

HISTORIA OBSTETRICA DE MADRES DE LA MUESTRA CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS.

GESTACION TERMINO EN:	No.	Porcentaje
ABORTOS	24	10.4
MORTINATOS	2	0.8
HIJOS VIVOS	204	88.8
TOTAL	230	100

Según el cuadro anterior encontramos el total de embarazos reportados por las madres con hijos menores de 5 años; fué de - 230 embarazos. De estos 24 embarazos o sea el 10.4 por ciento

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGUN LAS CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA.

De las 60 familias: 35 jefes son propietarios de las viviendas, 23 de las familias poseen la vivienda en arrendamiento, una familia vive en un predio municipal y en otra viven como guardianes de la vivienda que ocupan.

Todas las viviendas tienen techos de tejas.

Las paredes de las viviendas:

De las viviendas tienen paredes de bahareque	40
De las viviendas tienen paredes de adobes	20

Servicios sanitarios:

Viviendas tienen letrinas	57
Viviendas tienen inodoro de foso séptico	2
Vivienda carecía de servicios sanitarios	1

Clasificación de las viviendas según la fuente de agua.

De las viviendas tenía servicios de agua propio	29
Tomaban el agua de fuente pública	31

Indice de hacinamiento: Encontramos que en el total de las viviendas habían 75 dormitorios nos da un promedio o índice de - hacinamiento de 4.2 personas por dormitorio.

Clasificación de las familias según el Status Económico.

2 familias con status económico muy bueno

13 familias con status económico bueno

15 familias con status económico regular

26 familias con status económico pobre

4 familias con status económico muy pobre.

Las familias catalogadas con status económico Muy bueno, comprende familias de terratenientes y ganaderos: tienen una - vida hogada, los ingresos son abundantes.

Las familias con status económico bueno, se encuentran - comerciantes que poseen casa propia, vivienda propia, vehícu-- los, negocio próspero; son pequeños terratenientes.

Las familias catalogadas con status económico regular com prende: obreros especializados, dueños de pequeños negocios, -- etc.

Con status económico pobre se tienen a obreros no especia lizados, jornaleros, sirvientes, etc.

Con status económico muy pobre· tenemos el caso de ancia nos abandonados, sin familiares que les presten ayuda; señoras con muchos hijos (hijos sin padre).

d) Morbilidad según grupos de causas.

Para exponer en la mejor forma los datos globales recogi dos han sido agrupados en capítulos especiales las distintas - entidades patológicas; usando para ello la clasificación inter nacional de las enfermedades aprobadas por la OMS, algunas ve- ces talvez, con ligeras variaciones, para acoplarla a nuestra - patología.

Un cuadro especial resume los grupos de ataques agudos; - para dar una clara noción, a cerca de la incidencia según gru-- pos etarios, de la muestra de la población. Se presentan en for ma decreciente.

Ocupa el primer lugar; las infecciones respiratorias agu- das con un total de 128 casos. Le sigue en frecuencia el grupo de las enfermedades gastrointestinales con un total de 84 casos.

Es notable el hecho ya registrado en otros trabajos similares, como estos dos grupos, se dan la mano en este sentido: - con respecto a la mortalidad, las enfermedades gastrointestinales van a la cabeza sobre todas las causas; en cambio en la morbilidad le cede el lugar a las infecciones respiratorias agudas; lo que significa, que las infecciones gastrointestinales tienen una alta morboletalidad, sucediendo lo contrario a las infecciones respiratorias agudas. Siguen en tercer lugar de frecuencia las infecciones de la piel y tejido cecular sub-cutáneo con 82 ataques en total. Es de notar la escasa diferencia en la cifra de este grupo con las cifras del grupo anterior. En este caso es sorprendente la incidencia tan alta de piodermitis y de impétigo. La razón de estas cifras son bien claras: ambiente insalubre, descuido de parte de los habitantes en la disposición de la basura y el drenaje de las aguas servidas y en tercer lugar, la falta de agua que llega a limites alarmantes a esta localidad.

El sarampión como causa de morbilidad ocupa el cuarto lugar en frecuencia. Hay 24 ataques registrados. Esta enfermedad, se manifestó en dos epidemias bien definidas tanto para la región urbana como para la rural. La primera fue registrada durante el mes de Octubre de 1963 y la segunda, en el mes de marzo - del presente año.

La tosferina se presentó en forma endémica.

El grupo tomado con el mote; otras enfermedades; resume entidades nosológicas, poco frecuentes, como por ejemplo: estados mal definidos, senilidad, micosis superficiales, artritis, hiperten

sión arterial, anemias, parasitismo, enteritis o colitis crónica, gastritis alcohólica, etc.
Todas estas enfermedades son expuestas en la clasificación general.

Es importante hacer notar un hecho, con respecto al paludismo: no tuvimos ningún reporte, ni siquiera la sospecha de esta enfermedad. Hubo casos aislados, de la zona rural, sobre todo de sitios vecinos al lago de Güija. Esta circunstancia contrasta con la enorme incidencia que ha tenido esta enfermedad en años anteriores. A este respecto, traigo a cuentas el trabajo del Dr. Carlos María Arauz A,quien en el año 1958 hizo un estudio comparativo a cerca de la incidencia del paludismo en Coatepeque y Texistepeque. Según este estudio, el predominio era para Texistepeque, teniendo la cifra más alta en el mes de Septiembre (con 9 casos comprobados) la curva desciende en los meses de diciembre y febrero con 3 casos en cada uno de los meses citados.

CUADRO 19

TASAS DE FRECUENCIA ESPECIFICA, INCAPACIDAD Y SEVERIDAD SEGUN EDAD Y SEXO EN LA MUESTRA, PERIODO JULIO 1963 - MARZO 1964.

TASAS Y PROMEDIOS	-1 año	1-4	5-14	De 15-44 Masc.	De 15-44 Fem.	De 45 y más Masc.	De 45 y más Fem.
Frecuencia Específica	5736 Ataques por mil	1574 por mil	1040	585	718	611	608
Incapacidad	45 d.	12.6 d.	10.8 d.	5.1 d.	6.3 d.	5.4 d.	5.7 d.
Severidad	7.5 d.	6 d.	9 d.	8.5 d.	7 d.	9 d.	9.5 d.

e) Morbilidad según la frecuencia, severidad e incapacidad.

Estas cifras están calculadas para cada uno de los 7 grupos etarios, las cuales están expresadas en el cuadro elaborado al respecto.

El total de ataques como ya se expuso en páginas anteriores, fué de 467.

Se tomaron en cuenta para el cálculo de la frecuencia específica: el total de ataques para cada grupo etario, dividido entre el número de miembros que constituye dicho grupo etario, multiplicado por mil.

Para el cálculo de la incapacidad se tomó en cuenta: la duración total en días de todos los ataques de cada grupo etario, dividido entre el número de miembros de cada grupo etario.

los ataques de cada grupo etario, dividido entre el número de - ataques de cada grupo etario.

Al revisar el cuadro correspondiente, notamos que la mayor frecuencia fue en el grupo de edad, menores de 1 año: con 5736 ataques por cada mil personas la menor frecuencia queda para el -- grupo de 15 a 44 años (sexo masculino) con 585 ataques por cada mil personas.

La severidad se mide por la duración de cada ataque. La incapacidad es el número de días que el enfermo perdió de su trabajo, estuvo encamado por causa de enfermedad.

La severidad expresada en días, en nuestro estudio, correspon-- dió en mayor grado al grupo de 45 años y más con 9.5 días. La - mínima severidad fue de 6 días para el grupo de 1 a 4 años.

Hay un promedio de 8.07 días para todos los grupos.

Incapacidad: Estas cifras tienen algo que parece caro a primera vista, en el grupo de menores de 1 año, aparece 45 días de incapacidad (pareciera que hubo casos en que las afecciones durasen 45 días o más); lo que ocurrió fue lo siguiente: ya vimos que - la frecuencia en este grupo es muy grande, luego al sumar número de días de cada ataque, cada niño pudo tener varios ataques y - verdaderamente eso ocurrió; luego sumados todos los ataques, dan un número de días exagerado, mientras que el número de miembros de ese grupo etario permanecía invariable. Así resultó, que para el grupo de menores de 1 año, hubo una incapacidad de 45 -- días. El mínimo de incapacidad correspondió para el grupo de 15 a 44 años: 5.1 días.

Estas cifras nos dan una noción de lo que está sucediendo en - la población, según los grupos de edades. Estos datos algunas veces pueden estar alterados por errores de apreciación, olvido, de parte de las personas que dan los datos. Nos hemos visto interesados, en que estas posibilidades, de error sean mínimas.

Por la población total se obtuvieron las siguientes cifras.

Frecuencia: 1468 ataques por mil

Incapacidad: 11 días

Severidad: 7.5 días.

Clasificación de las causas de morbilidad siguiendo el orden de la clasificación internacional de enfermedades (Revisión 1955 - Volumen I y II OMS)

C A P I T U L O I

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.		ATAQUES
Amibiasis	A-16	2
Tosferina		16
Sarampión	A-32	24
Ascaridiasis, oxiuriasis y otras	A-42	13
	TOTAL	55

C A P I T U L O IV

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS.

	ATAQUES
Anemias	5
TOTAL	5

C A P I T U L O VII

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

Lesiones vasculares inflatorios y otras del SNC y periférico.

		ATAQUES
a) Jaqueca		3
b) Neuritis periférica	A-78	1
Enfermedades del ojo y oído.		
a) Conjuntivitis aguda	A-74	4
b) Otitis media supurada	A-77	3
	TOTAL	11

C A P I T U L O VII

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.

Hipertensión otras enfermedades del corazón.		ATAQUES
Hipertensión arterial	A-85	5
	TOTAL	5

C A P I T U L O VIII

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

		ATAQUES
a) Catarro común	A-87	18
b) Faringo amigdalitis aguda	A-87	63
Influenza ó gripe	A-88	36
Bronconeumonía, neumonía, todas las formas	A-96	11
Otras enfermedades del aparato respiratorio incluyendo crónicas bronquitis	A-92	7
	TOTAL	135

C A P I T U L O IX

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO		ATAQUES
a) Gastroenteritis y colitis	A-104	84
b) Gastritis alcohólica	A-101	8
	TOTAL	92

C A P I T U L O X

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO		ATAQUES
Pielonifritis aguda	A-110	16
Leucarrea	A-114	2
Dismenorrea	A-114	4

C A P I T U L O XI

PARTO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

Parto y puerperio		ATAQUES
Aborto	(118)	1
Amenaza de aborto	A-120	6
Hemorragia post-partum	A-119	3
	TOTAL	10

C A P I T U L O XII

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

		ATAQUES
a) Piodermitis	A-121	59
b) Abscesos	A-121	6
c) Impetigo	A-121	12
d) Celulitis	A-121	3
e) Erisipela	A-121	2
	TOTAL	82

C A P I T U L O XIII

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO.

		ATAQUES
Artritis	A-122	11
	TOTAL	11

C A P I T U L O XI

SINTOMAS - SENILIDAD - ESTADOS MAL DEFINIDOS.		ATAQUES
Síntomas (Astralgia)	A-137	8
Senilidad	A-137	8
	TOTAL	16

C A P I T U L O XVII

CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS - SEGUN LA NATURALEZA DE LA LESION.		ATAQUES
Golpe o contusión en miembro inferior	(927)	6
Quemaduras en miembro superior	(943)	5
Quemaduras en el tronco	(944)	3
Heridas en la mano	(883)	3
Heridas del pié	(893)	6
	TOTAL	23

CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES ENVENENAMIENTOS SEGUN CAUSAS - EXTERNAS.		ATAQUES
Accidentes causados por el fuego	(916)	8
Golpes causados por lanzamiento de objetos	(910)	6
Accidentes causados por objetos - cortantes.	(913)	9
	TOTAL	23

Las cifras anteriores ofrecen un detalle más amplio, en cuanto a la agrupación de los casos reportados. Aquí van incluidos -- los casos que en el cuadro aparecen agrupados como "otras en-- fermedades". Los casos de hipertensión arterial por ejemplo, - fueron confirmados y tratados adecuadamente. Los casos gastritis alcohólica y colitis se manifestaron en forma crónica. Estos últimos elementos no fueron tomados en cuenta para los cálculos de frecuencia, incapacidad y severidad.

CUADRO 20

INCIDENCIA DE MORBILIDAD GRUPOS DE CAUSAS EDADES Y SEXOS EN TEXISTEPEQUE 1963-1964

CAUSAS	-1 año			1-4			5-14			15-44			45 y más			TOTALES		TOTAL GENERAL.
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	
Infecc.Resp.Agudas	14	10	24	12	14	26	22	18	40	13	16	29	5	4	9	66	62	128
Colitis-Gastroenteritis.	19	26	45	7	4	11	9	3	12	5	6	11	3	2	5	43	41	84
Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo.	13	24	27	9	8	17	12	10	22	5	7	12	1	3	4	40	42	82
Sarampión	4	6	10	5	3	8	5	1	6	-	-	-	-	-	-	14	10	24
Traumas-Quemaduras Accidentes.	0	0	0	3	3	6	9	3	12	11	-	2	1	2	3	14	9	23
Infecc.Vias Urinarias.	0	0	0	1	2	3	3	1	4	0	7	7	1	3	4	5	13	18
Tosferina	0	2	2	5	6	11	0	3	3	-	-	-	-	-	-	5	11	16
Sifilis	0	0	0	-	-	-	-	-	-	1	9	10	-	-	-	1	9	10
Afecc.Obstétricas Ginecologicas.	0	0	0	-	-	-	0	1	1	0	9	9	-	-	-	0	10	10
Infecc.Oticas Oculares.	1	0	1	2	1	3	2	1	3	-	-	-	-	-	-	5	2	7
Otras enfermedades	1	3	4	2	5	7	7	6	13	17	13	30	4	7	11	31	34	65
TOTALES	52	61	113	46	46	92	69	47	110	42	68	110	15	21	36	224	243	467

RESUMEN GENERAL

1.- Se lleva a cabo el primer estudio completo sobre la comunidad de Texistepeque, exponiendo de manera amplia sus - problemas demográficos y socio-económicos.

2.- Se revisan las cifras de muertes y nacimientos de los últimos 14 años, re-interpretando los datos de causa de -- muerte y estableciendo tasas bio-demográficas para determinar sus variaciones en el curso de ese período.

3.- El estudio incluye las cifras correspondientes a la población rural y a la población urbana, que muestran la mayor importancia del planteamiento de los problemas de salud - pública rural.

4.- Se expone de manera evidente, la situación favorable que - se establece en una comunidad, cuando los servicios de Salud, se ponen al alcance de élla.

5.- Por las cifras expresadas, queda demostrado que la población rural recibe con mayor fuerza, el castigo de las endemias nacionales y a pesar de ello esta población queda en su mayor parte fuera del alcance de los planes de Salud Pública.

6.- Queda demostrado el positivo beneficio que emana de un - servicio de salud hacia una comunidad y, la urgencia que hay de llevar esos servicios hasta las pequeñas comunidades, dotando, al personal médico y de enfermería, de buen equipo y mejores condiciones de vida en dichas comunidades, para que la labor de este personal sea todo lo fruc-

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- Las mayores cifras de morbilidad y mortalidad, corresponden a los grupos etarios: menores de 1 año y de 1 a 4 años. Por lo tanto, la preparación del estudiante de medicina en Pediatría debe intensificarse.

2.- Las campañas de medicina preventiva, deben ser objeto, de un empuje superior a cualquiera otra campaña que inicie el Ministerio de Salud Pública.

3.- Felicitamos y apoyamos al Plan Decenal de Salud Pública, sobre todo en lo que respecta a la Medicina Preventiva (inmunizaciones, vacunaciones, tuberculino-reacciones, etc.) pues, de llevarse a cabo, tendrá resultados de alcances insospechados. La población infantil es principalmente beneficiada con estos planes.

4.- Salud Pública y Cultura, deben marchar de la mano, en la lucha iniciada para resolver conjuntamente los problemas socio-económicos y de salud, que presentan las comunidades rurales de nuestra patria.

5.- Debe lucharse porque la industria de productos farmacéuticos, tomen un mayor incremento, facilitando sus labores y supervisando la calidad de sus productos.

6.- El médico y las medicinas, deben estar al alcance de las pequeñas localidades de nuestra población. Esto se logrará, capacitando mayor número de médicos para trabajar en el área rural, ofreciéndoles condiciones de vida en dichos lugares, modestas pero decentes.

7.- Propugno por una fraternidad salvadoreña sólida, sincera y que todos unidos, marchando al compás del himno al trabajo, luchemos por una vida mejor: ! Llenos de salud y - de alegría!

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

1.- Lardé y Larín J. "El Salvador, Historia de sus pueblos, Villas y Ciudades". Ministerio de Cultura.

2.- Arauz Aguilar, Carlos María, Dr. Experiencias de un año de Servicio Social en las Unidades de Salud de Coatepeque y Texistepeque.

3.- Alcaldía Municipal de Texistepeque. Archivos del Registro Civil.

4.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Suplemento No. 3 - 1959.

5.- Cecil & Loeb. Tratado de Medicina Interna. Tomo I - 10a. Edición.

6.- Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión 1955. Vol. I y II OMS.

7.- Desnutrición severa de la infancia. Revista del Colegio Médico de Guatemala, Vol, VII - Diciembre 1956.

8.- Vásquez Posada, Carlos A., Dr. Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Atiquizaya. - Junio 1964.

EL PUEBLO APRECIA LO QUE SE HACE EN SU FAVOR

Por Ricardo López Moreno.

En una simple nota social se puede medir la gratitu del pueblo quien le sirve sinceramente con devoción y sacrificio y sin ningún complejo. Decimos esto porque en un diario local hemos leído la notita que dice·"En Texistepeque se despidió con-manifestaciones de cariño al Dr. Saúl Ruíz Rodas, por los servicios que prestó en la Unidad de Salud". Detrás de dicha nota se esconde la labor social humanitaria realizada durante el --"Año de Servicio Social" que obligatoriamente tiene que hacer -todo egresado de la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador, antes de obtener su título profesional.

En verdad, el pueblo de Texistepeque ha quedado muy agradecido del doctor infieri Saúl Ruíz Rodas, porque durante su -año de prueba pre-profesional no sólo demostró voluntad para -cumplir con su deber, sino que volcó su vocación para servir -a todos los que necesitaban los servicios de un médico.

Desarrolló su labor social humanitaria en el radio urbano y en la zona rural, sin medir las horas de trabajo, sin escatimar esfuerzo por atender a quienes tocaban a las puertas de la Unidad de Salud para que les ayudara en sus enfermedades y les diera consejos en sus problemas de salud.

Y así, cuando el año social del "doctorcito" finalizó,-después de identificarse hasta con el último vecino de la región, de colaborar en las actividades de los clubes de servi-

cio, como las conferencias que dió, recorriendo núcleos rurales con los miembros del 4-C, el pueblo sintió agradecimiento por la labor desarrollada.

Los campesinos sencillos y sinceros, con su tradicional traje dominguero, bien almidonado y aplanchado y sus mujeres con sus chales de colores vivos, llegaron al portal de la vieja Alcaldía, llevando ramilletes de flores para engalanarlo. Los demás vecinos se reunieron y sorpresivamente hicieron una fiesta en honor de su "doctorcito". Comisionaron al alcalde - Silvano Berganza para que le entregará un pergamino, medalla de oro, y llovieron los "regalos de recuerdo". Así demostró - el pueblo su gratitud por los servicios prestados por un médico que hizo a conciencia su año de servicio social.
Como este caso, quizá habrá otros muchos en otras localidades pequeñas de nuestro país, donde son enviados los estudiantes que están por obtener su doctorado. Por eso es que decimos: el pueblo aprecia lo que se hace en su favor.

Tomado de La Prensa Gráfica, Viernes 5 de Junio, de 1964.