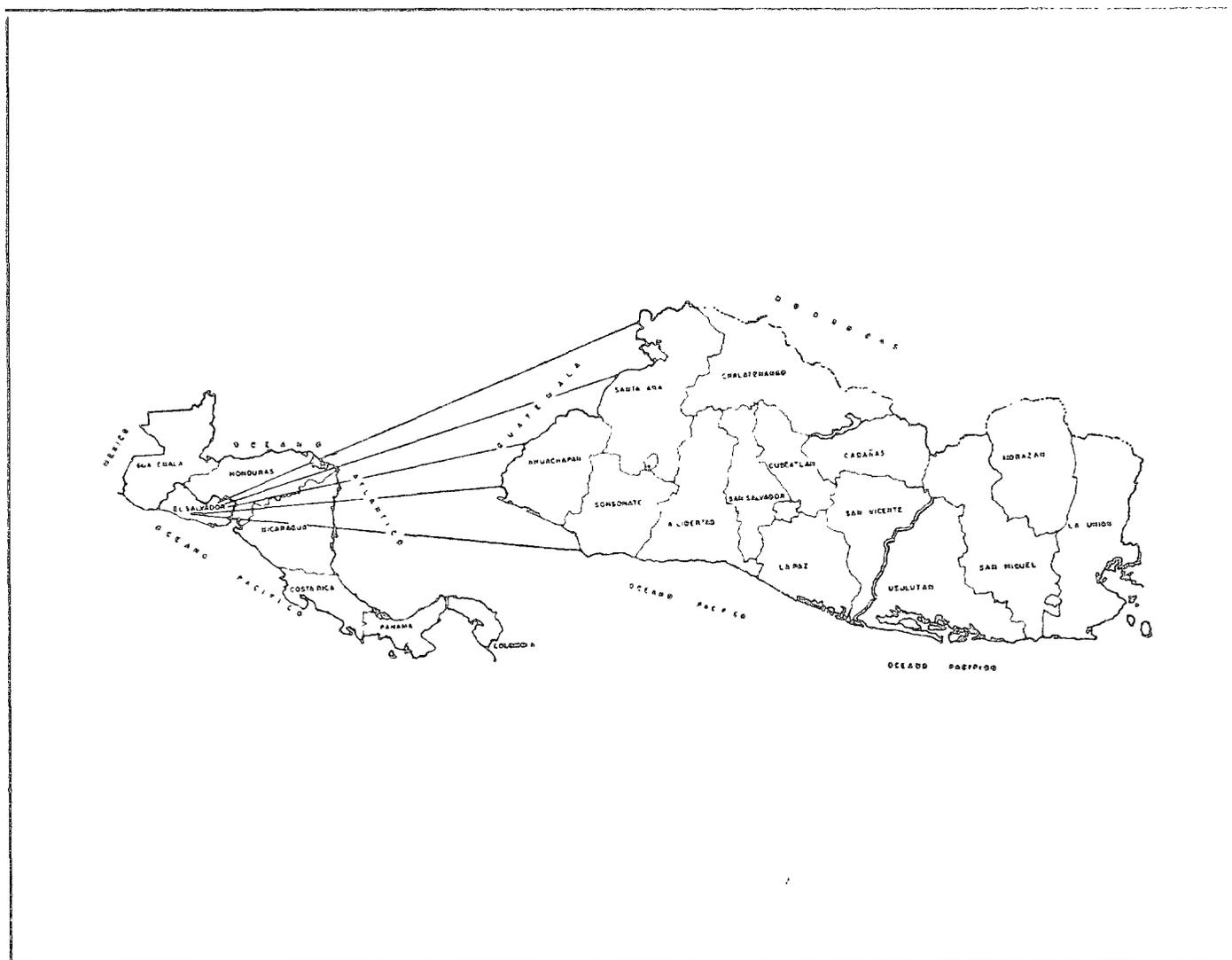


# INFORME CUADRIENAL PRESENTADO A LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CELEBRADA EN WASHINGTON DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE-1970.

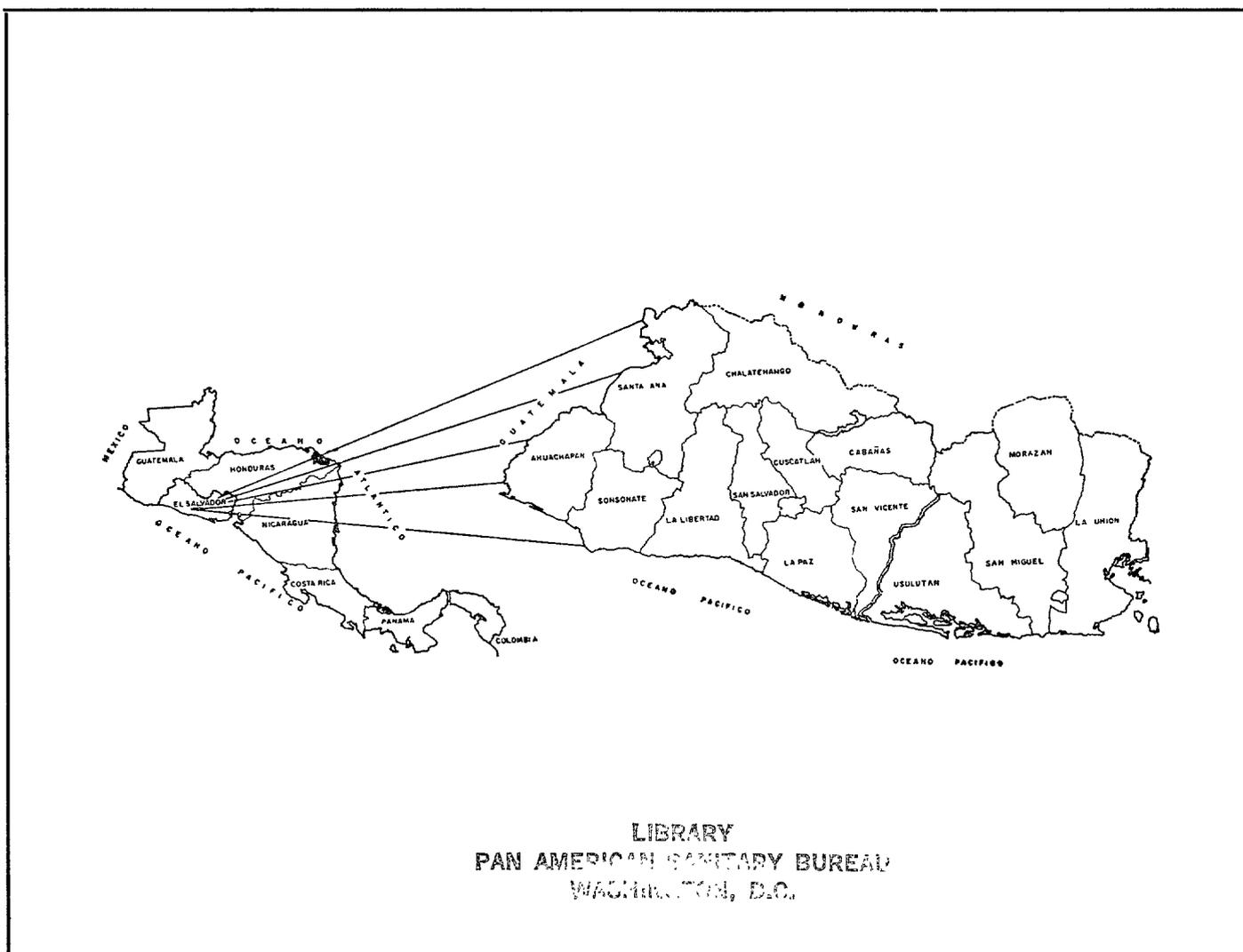


MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

EL SALVADOR, C. A.

[1966-1979]

**INFORME CUADRIENAL ^ PRESENTADO  
A LA  
XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA  
CELEBRADA EN WASHINGTON DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE OCTUBRE-1970.**



El Salvador.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.**

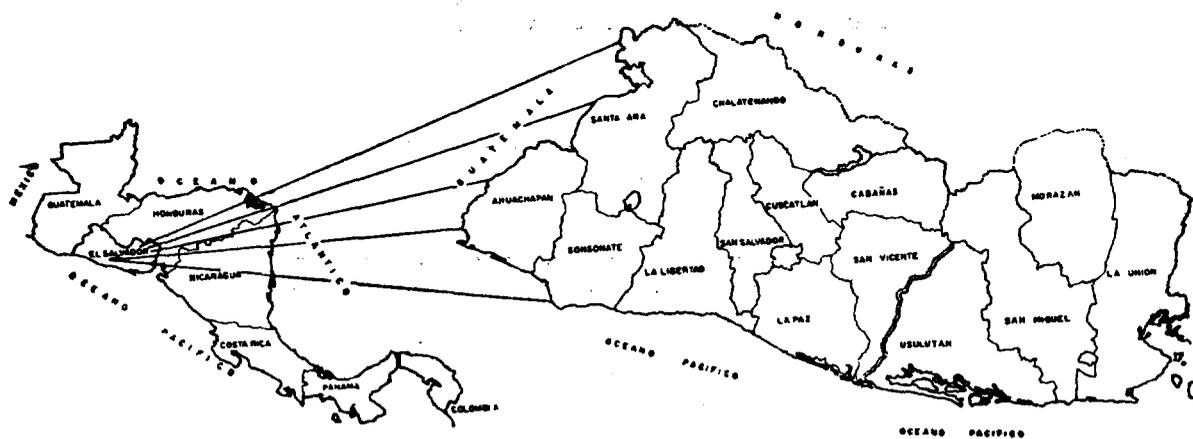
**EL SALVADOR, C. A.**

# **E L P A I S**

**1 - DEMOGRAFIA**

**2 - REGIONES DE SALUD**

# EL SALVADOR



**AREA PEQUEÑA - NUMEROSOS HABITANTES - PROBLEMAS: HACINAMIENTO, ALTO PORCENTAJE DE POBLACION JOVEN Y BAJO PORCENTAJE DE POBLACION ACTIVA  
- ALTO INDICE DE DEPENDENCIA - ALTO PORCENTAJE DE POBLACION RURAL.**

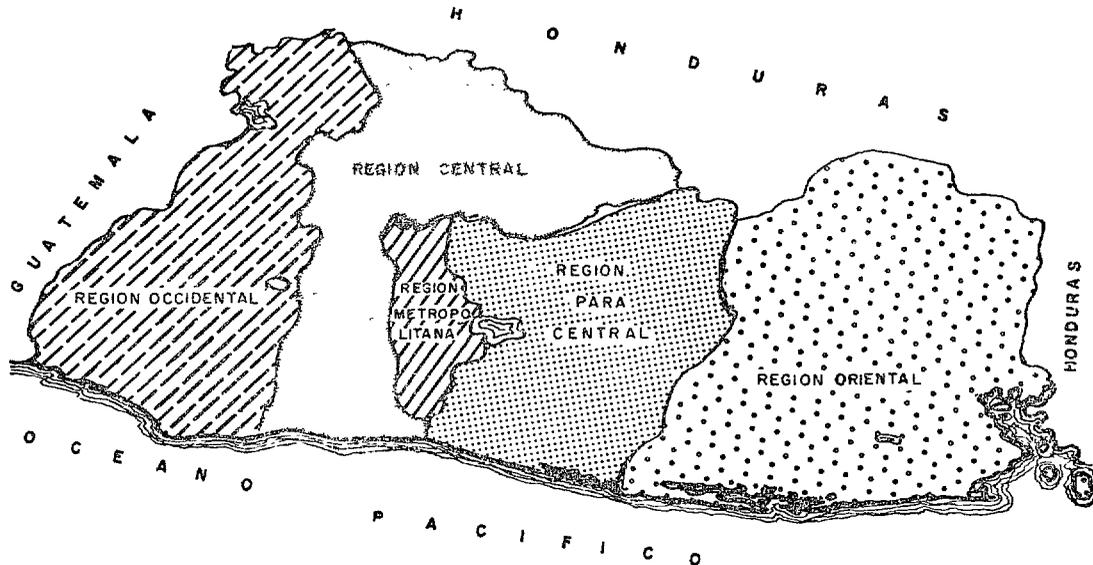
**CARACTERISTICAS DE POBLACION EN DESARROLLO**

14  
DEPARTAMENTOS

39  
DISTRITOS

261  
MUNICIPIOS

1966  
CANTONES



AREA 20.000 KM<sup>2</sup> POBLACION 170 HABITANTES KM<sup>2</sup>

45.5% MENOR DE 15 AÑOS

51.2% DE 15-64 AÑOS  
ECONOMICAMENTE ACTIVA

33% MAYOR DE 64 AÑOS

40% URBANOS 60% RURALES

POBLACION 1o. DE JULIO 1969 - 3.390.171 HABITANTES

<u>REGION</u>	<u>SEDE</u>	<u>DEPARTAMENTOS QUE LE CORRESPONDEN</u>
OCIDENTAL	SANTA ANA	Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate
CENTRAL	SAN SALVADOR	Chalatenango y La Libertad
METROPOLITANA	SAN SALVADOR	San Salvador
PARA CENTRAL	SAN VICENTE	Cuscatlán, Cabañas, San Vicente y La Paz
ORIENTAL	SAN MIGUEL	Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión

# **ASPECTO ECONOMICO**

**1 - PRODUCTO TERRITORIAL BRUTO**

**2 - ESTIMACIONES DE POBLACION POR  
RAMAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA**

**3 - PROCESO DE PLANIFICACION ECONOMICO  
SOCIAL EN ESPECIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD**

# ASPECTO ECONOMICO

Como indicador económico se presenta el producto territorial bruto a precios de mercado, el cual durante el período de 1960 a 1969 alcanzó las siguientes cifras:

Año	Monto	% de Variación
1960	1.420.044	—
1961	1.444.150	1.7
1962	1.602.581	11.0
1963	1.693.643	5.7
1964	1.866.742	10.2
1965	1.992.182	6.7
1966	2.109.749	5.9
1967	2.215.704	5.0
1968	2.283.287	3.1
1969	2.382.200	4.3

Los porcentajes de variación reflejan el movimiento de la actividad económica. Es notorio que durante los últimos cuatro años 1966-1969, la economía no ha mantenido el mismo ritmo de crecimiento con que aparece en el resto de la serie; esta situación ha incidido desfavorablemente, aun cuando esto no ha sido posible de cuantificar, en la ejecución de la política trazada para el sector, debido principalmente a la dificultad que se confronta para obtener recursos que permitan un crecimiento de los mismos en concordancia con la demanda experimentada.

## ESTIMACIONES DE POBLACION POR RAMAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA

RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA	1966	1967	1968	%
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	487.9	492.8	497.7	51.5
Industrias manufactureras	93.5	100.6	106.4	11.
Industrias de Artesanías	72.7	78.2	82.8	8.6
Electricidad, Gas, Agua y Servicios Sanitarios	1.9	1.9	2.0	0.2
Construcción	65.6	61.6	43.5	4.
Comercio	69.3	72.7	71.5	7.3
Transporte, Almacenaje y Comunicación	23.8	31.6	30.6	3.4
Servicios	112.0	115.9	127.8	13.0
Actividades no Especificadas	3.0	3.1	3.1	0.3
Total Población Ocupada	929.7	958.4	965.4	
Desocupación	28.3	28.6	51.6	
Población Económicamente Activa (Proyección)	958.0	987.0	1017.0	

# ASPECTO ECONOMICO

El proceso de Planificación Económico y Social ha continuado su desarrollo, habiéndose formulado el 2o. Plan Quinquenal correspondiente al período de 1968-1972. Según se expresa en dicho Plan, los objetivos generales consisten "en propiciar las condiciones adecuadas que permitan un crecimiento económico real del 6% anual en el período 1968-1972. Se considera que en el mismo lapso la población salvadoreña crecerá a una tasa promedio de 3.2% anual, debiendo por consiguiente obtenerse un incremento en el ingreso por habitantes del 2.8 por ciento. Se espera que este aumento elevará el ingreso Per-Cápita de ₡ 706.00 que se tuvo en 1967 a ₡ 813.00 en 1972.

En el campo de la salud el Plan de Desarrollo establece los siguientes programas cuyo objetivo será el mejoramiento de la salud de los habitantes del país:

- a) Intensificación de los servicios principalmente preventivos para evitar epidemias, controlar enfermedades transmisibles y evitar los altos costos de su curación;
- b) Ampliación y mejoramiento de los servicios esencialmente curativos de enfermedades; y
- c) Aumentar la eficiencia de los servicios generales por medio de mejoras en la administración y adiestramiento, que incluyen la reformulación y legislación de normas técnico-administrativas, sistemas de compras y contabilidad; mejoras en el sistema de registro en informes, simplificación y generalización del uso de estadísticas, mejoras en la Escuela de Capacitación Sanitaria y Escuela de Enfermería, programas de becas, elaboración y adopción de Proyectos de Escalafón y finalmente, reforma del Código Sanitario.

Por considerarse que el agua potable y alcantarillados tienen un impacto directo sobre la salud, se hace referencia a los objetivos que persiguen los programas a desarrollarse y los cuales son:

- a) Extender y mejorar el servicio de acueductos para la población Urbana y Rural;
- b) Extender y mejorar el servicio de alcantarillado para la población Urbana.

# **E D U C A C I O N**

## **1 - ESTUDIANTES MATRICULADOS EN**

**a) ESCUELAS PRIMARIAS**

**b) ENSEÑANZA SECUNDARIA**

**c) ENSEÑANZA SUPERIOR**

## **2 - PROFESIONALES CON GRADO UNIVERSITARIO, ACTIVOS**

# EDUCACION

Escolares matriculados en las escuelas primarias:

<u>Años</u>	<u>Población 5-14 años</u>	<u>Matriculados</u>	<u>%</u>
1966	829.724	434.000	53.0
1969	909.270	516.000	51.5

Estudiantes matriculados en enseñanza secundaria:

<u>Años</u>	<u>Población 15-19 años</u>	<u>Matriculados</u>	<u>%</u>
1966	303.654	69.360	23.0
1969	455.500	98.900	21.6

Estudiantes matriculados en enseñanza superior:

<u>Años</u>	<u>Población 20-29 años</u>	<u>Matriculados</u>	<u>%</u>
1966	339.000	5.046	1.5
1969	508.525	7.642	1.5

Profesionales con **grado** Universitario, activos:

<u>FACULTADES</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>
Medicina	694	718	820
Odontología	222	232	252
Ciencias Químicas	331	351	403
Ciencias Agronómicas	33	34	42
Ciencias Económicas	41	58	90
Humanidades	123	154	173
Ingeniería y Arquitectura	449	507	594
Jurisprudencia y Ciencias Sociales	719	773	801

# **A M B I E N T E**

- 1 - POBLACION URBANA Y RURAL BENEFICIADA CON AGUA POTABLE.**
- 2 - POBLACION URBANA Y RURAL SERVIDA CON SISTEMAS DE DISPOSICION DE EXCRETAS.**
- 3 - CONTAMINACION DEL AMBIENTE.**
- 4 - DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS.**

# AMBIENTE

## NUMERO Y PORCENTAJE DE LA POBLACION URBANA Y RURAL BENEFICIADA Y SERVIDA\* CON AGUA POTABLE

AÑO 1968

	Población Número	Total Porcentaje	Población Número	Urbana** Porcentaje	Población Número	Porcentaje Rural
TOTAL	3.217.000	= 100% <sup>(1)</sup>	1.105.428	=34.4 % <sup>(2)</sup>	2.111.572	=65.6% <sup>(2)</sup>
Servida	760.759	=23.6%	718.518	=65%	42.231	=2%
Beneficiada	1.537.804	=47.8%	1.094.374	=99%	443.430	=21%

\* Se entiende por población SERVIDA a la población con conexión domiciliaria y por población BENEFICIADA a la población SERVIDA más la población CON FACIL ACCESO a fuentes de agua.

\*\* Si es posible, utilizar 2.000 habitantes como límite inferior de "población urbana". Especificar la definición usada.

(1) Dato según (CONOPLAN-CELADE) para el 1o. de julio de 1968.

(2) Población calculada según la definición (\*\*) y en base a la población total (1).

FUENTE: Informe "Actualización y Evaluación de los Programas de Abastecimiento de Agua, Alcantarillado y Letrinización en los países del Istmo Centroamericano" 1967 y 1968.

## NUMERO Y PORCENTAJE DE LA POBLACION URBANA Y RURAL

### SERVIDA CON SISTEMA DE DISPOSICION DE EXCRETAS

AÑO 1968

	Población total		Población urbana*		Número Porcentaje Población rural	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		
TOTAL	3.217.000	= 100% <sup>(1)</sup>	1.105.428	=34.4 % <sup>(2)</sup>	2.111.572	=65.6 % <sup>(2)</sup>
Con conexiones a alcantarillado	692.353	= 21.5%	685.365	=62%	6.968	=0.33%
Con sistemas individuales**	467.502	= 14.5%			467.502	=22.1%

\* Si es posible, utilizar 2.000 habitantes como límite inferior de "población urbana". Especificar la definición usada.

\*\* Se incluye la población servida por letrinas.

(1) Dato según CONAPLAN-CELADE, para el 1o. de julio de 1968.

(2) Población calculada según la definición (\*\*) y en base a la población total (1).

FUENTE: Informe "Actualización y Evaluación de los programas de Abastecimiento de Agua, Alcantarillado y Letrinización en los países del Istmo Centroamericano" 1967-1968.

---

### CONTAMINACION DEL AMBIENTE (AIRE, AGUA Y SUELOS)

La información disponible debe incluirse sobre estas áreas problemas indicando las localidades y áreas geográficas que comprende y la población existente en ellas. Formular un juicio sobre la información consignada; especificar las fuentes y el año de esta información.

— Contaminación atmosférica: (Polvo en suspensión medido por las estaciones de control instalado).

— Contaminación de ríos y otras fuentes de agua: (Descarga de aguas negras y desechos industriales).

Los cuerpos de agua superficiales de todo el país se encuentran polucionados y contaminados con las descargas de aguas negras y servidas de todas las poblaciones que cuentan con alcantarillado de aguas negras, además con descargas de varias industrias.

La División de Saneamiento Ambiental, de la Dirección General de Salud, ha iniciado estudios tendientes a determinar la magnitud de este problema, comenzando con el Río Lempa y sus principales afluentes.

---

### DISPONIBILIDAD NETA DE ALIMENTOS POR DIA Y POR HABITANTE:

Año 1965

Calorías por habitante por día 17000 unidades.

Proteínas por habitante por día 47 gramos

FUENTE: Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá - INCAP 1969.

# NIVEL DE SALUD

## INDICADORES:

- I- POBLACION
- II - NATALIDAD
- III - MORTALIDAD
- IV - CRECIMIENTO VEGETATIVO

# POBLACION POR GRUPOS ETARIOS

## 1965 - 1970

EDAD	1965	1966	1967	1968	1969
TOTAL	2.928.045	3.036.544	3.151.062	3.266.492	3.390.171
— 1 Año	135.571	140.245	144.874	150.052	155.188
1 — 4 Años	410.557	420.038	433.351	448.724	464.075
5 — 14 Años	802.162	829.724	856.127	879.186	909.270
15 y más	1.582.096	1.646.378	1.709.653	1.780.661	1.841.641

AÑOS	NATALIDAD		MORTALIDAD GENERAL		CRECIMIENTO VEG.	
	Nac. Vivos	Tasa	Defunciones	Tasa	Quedan	Tasa
1965	137.540	47.1	30.943	10.6	106.187	36.5
1966	137.950	45.4	30.498	10.1	107.552	35.3
1967	139.955	44.4	28.957	9.2	110.998	35.2
1968	140.986	43.2	29.863	9.1	111.123	34.1
1969	142.325	42.0	33.632	9.9	108.693	32.1

AÑOS	MORTALIDAD INFANTIL		DEF. MENORES 5 AÑOS	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	%
1965	9.706	70.6	15.550	50.3
1966	8.559	62.0	14.037	46.2
1967	8.837	63.1	13.867	47.9
1968	8.341	59.2	13.021	43.5
1969	9.077	63.8		

ALTA MORTALIDAD INFANTIL  
ALTO % DE DEF. DE MENORES DE 5 AÑOS

CARACTERISTICAS DE BAJO  
NIVEL DE SALUD

DESCENSO DE ESTAS TASAS TENDENCIA A MEJOR NIVEL DE SALUD

# DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION - EL SALVADOR

## 1966 - 1969

1 9 6 6				1 9 6 9			
No. Ord.	CAUSAS	No.	%	No. Ord.	CAUSAS	No.	%
TODAS LAS CAUSAS		30.398	100.00	TODAS LAS CAUSAS		33.630	100.00
1.	Accidentes y Violencias	2.153	7.1	1.	Enteritis y Otras Enferm. Diarrec.	3.133	9.30
2.	Gastroenteritis y Colitis Salvo Diarreas del Recién Nacido	1.574	5.2	2.	Accidentes y Violencias	2.331	6.90
3.	Influenza o Gripe	911	3.0	3.	Bronquitis, Enfisema y Asma	1.065	3.20
4.	Bronquitis Crónica y no calificada	656	2.2	4.	Neumonías, excluyendo viricas	1.037	3.10
5.	Tumores Malignos	646	2.1	5.	Influenza o Gripe	397	2.80
6.	Sarampión	546	1.8	6.	Sarampión	673	2.00
7.	Infecciones del Recién Nacido	441	1.4	7.	Tumores Malignos	654	1.90
8.	Tuberculosis Todas las Formas	410	1.3	8.	Otras Causas de Morbilidad y mortalidad perinatal	631	1.90
9.	Lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso central	406	1.3	9.	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	624	1.80
10.	Tosferina	385	1.3	10.	Disenteria todas formas	594	1.80
	Las demas causas	22.270	73.3		Las demás causas	21.953	65.30

Accidentes y Violencias, enfermedades infecciosas, digestivas y respiratorias: son las principales causas de muerte. La Tuberculosis tiende a desaparecer entre las primeras 10 causas de muerte.

# MORBILIDAD

## TENDENCIAS DE ALGUNAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 1966 - 1969

ENFERMEDADES	1966		1967		1968		1969	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1. Enfermedades diarreicas menos Disentería no Esp.	101.604	334.6	97.466	309.3	110.642	338.7	122.878	362.4
2. Helmintiasis Intestinal	42.696	140.6	47.466	150.6	48.251	147.7	66.519	196.2
3. Influenza o Gripe	56.274	185.3	30.303	96.2	59.962	183.6	60.318	177.9
4. Disentería todas formas	5.620	18.5	5.129	16.3	9.825	30.1	28.614	84.4
5. Paludismo	62.100	204.5	82.961	263.3	35.831	109.7	25.299	74.6
6. Neumonía y Bronconeumonía	19.090	62.2	16.471	52.3	14.715	45.0	12.929	38.1
7. Sarampión	9.124	30.0	10.317	32.7	7.092	21.7	8.747	25.8
8. Sífilis toda forma	8.675	28.6	7.281	23.1	9.234	28.3	8.209	24.2
9. Gonorrea	3.415	11.2	3.405	10.8	5.660	17.3	5.041	14.9
10. Tuberculosis todas formas	5.180	17.1	4.586	14.6	4.424	13.5	4.249	12.5
11. Tosferina	4.617	15.2	3.624	11.5	3.798	11.6	3.329	9.8
12. Hepatitis	1.831	6.0	1.827	5.8	2.192	6.7	2.389	7.0
13. Parotiditis	769	2.5	876	2.8	2.192	6.7	1.855	5.5
14. Angina Estreptocócica	786	2.6	2.255	7.2	3.594	11.0	1.838	5.4
15. Varicela	1.747	5.8	3.461	11.0	2.470	7.6	1.627	4.8
16. Chancro Blando	1.979	6.5	1.740	5.5	2.025	6.2	1.538	4.5
POBLACION TOTAL	3.036.544		3.151.062		3.266.492		3.390.171	

Solamente Paludismo, Tuberculosis, Tosferina y Tétano muestran tendencia a disminuir.

1969 - Epidemia de Disentería, Shigella A I.

## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA - EL SALVADOR

1966 - 1969

1 9 6 6			
No. Ord.	C A U S A S **	No.	%
TODAS LAS CAUSAS			
1.	Gastroenteritis y Colitis	858.635	100.0
2.	Enfermedades de los Dientes y de sus estructuras de sostén	84.080	9.8
3.	Enfermedades Agudas Vías Superiores Respiratorias	76.645	8.9
4.	Atención Pre y Postnatal	67.645.	8.9
5.	Accidentes y Violencias	54.670	6.4
6.	Bronquitis Crónica y no Calificada	51.490	6.0
7.	Enfermedades de la Piel y tejido celular subcutáneo	48.695	5.7
8.	Otras Enf. del Aparato Génitourinario	32.855	3.8
9.	Gripe o Influenza	29.025	3.4
10.	Anemias	28.445	3.3
	Las demás causas	351.920	41.0

1 9 6 9 *			
No Ord.	C A U S A S ***	No.	%
TODAS LAS CAUSAS			
1.	Enteritis y Enfermedades diarreicas	1.016.946	100.0
2.	Enfermedades de los Dientes y sus estructuras de sostén	118.314	11.6
3.	Infecciones Respiratorias Agudas	100.614	9.9
4.	Atención Pre y Post-natal	70.266	6.9
5.	Otras Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo	68.430	6.7
6.	Otras Enfermedades del Aparato Genitourinario	58.890	5.8
7.	Accidentes y Violencias	52.188	5.1
8.	Helmintiasis	50.016	4.9
9.	Bronquitis, Enfisema y Asma	39.648	3.9
10.	Senilidad, Mal Definidas, Desconocidas	35.688	3.5
	Las demás causas	29.670	2.9
		393.222	38.7

\* Cifras Provisionales. \*\*; Según Rev. 1955

\*\*\* Según Lista Intermedia de 150 causas de Enfermedad y Muerte. Rev. 1965.

En las Consultas predomina el peligro infeccioso, los Accidentes y Violencias. La atención Prenatal y Post-natal ocupan un lugar significativo como causa de consulta.

# DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EL SALVADOR

## 1966 - 1969

1 9 6 6 *			
No. Ord.	CAUSAS	No.	%
	TODAS LAS CAUSAS	144.675	100.0
1.	Complicaciones del Embarazo, Parto, Puerperio y Parto Normal	38.938	26.9
2.	Accidentes y Violencias	14.319	9.9
3.	Abortos sin mención de infección	7.535	5.2
4.	Gastroenteritis y Colitis	6.568	4.5
5.	Psicosis y Psiconeurosis	7.012	4.4
6.	Avitaminosis y Carencias	4.511	3.1
7.	Psicosis y Psiconeurosis	4.189	2.9
8.	Paludismo	3.652	2.5
9.	Tuberculosis, todas formas	3.604	2.5
10.	Infecciones de la piel y tejidos celular subcutáneo	2.772	1.9
	Las demás causas	53.035	36.7

1 9 6 9 * *			
No. Ord.	CAUSAS * * *	No.	%
	TODAS LAS CAUSAS	160.782	100.0
* 1.	Complicaciones del Embarazo, Parto, Puerperio, Parto Normal.	42.342	23.3
2.	Accidentes y Violencias	15.280	9.5
3	Enteritis y Otras Diarreas	9.908	6.2
4.	Aborto sin Mención de Infección	7.960	5.0
5.	Senilidad, Mal definidas, desconocidas	5.552	3.8
6.	Senilidad, Mal definidas, desconocidas	4.462	2.8
7.	Tuberculosis, todas formas	4.156	2.6
8.	Infecciones de la Piel y Tejido celular subcutáneo	3.856	2.4
9.	Avitaminosis y Otras Carencias	2.992	1.9
10.	Tumores malignos	2.260	1.4
	Las demás causas	60.554	37.7

\*: Según Rev. 1955

\*\* : 1969; Cifras provisionales.

\*\*\*: Según Lista Intermedia de 150 Causas de Enfermedad y Muerte. Rev. 1965.

Embarazos y Abortos, es la principal causa de hospitalización siguiéndole Accidentes y Violencias y en 1969 aparecen los Tumores Malignos entre las 10 causas de hospitalización.

# **R E C U R S O S**

## **1 - PERSONAL**

NUMERO DE PLAZAS DISPONIBLES PARA 1970 (IGUAL A 1969)  
DISTRIBUCION POR REGIONES.

## **2 - FISICOS**

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

## **3 - FINANCIEROS**

## **4 - COLABORACION CIUDADANA**

PATRONATOS.

# DISTRIBUCION DE PLAZAS POR 10.000 HABITANTES

## 1969

PLAZAS	TOTAL	%
Médicos	865	2.5
Enfermeras	783	2.3
Auxiliares de Enfermería	1.645	4.8
Ingenieros	7	0.02
Odontólogos	81	0.2
Inspectores de Saneamiento	175	0.5
Técnicos y Auxiliares	764	2.2

LA PROPORCION DE RECURSOS DE PERSONAL PARA EL AÑO DE 1969 NO TIENE NINGUNA VARIANTE SIGNIFICATIVA CON LA DEL AÑO DE 1966.

## ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

TIPOS DE SERVICIOS	1966	1969
Hospitales	14	14
Centros de Salud	9	9
Unidades de Salud	57	64
Puestos de Salud	71	95
Total Establecimientos	151	182*

\* No incluye vacunatorios

POBLACION ACCESIBLE PARA ATENCION MEDICA			
Años	Población Total	Población Accesible	%
1966	3.036.000	2.225.388	73.
1969	3.390.000	2.881.500	85.

## RECURSOS DE PERSONAL

PERSONAL	1966	1969
Directores	54	88
Personal Médico	750	777
Personal Administrativo	660	658
Odontólogos	67	81
Ingenieros	15	7
Enfermeras	657	783
Inspectores de Saneamiento	144	175
Técnicos y Auxiliares	494	764
Auxiliares de Enfermería	1.526	1.645
Personal de Servicio	2.198	2.479
TOTAL	6.565	7.457

## DISTRIBUCION DE PERSONAL

PERSONAL	1966	1969	DIF	%
Dirección Superior*	453	786	333	73.5
Región Occidental	1.356	1.419	63	4.6
Región Central	3.514	3.873	359	10.2
Región Paracentral	560	626	66	11.7
Región Oriental	682	753	71	10.4
TOTAL	6.565	7.457	892	13.5

\* El aumento de personal en la Dirección Superior se debe al traslado a la Dirección General de Asistencia Social, de los Servicios de: Protección Temporal a Varones, Protección Temporal a Niñas y Servicios de Orientación, que en años anteriores estuvieron bajo la jurisdicción de otra Oficina del Gobierno.

HAY UN AUMENTO RELATIVO DE RECURSOS DE PERSONAL PERO EN DESPROPORCION CON EL AUMENTO DE POBLACION, QUE SIGNIFICAN DEMANDA.

# FINANCIEROS

## PRESUPUESTO DEL RAMO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN MILES DE COLONES

CONCEPTO	1966	1969	%
Total	32.112	35.313	100.0
Secretaría de Estado	1.900	1.825	5.2
Erradicación de la Malaria y Aedes Aegypti	1.500	1.973	5.6
Dirección General de Salud	7.626	8.053	22.8
Dirección General de Asistencia Social	258	1.231	3.5
Subvenciones y Subsidios (Hospitales)	16.145	17.704	50.1
Inversiones	4.270	4.515	12.8
Asignación per cápita anual	10.5	10.5	

## COLABORACION CIUDADANA

### HISTORIA

**HISTORIA:** Antes de 1963, algunos servicios de salud eran ayudados por Patronatos, pero ninguno contemplaba la colaboración de los pacientes.

Desde 1963, el programa de las Unidades Móviles Rurales inició el funcionamiento de un nuevo tipo de patronatos autónomos cuya principal fuente de recursos consistía en una pequeña cuota voluntaria por parte de los enfermos.

### RESULTADO

En vista del éxito obtenido por las U. M. R. se fundaron Patronatos para todos los servicios de Salud Pública del País y, en la actualidad, algunos de los hospitales grandes están programando esta actividad.

# COLABORACION CIUDADANA

## FILOSOFIA DE LOS PATRONATOS

1. Por mandato constitucional, el Estado únicamente proveerá servicios médicos curativos gratuitos a los indigentes.
2. La comunidad colabora seleccionando a los miembros que han de formar el Patronato, los cuales trabajan gratuitamente, recaudando las cuotas y realizando actividades, estimulándose de esta manera el espíritu de colaboración y compenetrándose con las funciones del servicio de salud.
3. Muchos de los Patronatos tienen ya personería jurídica y otros están en vías de obtenerla; su funcionamiento se basa pues, en Estatutos y Reglamentos. No intervienen en los aspectos técnico administrativos.
4. La Dirección General de Salud contribuye impartiendo asesoría técnica para el manejo de los fondos, por medio de auditores.

### INFORME DE INGRESOS POR AÑOS

1966	₡ 251.970.00
1967	„ 131.640.00
1968	„ 435.840.00
1969	„ 789.970.00

### COMENTARIOS

Los ingresos de los Patronatos sirven para complementar los gastos cuyos rubros no pueden ser llenados con el presupuesto regular del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y han sido invertidos en salarios de enfermeras y auxiliares, secretarías, auditores, guardianes, equipo, material médico-quirúrgico, energía eléctrica, comunicaciones, lavado de ropa, artículos de limpieza, papelería, etc.

De acuerdo a la Ley, el personal del Ministerio no maneja estos fondos, sino los Patronatos que los recaudan con autorización y a solicitud de los Directores de cada servicio de salud.

# I N V E R S I O N E S

## 1966 - 1969

Remodelaciones y ampliaciones en 16 establecimientos.  
 Construcción de 2 nuevos Consultorios externos en dos Hospitales.  
 Se ha invertido en estas construcciones en 4 años una cantidad aproximada de ₡ 2.500.000.00, más un donativo del Gobierno de los Estados Unidos para la construcción de servicios destruidos por el terremoto de 1965, que fue de ₡ 1.340.000.00.

### CONSTRUCCIONES DE UNIDADES Y PUESTOS DE SALUD

Unidades	18	
Puestos	32	
Gobierno	1.638.850	
Comunidad	550.000	(terrenos)
Préstamos A.I.D.	<u>1.750.000</u>	
	<u>₡ 3.938.850</u>	

### PROGRAMA ESPECIAL: CONSTRUCCION DE TRES HOSPITALES REGIONALES

#### ANTECEDENTES

En Chalatenango, Zacatecoluca y Usulután hay hospitales generales que no reúnen las condiciones mínimas de seguridad y eficiencia para la atención de los pacientes. Entre los tres se dispone de 200 camas para una población de 370.000 habitantes, con un promedio de 0.5 camas por cada 1.000 habitantes.

#### SE ABORDA EL PROBLEMA

El Gobierno ha hecho frente al problema iniciando, con fondos propios y del préstamo de la República Federal Alemana, la construcción y equipamiento de 3 modernos hospitales:

- 1 de 100 camas en Chalatenango
- 1 de 200 camas en Zacatecoluca y
- 1 de 200 camas en Usulután

Esto se traduce en: a) Beneficio positivo para la mejor atención de la población comprendida entre las tres zonas; b) Se aumenta el número de camas en un 150%; c) Se obtiene un promedio de 1.5 camas por cada 1.000 habitantes.

Se emitieron las órdenes de iniciar la construcción, a los Contratistas el 14 de julio de 1969. La duración de las obras será de dos años aproximadamente.

#### COSTO DEL PROGRAMA

	Aporte Nacional	Aporte Préstamo	Total
Construcción	₡ 4.855.000.00	₡ 2.015.000.00	₡ 6.870.000.00
Equipamiento	,, 715.000.00	,, 4.985.000.00	,, 5.700.000.00
<b>TOTALES</b>	<b>₡ 5.570.000.00</b>	<b>₡ 7.000.000.00</b>	<b>₡ 12.570.000.00</b>

# **PRESTACION DE SERVICIOS**

**1o. 185 ESTABLECIMIENTOS**

**2o. FUNCIONES**

**3o. SERVICIOS GENERALES**

# PRESTACIONES EN SALUD - 185 ESTABLECIMIENTOS

## 1o. ATENCION

### AMBULATORIA + HOSPITALIZACION



## AMBULATORIA CON MEDICOS

### PERMANENTE

### VISITA PERIODICA

### 14 Hospitales

13 con Servicio Odontológico

7 Centros encuestas T. B.

14 Laboratorios

### 9 Centros de Salud

9 con Servicio Odontológico

4 Encuestas T. B.

9 Laboratorios

### 64 Unidades de Salud

36 con Servicio Odontológico

4 Encuestas T. B.

7 Laboratorios

### 95 Puestos de salud

3 con servicio Odontológico

### 3 Vacunatorios

## 2o. FUNCIONES:

**RECUPERACION** de la Salud, Atención de la demanda

**PROTECCION** Vacunación - Epidemiología - Saneamiento

**PROMOCION** Educación para la Salud

## HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

Consulta  
Hospitalización  
Asistencia de Partos  
Odontología  
Epidemiología  
a) Reporte Epidemiológico  
b) Vacunación  
Educación en Salud

Los Centros de Salud, además, proveen:  
Cuidado a embarazadas, infantiles y pre-escolares  
Atención de Brotes Epidémicos  
Descubrimientos, tratamiento y control de contactos de enfermedades venéreas, tuberculosis, lepra, paludismo y otras.  
Visitas domiciliarias por Enfermera y Saneamiento Ambiental con Inspectores.

## UNIDADES Y PUESTOS DE SALUD

Consultas  
Cuidados a embarazadas, infantiles y pre-escolares  
Odontología  
Epidemiología.  
a) Reporte Epidemiológico  
b) Atención a brotes epidémicos  
c) Descubrimiento, tratamiento y control de contactos de enfermedades venéreas, tuberculosis, lepra, paludismo y otros.  
d) Vacunación  
Saneamiento Ambiental

Las Unidades y Puestos de Salud, tienen las mismas funciones a excepción de Odontología que está sujeto a las limitaciones que les imponen sus recursos.

**UNIDAD DE SALUD:** personal permanente: Médico (s), enfermera (s), auxiliar (es), de enfermería, inspector (es), de saneamiento. Secretaria (s).

**PUESTO DE SALUD:** Auxiliar de enfermería permanente, con visita una a dos veces por semana, de médico, enfermera, e inspector. Las Unidades y Puestos de Salud, continúan la vigilancia y tratamiento de enfermos controles en hospitales y centros de salud.

### NOTAS:

En los hospitales de Soyapango y Santarío Nacional no se da consulta externa.

En San Salvador solamente en hospital de Maternidad atiende partos.

El hospital de Maternidad no tiene servicio de Odontología.

En los hospitales Rosales, Bloom, Psiquiátrico, Soyapango y Planes de Renderos no se vacuna.

**30. SERVICIOS GENERALES:**

**LABORATORIO**

**ESTADISTICA**

**ASESORIA JURIDICA**

**FARMACIA**

**SERVICIOS MOVILES RURALES**

**ADMINISTRACION:**

**1- CONTABILIDAD**

**2- ALMACENES**

**3- TRANSPORTES**

**4- TALLER DE IMPRESIONES Y FOTOGRAFIA**

**5- MANTENIMIENTO**

**6- CONSTRUCCION DE LETRINAS**

# **PROGRAMAS**

---

**EPIDEMIOLOGIA**

**SANEAMIENTO**

**CNAP Y ANTIAEDES**

**ATENCION MEDICA**

**ATENCION MATERNO INFANTIL**

**TUBERCULOSIS**

**ODONTOLOGIA**

**ENFERMERIA**

**LABORATORIO**

**ESTADISTICA**

**CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO**

**EDUCACION HIGIENICA**

**PLANIFICACION**

# EPIDEMIOLOGIA

## REPORTE NACIONAL

<p>REPORTE NACIONAL E INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</p>	<p>INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS</p>	<p>VACUNACION Normas Instructivos Cobertura</p>
<p>ENFERMEDADES VENEREAS Investigación casos nuevos Contactos Tratamiento casos</p>	<p>ANTIRRABICO Normas-Instructivos Coordinación con Saneamiento</p>	<p>SUPERVISION a) Programa Epidemiológico b) General Supervisiones</p>

AÑO 1968 — Ocurrieron brotes epidémicos de Gripe, Difteria y Tosferina. Se investigó con la colaboración del Centro de Investigación y Adiestramiento Médico de San José de Costa Rica, el virus de la gripe; encontrándose el Virus Hong Kong/68.

EN 1969.— Epidemia de Disentería Shigella A.I, se diagnostica en Junio Julio y gradualmente se extendió por todo el territorio nacional y se reportaron 28.614 casos.

	<u>1969</u>
Tasas de morbilidad x 100.000 habitantes	867.0
Tasas de mortalidad x 100.000 habitantes	14.9
Tasas de letalidad (muertes por 100 casos)	2.0

Estudio diferencial por los laboratorios centrales entre disentérica, amibiana y a Shigella A.I.

Estudio de la sensibilidad a antibióticos y el germen es sensible a: penicilina, ácido nalidíxico, ampicilina, Kanamicina y nitrofuraxona.

Ambos estudios contribuyeron a la disminución de la letalidad.

Amplio programa de divulgación, colaborando todas las instituciones gubernamentales y privadas.

## VACUNACION

En 1966 se inició la vacunación Antipolimiéltica.

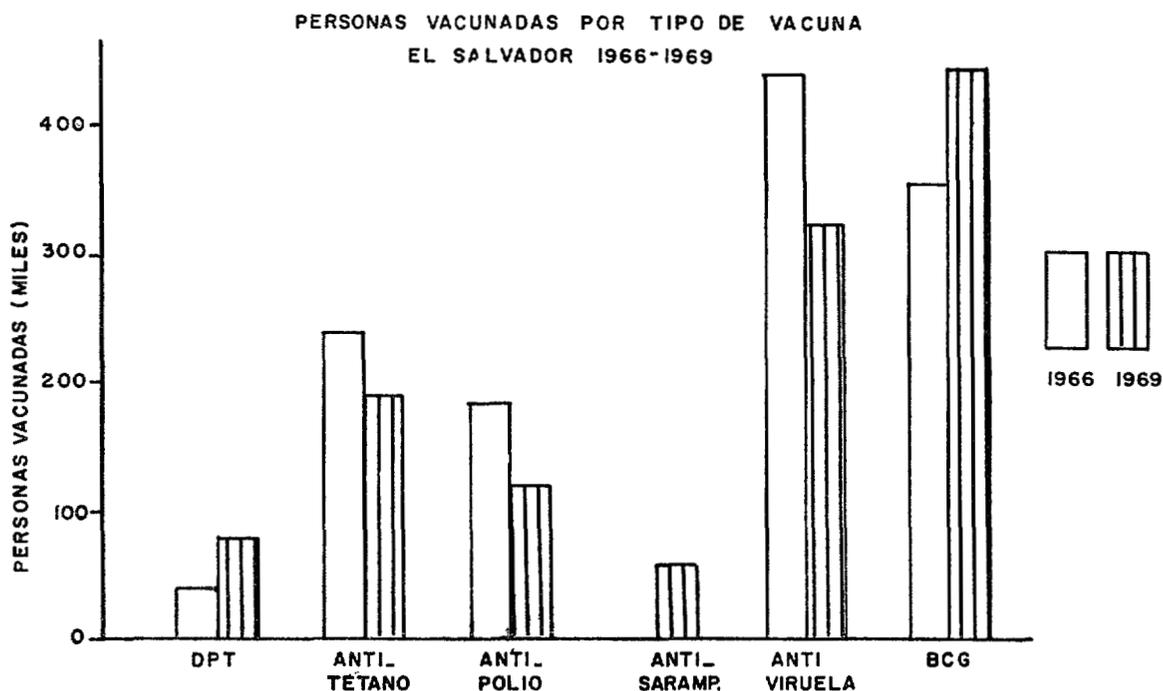
En 1967 se inició la vacunación contra el Sarampión.

Estudio de la vacuna triple -Sarampión- Rubeola y Parotiditis en dos poblaciones en 1969.

Con la colaboración de la Sociedad Hermanos para los Hermanos de U.S.A. se desarrolló una vacunación masiva en 2 departamentos, contra Tuberculosis-Sarampión, Polio, usándose por primera vez el Jet Inyector.

## PERSONAS VACUNADAS CONTRA TOSFERINA, DIFTERIA, TETANOS, POLIOMIELITIS, SARAMPION, VIRUELA, TUBERCULOSIS Y FIEBRE TIFOIDEA EN EL SALVADOR - 1966 - 1969

No. Orden	VACUNAS APLICADAS	A Ñ O S			
		1966	1967	1968	1969
1	DPT - 3a. dosis + refuerzos	40.565	65.370	91.926	79.739
2	Toxoide Tetánico 2a. dosis en mayores de 5 años + refuerzos, excluye embarazadas	209.843	153.711	138.360	150.298
3	Toxoide Tetánico 2a. dosis en embarazadas + re fuerzos	28.530	33.216	33.463	38.761
4	Antipolio 2a. dosis	—	9.479	26.266	57.513
5	Antisarampión	269.691	178.558	33.743	247.205
6	Antivariólica primovacunación	170.927	95.649	45.189	76.028
7	Antivariólica revacunación	354.977	288.190	271.454	446.417
8	BCG	12.571	9.603	3.656	5.258



# SANEAMIENTO

**PROBLEMA:** Medio ambiente hostil que favorece alta incidencia de enfermedades infecciosas gastroentéricas y parasitarias, tanto en las zonas urbanas como en las rurales.

**OBJETIVOS:** Modificación del medio. Control de enfermedades infecciosas gastroentéricas y parasitarias. Habituarse a la población a la bondad de un medio ambiente sano.

## SUB - PROGRAMAS

### SANEAMIENTO BASICO

#### URBANO

Programa Saneamiento Básico  
Agua-Excretas-Basuras-Vectores  
Desarrollo de la Comunidad de  
Puerto El Triunfo

#### RURAL

Programa de letrinización  
Saneamiento en beneficios de café,  
desechos sólidos y líquidos  
Control de playas y balnearios  
Aguas-Excretas-Basuras-Alimentos

### ASPECTOS RELEVANTES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL EN LOS ULTIMOS 4 AÑOS:

- 1966 Creación del Servicio de Higiene de Alimentos
- 1967 Creación del Programa Especial de Agua Potable Rural
- 1968 Creación del Programa de Control de Contaminación de Corrientes
- 1969 Creación del Programa del Control de la Contaminación del aire.

## PROGRAMAS ESPECIALES

### HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Control de Plantas que producen alimentos  
Control de Expendios-Lugares de  
Distribución y Almacenamiento  
Registros de alimentos  
Control de yodación de la sal

### CONTROL DE LA CONTAMINACION Y POLUCION DEL AGUA

Control del grado de contaminación  
Determinación de las características cualitativas  
de los recursos de agua  
Establecimiento de Normas Sanitarias de la cali-  
dad de las aguas para diferentes usos.  
Estudio de los procesos de depuración en nues-  
tro medio con fines que permitan su utilización  
para aguas residuales domésticas e industriales a  
fin de controlar la polución.

### CONTROL DE LA CONTAMINACION DEL AIRE

### INTRODUCCION DE AGUA POTABLE EN LAS ZONAS RURALES

# SANEAMIENTO

## INSPECCIONES

INSPECCIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Total de Inspecciones	230.893	265.472	304.984	283.111
Saneamiento Básico	162.521	186.497	231.089	213.816
Alimentos	32.525	33.254	35.048	35.205
Observación de perros	12.068	13.276	16.853	15.714
Otros	23.779	32.445	21.994	18.376

## REALIZACIONES

REALIZACIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Conexiones a servicio de agua	927	—	1.198	1.016
Excusados construidos	2.521	2.767	4.063	3.499
Fosas sépticas y resumideros construidos	63	—	—	260
Basureros tratados y/o eliminados	3.421	12.425	10.287	9.429
Perros observados	—	—	7.030	4.986
Perros eliminados	27.958	30.032	36.665	33.779

# SANEAMIENTO

## PROGRAMA DE INTRODUCCION DE AGUA POTABLE EN AREAS RURALES

**PROBLEMA:** Alto índice en el agro, de enfermedades gastrointestinales debido a la falta de agua potable en cantidad y calidad sanitariamente seguras.

**OBJETIVO:** Dotar de acueductos al mayor número posible de comunidades rurales, mediante el esfuerzo coordinado de Pueblo y Gobierno, para que, a través de un mejor nivel de salud, superar su condición socio-económica

### REALIZACIONES

#### REPARACION Y MEJORAS DE 53 ACUEDUCTOS

Región Occidental 15  
" Central 12  
" Paracentral 12  
" Oriental 14  
Costo ₡ 310.000.00

Población servida 24.312 hab.

#### APORTE DE LA COMUNIDAD

- 1) Comité de Obras
- 2) Juntas de Agua

Cobro de pequeñas cuotas para operación y mantenimiento de acueducto.

#### DIRECCION TECNICA

Personal de Ingenieros:

Topógrafos

Promotores

Dibujantes

de la División de Saneamiento Ambiental de la Dirección General de Salud.

# CAMPAÑA NACIONAL ANTIPALUDICA

## RESUMEN DE LABORES, 1966 - 1969

La lucha contra el Paludismo se intensificó durante el período de este informe, habiéndose puesto en completa marcha el Plan Trienal, coordinado con los Programas de Erradicación de los países de Centro América.

Diversos factores impidieron que el Plan alcanzara su completo desarrollo en 1967, por lo que las operaciones intensivas comenzaron en realidad en 1968 e irremisiblemente se prolongarán hasta 1970.

La lucha antimalárica se consideró de alta prioridad dentro de los Planes Generales de Salud por lo que, a partir del 1o. de Enero de 1968 la CNAP fue calificada como Unidad Primaria haciéndola depender directamente de la Secretaría de Estado. Esta disposición fue un beneficioso factor para resolver y agilizar las gestiones administrativas.

Durante el desarrollo del Plan, el programa evolucionó favorablemente, sin alcanzar empero el éxito total, ya que ha sido imposible interrumpir completamente la transmisión palúdica.

Las cifras que se exponen demuestran los logros alcanzados.

Año	Muestras Examinadas	Muestras Positivas	% Positividad	No.	Muerte	Tasa+
1966	533.047	68.562	16.9	274		9.0
1967	535.494	82.961	15.5	229		7.3
1968	805.311	35.831	4.4	206		6.3
1969	858.916	25.299	2.9	186		5.5

### FINANCIAMIENTO

La Evaluación Internacional llevada a cabo en 1968 demostró que el presupuesto original estimado en ₡ 8.588.639.00 para el desarrollo del Plan Trienal era insuficiente, por lo que se negoció con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID) la ampliación por ₡ 2.575.000.00 más, lo que hizo ascender el préstamo a ₡ 6.660.500.00.

+ Tasa por 100.000 habitantes.

El financiamiento de la CNAP a partir de 1967 se ha desarrollado según el cuadro siguiente:

## PLAN DE ERRADICACION DE LA MALARIA

### FINANCIAMIENTO EN COLONES

Año	Presupuesto Gobierno	PRESTAMO Original	AID Ampliación	Costo Total
1967	1.500.000	1.250.000	—	2.750.000
1968	1.500.000	2.750.000	—	4.250.000
1969	2.168.750	87.500	1.912.500	4.168.750
<b>TOTAL</b>	<b>5.168.750</b>	<b>4.087.500</b>	<b>1.912.500</b>	<b>11.168.750</b>

Esto, aparte de la valiosa y eficaz ayuda recibida de organismos cooperadores OSP/OMS y ..... UNICEF.

Es oportuno señalar que sin esta ayuda sería muy difícil por no decir imposible, lograr la Erradicación del Paludismo de nuestro territorio.

#### MEDIDAS APLICADAS

- a) Rociado intradomiciliar con DDT en ciclos semestrales cubriendo un promedio de 335.000 casas por ciclo.
- b) Tratamiento Colectivo con Drogas (t.C.). En el área de mayor problema, además del rociado intradomiciliar se administraron drogas antipalúdicas combinadas (Cloroquina + Primaquina) en ciclos bisemanales a toda la población (unas 450.000 personas).

#### OPERACIONES DE EVALUACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Al finalizar 1969 se había logrado cubrir con Colaboradores Voluntarios (2.400 promedio) el casi 10% de todas las localidades del Area Malárica, obteniéndose de todos ellos una información satisfactoria.

La búsqueda de casos por los sistemas activo y pasivo alcanzó los niveles requeridos para el país.

El tratamiento radical de casos y sus colaterales fue establecido paulatinamente y al fin del año se había extendido a todas las áreas

La situación operacional se mantiene así:

## **CAMPAÑA NACIONAL ANTIPALUDICA**

### **SITUACION OPERACIONAL 1969**

A R E A S	Superficie Km.2	Población Habitantes
Ataque con DDT (solo)	8.043	1.187.250
Ataque con DDT + T.C.	5.014	473.645
Vigilancia y Cura Radical	6.394	1.402.037
Area no malárica	1.698	448.351
<b>TOTAL DEL PAIS</b>	<b>21.149</b>	<b>3.511.283</b>

El personal de campo osciló en 1.500 personas promedio.

#### **PROGRAMA ANTI AEDES**

En 1965 se descubrió que la ciudad capital se había reinfestado, después de que la OSP había confirmado en el año 1960 que el país estaba libre de este vector. Investigaciones posteriores confirmaron que la infestación es general para el país. Los técnicos efectuaron cálculos e indicaron que es necesario gastar \$ 360.000.00 anuales. Desde el año de 1966 a 1969, se mantiene un control semestral para la ciudad capital y ciclos trimestrales para la ciudad y Aeropuerto Internacional de Ilopango (\$ 59.200 anuales). Los inspectores de saneamiento dedican el 10% de su tiempo a este programa. Desde hace más de 35 años que no hay casos de fiebre amarilla en el país.

# ATENCIÓN MÉDICA

## CONSULTAS

ITEMS	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Total de consultas médicas, +	1.285.762	1.228.590	1.356.819	1.275.985
Atendidos por enfermera	210.831	179.223	201.386	153.461
Atendidos por Auxiliar de Enfermería	17.434	45.978	25.672	69.518
Emergencias:				
Por Médico	172.965	184.377	173.960	198.972
Por Enfermera	—	18.936	16.380	15.485

+ No incluye emergencia ni consulta odontológica, que se reporta por aparte.

## HOSPITALIZACIÓN

ITEMS	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Dotación de camas	5.633	5.791	5.860	5.612
Egresos	144.516	153.235	161.677	166.867
Porcentaje de ocupación	97.8	94.6	90.7	83.6
Promedio de estancia	12.6	12.2	12.1	8.3
Rendimiento o giro de camas	25.6	26.5	27.6	38.3
Partos atendidos	31.091	35.309	36.901	37.597
A término	28.163	31.252	33.568	33.992
Prematuros	2.918	4.057	3.333	3.605
Abortos atendidos	7.611	8.567	7.995	7.584

La demanda de consulta y atención hospitalaria crece a ritmo acelerado, se ha logrado ir disminuyendo los días de estancia en los Hospitales y Centros de Salud.

Los diagnósticos de consulta externa y de hospitalización se clasifican anualmente de acuerdo con la Lista Internacional de Causas de Enfermedad; esta actividad lleva a un mejor conocimiento de la patología nacional.

# ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL Y NUTRICIÓN

**PROBLEMA:** Niños: Alta mortalidad infantil: 63.8 de mil nacidos vivos.  
Alta mortalidad de niños menores de 5 años: 43.5% de la mortalidad general.  
Alto grado de desnutrición en niños menores de 5 años:  
El 65% de niños menores de 5 años tienen algún grado de desnutrición.  
41% 1er. Grado      21% 2o. Grado      3% 3er. Grado.

**OBJETIVOS:** Vigilancia del crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años.  
Protección y control de enfermedades reductibles por vacunación, en coordinación con Epidemiología.  
Atención a niños desnutridos menores de 5 años.  
Investigación.

## PROGRAMA MATERNO - INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

- 1o. Se extendió el programa integrado Materno Infantil y Planificación Familiar, a las Regiones Occidental y Oriental, tomando en total 28 servicios nuevos: de esta manera funcionan ya 63 en todo el País.
- 2o. Se reformó totalmente el Programa del club de madres cuyo contenido era higiene Materno Infantil y Nutrición, cambiándose a club de embarazadas, donde se abordará la higiene materno infantil únicamente, ya que el aspecto nutricional se tratará en sesiones educativas a grupos de madres de niños desnutridos.
- 3o. Coordinación con la División de Laboratorios, para efectuar estudios histológicos de cuello uterino de las pacientes en programa materno infantil y planificación familiar que lo necesiten.
- 4o. Elaboración de un manual a ser utilizado por la enfermera, en los controles materno-infantil y planificación familiar.

## PROGRAMA DE NUTRICION

- 1o. Se continúa la promoción para la introducción comercial de la Incaparina.
- 2o. Se intensificó el funcionamiento de los servicios de Educación y Recuperación Nutricional . . . (SERN), con el objeto de estudiar la recuperación de niños desnutridos de 2o. grado, ampliando el sistema de semi-internamiento.
- 3o. Se diseñó y se ha dado adiestramiento de nueva modalidad de tratamiento al niño desnutrido, mediante sesiones educativas a grupos de madres; suprimiéndose la visita domiciliar al caso de desnutrición.
- 4o. Se reforzó el nivel regional con el nombramiento de una nutricionista y de una educadora promotora.
- 5o. En colaboración con la División de Saneamiento Ambiental, se mantiene la vigilancia sobre las plantas yodadoras de sal, con el objeto de disminuir el bocio endémico.

# ATENCION MATERNO - INFANTIL Y NUTRICION

## ATENCION A DESNUTRIDOS

ATENCIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Inscritos menores de 2 años	27.813	44.296	47.695	45.438
Primer grado	17.460	23.495	25.152	23.983
Segundo grado	8.673	16.587	18.353	17.336
Tercer grado	1.680	4.214	4.190	4.119
Cesados menores de 2 años	—	2.982	4.767	5.957
Inscritos de 2-4 años	33.529	28.468	27.034	24.449
Primer grado	17.904	14.140	13.022	11.499
Segundo grado	12.333	11.100	10.719	9.614
Tercer grado	3.292	3.228	3.293	3.336
Cesados de 2-4 años	—	2.564	5.382	5.814
Inscritos en programa de leche				
-2 años	6.797	36.095	48.780	26.661
2-4 años	10.039	26.446	39.005	18.119
Libras de leche distribuidas	64.825	341.316	602.795	767.997

### AFLUENCIA DE CONSULTAS SEGUN METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS 1969

### CICLOS ANOVULATORIOS Y OTRAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS 1969

METODOS	TOTAL PAIS	CONCEPTO	TOTAL PAIS
Total General		Ciclos anovulatorios entregados	40.027
Total de consultas	23.277	Enfermera:	
Primeras consultas	10.856	Primera Consulta	6.734
Diu.		Controles subsecuentes	12.073
Total de consultas	5.772	Auxiliar de enfermería:	
Primeras consultas	2.506	Controles subsecuentes	24.374
Anovulatorio		Charlas educativas en preconsulta	7.052
Total de consultas	17.322	Asistentes a charlas	77.506
Primeras consultas	8.228	Folletos distribuidos	274
Otros		Entrevistas por médico	5
Total de consultas	183	Entrevistas por enfermera	21.953

# ATENCION MATERNO - INFANTIL Y NUTRICION

## ATENCION AL MENOR DE DOS AÑOS

1966 - 1969

ATENCIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Inscritos menores de 1 año	21.818	39.675	36.809	38.751
Consultas médicas	36.874	36.560	50.835	36.859
Control de enfermeras	24.107	29.959	33.950	37.829

## ATENCION MATERNA

ATENCIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Prenatales inscritas	32.515	36.916	40.211	41.249
Primiparas	7.507	8.250	8.425	9.360
Antes del 5o. mes	13.459	15.979	17.548	20.082
Consultas médicas +	61.852	65.026	58.449	82.944
Controles por enfermera	22.042	20.306	24.445	30.769
Inscritos en programa de leche	715	1.421	3.152	3.640

+ Incluye las de inscripción

# TUBERCULOSIS

Se terminó y evaluó un proyecto tripartito UNICEF, OSP-OMS, de investigación y tratamiento en un departamento del país.

Se extendió el estudio a la zona oriental del país y se inicia vacunación BCG en otra zona rural. Aumento de medios para diagnosticar: Rayos X y laboratorio. Disminución de días-cama por paciente. No aumentó de camas para tuberculosis. Mejora el tratamiento ambulatorio.

Adiestramiento de personal médico y para médico.

## PRUEBAS DE MANTOUX

	1966	1967	1968	1969	TOTAL
Pruebas hechas	115.460	75.640	51.070	42.550	284.820
Pruebas leídas	96.933	58.846	40.779	32.304	228.862
Pruebas positivas	23.149	14.550	13.517	8.678	59.894
% de positividad	23.9	24.8	33.1	26.9	26.2

## VACUNACION CON B. C. G.

VACUNACIONES	1966	1967	1968	1969	TOTAL
Vacunación total con BCG	377.787	259.139	271.474	446.417	1.354.817
En Servicios de Salud	317.121	222.409	237.276	226.852	1.003.658
Proyecto Ambulatorio	60.666	36.730	34.198	219.565	351.159
Vacunados en forma directa	243.337	224.843	244.207	422.791	1.135.178

RAYOS X, LAB., TRATAMIENTOS Y HOSPITALIZACIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
Examinados por encuesta	134.163	142.181	152.400	171.014
Diagnosticados radiológicamente	5.009	5.216	5.384	3.961
% de diagnosticados radiológicamente sobre examinados	3.7	3.7	3.5	2.3
Baciloscopías positivas	—	—	7.810	6.300
Personas que recibieron tratamiento por primera vez	4.601	7.616	5.540	3.825
Personas que iniciaron quimioprofilaxis	420	1.144	854	679
Hospitalizados	1.129	1.360	1.351	1.218

# PROGRAMA ODONTOLÓGICO

ATENCIONES	AÑOS			
	1966	1967	1968	1969
<b>CONSULTAS</b>	123.388	145.525	165.125	161.565
Escolares	30.911	41.988	45.426	43.714
Gestantes	15.479	16.992	20.522	19.586
Otros	76.998	86.545	99.177	98.265
<b>PERSONAS SIN CARIES</b>	5.190	5.250	4.757	4.552
Escolares	3.004	3.483	3.089	2.978
Gestantes	2.186	1.767	1.668	1.574
<b>EXTRACCIONES</b>	125.892	142.364	161.725	158.806
Escolares	14.470	21.201	25.702	25.734
Gestantes	13.915	15.629	18.835	17.301
Otros	97.507	105.471	117.188	115.771
<b>OBTURACIONES A ESCOLARES</b>	17.210	23.211	21.327	22.523
<b>OTRAS ATENCIONES</b>	6.098	9.239	13.173	12.616

La consulta odontológica ha llegado a representar el 10% del total de consultas de todas las causas. Hay un incremento de trabajo por mayor cobertura de la población, por el incremento de las horas-odontólogo, así como también por el incremento de la supervisión al haber creado dos plazas a tiempo completo para supervisores.

Hay una mejor utilización de la hora-odontólogo por la ayuda que prestan las Auxiliares de Enfermería con el adiestramiento como Asistentes Dentales.

Se ha mejorado los equipos de 31 servicios, a través de las compras del Ministerio de Salud, de 10 equipos donados por UNICEF y 3 adquiridos por los Patronatos.

La División estableció metas de trabajo con fines de evaluación; cada año se efectúa la revisión de normas e instructivos.

# ENFERMERIA

Se logró poner en ejecución Manuales Administrativos de Enfermería a 7 Hospitales.

Se revisó y reformó el Manual de Procedimientos de Enfermería.

Se inició un nuevo tipo de visita "colectiva" para que la enfermera dirigiera su acción a grupos de familias ubicadas en viviendas colectivas (mesones) para promover la visita a los servicios de salud (curativa y preventiva), vacunar y educar a las familias.

Ya se celebró un Seminario sobre este tipo de visita y se están elaborando formularios para la evaluación de esta actividad.

Se ha contribuido a organizar los consultorios externos de los hospitales de Nueva San Salvador, "Benjamín Bloom" y San Miguel

La División de Enfermería colabora con las Escuelas de Enfermería y la Escuela de Capacitación, para los cursos de adiestramiento.

Colabora en la evaluación del Plan de Salud.

Se ha elaborado un programa de necesidades de enfermeras y auxiliares para el próximo quinquenio (1969-1973).

## VISITAS DE ENFERMERAS

VISITAS	1969	1967	1968	1969
Total de Visitas	93.744	78.664	84.781	73.006
Domiciliar	90.905	69.264	71.281	63.663
Colectivas	2.839	9.400	13.500	9.343
Total de Casos Visitados	169.788	122.435	73.345	72.880
1 Año	43.150	31.201	22.147	20.408
1-4 Años	47.246	43.135	30.758	32.050
5-9 „	—	—	6.300	5.545
10 y más años	59.392	48.099	14.140	14.877

— No hay registro

# L A B O R A T O R I O

Reacondicionamiento de la planta física del Laboratorio Central.

Se creó la nueva Sección de Citología.

Se han fundado 12 laboratorios nuevos en diez Unidades de Salud y dos Centros de Salud.

Elaboración de productos biológicos: vacunas antirrábicas, antitífica, antivariólica.

I T E M S	1966	1967	1968	1969
Exámenes de Laboratorio	976.087	1.629.160	1.123.119	1.049.640
<b>OTROS SERVICIOS GENERALES</b>				
Transfusiones sanguíneas	28.327	40.151	29.332	—
Anestias				
General y Regional	29.161	30.735	38.893	36.054
Local	37.049	38.227	28.356	39.076
Cirugía				
Mayor	16.157	18.822	18.613	73.432
Menor	62.902	61.271	74.908	17.754
Biopsias Practicadas	3.918	10.638	10.575	6.679
Autopsias	364	386	371	467

# ESTADISTICA DE SALUD

OBJETIVO: Producir la información necesaria para la planificación, programación y evaluación en Salud. Información para otros sectores nacionales e Internacionales.

## INFORMACION

### MORBILIDAD:

**CONSULTA EXTERNA:** Por diagnóstico, sexo, grupos de edad y según orden de primera y subsecuente.

**EGRESOS DE ENFERMOS HOSPITALIZADOS:** Por diagnóstico. No. de Egresos, No. de días de Estancia, condiciones de salida (Total muertos).

Esta información se tabula según clasificación Internacional conforme a la VIII Revisión de 1965 y según Lista detallada y la intermedia por país —5 regiones— 14 hospitales y 9 centros de salud.

### RECURSOS Y ACTIVIDADES:

Lo concerniente a todos los establecimientos de Salud a través del informe mensual que se tabula mensualmente.

## PUBLICACIONES

### QUE CONTIENEN INFORMACION SOBRE EL SECTOR SALUD EN EL SALVADOR

#### NACIONALES:

Anuario Estadístico Nacional Vol. II — Demografía y Salud, publicado por la Dirección General de Estadística y Censos.

“El Salvador en Gráficas”, también de la Dirección General de Estadística y Censos.

Boletín Estadístico — Salud en Cifras — Departamento de Estadísticas de Salud.

Cifras Analizadas por el Departamento de Planificación en Salud en Diversos Documentos.

#### INTERNACIONALES:

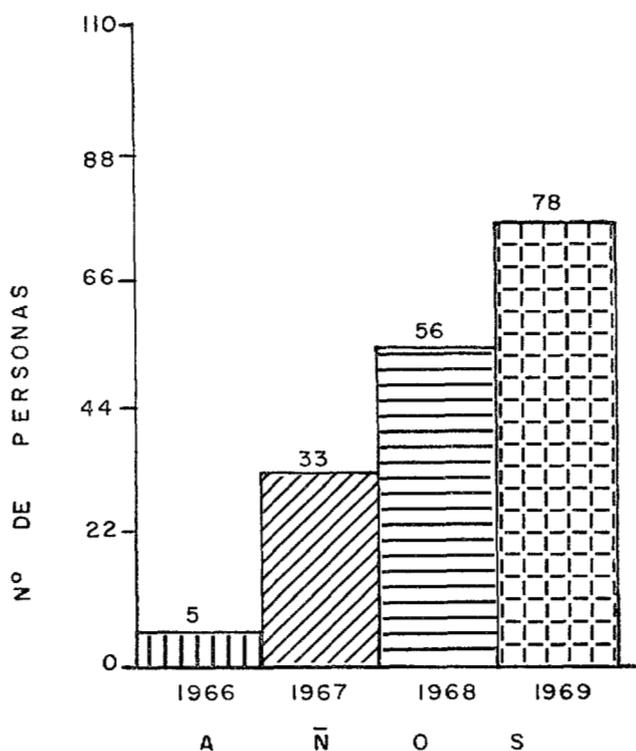
Informe Anual OSP/OMS — Cuadrienal OMS — Nacional Unidas, etc.

# ESTADISTICA

## INVESTIGACIONES

Investigación interamericana de la mortalidad en la niñez patrocinada por OSP/OMS y realizada por acuerdo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Facultad de Medicina.

### ADIESTRAMAMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL



# CURSOS DE FORMACION Y ADMINISTRACION

CURSOS	1966	1967	1968	1969	TOTALES
Auxiliares de Dietista	21	—	—	—	21
Formación Inspectores de Saneamiento	41	46	—	21	108
Administración y Supervisión para Enfermeras Hospitalarias	60	—	—	—	60
Auxiliar de Estadística	—	29	—	22	51
Secretarias de Servicios	—	23	—	—	23
Auxiliares de Odontología	—	—	20	—	20
Supervisión para Inspectores de Saneamiento y Enfermeras Graduadas	—	—	20	—	20
Promotores de Saneamiento Rural	—	—	12	—	12
Codificación	—	—	—	24	24
Para Enfermeras de Salud Pública	—	—	—	19	19
Para Auxiliares de Enfermería	135	92	67	136	430
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>190</b>	<b>119</b>	<b>222</b>	<b>288</b>

Graduadas Escuela Enfermería	100	77	98	74	426
------------------------------	-----	----	----	----	-----

## BECAS Y BOLSAS VIAJERAS DE ESTUDIO EN EL EXTERIOR

1966 - 1969

Médicos	117	Químicos Farmacéuticos	7
Enfermeras	73	Nutricionistas	6
Ingenieros	10	Anestesiastas	6
Inspectores Saneamiento	9	Odontólogos	5
Estadísticos	9	Fisioterapistas	5
Laboratoristas	9	Otros	3

**TOTAL - 259**

PATROCINARON: Gobierno El Salvador; OPS/OMS, AID, OEA, UNICEF, y varios gobiernos.

# EDUCACION PARA LA SALUD

## ACTIVIDADES TECNICAS

### ADiestRAMIENTO:

Participación en cursos en la Escuela de Capacitación Sanitaria.

### COORDINACION INTERNA:

Colaborar en el estudio sobre recursos y necesidades de material en educación sanitaria, sentidas por el personal en los servicios de salud. Colaborar en las campañas de limpieza, en la divulgación de medidas contra las enfermedades transmisibles, especialmente las entéricas; en programas de vacunación, higiene oral, tuberculosis, materno infantil y otras.

### COORDINACION EXTERNA

Colaborar con programas de Higiene Escolar, con Televisión Educativa, con Programas de Cáritas de El Salvador, Cuerpo de Paz, ANDA, Centro Nacional de Información y Agricultura y Ganadería.

### COLABORACION:

En la Exposición de Salud en San Salvador, San Miguel, San Vicente, La Unión, Gotera, Cojutepeque, Guazapa; asistentes: . . . . 200.000 personas.

### PUBLICACIONES:

Volantes, folletos, panfletos y carteles sobre los siguientes temas: "Moscas", "Disentería", "Educación escolar para la Salud", "Qué come Usted?" y otros.  
Visitas regulares de supervisión a los servicios de las Regiones de Salud.

ITEMS	1966	1967	1968	1969
Charlas	31.122	33.492	47.178	62.290
Discusiones de grupo	1.158	1.301	730	492
Demostraciones	1.879	2.990	2.400	2.803
Total de Asistentes	265.049	1.016.001	1.276.104	1.321.975
Clases en Club de Madres	474	2.071	2.799	2.090
Clases en Club de Parteras	364	764	909	886
Clases a Manipuladores de Alimentos	18	68	118	139
Reuniones de Patronatos	162	858	914	843

# DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION

## ACTIVIDADES

En 1967 se efectuó la 3a. Evaluación del Plan de Salud. Evaluación cualitativa: Recursos humanos; Recursos Materiales; Recursos Financieros; Administración; Evaluación cuantitativa: Análisis de la Mortalidad, Morbilidad, Consultas y Egresos y sus correspondientes estructuras y pronóstico.

Análisis de Recursos, Actividades, Rendimientos y Costos de cada servicio local, por región y por país.

Se inició la 4a. Evaluación del Plan Decenal de Salud con la colaboración de técnicos de la OSP/OMS y tuvo que suspenderse por los problemas ocurridos en el año 1969.

Se evaluaron y planificaron para cinco años las actividades de las Escuelas de Enfermería —primer trabajo en su género realizado en el país—.

El Consejo Nacional de Planificación, creó por gestiones del Ministerio de Salud y Asistencia Social, la Oficina de Organización y Métodos.

Se está organizando la Oficina de Proyecciones Presupuestarias que permitirá utilizar los recursos conforme a prioridades fijadas.

## V A R I O S

- Curso para treinta miembros del personal de Salud y dos de otras dependencias gubernamentales, sobre principios de administración y técnicas de organización y métodos.
- Mejoramiento del trámite de documentos fiscales entre la Dirección General de Salud y la Secretaría de Estado
- Flujo de la correspondencia en la Secretaría de Estado.
- Inicio del trabajo para el mejoramiento de la organización en la sección de contabilidad de la Dirección General de Salud.
- Funcionamiento de la Sección Automotriz y Mantenimiento de la Dirección General de Salud.
- Mejoramiento en la organización de la División de Saneamiento Ambiental.
- Distribución de actividades y utilización del personal de Secretaría en la Dirección de la Región Metropolitana.
- Sistema de almacenamiento en el Hospital Rosales.
- Organización y procedimientos operativos en el servicio de limpieza del Hospital Rosales.
- Se inició la actividad de publicar bimensualmente folletos sobre temas administrativos, los cuales son distribuidos a personal de Salud: directivos de división, directores regionales, directores de hospitales, administradores de hospitales y centros de salud, etc., lo mismo que a los alumnos que recibieron el primer curso de organización y métodos.
- Colaboración con el Ministerio de Economía para analizar los procedimientos para la aplicación de las Leyes de Fomento Industrial.
- Participación a través de CONAPLAN en la Comisión Técnica para la Reforma Administrativa a nivel Nacional.

**OTRAS INSTITUCIONES**

**Y**

**COLABORACION**

**- INTERNACIONAL**

**E**

**-INTERGUBERNAMENTAL**

# DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL

La Dirección General de Asistencia Social, creada en 1964 como tal, constituyó anteriormente la Sección de Supervisión de Centros Asistenciales. Tiene a su cargo programas de ayuda a necesidades que afectan al niño, al adolescente y al anciano, ya sea por medio de instituciones o becas financiadas y administradas directamente por el centro y con la supervisión de la Dirección, o a través de subsidios a sociedades de carácter benéfico las que libremente disponen de la asignación.

## ACTIVIDADES

	INSTITUCIONES	ASIGNACION EN COLONES	PROMEDIO DIARIO A BENEFICIAR	GASTO DIARIO CADA UNO ¢
TODOS	48	2.237.060	4.759	1.29
DIRECCION GENERAL	-	102.960	-	-
HOGARES DEL NIÑO	11	1.475.580	1.719	2.35
GUARDERIAS INFANTILES	27	466.900	2.530	0.51
HOGARES DE ANCIANOS	6	132.320	320	1.13
OTRAS INSTITUCIONES	4	59.300	190	0.86

EN EL CUADRIENO 66-69 SE CREARON CUATRO NUEVOS HOGARES PARA NIÑOS.  
EL PRESUPUESTO EN 1966 FUE DE ¢ 1.197.700 Y EN 1969 FUE DE ¢ 2.237.060 (46%)

## ADIESTRAMIENTO

Cursillos para niñeras de Guarderías Infantiles de San Salvador.  
Estudios para cursillos a religiosas que laboran en los Hogares.

## OTROS

- ESTUDIO EN EL HOGAR DEL NIÑO HECHO POR SICOLOGOS, PARA EVALUAR RENDIMIENTO DEL PERSONAL.
- ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO CON LA PARTICIPACION DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUD Y EL HOSPITAL BLOOM, SOBRE INTOXICACION COLECTIVA EN GUARDERIAS DE SAN SALVADOR.
- ENFASIS EN LA ORGANIZACION DE PATRONATOS PARA OBTENER AYUDA ECONOMICA.

# REHABILITACION DE INVALIDOS

PROBLEMA: Aumento en la demanda de atención por casos de incapacidad

OBJETIVOS: Rehabilitación

<b>ACTIVIDADES DE LOS CENTROS</b>		
<b>PROMEDIO MENSUAL DE PERSONAS ATENDIDAS PARA</b>		
	<b>REHABILITACION</b>	
	<b>1966</b>	<b>1969</b>
Ancianos y crónicos rehabilitables	500	425
Rehabilitación para ciegos Eugenia Dueñas	120	115
Centro para niños débiles mentales	200	218
Problemas de Audición y Lenguaje	64	119
Parálisis cerebral	142	123
Lisiados del aparato locomotor	248	289
<b>TOTAL</b>	<b>1.274</b>	<b>1.289</b>
<b>PRESUPUESTO GLOBAL</b>	<b>1.301.500</b>	<b>1.152.600</b>
<b>PACIENTES REHABILITADOS</b>		
Rehabilitación para ciegos "Eugenia Dueñas"	15	48
Lisiados del aparato locomotor	69	114
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>162</b>
<b>PACIENTES MEJORADOS DADOS DE ALTA</b>	<b>42</b>	<b>10</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL DE TRATAMIENTOS EN TOTAL</b>	<b>4.045 *</b>	<b>5.489</b>
Sesiones en psicología	-	644

\* Incluye sesiones en Psicología

<b>ADiestRAMIENTO</b>		
	<b>1966</b>	<b>1969</b>
Curso de perfeccionamiento de profesores de educación de ciegos Escuela de Fisioterapia (alumnos)		23
Curso de perfeccionamiento de profesores en audición y lenguaje		27 -
Terapia ocupacional (Curso)		11 -
Fisioterapia (Curso)		9 -

<b>HECHOS DESTACADOS</b>		
Creación del Patronato Pro-centro de atención de ancianos y crónicos rehabilitables		
Celebración de la primera Jornada del Niño Sordo		
Aprobación de tarifas para consultantes del Centro del Aparato locomotor y rebaja de precios de aparatos ortopédicos, prótesis y ayudas ortopédicas.		
<b>DONATIVOS RECIBIDOS</b>	<b>1966</b>	<b>1969</b>
	87.530.00	224.396.00

# OTRAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

	1966	1969
a) INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		
No. Derecho habientes	68.500	104.400
No. de Servicios Hospitalarios	—	14
No. de Camas	450	370
No. de Consultorios		15
No. de Hospitalizaciones	12.200	14.900
No. de Consultas	438.400	568.600
Presupuesto Prestaciones Médicas	₡ 11.173.260	₡ 14.537.631 (1968)
b) MINISTERIO DE DEFENSA		
Hospital Militar:		
No. de Consultas	25.218	28.390
Hospitalización:		
Camas	75	94
Egresos	2.390	2.654
Otros servicios de consulta	?	45
Presupuesto	₡ 741.100	₡ 948.420
c) ADMINISTRACION NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES		
Población Protegida (+)	?	?
No. de Consultas	?	60.205
Hospitalización:		
Servicios Hospitalarios	—	1
Camas	95	95
Egresos	no trabajó	2.903
Presupuesto Servicios Médicos y Hospitalarios	₡ 293.600	₡ 1.618.440
d) MINISTERIO DE JUSTICIA		
Atención a reclusos:		
Presupuesto	₡ 182.000	₡ 183.280
e) INSTITUTO DE COLONIZACION RURAL		
Población atendida	25.000	30.000
No. de consultas	18.000	20.000
Presupuesto	₡ 147.200	₡ 170.000
f) INSTITUTO DE VIVIENDA URBANA		
Presupuesto	₡ 25.373.351**	₡ 12.999.000
g) POLICLINICAS PRIVADAS	—	15
h) ADMINISTRACION NAC. DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS (ANDA).	₡ 17.680.702	₡ 17.680.702

(+) Este programa es para velar por la salud del empleado de ANTEL y la asistencia médica hospitalaria de personal docente del Ramo de Educación, mediante el pago respectivo de sus servicios. Para la prestación de Serv. Médicos y Hospitalarios a los maestros estos contribuyen con su aporte de acuerdo con un reglamento que regula esa contribución.

(\*\*) Incluye Préstamo BID, que representa aproximadamente el 50% del Presupuesto/66.

# COLABORACION INTERNACIONAL E INTERGUBERNAMENTAL

## OFICINA SANITARIA PANAMERICANA/OMS

Erradicación de la Malaria - Control de Tuberculosis - Abastecimiento de Agua - Desarrollo de los Servicios Básicos de Salud - Laboratorios - Higiene Industrial - Contaminación del Aire - Convenios hacia la Docencia - Plan de emergencia - Atención Médica - Encuesta Nutricional.

## AID

Unidades Móviles de Salud - Programa Materno infantil - Erradicación de la Malaria - Centro de Investigaciones de Paludismo en Centro América - Becas.

## FAO-OMS-UNICEF

Programa Coordinado de Nutrición Aplicado.

## ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGIA ATOMICA

Equipo y Adiestramiento para el empleo de Radioisótopos en Medicina.

## OEA

Becas - Programa de Emergencia

## OTROS GOBIERNOS QUE COLABORAN

Inglaterra - Alemania - Brasil - Estados Unidos de América - Venezuela - México.

## CONTRIBUCIONES DEL PAIS A ORGANISMOS INTERNACIONALES

OMS - OSP - UNICEF - INCAP - Instituto Interamericano del Niño - Unión Internacional contra el Cáncer - Cruz Roja Internacional

# COMENTARIOS

# COMENTARIOS

Señor Presidente, Señores Delegados:

El Gobierno de El Salvador, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cumpliendo con los dictados de la Organización Panamericana de la Salud, asiste gustosamente a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana. En nombre del personal de salud pública de mi país, saludamos a ustedes señores delegados, así como a todos los trabajadores por la salud de América. Al mismo tiempo deseamos que esta reunión tenga un resultado exitoso para el bienestar de las comunidades americanas.

Durante el cuatrienio 1966-1969 y como un resultado del Plan Decenal de Salud iniciado en 1964, hemos obtenido una información estadística más confiable la cual ayudada tanto por las evaluaciones locales y regionales como por la supervisión de las dependencias del Ministerio, nos ha permitido conocer cuáles han sido los adelantos, qué es lo que no se ha podido hacer y hemos reconocido las áreas problemáticas con las prioridades del caso. Por tal motivo están en marcha la reorganización del Ministerio de Salud Pública, un nuevo Código de Salud y un reglamento especial para los servicios de atención médica.

## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION Y SU INFLUENCIA SOBRE LA MORBILIDAD

Las condiciones de El Salvador con su territorio pequeño, con 41 kilómetros de carretera por cada 100 Km<sup>2</sup>., por la electrificación de todas las poblaciones urbanas y de algunas zonas rurales; por el aumento en las comunicaciones: la radio, televisión y la prensa; aumentan cada año los problemas de salud y la demanda por su atención, con el común denominador de un terreno humano abonado por la desnutrición en un medio ambiente hostil y por la falta de conocimientos generales de la población de cómo lograr la prevención de las enfermedades que le afecta.

Sin embargo, los indicadores de salud muestran que hay una tendencia al descenso de la mortalidad general, mortalidad infantil y en el grupo de niños menores de 5 años.

De acuerdo con la estructura de mortalidad, morbilidad (consulta externa y hospitalización) son las enfermedades infecciosas y parasitarias las que ocupan el primer lugar entre los problemas de salud y, de éstas, el 60% son afecciones gastro-intestinales, como efecto de un ambiente hostil como dije anteriormente.

Durante el año de 1969 hubo un aumento notorio de las enfermedades entéricas debido principalmente a una epidemia de shigella disintérica A-1 que aún persistió a principios de 1970.

Durante este cuatrienio el paludismo y la tuberculosis han dejado de ocupar lugares entre las primeras 10 causas de muerte y enfermedad,

A pesar de que hay un aumento en los programas de vacunación todavía falta que mejorar los índices de protección para reducir las enfermedades transmisibles prevenibles por vacuna.

## FINANCIAMIENTO

Se están efectuando estudios para mejorar el funcionamiento de los servicios de salud, ya que el gasto per cápita no ha variado durante estos 4 años. Entre las fuentes de financiamiento, están en marcha la contribución voluntaria de los beneficiarios de los servicios, pero además consideramos que al mejorar la administración habrá una mejor utilización de los recursos que son escasos ante la demanda actual.

## SERVICIOS

La Dirección General de Salud, la cual coordina las cinco regiones en que se ha dividido el país, sigue una política de integración de servicios preventivos, curativos, saneamiento y educación higiénica.

Ha habido un aumento del año 66 al año 69 de 29 servicios y consideramos que la distribución de los establecimientos es muy satisfactoria, ya que le da accesibilidad al 85% de la población y en el período 70-75 esta infraestructura de salud tendrá que ser fortificada, básicamente aumentando los recursos humanos.

En la prestación de servicios hay un aumento de consultas y principalmente de hospitalización, pero es satisfactorio mencionar que sin aumento de camas, las evaluaciones señalan una mejor utilización de las camas que significan mayor rendimiento y disminución de costos.

Se han construido 52 edificios para Unidades y Puestos de Salud. Se inició la construcción de 3 hospitales.

Especial referencia hacemos del programa de introducción de agua potable y de letrización en zonas rurales, el cual es un programa de colaboración con la OSP/OMS, UNICEF, la Dirección General de Salud y la contribución de los ciudadanos.

En la lucha contra las enfermedades entéricas se ha mejorado el control de alimentos a través de un personal especializado. La División de Saneamiento juntamente con la de Nutrición han completado el programa de yodización de la sal que está eliminando el problema del bocio endémico.

La protección materno infantil, a través de la inscripción de madres y niños, va en aumento y el programa de planificación familiar se ha establecido en 63 servicios de salud. Este es un programa voluntario para los pacientes, el cual se ha iniciado en este cuatrienio del informe.

La campaña contra el paludismo ha tenido éxito a raíz de la ejecución del plan trienal, con la ayuda de un préstamo del AID y de aumento del presupuesto para esta campaña por el Ministerio; es así que del año 1966 a 1969 ha existido un reducción de 43.200 casos; en 1966 ocurrieron 68.500 y en 1969, 25.300.

En la lucha contra la tuberculosis, se han vacunado durante el período del informe . . . . 1.350.000 personas. Se ha mejorado el tratamiento ambulatorio y ya en el año 1969 los sanatorios tienen un promedio mensual de 150 camas desocupadas.

Lógicamente los servicios de laboratorio de acuerdo a la demanda, también han aumentado su número de exámenes y actualmente se cuenta con 42 laboratorios que están reforzando la acción clínica, la epidemiología y el saneamiento.

El programa de Formación y Capacitación de Personal ha ido en aumento pero consideramos que aún necesita reforzarlo por los estudios evaluativos y los recursos de personal son indicadores de que es una de las áreas problema que tiene el Ministerio de Salud.

Se ha tratado, a través del adiestramiento por cursillos y en servicio, que todo el personal que trabaja en salud se esfuerce en divulgar los conocimientos acerca de la prevención, curación de las enfermedades a través de charlas, demostraciones, folletos, etc. y se insiste en la colaboración del maestro y los escolares.

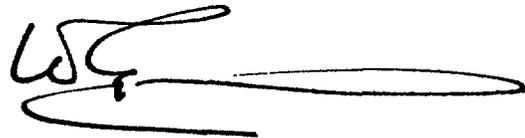
En 1967 se efectuó la 3a. Evaluación del Plan de Salud. Evaluación cualitativa: Recursos humanos; Recursos Materiales; Recursos Financieros; Administración; Evaluación cuantitativa: Análisis de la Mortalidad, Morbilidad, Consultas y Egresos y sus correspondientes estructuras y pronósticos; Análisis de Recursos, Actividades, Rendimiento y Costos de cada servicio local, por región y por país.

Se inició la 4a. Evaluación del Plan Decenal de Salud con la colaboración de técnicos de la OSP/OMS y tuvo que suspenderse por los problemas ocurridos en el año 1969.

En el cuatrienio se creó la Oficina de Organización y Métodos.

## COLABORACION INTERNACIONAL

El Ministerio de Salud Pública agradece la colaboración de las instituciones y países que mencionamos en nuestro informe y desea reafirmar su franca y firme determinación para colaborar con todos los países y así lograr disminuir los daños que tanto afectan al bienestar de los habitantes de América.



VICTOR M. ESQUIVEL

MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ESTE DOCUMENTO FUE ELABORADO  
POR EL  
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION  
DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y  
ASISTENCIA SOCIAL  
EL SALVADOR, C.A. — SEPTIEMBRE - 1970.

LIBRARY  
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
WASHINGTON, D.C.