

Rosana Lisseth Monroy Loyo

**HISTORIA DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA
EN EL SALVADOR**

Asesora : M.A. Susan Karina Yela Corzo



**Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Post Grado
Maestría en Docencia Universitaria**

Guatemala, Octubre de 2,003.

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central**

DL
07
†(1400)

La presente investigación fue presentada por la autora,
como requisito previo a su graduación de Maestra en
Docencia Universitaria.

Guatemala, octubre de 2,003.

INDICE

	PÁGINA.
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	
1. LA MEDICINA DE LA EPOCA PRECOLOMBINA A LA COLONIAL	
1.1 MEDICINA INDIGENA	01
1.2 MEDICINA ESPAÑOLA E INDÍGENA	05
CAPITULO II	
2. LOS HOSPITALES Y LA UNIVERSIDAD EN EL SALVADOR	
2.1 HOSPITALES	08
2.2 SERVICIOS DE SALUD	14
2.3 UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR	16
2.4 GREMIALES	20
CAPITULO III	
3. LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA EN EL SALVADOR	
3.1 FUNDADORES DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA EN EL SALVADOR	21
3.2 INTRODUCCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTISÉPTICOS EN EL SALVADOR	28
3.3 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL ROSALES	30
3.4 INTRODUCCIÓN DEL RADIUM EN EL SALVADOR	42
3.5 PRIMER CONSULTORIO PARA DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER EN EL SALVADOR	44
3.6 HISTORIA DEL HOSPITAL DE MATERNIDAD	48
3.7 COLPOSCOPIA COMO PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO	54
3.8 ESTERILIZACIÓN POR LAPAROSCOPIA	54
3.9 MAMOGRAFÍA	55
3.10 ULTRASONOGRAFIA	56
3.11 TRANSFUSIÓN INTRA UTERINA	56
3.12 HOSPITAL DE MATERNIDAD EN LA ACTUALIDAD	57
CONCLUSIONES	60
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	66
-GLOSARIO	
-LISTADO DE CIRUGÍAS EFECTUADAS EN EL SALVADOR	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo el investigar sobre la historia de la Ginecología y Obstetricia en El Salvador, que permita a la población salvadoreña y en especial al personal de salud del área ginecoobstétrica conocer acerca del desarrollo de las mismas en las diferentes épocas en el país, así como la fundación de los Centros Hospitalarios Nacionales y Privados que prestan servicios en dichas áreas y establecer un punto de referencia para evaluaciones futuras de cambios de diagnóstico, manejo y tratamiento desde un enfoque histórico de las patologías Ginecológicas y Obstétricas.

El motivo de conocer acerca de la Ginecología y Obstetricia en El Salvador, es que existen pocos antecedentes de la historia de la medicina y específicamente de la ginecoobstetricia hay escasa documentación; por lo que es importante reconocer que los profesionales de la Medicina, en cualquiera de sus ramas, son conocidos y respetados por su espíritu sensible, dado a la estética, al arte, a las letras. Cultivan la pintura, la música, la poesía, como si las tragedias de los mortales, que día a día, en su noble misión tienen que afrontarles, les confieren un mejor conocimiento del alma humana y saben enaltecerla con vertiente de sublimación.

Entre los médicos que han dejado plasmado en el papel huellas de la historia de la medicina en la Ginecología y Obstetricia podemos mencionar como los pioneros de estas ramas de la medicina a los doctores César Emilio López, Tomas G. Palomo, Francisco Guevara, Raúl Estupinian, Carlos Llerena, Rafael Villacorta, Carlos Lardé, José González Guerrero y Narciso Díaz Bazán, en el área de la ginecología oncológica; entre maestros renombrados se encuentran también: Roberto Orellana Valdez, Raúl Arguello Escolán, Salvador Batista Mena, Carlos Mayora, entre otros.

Para ello se ha recopilado valioso material histórico de la Medicina, que se encuentra disperso en innumerables archivos y bibliotecas privadas y nacionales, así como de fotografías y documentos que respaldan la información anterior.

También se llevaron a cabo varias entrevistas para la obtención de información y recopilación de materiales; donde pudo detectarse que la literatura médica salvadoreña del siglo XIX e inicios del Siglo XX, ha desaparecido por varias circunstancias tales como la pésima conservación de los libros, la destrucción y robo de las obras literarias durante el periodo de la guerra y los fenómenos naturales que han deteriorado las infraestructuras, entre otros.

A continuación se realizará una referencia breve del país y de sus principales indicadores de salud ginecoobstétrica:

El Salvador cuenta con una población de 6.5 millones de habitantes y una extensión territorial de 20,742 Km.2, es uno de los países más densamente poblados a nivel latinoamericano (313 habitantes por Km.2). Esta población se distribuye en un 59% en el área urbana y un 41% en el área rural. Su estructura por grupos de edad se caracteriza por

ser la de una población eminentemente joven en la que más de la mitad (50.91%) son mujeres y de ellas un 24.24% se encuentran en edad fértil, con un nulo o escaso control de su fecundidad. Y con una esperanza de vida para el período 2000 en mujeres de 73.5 años y en hombres de 67.5 años.¹

La Red Nacional Salvadoreña del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) cuenta con 30 Hospitales, 362 Unidades de Salud y 169 Casas de Salud con personal capacitado, así como 1,593 Promotores para actividades comunitarias², para la prestación de actividades definidas por el Programa de Atención Integral de Salud de la Mujer, entre ellas las relacionadas con la atención prenatal y postnatal, detección precoz del cáncer cérvico uterino, prevención y atención ITS/VIH/SIDA, climaterio y menopausia, violencia intrafamiliar, entre otras.

De los Hospitales con atención materna, 28 corresponden al MSPAS y 4 al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), los que en el año 2,000 atendieron a 81,635 y 25,445 partos respectivamente, esto representa el 64% de los partos esperados a nivel nacional en El Salvador, de acuerdo a los registros estadísticos del MSPAS e ISSS para el año 2,000.

Del resto de partos, aproximadamente un 16% fueron atendidos por parteras tradicionales, un 3-5% atendido por el sector privado, y un 15% fue atendido por la propia parturienta, su familia o vecinos.

La Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 98 reporta una Tasa Global de Fecundidad (TGF) en mujeres de 15 a 49 años de edad de 3.58 hijos por mujer, siendo en el área rural de 4.56 y en el área urbana de 2.79.³

En los últimos 15 años la salud materna en el país ha tenido progresos significativos, que son reflejados en el descenso de las tasas de mortalidad materna. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para 2002 reporta la mortalidad materna a nivel institucional de 67 por 100,000 nacidos vivos⁴. Sin embargo, FESAL 98 plantea una tasa de mortalidad materna de 120 por 100,000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad perinatal de 26 por 1,000 n.v.⁵, lo que deja al descubierto las debilidades en la organización y desarrollo de los servicios que afectan e influyen en la mujer y familia salvadoreña.

La atención del desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica y de ser posible integral, disminuye el riesgo de muerte tanto materna como fetal y propicia una adecuada atención del parto, según FESAL 98 y el MSPAS reportan datos para el año 2,001 de 49% en Coberturas de Atención Prenatal, donde al menos tuvieron un control prenatal.⁶

¹ MINISTERIO DE ECONOMÍA – Dirección General de Estadística y Censo – DIGESTYC. **Proyección de la Población de El Salvador 1999-2025**. 1997. San Salvador. El Salvador.

² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. **Red de Servicio de Salud de SIBASI**.

³ ASOCIACIÓN Demográfica Salvadoreña; Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. **Encuesta Nacional de Salud Familiar: 1998 – FESAL/98**. Diciembre de 1999. Informe Final, versión Español, San Salvador, El Salvador. ps. 39, 50 y 51.

⁴ MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Estadística, El Salvador 2002.

⁵ Ibid 3, p. 219.

⁶ Ibid 3, ps. 203-204.

El control Postparto es el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador, en el sentido de que sólo el 43.3% recibió al menos un control, cifra que cambia del 50.3% en el área urbana al 37.8% en el área rural.⁷

Asimismo los informes institucionales muestran que de cada 100 embarazos, 4.2 termina en aborto espontáneo. A pesar de que no existen registros de aborto inducido dado que éste es ilegal, se presume que es un porcentaje alto, ya que en el Hospital Nacional de Maternidad, el 23% de las intervenciones están relacionadas con complicaciones derivadas de abortos.⁸ Mientras el MSPAS reporta para el 2,001 un 9.3% de abortos por diferentes causas.⁹

En lo que respecta a la Planificación Familiar según FESAL 98, el 97.1% de las mujeres de 15 a 44 años de edad, ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo, siendo los más conocidos los orales (92.7%), la esterilización femenina (91.4%) y los condones (90.5%). La prevalencia en el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 44 años de edad es de 38.2%, y entre las casadas/unidas es de 59.7%.¹⁰

Entre los principales problemas que presenta la población adolescente, está el embarazo, ya que según FESAL 98 el 45.6% de los nacimientos reportados ocurrió en madres jóvenes de 15-24 años, siendo las tasas de fecundidad específicas más elevadas corresponden al grupo de 20-24 años con 211 nacimientos por 1,000 mujeres en edad fértil, representando un 29.4% de los nacimientos entre las madres jóvenes. Mientras para el grupo de 15 a 19 años es de 116 nacimientos por 1,000 mujeres, tasa que varía en el área urbana de 87 a 150 en el área rural.¹¹

En El Salvador, desde 1984, año en el cual se detectó el primer caso de SIDA hasta diciembre de 2,002, el Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual ITS/VIH/SIDA del MSPAS había registrado 5,250 casos de SIDA de los cuales el 29% son mujeres y el 71% son hombres y 3,864 casos de VIH positivos, cifras que la misma fuente considera que tiene algún subregistro de alrededor de un 10%.¹²

Respecto al uso del servicio de detección precoz del cáncer cérvico uterino en mujeres de 15-49 años de edad, FESAL 98 reporto que el 79.2% de las entrevistadas indican haberse realizado alguna vez la prueba de cáncer, un 65.1% en los dos últimos años y un 47.3% en el último año.¹³ Mientras que el Ministerio de Salud Pública reporta para 1998 los tumores Cérvico Uterino con un 15% y de próstata un 7.1%, respecto al total de tumores presentados en el país, siendo el más frecuente el de estómago.¹⁴

En el Capítulo I se abordará la Medicina Precolombina y Colonial, refiriéndonos a la medicina indígena, descrita por cronistas mejicanos y guatemaltecos como el Dr. Carlos Martínez

⁷ Ibid 3, p. 208.

⁸ Información proporcionada por el Hospital Nacional de Maternidad, 1998. San Salvador, El Salvador.

⁹ Ibid 4.

¹⁰ Ibid 3, ps. 3, 67, 68, 104.

¹¹ Ibid 3, ps. 39-42, 51.

¹² Ibid 4.

¹³ Ibid 3, ps. 200-201, 220.

¹⁴ Ibid 4.

Durán, ya que los documentos sobre la medicina de las civilizaciones que poblaron el territorio salvadoreño son escasos.

Con relación a la Obstetricia, los mayas identificaron a la luna con Ixchel esposa de Itzamná (el sol) hijo de el ser supremo, y la reconocían como la abogada de todas las mujeres en estado de gravidez. Ella resolvía los problemas de esterilidad y ayudaba al parto. Ixchel e Itzamná descubrieron las virtudes de las plantas y fundaron la profesión de "Ah-men" o médicos.

Y en 1524 ocurre la mezcla de la cultura indígena y europea por la conquista, e inicia en El Salvador por consiguiente la combinación de la medicina. Para esta época la medicina estaba bastante atrasada en España, siendo mayormente ejercida por barberos, sangradores y cirujanos empíricos; por lo que la medicina indígena tuvo gran aceptación y demanda por parte de los españoles, que llegaron a estudiarla y comercializarla en el viejo continente.

En el Capítulo II se referirá a la fundación de los Hospitales y la Universidad, siendo el primero el Hospital Santa Bárbara, levantado hacia 1550 del que casi nada se sabe en la actualidad y que fue destruido por un sismo en 1575; seguido de la "Santísima Trinidad" en la Villa de Sonsonate (Territorio de Guatemala en esa época).

En 1806 fue fundado el Primer Hospital General de San Salvador, por Fernando Antonio Escobar, español, que gasto su fortuna en este esfuerzo, hasta llegar al Hospital Nacional de Maternidad, institución de tercer nivel en el Sistema de Salud, creado para la atención especializada de Ginecología, Obstetricia y Neonatología el día de hoy.

Además el 16 de febrero 1841 durante el gobierno del Lic. Juan Lindo se fundo la Universidad de El Salvador y un colegio de educación; y en 1847 en el decreto del 15 de noviembre, el presidente del estado, Lic. Eugenio Aguilar (Médico) creó la Facultad de Medicina y la Cátedra de Medicina que dio principio con estudio de la anatomía.

Y en el Capítulo III, se analizará lo referente a la historia de la Ginecología y Obstetricia en El Salvador, ramas de la medicina desarrolladas principalmente en los Hospitales Rosales y de Maternidad, descubriendo el maravilloso mundo de estas y su introducción al tratamiento de avanzada de técnicas y procedimientos actuales llevados a cabo libre las limitaciones de los Servicios de Salud Ginecoobstétricos en el país.

Por lo que una forma de mejorar la atención en salud de la Mujer y del Recién Nacido en El Salvador, es con la implementación de servicios y educación en forma integral a la que tienen derecho las mujeres y los hombres de la sociedad salvadoreña.

En tal sentido la Universidad de "San Carlos de Guatemala" a través de la Facultad de Humanidades, se esfuerza en ofrecer una calidad de investigación en el postgrado de "Maestría en Docencia Universitaria", estudios que se caracterizan por estar orientados a maximizar el desempeño del master, mediante la formación de profesionales con una visión amplia que fortalecerán la docencia universitaria en el país.

CAPITULO I

1. LA MEDICINA DE LA EPOCA PRECOLOMBINA A LA COLONIAL

1.1 MEDICINA INDÍGENA

La medicina Indígena en El Salvador se ve limitado su estudio por la escasez de literatura y por problema de interpretación de los datos que se tienen; por lo que es necesario recurrir a libros de historial y relatos de cronistas sobre la cultura maya en la región de Mesoamérica y obras artísticas que nos permiten identificar los conocimientos de los indígenas respecto a las enfermedades y defectos físicos.

Los conquistadores de la región se vieron a la tarea de destruir varios documentos y obras de los indígenas por lo que no se tienen mayores datos de la Medicina Indígena, por lo que los indígenas se vieron en la tarea de ocultar todo lo que el hombre blanco pudiera destruir, por lo que se enterraron gran cantidad de documentos y tradiciones relacionadas con la medicina.

Algunos de éstos fueron conocidos gracias a la labor brillante de hombres como Fray Bernardino de Sehagún en México y Don Francisco Fuentes y Guzmán que escribió la primera Botánica Médica Guatemalteca y fue el primero en Centro América que estudió, observó y experimentó las propiedades medicinales de las plantas que los indígenas utilizaban en su terapéutica; y que posteriormente fueron estudiados por otros historiadores como Carlos Martínez Durán, Francisco Asturias, Manuel Barquín, entre otros.

Además se cuenta con algunos libros y códices sagrados como el Popol-Vuh, considerado como la Biblia Maya Quiché, el cual es una trascripción en palabras escritas de lo que antes fue un códice pintado; el cual ha sido estudiado desde el punto de vista médico, pues hace mención de una gran variedad de enfermedades y sus tratamientos, como por el Dr. Carlos A. Benhard "Medicina en el manuscrito de Chichicastenango", en el cual hace un extenso análisis de algunas afecciones oculares encontradas en esta obra.¹

Al profundizar en nuestra historia podemos ver cómo los cronistas antiguos se detienen con frecuencia en sus escritos a elogiar a los curanderos indios, que devolvieron a la salud a los soldados españoles y frailes misioneros. Entre los medicamentos utilizados encontramos purgantes, sudoríficos, diuréticos, febrífugos, coagulantes, eméticos, sedantes, etc., con los cuales realizaban insospechadas curaciones y alivios sintomáticos.

Los mayas quichés, mediante su perenne observación de los fenómenos naturales y su relación con las enfermedades llegaron a tener un adecuado conocimiento de algunas causas de éstas, distintas a la sagrada. Por ejemplo: el frío y la humedad fueron reconocidos como causales de los catarros y el reumatismo, así como desarrollaron el arte médico-quirúrgico suturando las heridas, drenaban abscesos, reducían luxaciones, entre otros.

¹ ÁLVAREZ, Miriam. et/al, *Letras 3, análisis e interpretación de textos*. Clásicos Roxil, El Salvador 1995.

En la cultura Maya-Quiche, a similitud de la Egipcia, que fue en la antigüedad la creadora de las especialidades médicas ya existía una división del trabajo médico; se dedicaban a diferentes ramas de la medicina: ojos, dientes, partos, huesos, etc.

La población indígena en El Salvador

Cuando los españoles llegaron al terreno salvadoreño, lo encontraron habitado principalmente por cinco pueblos indígenas:

Chortis. Descendientes de los mayas, que se establecieron en tribus distribuidas en lo que ahora son las ciudades de Chalatenango, Cojutepeque, Metapán, San Salvador y Suchitoto.

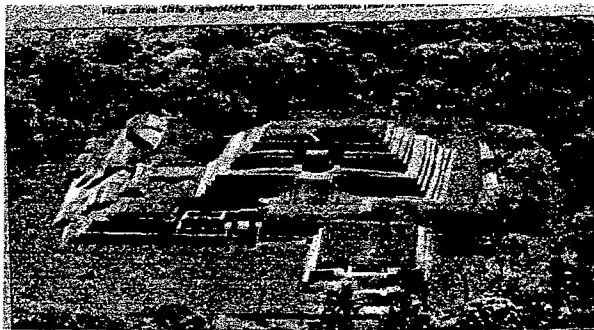
Pocomanes, originarios de la familia maya, ubicados en el área que corresponde a las ciudades de Ahuachapán, Atiquizaya, Chalchuapa, Izalco y Santa Ana.

Lencas: que se establecieron en el oriente del país, en las áreas de Berlín, Jucuapa, San Francisco Gotera, San Miguel, San Vicente y Usulután.

Ulúas, que poblaron las áreas fronterizas con Honduras y Santa Rosa de Lima.

Pipiles o Yaquis, cuyo idioma era el náhuatl, estos se establecieron en el centro del país; entre las principales tribus tenemos: Cuscatlecos, Izalcos, Nonualcos, Tepezontes, etc. Los pipiles dominaron el territorio salvadoreño por más de cuatro siglos (VII al XI) y en algunas regiones hasta la llegada de los españoles.

De estos pueblos, los tres primeros eran los más antiguos. Y los pipiles fueron los últimos en establecerse.



Como hemos mencionado, los documentos sobre la Medicina en las antiguas civilizaciones que poblaron el territorio salvadoreño, los escasos y por lo general se encuentran redactados en forma fraccionada por los diferentes historiadores, motivo por el cual a continuación se mencionan algunos de ellos:

Chamán

"Los Mayas, a semejanza de muchos pueblos cultos de la antigüedad, dieron carácter sagrado a la Medicina, cuya liturgia sólo era conocida por los iniciados, sacerdotes de ciencia misteriosa, que era patrimonio familiar y se heredaba a través de las generaciones".

Carlos Martínez Durán

Dioses

"Según la Teogonía maya el ser supremo y creador del mundo es Hunab-Ku, padre de Itzamná, a quien se le llamó el Dios maya de la medicina, representante del sol o dios solar. Se identificó a la luna con Ixchel, esposa de Itzamná y abogada de todas las mujeres en estado de gravidez. Ella resolvía los problemas de esterilidad y ayudaba al parto. Citobuluntun era el protector de la salud, en general; Zuhuykak e Ixtlition, eran los encargados de la salud de los niños".

Silbanus G. Morly

"La medicina maya tubo su trilogía formada por la diosa Ixchel y por los dioses Citobuluntun y Itzamná. Se afirmaba que los dos primeros fueron una mujer y un varón que formaban una pareja que descubrieron las virtudes de las plantas: fundan la profesión de "Ah-men", o médicos que quieren decir: "aquel que entiende"; el tercero fue un sacerdote y jerarca.

Carlos Martínez Durán,

Enfermedad

"En los pueblos mayas las ideas sobre enfermedad guardaban estrecha relación con las concepciones morales y religiosas, el olvido de una ofrenda, la omisión de elevar plegarias a los muertos, podría ser la causa de algún padecimiento; se decía que el hombre cuya alma estaba en paz, podía disfrutar de buena salud".

Manuel Barquín

Hospitales

"En las principales ciudades mayas había sitios para concentrar a los enfermos, considerándoles como precursores de los actuales hospitales y tenían jardines botánicos al igual que los Aztecas y le concedían importancia al baño y a la Hidroterapia."

Edgar Cabezas Solera

"La medicina se ejercía en los templos y por lo general era patrimonio de la casa sacerdotal".

Fidel Aguirre Medrano

Medicamentos

"La medicina de los indios guatemaltecos, como la de los demás indios de América, era casi exclusivamente vegetal y muy raramente empleaban productos animales o minerales, como las espinas de los erizos, para los fríos o calenturas, la cola del tacuazín para retención de placenta,

Quijano Hernández

Obstetricia

"Si durante el transcurso del embarazo observaban alguna cosa irregular, como por ejemplo, una mala acomodación del feto, antes de recurrir a la versión por maniobras externas, que ya les era conocida, daban a la embarazada la maceración de tuna, en la creencia de que ésta provocaría contracciones de la matriz, capaces de producir por sí solas la versión y acomodación del feto. Pero si la maceración de tuna no daba resultado, la partera introducía a su cliente en el temazcalli y procedía a practicar la palpación del vientre con ambas manos, no sólo para informarse del estado de la criatura, sino también para corregir su posición, practicándola por medio de una especie de versión por maniobras externas en caso de que

la encontrase defectuosa. Sacada del baño, volviale a palpar el vientre repetidas veces, sin duda para rectificar su juicio, y a esto llamaban las parteras nahoas "palpar a secas".

José de Flores

"... las mujeres paren boca a bajo, en cuatro pies, las manos en el suelo, y la Comadre recibe la criatura por detrás..."

Herrera

"... Digamos aquí una cosa digna de saber, que llene dependencia de cuando el niño muere dentro de su madre, que la partera con una navaja de piedra que se llama itzli (obsidiana) corta el cuerpo muerto dentro de la madre y a pedazos lo saca: con esto libran a la madre de la muerte..."

Fray Bernanrdino Sabagún

"Las parteras nahoas ocupaban en la sociedad un puesto distinguido, que hoy día no lo conquistan ni las mismas comadronas tituladas; el esposo no llamaba a la partera, como se hace hoy día, solamente para que asistiera el parto, sino meses antes, para que estuviera informándose del estado de la criatura, prescribiese un régimen higiénico".

Francisco Asturias

El Parto en la civilización de los Indios Pipiles

El famoso escritor Jorge Lardé en su libreo "El Salvador Antiguo" refiere que los indios pipiles, cuando se acercaba el momento en que la madre en potencia lo iba a ser de acto, llamaba a una comadre para que la asistiese, y si el niño tardaba mucho en salir a luz, obligaban a aquélla a decir sus pecados; si esto no bastaba para que naciera la criatura, hacían que el marido confesase los suyos; si aún aquélla no pudiese parir, le ponían la manta y los pañetes del marido, y en fin, si eso no aprovecha para que pariese, el marido o la comadre se sacaba sangre de las orejas y sacrificábala esperándola con ella los cuatro vientos, haciendo algunas invocaciones.

Ceremonia del nacimiento en los pipiles

La ceremonia de los indios pipiles relacionada con el nacimiento: Si el recién nacido era hombre le ponían en la mano un arco y una flecha, y si era mujer un huso y un poco de algodón, objetos verdaderamente simbólicos. La comadre trazaba con tizne una raya en el pie derecho del recién nacido "para que cuando fuera grande no se perdiese en los montes".

Pasados doce días llevaban a la criatura al hechicero o sacerdote, y el que llevaba a la criatura andaba en hojas verdes puestas de antemano para su paso.

Entonces el sacerdote tomaba el calendario y, aplicando ciertas reglas, determinaba "el nombre que traía", Luego presentaba a los parientes del recién nacido el animal cuyo nombre le correspondía y desde entonces se consideraba, en cierto modo, a ese animal como el tuna del niño, es decir, como su espíritu, como su otro yo.

Fijado por el sacerdote, el nombre "que traía" el recién nacido, sus familiares daban a aquél cacao, gallinas, jolotes u otros animales en ofrenda.

1.2 MEDICINA ESPAÑOLA E INDIGENA

Pedro de Alvarado es enviado por Hernán Cortés al sur de México y después de cruzar Guatemala llegó al río Paz, el cual marca el límite con el territorio salvadoreño, atravesándolo el 6 de junio de 1,524. Un año después se fundó la villa de San Salvador, la cual perteneció durante toda la colonia al Reino de Guatemala. Inicio así en El Salvador la mezcla de culturas, y por consiguiente, de la medicina. Para esta época la medicina estaba bastante atrasada en España, siendo mayormente ejercida por barberos, sangradores y cirujanos empíricos.¹⁶

Cabe recordar que los conquistadores españoles no fueron sino un puñado de guerreros incultos, atraídos por el afán de aventura, no trajeron prácticamente consigo mayor cantidad de medicamentos. Es así como durante la conquista, para combatir las enfermedades que los acechaban, tuvieron que depender casi exclusivamente de las curaciones que practicaban los indígenas por ellos sometidos.¹⁷

Las epidemias importadas por los colonizadores europeos, causaron consecuencias sanitarias y demográficas nefastas para la población indígena, la cual vivía en un ecosistema muy distinto al europeo: los indios se encontraron inmunológicamente desprotegidos ante los nuevos virus y bacterias. Se sabe que estos microbios fueron más mortíferos que la violencia bélica de la conquista.

Es por lo que se originó el temor supersticioso ante aquellas enfermedades, pues como lo expresa A. Linares Maza: "los indios, que veían cómo morían los suyos por la enfermedad y que ésta no atacaba a los españoles (por haberla pasado ya), y existiendo entre sus ideas religiosas la del castigo de los dioses, analógicamente y cómo pensaban los cristianos de entonces atribuyeron las pestilencias a la justicia divina, idea que utilizaban muchas veces los misioneros en sus predicaciones, y llegaron a una convicción más o menos expresada de la inutilidad de defenderse".¹⁸

Las dos disciplinas, la traída por los españoles después de la llegada de Pedro de Alvarado a Centro América en 1523 y la indígena, van a fundirse después de ese año, para provocar un nuevo fenómeno en los conocimientos farmacéuticos y van a dar algo que revoluciona no solamente a América para especificar, si no que también a Europa.¹⁹

Para su análisis, invariablemente tenemos que enfocar ciertos acontecimientos extraordinarios que estaban sucediendo en esa época en España y que determinaron la conducta de la Madre Patria en cuanto a medicamentos para el Nuevo Mundo, al propio tiempo que influyeron para recurrir al medicamento indígena en América.

¹⁶ AGUIRRE Medrano, Fidel: **Historia de los hospitales coloniales de Hispanoamérica**. Vol. VII. Guatemala, Honduras, El Salvador; Presencia Ltda. Colombia 1992.

¹⁷ GRAVE, Enrique: **Historia de la Oftalmología en México**. Laboratorios Sophia, S. A. México, 1973.

¹⁸ RODRÍGUEZ Cabezas, Angel y María Isabel Rodríguez Igoras: **Historia ilustrada de la Medicina**. Editorial Algazara, Málaga 1996.

¹⁹ MARTINEZ, FRANCISCO: **Historia de la Farmacia en El Salvador**. Revista del Instituto de Investigaciones Médicas del Hospital Rosales, El Salvador, Vol. I } No. 3, 1982

La Política y las guerras que después del descubrimiento de América sostuvo España con algunos países de Europa, minó la economía de dicho país, a grado tal que les obligó a buscar fuentes de riqueza en América, además del oro. Esta búsqueda dio por resultado, el que los colonizadores pusieran su interés en aquellos productos que podrían ser comercializados exitosamente en Europa. Así se catalogó, por los españoles, el valor de los medicamentos empleados por los indígenas que, para ponderarlos y valorarlos, se hizo necesario comprobar las propiedades terapéuticas y farmacológicas que los indígenas atribuían a estos medicamentos.

Este hecho dio por resultado que algunos medicamentos fueran incorporados a la farmacia europea y que la medicina de Europa fuera anulada por la medicina indígena en América a tal grado que una de las cartas de Hernán Cortez al Rey de España le indica que no envíe más médicos a la Nueva España porque considera a los curanderos indios suficientemente buenos y tal vez mejores.

No obstante el Rey, incrédulo, envió al doctor Olivares en 1524, siendo este doctor, el primero que con licencia extendida en Burgos, pasará a ejercer su profesión a México en dicho año. Parece, no obstante, que ya en esa época trabajaba como tal Cristóbal de Ojeda.²⁰

Entre los medicamentos reconocidos en Europa tenemos la chinchona del Perú, para hablar de El Salvador, el cual tenía un enorme valor como bálsamo y que en esa época se extendió con el nombre de Bálsamo del Perú, debido a que en Europa se esperaba ese producto en los buques que llegaban del Perú, donde era transbordado de las embarcaciones que lo llevaban de El Salvador.²¹

Primer Hospital en Centro América

Al hablar de la historia de la medicina en El Salvador debe mencionarse primero algunos acontecimientos sobre la historia de la medicina en Guatemala, la cual fue cuna donde se formaron los primeros galenos salvadoreños.

Guatemala fue centro de desarrollo de la gran cultura maya, con sus famosas ciudades y monumentos. Al llegar los españoles en el año de 1524 le conceden la importancia que merece y se le designa como el Reino de Guatemala o Capitanía General, que abarcaba un enorme territorio desde Chiapas en México hasta Nicaragua. Posteriormente se criaron cuatro intendencias; Chiapas, Comayagua, en Honduras, San Salvador en El Salvador y Nicaragua²²

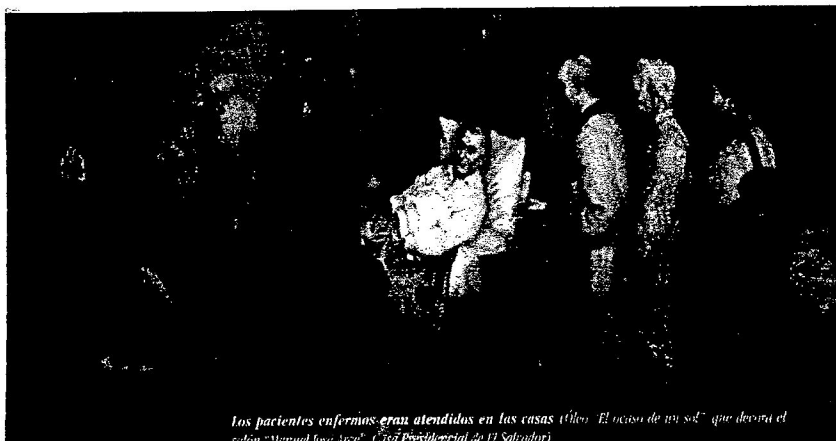
El 22 de noviembre de 1527, don Jorge Alvarado extendió el primer decreto para formar en el Reino de Guatemala, el Hospital de la Misericordia. "Otro si mando, que se señale un sitio para hospital, a donde los pobres y peregrinos sean socorridos y curados; el cual tenga por nombre y avocación, el Espital de la Misericordia". Este comenzó a funcionar en el año de 1535 erigido en la ciudad de Guatemala, del Valle de Almolonga (La Vieja), algunos historiadores lo consideran el tercer hospital fundado en América.

²⁰ FIGUEROA Marroquin, Horacio: *Las Enfermedades de los Conquistadores*, El Salvador, 1959.

²¹ GUTIERREZ Colmer, Leonardo: *Médicos y farmacéuticos de Hernán Cortés*.

²² ASTURIAS Francisco: *Historia de la Medicina en Guatemala*, Editorial Universitaria, Guatemala 1958.

Pocos años después de 1533, se fundó en la ciudad de Guatemala en el Valle del Panchoy (La Antigua) el hospital "Nuestra Señora de los Remedios" convirtiéndose luego en el "Hospital Real de Santiago" y que posteriormente se conocería como "Hospital San Juan de Dios" el cual tuvo que ser trasladado a otra ciudad debido al terremoto de 1773.²³



Los pacientes enfermos eran atendidos en las casas (óleo "El ocaso de un sol" que decora el salón "Manuel José Arce" Casa Presidencial de El Salvador)

²³ AGUIRRE Medrano, Fidel: **Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica**. Vol. 7. Guatemala, Honduras, El Salvador, Presencia Limitada. Colombia 1992

CAPITULO II

2.LOS HOSPITALES Y LA UNIVERSIDAD EN EL SALVADOR

2.1 HOSPITALES

Hospital de Santa Bárbara

El famoso historiador salvadoreño Pedro Antonio Escalante Arce refiere: "Existió en San Salvador el Hospital de Santa Bárbara, levantado hacia 1550, del que casi nada se sabe en la actualidad, pero, para el cual, en nombre del emperador Carlos V, se aceptó el patronazgo regio por real cédula de marzo de 1552. Dicho nosocomio fue destruido por un sismo en 1575.²

Hospital la Santísima Trinidad de la Villa de Sonsonate

En el libro "Historia de los Hospitales coloniales de Hispanoamérica", el autor Dr. Fidel Aguirre Medrano, hace mención de varios documentos que se encuentran en el Archivo General de Centroamérica, establecido en la ciudad capital de Guatemala, en donde se demuestra la existencia del "Hospital la Santísima Trinidad" de la Villa de Sonsonate, el cual funcionaba desde 1642.

Hospital Santa Gertrudis de San Vicente

En el año 1800 se funda el primer hospital colonial que perteneció a la Intendencia de San Salvador, establecido en la ciudad de San Vicente, al cual a principios del siglo XX se le llamó "Hospital Santa Gertrudis". Cabe recordar que para esa época ya existía un hospital en la ciudad de Sonsonate, pero no pertenecía al territorio de El Salvador, sino al Reino de Guatemala.³

Hospital General de San Salvador

Hasta principios del Siglo XIX nunca había existido un hospital en El Salvador: Para la atención de los enfermos menesterosos, según el comentario de uno de los médicos más notables de esa época, el Lic. Andrés Castro Mesones, "no se necesitaba todavía hospital, porque los enfermos pobres eran recibidos con mucho interés en las casas de las personas acomodadas, pues casi todas tenían piezas interiores preparadas para recibirlos.... y fue hasta el año de 1806 cuando el señor Fernando Antonio Escobar fundó el primer Hospital.⁴

² INFANTE Meyer, Carlos y Salvador Infante: **Hospital Rosales, una Institución Centenaria 1902-2002**, Colección Catelo, Laboratorios López, El Salvador junio 2002. pp 15.

³ JUARROS, Domingo: **Historia de la Ciudad de Guatemala**, Biblioteca Payo de Rivera.

⁴ INFANTE, Díaz, Salvador: **Cáncer en El Salvador**. Ministerio de Educación. Dirección General de Publicaciones, San Salvador, El Salvador, 1966. pp 5

Hospital San Juan de Dios de San Miguel

El Hospital San Juan de Dios de la región oriental de El Salvador, fue fundado en 1832 por don Juan Pérez con sus propios recursos e iniciativa.²⁷

Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

El Dr. Infante Díaz refiere que en 1842 se fundó el Hospital de Santa Ana, gracias al legado que a su muerte hizo de toda su fortuna el presbítero Dr. José Mariano Méndez.²⁸

Por otro lado el historiador Roque Morales hace mención de que el Hospital "San Juan de Dios" se estableció por orden legislativa el 6 de marzo de 1848. Cuenta la historia que a mediados del siglo XIX la peste bubónica asoló a la población de Santa Ana; "diariamente aparecían numerosos cadáveres, lo que impulsaba a las autoridades de la época a realizar enterramientos masivos en fosas comunes, lo que hizo pensar en la necesidad de un centro hospitalario que permitiera la atención de la población que resultaba quebrantada de salud".²⁹

Parte frontal del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, a finales del siglo XIX.



²⁷ ARCHIVOS del Colegio Médico: Órgano Oficial del Colegio Médico de El Salvador. Volumen 1, diciembre 1948.

²⁸ Idem 24, pp. 9.

²⁹ MORALES, Roque: *Apuntes históricos del Hospital de Santa Ana*. Revista Asi es mi Tierra, zona occidental de El Salvador, 1997.

Hospital San Rafael de Santa Tecla

El 6 de agosto de 1864, en una modesta casa de su propiedad, donde vivían dos antiguos servidores de su familia, la señorita doña Luz Saldaña fundó el hospital de esta ciudad, con el nombre de "Casa de Misericordia".

Bajo el patrocinio de su tío, el señor obispo don Tomás Miguel Pineda y Saldaña, la abnegada fundadora transformó un antiguo hospital de sangre que funcionó durante la guerra del año anterior, en hospital de caridad. Siendo el primer médico del hospital don Fortunato Tadey y seguidamente contó con el apoyo del Dr. Nicolás Tijerino y Dr. Manuel Gallardo.³⁰

Hospital San Juan de Dios de Ahuachapán

En 1875, el eminente hombre público don Fabio Morán compra un predio más para una sala de mujeres y junto con el General Francisco Meléndez, don Nicanor Herrera, el Dr. Simeón Magaña, Dr. Sixto Alberto Padilla, Dr. Francisco Llanos, don Manuel Ariz, don Antonio Maza y otras ilustres personas que después llegaron a ser los benefactores del hospital, introduce las aguas termales de los "ausoles" a la ciudad fundando los baños termales de "El Zapote", para el sostenimiento del centro benéfico con el producto de aquellas aguas curativas.³¹

El altruismo se vuelve contagioso y las colectas económicas sufragan la compra de nuevos predios aledaños para convertir aquel hospitalito en un verdadero defensor de la Salud. Su primer médico encargado fue Sixto Alberto Padilla, quien gestionó en Guatemala la traída de Hermanas de la Caridad para su atención y mantenimiento.

El 23 de enero de 1883 se formaliza legalmente la institución con la aprobación de sus estatutos, cuando era Hermano Mayor de la Junta de Caridad el general Don Francisco Menéndez.³²

Hospital Militar

El 27 de abril de 1894, el Señor General Carlos Basilio Ezeta, Presidente Constitucional de la República de El Salvador, promulgó el Primer Decreto Ejecutivo de Creación del Hospital Militar, el cual dependería del Ministerio de la Guerra.

Art. 1º. Fúndase en esta ciudad un Hospital Militar en el lugar destinado por la Comisión Técnica nombrada al respecto.³³

Art. 2º. Para dar principio inmediatamente a los trabajos de construcción, quedan desde luego, los 20 mil pesos que el señor José Rosales dejó al morir con tal fin, suma que fue recibida por la Tesorería General.

³⁰ MOLINA Morales, Roberto: **Hospital San Rafael de Santa Tecla**. Revista Salvadoreña de Hospitales, 1972.

³¹ JIMENEZ, Tomás Fidias: **El Hospital de Ahuachapán**. Apunte Personal, 1965.

³² Idem 24, pp. 115-116.

³³ MOREIRA Mendoza, Fernando: **Breve Historial del Hospital Militar Central**. Apuntes personales. 2000.

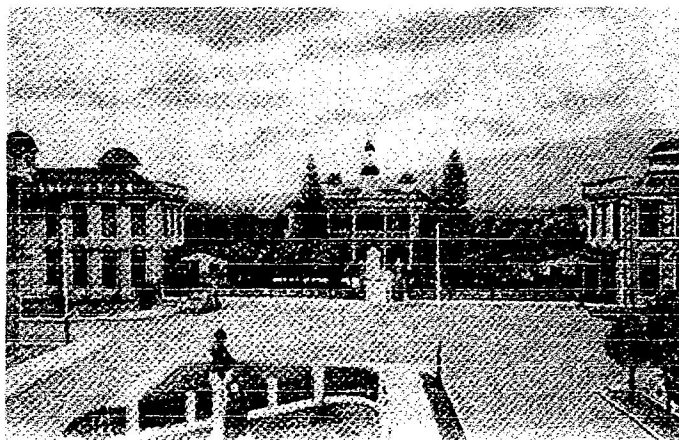
Pasaron muchos años para que el Hospital Militar fuera construido, es hasta 1908 que se construyeron unas galerías dándoles el nombre de Sanatorio Militar, para la asistencia de elementos del ejército.³⁴

Hospital Rosales

Por iniciativa del Dr. Ramón García González y el Señor Teodoro Kreitz y a la generosidad de don José Rosales, otras personas y con la ayuda de el gobierno fue construido el Hospital Rosales e inaugurado el 13 de julio de 1902 asistiendo al acto el Presidente de la República señor José Escalón, todos los ministros de Estado y otros personajes destacados de la época, luego de lo cual todo el personal y pacientes del Hospital de San Salvador fueron trasladados a este centro hospitalario; contando con una Sala de Maternidad a cargo del Dr. José Llerena como Jefe de la misma.

Alejandro Bermúdez en su libro "El Salvador al vuelo" hace una preciosa descripción de los diferentes servicios de cirugía y medicina en el Hospital Rosales, así como del personal médico que laboraba en ellos en 1917, la cual por su interés histórico se transcribe a continuación:

"El ilustrado doctor don José Llerena es el jefe del cuarto servicio de Cirugía, que lo forma la Sala de Maternidad, una de las secciones más importantes del Hospital Rosales. El Dr. Llerena es un gran médico y un gran cirujano; se ha consagrado durante largos años a las especialidades de Obstetricia, Ginecología y enfermedades de niños, de cuyas materias es profesor en la Facultad de Medicina. Además de una gran seguridad en el manejo de la cuchilla, el Dr. Llerena tiene un profundo criterio médico, que lo acredita dignamente entre sus compañeros de profesión".³⁵



³⁴ Idem 24, pp. 149

³⁵ BERMUDEZ, Alejandro: *El Salvador al vuelo*. Imprenta Moisant Bank, El Salvador 1917.

Hospital Santa Teresa

Este hospital inicio funcionando en una amplia casa próxima al parque "Cañas" de Zacatecoluca y gracias a la generosidad de doña Teresa de Alfaro fue donado un terreno especial para su funcionamiento entre los años 1906 a 1909 en el Cantón "Los Espinos"³⁶ y posteriormente en 1944 fue ampliado gracias a la cooperación de la ciudadanía de esta población.

Hospital de Maternidad

El Hospital de Maternidad se planeó en su primera parte en el año 1945, por donación expresa de Doña Concha viuda de Regalado que hicieron efectiva sus hijos Don Tomás Regalado González y Doña María Regalado de Mathies y por gestiones del Dr. César Emilio López. En 1953 durante el primer congreso de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Centro América, se inauguro oficialmente, pero por dificultades técnicas es hasta el 20 de abril de 1954 que el Hospital abre sus puertas al servicio público.



"Casa de la Salud" Primer Hospital Privado de ojos y Ginecología

"El Dr. José del Carmen Gasteazoro, nicaragüense, estudió en el Cooper College; actualmente Universidad de Stanford, Estados Unidos; luego en París en la Soborna. A su regreso al país en los años veinte, estableció la "Casa de la Salud", que tuvo mucho renombre, siendo el primer hospital privado en que se operaban os ojos. Además de oftalmólogo, fue un magnifico gineco-obstetra"³⁷, por la década de 1920-1930.

³⁶ Idem 24, pp. 175.

³⁷ LLORT Escalante, Juan: *Algunos médicos nicaragüenses*. El Diario de Hoy, El Salvador, 13 diciembre, 1990.

Hospital Policlínica Salvadoreña

La medicina privada en El Salvador dio unos de los más grandes pasos cuando en 1933, un grupo de médicos decide fundar el hospital más grande en El Salvador. Este Hospital fue por aproximadamente cuatro décadas el pionero de un gran número de técnicas quirúrgicas innovadora. Su primer director fue el Dr. Juan Crisóstomo Segovia.

Además de los anteriores hospitales privados donde se prestaban servicio de ginecología y obstetricia estaban también: la Clínica la Mercedes fundada en los años 40 por el Dr. Orlando de Sola, la Clínica Mater en el año 1947 fundada por el Dr. Francisco Benjamín Olmedo, y la Clínica Moran fundada por el Dr. Salvador Morán Calderón en 1955.

Hospital Centro Ginecológico

El 8 de julio de 1960 un grupo de médicos, la mayoría ginecólogos se reunieron para firmar el acta de fundación del Centro Ginecológico de Sociedad Anónima, con el interés de construir en el futuro un Hospital para la atención de problemas ginecoobstétricos; el cual abrió las puertas de su moderno edificio en el año 1964.

2.2 SERVICIOS DE SALUD

Servicios de Salud

A instancias del Director General de Sanidad, Dr. Víctor Arnoldo Sutter en 1940, se apertura la primera unidad de salud en El Salvador, organizada por el Dr. Juan Allwood Paredes en la ciudad de Santa Tecla. Este organismo sirvió de modelo para las demás unidades que vinieron a reemplazar a las antiguas delegaciones de Sanidad, cuyas tareas consistían esencialmente en proporcionar vacuna antivariólica a quienes llegaban a solicitarla y a practicar examen ginecológico semanalmente a las prostitutas inscritas por la policía de la localidad.³⁸

En 1946 se crea el Ministerio de Asistencia Social", según decreto número 134, Artículo 2º,³⁹ siendo nombrado el primer ministro el pediatra Dr. Arnulfo Castro, y se instituye el Día del Hospital, el 24 de octubre de cada año.

En 1950 se estableció el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sustituyendo al anterior y es nombrado como ministro el Dr. Eduardo Barrientos, por lo que se realizaron algunas modificaciones en el Hospital Rosales, ya que las denominadas Clínicas fueron sustituido por el Departamento y se instituyó el "Año Social", como un requisito indispensable para otorgar los títulos de Doctor en Medicina.

En la actualidad desempeña el cargo de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el pediatra y salubrista Dr. Herbert Bethancour.



³⁸ ALWOOD Paredes, Juan: *El significado de la asistencia social, su desarrollo en El Salvador*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 57: 3-230 septiembre 1964.

³⁹ INTERIANO, Eduardo Benjamín: *Inauguración galerías de exministros*. Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador octubre 1996.

Programa de Salud Materna

Comprende el conjunto de actividades tendientes a promover, proteger y recuperar la salud en la mujer en condiciones de embarazo, parto y puerperio, incluyendo las actividades de educación y capacitación en reproducción sexual.

Los objetivos del programa se orientan a:

- a) Cuidar la salud de la madre durante el embarazo, para lograr un parto en las mejores condiciones.
- b) Asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño durante la vida intrauterina.
- c) Asegurar la mejor atención del parto y puerperio.

El cumplimiento de los objetivos exige el desarrollo de una serie de actividades que se expresan a través del control prenatal en el cual se debe poner especial atención a los principales factores de riesgo obstétrico (aborto, hemorragias, toxemias, anemias, etc.); y a desarrollar actividades de protección relacionadas con la inmunización contra ciertas enfermedades, el diagnóstico precoz de patologías prevalentes (venereas, etc.), y la educación sanitaria específica.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El 5 de enero de 1948, el Gobierno organizó la Comisión Elaboradora del Proyecto de Ley del Seguro Social, el cual incluía la Prestaciones de Maternidad dentro de la Cobertura de Riesgo por enfermedad por lo que contemplaba 6 semanas de Pre y post natal,⁴⁰ tal como esta establecido en la actualidad.

Por Decreto 329 del Consejo de Gobierno Revolucionario de fecha 28 de septiembre de 1949, se dio aprobación a la ley del Seguro Social, entrando en vigencia doce días después de su publicación en el Diario Oficial el 12 de octubre de 1949.⁴¹

⁴⁰ ARCHIVOS del Colegio Médico de El Salvador, Volumen 1, No. 3, Diciembre de 1947 a Diciembre 1948. pp 214-215.

⁴¹ ÁVILA Agacío, Gregorio y Aristides Palacios: **El Seguro Social en El Salvador**. Archivos del Colegio Médico de El Salvador, junio 1953.

2.3 UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

El 16 de febrero de 1841 la Asamblea decretó fundar la Universidad de El Salvador, durante el gobierno de Juan Lindo.

El 15 de noviembre de 1847 se crea la Facultad de Medicina dentro de la Universidad de El Salvador, y en abril de 1948 se nombra al Lic. Rafael Pino, médico de amplia reputación Profesional como el primer profesor de Anatomía⁴² y que posteriormente asumió la Rectoría de la Universidad y ocupó el cargo de Ministro de Hacienda.⁴³

El 9 de diciembre de 1850, el Sr. Gregorio Ávalos, natural de Zacatecoluca, es el primero que recibe el Grado de "Bachiller en Medicina" (equivale a lo que se llamaba Doctor Infiere) y luego el 20 de diciembre de 1852, después de 5 años de estudios, obtuvo el Título de Licenciatura en Medicina, obteniendo con ello el derecho de usar el bastón rodeado de culebras de los hijos de Esculapio. Luego de él, se gradúa el segundo médico, siendo éste Horacio Parker, mencionándose entre otros: Ramón Bautista, Mariano Serrano, Rafael Cabrera, Juan Lilévano, Maximiliano Ávalos, Albino Moreira, Leandro Gonzáles, Francisco Miranda, Tomás Palomo, José María Fernández y Neftalí Vásquez.^{44 45 46 47}

En 19 de octubre de 1880 se publicaron los nuevos estatutos universitarios. La nueva ley estableció siete facultades⁴⁸:

1. Ciencias y Letras
2. Ingeniería
3. Farmacia y Ciencias Naturales
4. Medicina y Cirugía
5. Ciencias Políticas y Sociales
6. Jurisprudencia
7. Teología

A finales de 1881 se fundó el primer periódico de Medicina llamado "La Gaceta Médica de El Salvador", cuyos redactores fueron los doctores Francisco G. de Machón y Tomás G. Palomo; pero su vida fue efímera, porque era sostenido por el peculio particular de sus fundadores.⁴⁹

⁴² Idem 27.

⁴³ PEREZ, Marchant, B.: *Diccionario biográfico de El Salvador*. Escuela Tipográfica Salesiana Nueva San Salvador 1937.

⁴⁴ DÁRDANO, F., Guillermo: *La Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de El Salvador*. Tesis doctoral, 1958.

⁴⁵ DURÁN, Miguel Angel: *Historia de la Universidad de El Salvador*. Imprenta Ariel.

⁴⁶ HERNÁNDEZ, Héctor: *Historia de la Pediatría en El Salvador*. Revista Pediátrica Salvadoreña, Volumen 1, No. 1, 1988.

⁴⁷ Idem 26.

⁴⁸ UNIVERSIDAD Autónoma de El Salvador: *Guión Histórico*. 1949.

⁴⁹ Idem 44.

Cambio del título de Licenciado al de Doctor en Medicina

A mediados de 1880 se suprimió el título de Licenciado sustituyéndolo por el de Doctor en Medicina, pero se presentó el problema concerniente a los antiguos académicos. El Sr. Daniel Palacios, Vicepresidente de la Cámara de Diputados, supo encontrar la solución, presentó un proyecto que fue aprobado el diez de marzo de 1881 por Legislativa y que consistía en habilitar a los licenciados existentes para que, de hecho, pudieran obtener el doctorado.

Además el Protomedicato es sustituido por la Junta Directiva de la Facultad de Medicina, la cual estuvo integrada en 1881 por:

Decano:	Dr. Rafael Izaguirre
Primer Vocal:	Dr. Carlos Bonilla
Segundo Vocal:	Dr. Ramón G. González
Sub Decano:	Lic. Nicolás Tijerino
Primer Vocal Sup.:	Dr. Luis Leiva
Segundo Vocal Sup.:	Lic. Antonio Fernández

Plan de Estudios para el Doctorado en Medicina

El Plan de estudios que se puso en vigencia en 1882 fue uno de los más completos que hasta entonces se había visto y era el siguiente:⁵⁰

Primer curso: Botánica Elemental; Zoología Elemental; Química Inorgánica; Física Experimental.

Segundo curso: Química Orgánica; Anatomía General e Histología; Anatomía Descriptiva del primer año (Osteología, Artrología, Miología y Angeología).

Tercer curso: Anatomía Descriptiva del segundo año; Fisiología, Patología General y Pequeña Cirugía; Clínica Médica.

Cuarto curso: Patología Interna de primer año; Anatomía Patológica; Materia Médica; Farmacia y Terapéutica; Clínica Médica.

Quinto curso: Patología Interna de segundo año; Patología Externa de primer año; Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria; Obstetricia; Clínica Quirúrgica.

Sexto curso: Patología Externa de segundo año; Medicina Legal; Higiene Pública y Privada; Historia de la Medicina; Clínica Quirúrgica.

El 18 de febrero de 1891 se publicaron nuevos estatutos universitarios. De acuerdo con éstos se restablecían las cuatro facultades clásicas:

1. Ingeniería
2. Farmacia y Ciencias Naturales
3. Medicina y Cirugía
4. Jurisprudencia

⁵⁰ Idem 40.



Los planes de estudio de la Facultad de Medicina prácticamente no sufrieron cambios. Se dispuso además que las clases de Anatomía y Medicina Operatoria fueran prácticas, para lo cual el gobierno autorizó que los cadáveres de los que fallecieron en el Hospital Central y que no fueran reclamados por sus deudos fuesen preparados de modo que la putrefacción se impidiera por tres días.⁵¹

El 24 de febrero de 1913, de acuerdo con los nuevos estatutos universitarios, se substituyó el nombre de "Facultad de Medicina" por "Escuela de Medicina", y se inauguró el Edificio de la Escuela de Medicina, el uno de marzo de ese mismo año.

El 13 de junio de 1921 en la Escuela de Medicina se fundó la Sociedad de Estudiantes de Medicina "Emilio Álvarez" (SEMEA). Un año después a iniciativa del Dr. Rosendo Morán se declaró ese día como el "Día del Estudiante de Medicina".

Médicos en El Salvador

La intendencia de San Salvador, según lo informo en 1807, el Señor Corregidor intendente de la misma, Antonio Gutiérrez y Ulloa, refiere que el territorio salvadoreño solamente contaba con 4 médicos (2 en San Salvador, 1 en San Vicente y 1 en San Miguel), 12 cirujanos (que por circunstancias de la época eran barberos ejerciendo el divino arte, de los cuales dos ejercían en San Salvador), 26 curanderos (5 en San Salvador) y 7 boticarios (5 en San Salvador).

⁵¹ Idem 40.

En 1826, El Salvador contaba como médicos a los doctores Eugenio Aguilar, Andrés Castro, Rafael Pino, José Silva y Agustín Silva. Los primeros farmacéuticos salvadoreños fueron: Anastasio Rodríguez de Santa Ana y Ramón Pino de San Salvador.⁵²

En la actualidad, según datos proporcionados por la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica de El Salvador hay 8,000 médicos registrados, de los cuales según la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de El Salvador, 344 son ginecoobstétricas.

Mujeres en la Medicina

La bachiller Concepción Mendoza fue la primera mujer en ingresar a la Facultad de Medicina en 1887, pero se desanimó en continuar sus estudios, debido a la presión que la sociedad escandalizada mostró ante tal hecho, por el descaro de esta muchacha "desvergonzada" que asistía a clases en las cuales, se iba a discutir la anatomía y las enfermedades de los órganos genitales de uno y otro sexo

La Dra. Margarita Weber de Béneke, médica alemana que adquirió la ciudadanía salvadoreña al contraer nupcias y es la primera mujer en ejercer la medicina en El Salvador y se incorporó a la Universidad de El Salvador en 15 de agosto de 1941, con especialidad en Obstetricia.

La Dra. Stella Gavidia de Grabowski, ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador en 1934 y se graduó el 15 de agosto de 1945, con Especialidad en Ginecología y Obstetricia. En 1948 se gradúa Adela Cabezas de Alwood y en 1949 María Isabel Rodríguez; lo cual para ellas la obtención del título ha sido una lucha difícil, ya que además de superar una carrera larga y difícil han tenido que vencer los obstáculos de una tradición que ha mantenido como campo reservado al hombre el estudio y ejercicio de esa profesión.⁵³

La Doctora Rodríguez ha ocupado cargos relevantes en su profesión constituyéndose en Decana de la Facultad de Medicina en los años 1970, Consultora de la Organización Panamericana de la Salud en la década de los 70 hasta los 90, y en el período 2000 a 2003 desempeña el puesto de Rectora de la Universidad de El Salvador.

⁵² Idem 24, pp. 65.

⁵³ ALWOWOD Paredes, Juan: *La Mujer en la Medicina de El Salvador*. Revista Epacta, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Año VII. No. 80, El Salvador, Agosto 1964. pp 9-11

2.4 GREMIALES

Colegio Médico

Se funda el "Colegio Médico de El Salvador", el 14 de julio de 1943, por un grupo de médicos que pretendieron desde entonces conseguir la colegiación obligatoria por los beneficios que ésta implica para los médicos como para los pacientes. Fue nombrado primer presidente el Dr. José Mendoza.

La personería jurídica del Colegio Médico se logra por acuerdo ejecutivo en enero de 1944 y en julio de ese año se organizan las Secciones de Especialidades, origen de las actuales asociaciones de especialidades, filiales del Colegio Médico, siendo el encargado de Ginecología y Obstetricia el Dr. Roberto Orellana Váldez. En la actualidad su presidente es el Dr. Centeno.

Sociedad de Ginecología y Obstetricia

Se fundó el 26 de noviembre de 1947, en una sesión convocada por los doctores Narciso Díaz Bazán y Roberto Orellana, habiendo sido elegido primer presidente el Dr. César Emilio López, y en la actualidad el Dr. Eduardo Córdova Mazías, por un período de dos años.

En Mayo de 1949 en México durante el primer Congreso de Ginecología y Obstetricia de México se funda la Federación Centro Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, habiendo representantes de Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica.

Realizándose el Primer Congreso de Ginecología y Obstetricia de El Salvador en diciembre de 1953.⁵⁴

⁵⁴ ARCHIVOS del Colegio Médico de El Salvador, Volumen 7, Año 1954. pp 185 y 204.

CAPITULO III

3.LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA EN EL SALVADOR

3.1 FUNDADORES DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA EN EL SALVADOR

Desde 1876 cuando el Dr. Emilio Álvarez fue nombrado Cirujano Jefe del Hospital General de San Salvador, comenzó a realizar operaciones ginecológicas por vía vaginal, en 1877 inicio a hacer amputaciones del cuello uterino, las primeras curas de fístula vesico-vaginal usando el método de Sims en 1878 y práctico las primeras miomectomía por vía vaginal en 1979.

Pero el punto clave en el desarrollo de la ginecología salvadoreña fue cuando en 1882 el Dr. Emilio Álvarez práctico por primera vez en El Salvador una laparotomía con objeto de extirpar un tumor de ovario⁵⁵.

En 1883 el Dr. Álvarez se fue a Europa y sus alumnos siguieron desarrollando la cirugía ginecológica. Es así como el Dr. Tomás Palomo⁵⁶ operó con éxito el primer embarazo extrauterino y práctico conjuntamente con el Dr. Francisco Guevara las primeras colpoperineorrafias en 1888.⁵⁷

En 1890 el Dr. Palomo practicó por primera vez una histerectomía abdominal por fibromiomas⁵⁸ y dos histeropexias por vía abdominal. En 1892 se avanzó mucho en el desarrollo de esta cirugía: el Dr. Francisco Guevara práctico la primera histerectomía vaginal y la primera ovariectomía por vía vaginal y el Dr. Tomás G. Palomo práctico la primera histerectomía vaginal usando el método Pean en una paciente que adolecía de cáncer del cuello uterino.⁵⁹ Ese mismo año el Dr. Palomo extirpó un quiste de ligamento ancho, práctico varias salpingectomías, hizo una vagina artificial y por primera vez práctico la histeropexia inguinal según el método de Zerni Terrier.⁶⁰

En 1894 el Dr. Francisco Guevara practicó la primera vulvectomía en una paciente que adolecía de estiomeno y ese mismo año el Dr. Tomás G. Palomo practicó las primeras operaciones de Lefort. Un gran paso en el tratamiento de las pacientes que adolecía de cáncer del cuello del útero fue dado en 1901, cuando los doctores Francisco Guevara y Tomás Palomo practicaron simultáneamente la histerectomía abdominal radical tipo

⁵⁵ LETONA, S.: *Resumen Histórico de la Cirugía en el Hospital de San Salvador*. Tesis de Doctoramiento. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador. Tipografía Salvadoreña, 1897.

⁵⁶ CALDERÓN RIVAS, A.: *El raspado del útero como tratamiento de la endometritis crónica*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador, 1890.

⁵⁷ Idem 55.

⁵⁸ **OPERACIONES QUIRÚRGICAS, practicadas en la primera sección de Cirugía del Hospital General por el Dr. Tomás G.- Palomo.** La Universidad, República de El Salvador. Serie 2, No 6, pp 286.

⁵⁹ Idem 55.

⁶⁰ NUILA, A.: *Hiteropexia Inguinal*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador, 1896.

Wertheim.⁶¹ La operación la repitió el año siguiente el Dr. Palomo para extirpar por primera vez en El Salvador un sarcoma del útero.⁶²

Por lo que podemos ver en lo expuesto anteriormente, la cirugía ginecológica que se practicaba en el Hospital General a fines del siglo pasado era completa y no tenía nada que desear a la cirugía ginecológica actual. Y en 1902 se funda el Hospital Rosales en donde se realizaban las operaciones ginecológicas en una forma segura y rutinaria.

Otro avance importante en el tratamiento del cáncer del cuello uterino fue hecho por el Dr. Francisco Guevara al comenzar a practicar en 1908 la histerectomía vaginal radical tipo Schautta.^{63 64} Realizándose con éxito en otras 9 pacientes ese año por igual diagnóstico.

En la tercera década del siglo XX se hicieron nuevos progresos en el tratamiento del cáncer ginecológico. El Dr. Guillermo González practicó en 1922 las primeras vulvectomías radicales por cáncer^{65 66} y el Dr. Raúl Estupinián comenzó a practicar la histerectomía radical vía perianal,⁶⁷ operación más radical que la de Schautta y por primera vez, también en 1922 practicó la histerectomía radical abdominal a una paciente con cáncer del cuello uterino y embarazo.

El Dr. Estupinián inició con el Dr. Arturo Reyes el tratamiento del cáncer del cuello uterino por el método combinado de radium y cirugía radical. En 1929 el Dr. Liberato Dávila⁶⁸ práctico por primera vez en El Salvador una histerosalpingografía, método usado a partir de esa fecha.

El primer teratoma maligno lo extirpó el Dr. Guillermo González en 1922⁶⁹, mientras el primer disgerminoma lo extirpó el Dr. Roberto Orellana en 1941⁷⁰ y ese mismo año el Dr. Tomás Mariano Cáceres⁷¹ extirpó el primer tumor de células granulosas y en 1948 el Dr. Narciso Díaz Basan extirpó el primer arrenoblastoma.⁷²

⁶¹ CUADRO de las operaciones practicadas en el Hospital General de San Salvador en el mes de junio de 1901. LA CLÍNICA: Órgano de publicación del Hospital General de San Salvador, No. 15, Serie IV, 1901, pp 59.

⁶² CUADRO de las operaciones practicadas en el Hospital General de San Salvador en el mes de abril y mayo de 1902. LA CLÍNICA: Órgano de publicación del Hospital General de San Salvador, No. 15, Serie IV, 1902, pp 47.

⁶³ GODOY, J. L.: Operaciones practicadas en el Hospital Rosales durante los meses de abril, mayo y junio de 1912. Archivos del Hospital Rosales de El Salvador, Año VII, No. 76, 1912, pp 104.

⁶⁴ ZUÑIGA Idiaguez, M.: El Doctor don Francisco Guevara. Archivos del Hospital Rosales, Año XXVII, No. 3, 1934, pp 111.

⁶⁵ GUILLEN, C.: Memoria del Hospital Rosales. Año 1922. Archivos del Hospital Rosales, Año XIV, No. 138, 1922, pp 46.

⁶⁶ PALACIOS, A.: Informe de los trabajos del Segundo Servicio de Cirugía del Hospital Rosales, de El Salvador, Archivos del Hospital Rosales, Tomo XII, pp 37, 1923.

⁶⁷ ESTUPINIÁN, R.: La Histerectomía perineal en el tratamiento del cáncer del cuello uterino. Archivos del Hospital Rosales, Año XVI, No. 142, 1924, pp 104.

⁶⁸ CHAPARRO, M. L. G.: Exploración de las cavidades útero-tubararias por medio de Lipiodol. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador, Tipografía La Unión, 1930.

⁶⁹ GONZALEZ, Guillermo: Un quiste mucoepidermoide del ovario. El Salvador Médico, Año I, 1922, pp 14.

⁷⁰ ORELLANA V., R.: Disgerminoma del ovario. Gaceta Médica de Occidente, Santa Ana, El Salvador, Año IV, No. 21 y 22, 1941, pp 727.

⁷¹ CÁCERES, T. M.: Un caso de tumor del ovario a células granulosas. Gaceta Médica de Occidente, Santa Ana, El Salvador, Año IV, No. 21 y 22, 1941, pp 703.

⁷² DIAZ Bazán, N. y R. Masferrer: Arrenoblastoma del ovario. Reporte de 2 casos. Archivo del Colegio Médico de El Salvador, 1:372, 1948.

Primera Extirpación de Ovario en El Salvador

Con la introducción de los métodos antisépticos en el año de 1880 por el Dr. Emilio Álvarez, no faltaba más que un paso para que se intentara practicar operaciones abdominales. Fue en 1882 que el Dr. Álvarez practicó por primera vez en el país y probablemente en Centro América la primera Laparotomía con objeto de extirpar un tumor de ovario, caso que por su interés histórico se transcribirá a continuación:

"Celsa Filomena Vargas, natural de Santa Ana, de 39 años de edad, buena constitución, casada, tuvo su primera regla a los 15 años, que después de presentársele 4 veces se le hicieron dolorosas y muy escasas; sin embargo, han sido regulares. No ha tenido familia. Hace 8 años que sintió en la fosa iliaca derecha un dolor agudo que le molestó por mucho tiempo; después fue apercibiéndole la enferma que su vientre aumentaba el volumen haciéndose más notable".

"El día 13 se procedió a la operación con toda la antisepsia posible; se hizo una incisión que partiendo del ombligo llegó hasta la parte superior del monte de venus, se cortó la piel, tejido celular y capa muscular; cortando el peritoneo parietal sobre la sonda acanalada, hasta llegar a las capas superiores del tumor. Se procedió a destruir las adherencias con la mano, siendo de alguna consideración en aquel lugar donde el trocar había penetrado en la exploración anterior; pero no hubo necesidad de ligadura, pues la hemorragia fue nula. En segunda se procedió a hacer el vaciamiento del quiste con el trocar de Spencer Wells, y se le extrajeron 16 litros de un líquido negruzco espeso, casi consistencia de gelatina. Inmediatamente después se pasó a estrangular la bolsa del quiste en el punto de su implantación por medio del aprieta nudos del doctor Richet, poniendo dos de estos instrumentos por ser el pedículo muy ancho; seguidamente se hizo la ligadura con la aguja de Reverdín e hilos de seda antisépticos, procediéndose después a la sección de la bolsa por medio de tijeras curvas fuerte; el tumor pesó seis libras. Se hicieron algunas ligaduras en el epiplón con el cual tenía fuertes adherencia, se limpió la cavidad abdominal, con esponjas desinfectadas en sublimado; se hizo en seguida la sutura de la herida, primero por 8 puntos profundos tomando la piel, masa muscular y peritoneo y luego 7 superficiales, ambas con hilo metálico desinfectado y, por último, se lavó la herida, con solución de sublimado, se puso iodoformo, gasa fanicada, algodón y el vendaje de lana".

"El año pasado, sofocada por el enorme desarrollo del tumor, visitó a un médico que le hizo una punción el 22 de septiembre; se observa todavía la señal por donde el trocar penetró, parte media de la línea ileo umbilical izquierda. A los quince días, dice la enferma, el derrame se había reproducido".

"Llegó al hospital de esta ciudad el 11 de enero de 1882, mandada por el Dr. Emilio Álvarez, que ya había hecho el diagnóstico de quiste del ovario".

"**Día 14.** T. 37, R. 20, P. 100. La paciente pasó bien la noche anterior; tuvo vómitos ácidos con olor a cloroformo 4 veces y ligero dolor de la herida con los esfuerzos de éstos. El día lo pasó tranquilo; vómitos muy pocos. **Tratamiento:** 10 centigramos de extracto tebaico en 10 píldoras, leche helada, pedazos de hielo".

"Día 15. T. 38.8, R. 26, P. 100. Los vómitos se han suspendido, cefalalgia ligera, durmió por momentos la noche anterior, tuvo una vez dificultad para orinar, por lo que se le hizo el cateterismo. **Tratamiento:** El mismo de ayer y 4 copas de vino Jerez, 2 gms. Sulfato de quinina con veinte centigramos de extracto de acónito en 20 píldoras, tomar 2 cada hora".

"Día 17. T. 37, R. 20, P. 78. La paciente pasó buena noche, aunque durmió poco; ligero dolor de la herida. **Tratamiento:** lavativa de hojas de sen con 38 gms. Sulfato de soda; leche; vino de Jerez".

"Día 18. T. 37, R. 24, P. 74. La enferma no ha obrado la lavativa, pasó noche muy tranquila. **Tratamiento:** lavativa de hojas de sen con 60 gms. Sulfato de soda; leche; vino de Jerez".

"Día 19. T. 37, R. 22, P. 80. Pasó buena noche. La enferma ha hecho un asiento grande. **Tratamiento:** 30 gms. Aceite de ricino en una tasa de té, sopas, leche".

"Día 20. T. 38, R. 18, P. 76. Se descubre por primera vez la herida y se encuentra reunida por primera intención; se quitan los hilos de la sutura, se aplican polvos de iodoformo en derredor de la herida, se ponen 3 tiras de esparadrappo para disminuir la tensión de los tejidos y curación antiséptica. Pocos días después la enferma salía curada".⁷³

Cesárea en El Salvador

En la mañana fría del 17 de diciembre de 1911, el Dr. José Llerena se presentó en casa del Dr. Carlos Leiva para decirle que se fueran juntos al Hospital Rosales, porque la "Curcuchita" había comenzado a sentir dolores de parto y era necesario operarla ese mismo día. Luego ambos cirujanos se dirigieron presurosos al Hospital Rosales a escribir una de las páginas más hermosas en la historia de la obstetricia salvadoreña.⁷⁴

La "Curcuchita" era una mujer de 30 años de edad, de oficios domésticos, originaria de Santa Ana, con antecedentes personales que había nacido de un parto prematuro, de estatura muy baja, menarquía a los 15 años, de ciclos menstruales abundantes y regulares, con fecha de última menstruación el 18 de marzo de 1911; y que tres meses antes había ingresado al Servicio de Maternidad del Hospital Rosales.

Al examen físico: estatura de 1.19 metros, la cabeza, el tronco y las extremidades superiores parecían de una persona adulta de talla mediana, pero los miembros inferiores eran relativamente cortos, la columna vertebral presentaba en la región dorsal escoliosis de convexidad hacia la derecha y en la región lumbar marcada lordosis; conservando la pelvis su situación normal y deformación en los pies.

El examen radiológico indicó la existencia de luxación doble de la cadera, probablemente de origen congénito, más acentuada a la izquierda y produciendo acortamiento del miembro

⁷³ Idem 26, pp 20-22

⁷⁴ LLERENA, C.: *Cáncer del recto*. El Salvador Médico, Año XII No. 11, pp. 14, 1931.

inferior y trastornos en la marcha: claudicación, cansancio, entre otros; y la pelvimetría dio los siguientes datos:

Pelvimetría interna

• Diámetro promonto-infrapubiano: 8 cms.
De donde se deduce:
• Diámetro promonto-suprapubiano: 7 cms.
• Diámetro promonto-pubiano mínimo: 6 1/2 cms.

Pelvimetría externa

• Diámetro de Bandeloque: 8 cms.
• Diámetro de bi-espinoso: 20 cms.
• Diámetro de bi-iliaco: 21 cms.
• Diámetro de bi-trocanteriano: 25 cms.

El resto del organismo no presentaba nada en particular. El aparato genital normal con vulva que conservaba los vestigios de una defloración reciente. El embarazo no había causado trastornos en el funcionamiento de otros órganos. Orina normal: ni albúmina, ni azúcar, ni pigmentos biliares. Pulso de 84 por minuto y respiración 20 por minuto.

Cuando ingresó al servicio se llegó a la conclusión de que se trataba de un caso de pelvis estrecha simétrica, probablemente de origen raquíico, ocasión en la que los doctores Llerena y Leiva discutieron cuál sería la conducta a seguir con esta paciente: provocar el parto y realizarle una sinfisiotomía que era el procedimiento acostumbrado en esa época o buscarse otra alternativa para salvar la vida del binomio madre-feto, por lo que la ingresaron al servicio para que continuara con su embarazo y realizarle una cesárea pocas horas después que iniciará el trabajo de parto.



Paciente de 30 años primípara con pelvis estrecha a quien se le practicó la sinfisiotomía en el Hospital

El día 16 de diciembre la paciente indicó dolores uterinos insidiosos, no obstante ninguna modificación del cuello. A las 11 de la mañana los dolores se acentuaron, el cuello uterino presentó una dilatación del tamaño de un real; a las 3 de la tarde presento francas contracciones y dolores, formación y ruptura de la bolsa de las aguas, dilatación del cuello del tamaño de una moneda de cuatro reales, con frecuencia fetal de 150 por minuto por lo que el Dr. Llerena prescribió lavativas opiáceos y decidió realizar al día siguiente la cirugía. Reportándose que en la noche, el trabajo de parto se moderó un poco.

Se preparó el instrumental ordinario y dos agujas metálicas galvanizadas de 25 centímetros de longitud y 5 milímetros de diámetro, para el caso en que la hemorragia hiciera indispensable la operación de Porro.

La asepsia de la enferma principió desde el día 10 por medio de lavados vaginales diarios con solución de sublimado al 1% e higiene general. El día 16 se realizó el rasurado de la vulva y gran lavado antiséptico de ésta y de la cara interna de los muslos, perineo y pared abdominal. El día 17 se efectuó cateterismo vesical y nuevo lavado a excepción de la pared abdominal, en donde se hizo una dilatada embrocación de tintura de yodo. Empleándose la anestesia general por medio del cloroformo, que fue encomendada al segundo interno, Bachiller Roberto Trujillo.

La cirugía la iniciaron los doctores Llerena y Leiva ayudados por los doctores Luis Paredes y Julio Moré y los bachilleres José Toledo y Arturo Núñez. La técnica que se efectuó fue: Incisión de la pared abdominal de 12 centímetros de longitud que se extendió desde 4 centímetros arriba del ombligo hasta 5 centímetros encima por arriba de la sínfisis del pubis. Incisión del peritoneo parietal y fijación de los labios de la herida por medio de pinzas peritoneales. Aislamiento y protección del útero por medio de compresas asépticas. En este momento, el útero hizo salida fuera de la cavidad. Puncionó entonces el Dr. Llerena la pared anterior con el bisturí y ayudado del índice introducido en la herida uterina, prolongó la incisión en una longitud de 10 centímetros por medio de las tijeras abotonadas. El líquido amniótico, en regular cantidad, se escapó ruidosamente y el feto apareció, tal como se había diagnosticado, en presentación del vértice.

Su extracción no ofreció ninguna dificultad. Se colocó una pinza de Pean en el cordón a 5 centímetros del ombligo y se cortó. Llegaba el momento crítico de la operación es decir, el momento de la hemorragia. El Dr. Llerena empuñó el segmento inferior de útero. La placenta se desprendió espontáneamente y después de extraída se enjugó la cavidad uterina. Saliendo las esponjas ligeramente manchadas de sangre.

El peligro había pasado. El Dr. Llerena se dispuso entonces a empezar las suturas. La del útero la hizo en dos planos: profundo con catgut número 2 y aguja de Hagedorn grande a puntos separados y sin interesar la mucosa uterina; y superficial. Con los mismos elementos, en sorjete y afrontando las hojuelas peritoneales viscerales.

A continuación con hilos de plata, tomó en un solo plano los músculos y la piel en 5 puntos. Antes de torcer los hilos, tomó en 2 planos el peritoneo parietal y los músculos por una parte y por otra la piel, por medio de la sutura en ocho de cifra, con crin de florenxia y en puntos intercalados entre los anteriores. No se dejó drenaje. Curación aséptica. Vendaje de cuerpo y vendaje en T para recubrir la vulva.

Duración de la operación 45 minutos, en la que se inyectaron a la paciente 500 gramos de suero fisiológico, 0.25 de cafeína y 1 ampolla de Ergotina que equivale a 1 gramo de cornezuelo de centeno.⁷⁵

• He aquí los datos relativos al niño y a los anexos: Sexo masculino, peso 2,605 gramos, Longitud 50 centímetros. Estado físico y vital, buenos.

• El día 29 de diciembre abandonó el Hospital Rosales, después de haber sufrido una operación que, gracias a los prodigios de la asepsia, permitió realizar el más elevado ideal de la obstétrica: la salvación de la madre y el niño. Se había practicado por primera vez en El Salvador la operación cesárea clásica.⁷⁶

Antes que se realizará esta cirugía, toda paciente en similares condiciones estaba irremediamente condenada a morir en unión del niño, ya que un parto natural o instrumental para las vías vaginales siempre terminaba con la muerte de la madre y en la mayoría de los casos, con la muerte del hijo.

⁷⁵ LLERENA, José y Arturo Núñez: **Un caso de distocia pelviana.** Archivos del Hospital Rosales, Año VII, No. 76, noviembre 1912.

⁷⁶ ROJAS, Torres, M.: **Operación cesárea conservadora por distocia genital.** Archivos del Hospital Rosales, Año XI, No. 16, 1914.

3.2 INTRODUCCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTISÉPTICOS EN EL SALVADOR

A Lister de Edimburgo corresponde el honor de ser el fundador de la antisepsia científica en el mundo en el año de 1865, la cual fue aceptada poco a poco por los cirujanos europeo y al gran maestro el Dr. Emilio Álvarez le corresponde el honor de haber introducido la antisepsia en El Salvador en el año 1880.⁷⁷

Según el Dr. G. Borja, en su estudio de la Antisepsia Quirúrgica en 1890, al respecto del uso de la antisepsia aplicada en el Hospital General de San Salvador en los casos de maternidad:

"La mujer embarazada debe observar con su persona la más escrupulosa higiene, el más extremado aseo. Así, debemos procurar la asepsia más perfecta de la piel en los últimos meses de la preñez para desembarazar el tegumento externo de sus impurezas: la mujer embarazada deberá tomar en este términos baños jabonosos, cuya frecuencia se aumentará a medida que se acerque el alumbramiento, y en los últimos 15 días, deberá hacerse lociones con agua jabonosa en la vulva y ponerse una inyección vaginal todas las mañanas con solución de solveol al 2% o de permanganato de potasio al 1%. Estas inyecciones vaginales se deben dar con mucha suavidad de manera que parezca más bien un baño suave que un chorro; debe también tomarse la precaución de que el pitón del irrigador no toque el cuello uterino y de llevar la temperatura de la solución a un grado más o menos igual a la temperatura de la vagina".

"Una vez llegado el momento del parto, deberá prepararse el tocólogo como si fuera el caso de practicar una operación de cirugía"

"El aseo en la persona del facultativo debe ser riguroso: las manos y antebrazos deben estar completamente asépticos, para lo cual deber ser enjabonados y frotados con un cepillo de uñas, lavados después con alcohol y una solución de sublimado, al uno por mil. Para mayor seguridad, conviene sumergir las manos durante cinco minutos en esta solución. El perfecto aseo del cuerpo y el vestido, son condiciones que deben llenar toda persona que asista a una parturienta".

"Un vestido que hayamos llevado en un anfiteatro o en el local donde haya sido expuesto un cadáver debemos desecharlo, a menos que se haya desinfectado rigurosamente. Asimismo le está vedado a un partero acercarse a una puerpera poco tiempo después de haber visitado una sala de Hospital en donde haya enfermedades que la experiencia nos ha demostrado ser contagiosas, y. gr., difteria, podredumbre del hospital, erisipela, etc., lo mismo que después de haber practicado una autopsia. Debe también abstenerse todo médico de prestar sus servicios a una puerpera, si está atacado de alguna afección de naturaleza ulcerosa, hasta su completa curación, si no quiere exponerse a contagiar a su cliente"

⁷⁷ GARCIA, M. A.: De la antisepsia en general. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador. 1891.

"La desinfección de los instrumentos reclama una atención especial. Ordinariamente se llama al médico a horas intempestivas de la noche y, en muchos casos, se ve éste en la necesidad de práctica operaciones imprevistas y de intervención urgente. La desinfección lenta de los instrumentos en estufas secas, en estos momentos es imposible; la esterilización debe responder a las exigencias del momento, es decir, ser pronta y segura. El método más recomendado es el de abrazamiento o flambage, así llamado por los franceses, que consiste en regar alcohol sobre los instrumentos, uno a uno o en conjunto, y hacerlo arder sobre ellos."

"Otro punto de capital importancia es la desinfección que se refiere a las localidades, aposentos y objetos que deben estar en contacto con toda puérpera":

"No aconsejamos de ningún modo como lugar destinado a una parturiente, una pieza poco ventilada, ni que haya permanecido cerrada por lo menos 3 o 4 meses antes del parto, y en absoluto si ha habido en la misma una paciente atacada de fiebre puerperal u otras enfermedades contagiosas, como erisipela, fiebre amarilla, etc."

"Deben asimismo proibirse los aposentos lujosos, es decir, en el momento del parto. Principiaremos por administrarle un enema laxante, con objeto de desembarazar el recto de su contenido y haremos un lavado de la vulva con agua y jabón, seguido de otro con una solución de sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000. En caso que tengamos que practicar el tacto o el cateterismo no introduciremos el dedo, o algún instrumento, sin asegurarnos previamente de estar éstos asépticos y siempre embadurnados con vaselina boricada o salicilada. Procederemos después a practicar una inyección vaginal con un líquido antiséptico, la que repetiremos cada 2 a 4 horas según la rapidez del trabajo. Es conveniente que estas inyecciones las practique el médico personalmente, para mayor seguridad y mejor resultado".

"Después del parto y de la expulsión de las membranas practicaremos una inyección desinfectante, vulvar o vagino-vulvar, si todo ha sido normal seguida de otra con agua esterilizada por ebullición y llevada a una temperatura de 40°C aproximadamente, la que tendrá por principal objeto cohibir las pequeñas hemorragias, despertando la contracción uterina, aletargada por los esfuerzos del parto"⁷⁸.

⁷⁸. Idem 26, pp 29-30.

3.3 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL ROSALES

El Dr. César Emilio López trabajó durante 32 años en el Hospital Rosales, ingreso como agregado al Servicio de Maternidad en el año 1919 y posteriormente ocupó el cargo de la Jefatura en propiedad el 8 de septiembre de 1930; docente por 20 años de la cátedra de Obstetricia y Clínica Obstétrica en la Escuela de Medicina.

Se consideró asimismo simplemente como un ferviente, entusiasta y devoto admirador de la Ginecología, un autodidacta que aprendió lo que sabe a la cabecera de las pacientes. Por lo que a continuación se compartirá sobre la Ginecología y Obstétrica de ésta época realizada especialmente en el Hospital Rosales.

"El obstetra de 1912 a 1918 era un simple comadrón encargado de asistir exclusivamente los partos normales; toda maniobra obstétrica, intervenciones abdominales o vaginales para terminar el parto caían bajo el dominio del cirujano general, aunque no tuviera práctica topológica en el Hospital Rosales. No se concebía en aquellos tiempos a un parterotocúrgico, porque no había llegado hasta nosotros el progreso de la Obstetricia de esa época, tanto de la vieja Europa como de los Estados Unidos".

"Parteros y Cirujanos carecían de conciencia científica suficiente carecían de conciencia científica suficiente para deslindar los campos que correspondían a cada una de esas ramas de la medicina y, por consiguiente, la Obstetricia no estaba en condiciones de obtener el divorcio de la cirugía general, ante el Supremo Tribunal constituido por nuestras eminencias médicas de aquella época, encargados de la Dirección científica del primer Establecimiento hospitalario y de la docencia médica".

La práctica obstétrica en la clientela particular era un apéndice obligado de todos los médicos que egresaban de la Facultad; en los rótulos, periódicos y revistas se anunciaban los profesionales como médico general y partero, como cirujano general y partero.

"Con la opinión sustentada dentro del profesionismo médico, corría parejas la opinión del público sobre la asistencia de partos y escogimiento del partero. Un gran porcentaje de gente, aún de la clase acomodada, prefería la asistencia de la comadrona empírica a la asistencia de un médico que, por lo menos, si no era un especialista, había hecho estudios de Obstetricia. Ni por asomos se concebía que la gestante fuera asistida en el pensionado del Hospital Rosales, si podía pagar, o en el Servicio de Maternidad si carecía de recursos. Eso nunca. El parto era considerado como un acontecimiento secreto, privado, íntimo; era juzgado como un acto natural, pero no se le desposeía del ropaje de la vergüenza o de la pena, disfrazadas por el pudor. Todo esto contribuía a que se escogiera como sitio más adecuado a su asistencia, la habitación más apartada y escondida del domicilio, y posiblemente debido a esos requisitos, la menos adecuada".

"El partero se improvisaba o se escogía sin tomar en cuenta su competencia en el ramo; pesaba en la decisión únicamente la edad, la seriedad, la compostura, la presencia, y a veces sólo el "rumor" de "buen partero".

"En el aspecto social el problema era más difícil de resolver, puedo decir que era casi trágico. ¡Guay de la madre soltera! Si pertenecía a familia pudiente o aristocrática, la madre soltera se convertía para eterna memoria, en un baldón viviente que había enlodado los pergaminos de sus progenitores. Si pertenecía a una familia de la clase media, de la clase obrera o de la clase pobre, no gozaba de la protección legal que ahora obliga a los padres naturales a sufragar los gastos de subsistencia de su hijo ilegítimo".

"Frente a semejante catástrofe social, el problema asistencial de esas embarazadas solteras subía al negro oscuro. La familia pudiente tratada de ocultar la ofensa por todos los medios de que disponía, gracias a su posición económica; y así, la "pecadora imperdonable" era deportada a la hacienda o al pueblo más apartado de la ciudad, donde recibía la asistencia de la comadrona más reservada de aquellos contornos, con los resultados desastrosos que eran de esperarse, tanto para la madre como para su hijo. El porvenir de nuevo ciudadano, cuando vivía, era tétrico como lo fue su nacimiento; crecía ignorado, a escondidas, mal alimentado, sin educación, confiado a padres mercenarios, es decir, un candidato al vicio, a la cárcel o al hospital".

"La madre soltera paupérrima era asistida en el cuarto de mesón, en condiciones higiénicas deplorables, por una partera empírica. Sólo el parto complicado era remitido al Hospital, tardíamente y después de haber sometido a la parturienta a maniobras salvajes, junto a la administración de brebajes o medicamentos tóxicos".

El estado protegía a la madre; las leyes eugenésicas protectoras de la raza, si eran conocidas no eran aplicadas; carecían de Consultorios Prenatales, Gotas de Leche, Refugios Infantiles, Sociedades Benéficas protectoras de la maternidad, en fin, se practicaba la Tocología con dos siglos de retraso. Lo único que tenía el Hospital Rosales era una pequeña Sala de Maternidad, donde se alojaban con estrechez unas 50 pacientes entre púérperas normales y febriles.

Pero las cosas no podían continuar de igual manera; hay aspectos en el desarrollo y en el ejercicio de las profesiones que se ven obligados a renovarse, estimulados por los progresos que otras instituciones similares han logrado en sus campos respectivos. Eso aconteció con nuestra Tocología; la inoculación de las modernas teorías en el ramo asistencial materno-infantil, produjo una reacción rápida e inesperada en el elemento médico.

Los cirujanos famosos del año 20 al año 30, se divorciaron por completo de la Obstetricia, entregándola, por convicción, en manos de los profesionales que nos dedicábamos a la especialidad. Únicamente los médicos generales-parteros se quedaron ejerciendo la Tocología; pero como el público reaccionó al igual que los cirujanos, la comprensión de la clientela los desplazó poco a poco hasta su eliminación total.

No obstante la falta de Consultorios Prenatales y de propaganda de las autoridades respectivas, la madre paupérrima se dio cuenta de las ventajas y los cuidados que les suministraban en la pequeña Sala de Maternidad. Por esas causas, el número de solicitudes de ingreso fue creciendo rápidamente, y de 300 partos normales que se asistían, más o menos el 12, se asistieron más de 4,000 el año 47. Cifras altamente significativas que demuestran los servicios eficientes que se prestan a la madre salvadoreña, en un Servicio de

Maternidad carente de espacio, de comodidades asistenciales, de equipo adecuado, de ropa suficiente y de un personal de enfermeras en consonancia con el número de pacientes.

La Sala de Maternidad en la segunda década del siglo XX estaba en un pequeño salón que luego fue trasladada a un salón más amplio y posteriormente los corredores adyacentes fueron convertidos en salas y los saloncitos de la Pensión Especial fueron convertidos en salas para alojar las pacientes con problemas de abortos para aliviar un tanto el hacinamiento en las salas de púerperas, donde corrientemente tenemos dos pacientes en cada cama.

"La campaña que libramos para acostumar a las parturientas a que dejaran sus hijos en la Nersería, fue ardua; pero al fin, revestidos de paciencia y a fuerza de consejos y propaganda del personal médico y de las enfermeras, logramos vencer todas las dificultades y resistencias que nos oponían las madres y a esta hora ninguna protesta por que su hijo duerme en otro sitio. Este hecho nos está demostrando que nuestro pueblo es educable, comprensivo y colaborador; todo se reduce a una cuestión de tiempo, paciencia y el empleo de métodos persuasivos en vez de tácticas compulsivas".

"En el gremio médico hemos hecho conciencia tocológica y ginecológica pero todavía se nos hace oposición a que practiquemos operaciones ginecológicas en la Maternidad, a pesar que no ignoran que el tocólogo debe dominar a conciencia la cirugía pelviana para resolver los casos que ameritan una intervención abdominal y para ser merecedor del título de Obstetra. Pero conscientes de nuestros deberes, y a sabiendas de que las operaciones ginecológicas que se practican en la Maternidad no lesionan a los cirujanos opositores por la abundancia de casos que llegan a los Consultorios Externos, continuamos con la práctica operatoria de la ginecología para adquirir nuevos conocimientos y entrenamiento quirúrgico, en bien de las enfermas encomendadas a nuestros cuidados y también hay que confesarlo, para evitarnos las rechiflas humillantes a que se expone un tocólogo desentrenado quirúrgicamente, y angustiado en presencia de un útero roto después de una versión desafortunada o como resultado de la inyección de un occitócico, o ante un caso de cesárea por placenta previa, de embarazo ectópico roto o cesárea extra peritoneal".



Maternidad del Hospital General, primer decenio del siglo XX.

La tocurgia es en ciertos casos, de tal urgencia, que para salvar las vidas, el tocológo necesita de rapidez y habilidad especiales, que solo se adquieren con la práctica constante de la cirugía pélvica.

"El recorrido de nuestro panorama obstétrico, me permite contestar la pregunta formulada: si ha progresado nuestra tocología en su aspecto técnico".

"En el aspecto asistencial-social de la grávida pobre, casi no se ha progresado. Tan es así, que todavía no hemos emprendido ninguna campaña encaminada a orientar a las gestantes con el fin de que conozcan exactamente las necesidades y las atenciones que su estado requiere durante todas las etapas de adaptación orgánica. Es indudable que esa orientación no es solo importante, sino indispensable, porque los conocimientos adquiridos evitarían o disminuirían toda una serie de complicaciones, que a veces, terminan en forma dramática".

"Los organismos médicos y el Estado son los únicos responsables de la educación del pueblo en ese aspecto. Para lograrlo se deben crear Maternidades en todo el país y entrenar a las enfermeras con las nociones obstétricas indispensables, para vigilar a las embarazadas en forma eficiente".⁷⁹

Organización del Servicio de Maternidad

No obstante las dificultades de infraestructura, la organización del Servicio de Maternidad era la siguiente en los años 1950:

Primer Jefe	Dr. César Emilio López
Segundo Jefe	Dr. Roberto Orellana
Tercer Jefe	Dr. José González
Jefe de Sección Febril	Dr. Ricardo Olivares
Primer Agregado	Dr. Antonio Lazo
Segundo Agregado	Dr. Alfredo Castrillo
Tercer Agregado	Dr. Ricardo Vilanova
Cuarto Agregado	Dr. Blas Cantizano
Jefe de Nersería	Dr. Andrés Gonzalo Funes
Agregado de Nersería	Dr. Alfredo Liévano

Además de la colaboración de los Jefes de Servicio del Hospital Rosales, en sus especialidades respectivas, para cualquier consulta.

"Uno de los médicos residentes está encargado permanente de la Maternidad; en ausencia de los Jefes es el responsable directo de la marcha del Servicio Médico Interno tiene a su orden a un estudiante Interno Permanente, el Interno del Servicio que trabaja durante el día y los estudiantes que hacen su práctica de asistencia de partos exigido por la Escuela de Medicina. Todos esos puestos se adquieren por oposición. El Médico Interno dura en sus funciones dos años y los practicantes, un año".

⁷⁹ LÓPEZ, César Emilio: **Servicio de Maternidad en el Hospital Rosales** (Compendio de sus labores obstetras en el curso de 34 años). Ministerio de Cultural, Departamento Editorial. San Salvador, El Salvador 1956. pp. 9-16

El personal de enfermería estaba integrado por tres enfermeras graduadas, destinada una de ellas a la Nersería; algunas enfermeras practicantes y alumnas de enfermería para completar el personal auxiliar, el cual era insuficiente para prestar un servicio adecuado.

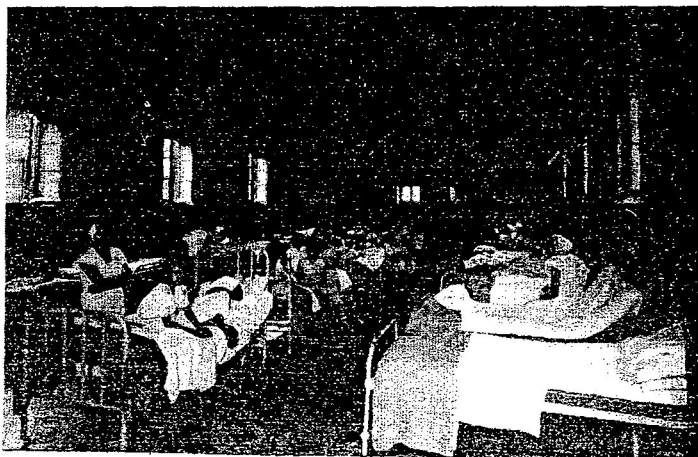
Funcionamiento Técnico

Adaptándose a las técnicas moderna, hicieron todos los esfuerzos por abolir o emplear lo menos posibles las siguientes intervenciones obstétricas: fórceps alto, cesárea vaginal, cesárea corporal, sinfisiotomía, pubiotomía y las cirugías mutilantes se realizaba en las parturientas no controladas por los Consultorios Prenatales o que habían recibido los servicios de una comadrona empírica.

Colaboración de Sociedades Benéficas

La Sociedad de Beneficencia Pública, colaboró con la Maternidad a través del "Consultorio Prenatal" a cargo de los doctores Roberto Orellana Valdés y Ricardo Daniel Olivares y la "Gota de Leche" que suministraba la lecha para los niños de madres con agalactia y huérfanos y el control de peso y nutrición de los niños que se les proveía de alimentación.

Y la "Sanidad General" colaboró con cuatro consultorios de Servicios Prenatales en los barrios. Y la "Sociedad Benéfica Femenina" proveyó de ropa, instrumental quirúrgico, medicamentos, desinfectantes y otros que no fueron suministrados por las autoridades del Hospital.



Primaria Sala de Maternidad en el Hospital Rosales. (Antes Sala de Obstetología para Mujeres).

Secciones de la Maternidad

El Servicio de Maternidad estaba dividido en: Sala de Espera para gestantes a término, vigilar presentaciones distócicas, placenta previa, embarazos gemelares o enfermedades

intercurrentes al embarazo. Sala de Trabajo y Partos con capacidad para 14 parturientas. Dos Salas de púerperas con capacidad para 25 camas cada una; dos Salas pequeñas con capacidad cada una de 10 camas; una sala para operadas; Una pequeña sala para púerperas febriles; Sala de Nersería que consta de una salón para cunas, departamento de baño, peso, etc., y el departamento de preparación de leches. Dos Salas pequeñas para exámenes. Pequeños cuartos para ropería, útiles diversos y otros; y en Julio del 1949 cedieron otros 3 Salones del Edificio que estuvo destinado para alojar a las gestantes con problemas de aborto en cualquiera de sus etapas.

Preparación de la Parturienta

"Las gestantes de la Sala de Espera tienen la obligación del baño diario, si no hay enfermedad intercurrente; las que ingresan ya en trabajo de parto, si no está muy avanzado o sus condiciones de aseo así lo reclaman, se les obliga a un baño tibio. Después enema jabonoso, aseo vulvar, rasurando previamente los pelos. No se ha podido completar este tiempo con la inyección de vitamina K, por razones económicas."

"Cuando la gestante está lista se llama al Practicante de Turno o al Ayudante del Médico Interno para el examen de la paciente y llenar la ficha respectiva; en caso de dudas, complicaciones o distocia se llama al Médico Residente para controlar el caso".

Asistencia al Parto

La parturiente es trasladada en el momento oportuno a la sala de parto, aseándose de nuevo el campo genital con agua y jabón estéril, solución antiséptica y mercurio cromo al 5% por enfermería.

La asistencia del parto normal lo realizaba el practicante de turno con guantes esterilizados y en algunas ocasiones con ropa estéril. Los tactos eran rectales y en casos muy necesarios vaginales previa asepsia de la vulva. Posteriormente al parto se repetía el aseo vulvar para explorar el campo genital y reparar inmediatamente las lesiones que se encontraban; se cubría la región con curación estéril y se colocaba una faja abdominal y la parturienta era trasladada a la sala de puerperio general y el niño a la sala cuna.

Por cuestiones económicas no estaba instituido el uso de la pititruina, el ergotrato y la vitamina K, usándose los dos primeros en casos de hemorragia post alumbramiento y los oxitócicos únicamente podían ser usados por los jefes o el Residente de turno.

Cuidados del recién Nacido

"Inmediatamente después del nacimiento se aspiran las flemas, se ponen gotas de colirio de nitrato de plata en los ojos, se liga el cordón umbilical; curación con tintura de yodo al 5% y alcohol puro; se mide y se pesa; se examina cuidadosamente; se le pone una pulsera de identificación y se toman las impresiones plantares. Se muestra el sexo a la madre, antes de ser retirado de la mesa de parto. En la Nersería se llena la ficha correspondiente y desde ese momento el niño queda al cuidado y control del especialista".

Rutina de los Cuidados Post Natales en la Sala Cuna

"Baño diario por la mañana a temperatura adecuada. Pesada. Temperatura rectal. Curación del muñón umbilical. Examen de las deposiciones: color, consistencia, número, cantidad. Durante las primeras 12 horas reposo en su cuna toilette, cucharaditas de agua hervida poco endulzada cada 4 horas. Al día siguiente se lleva a la madre dos veces para que succione el calostro y excite la secreción láctea. Cuidados especiales en los primeros días para apreciar la aparición de ciertos accidentes: oftalmías, ictericia e infección del muñón umbilical".

"Al tercer día de nacidos, fecha en que generalmente se observa el establecimiento de la secreción láctea, los lactantes se conducen cada 4 horas para su alimentación; desde ese momento se controla la cantidad de leche ingerida y los cambios de peso que necesariamente tienen que experimentar".

"Los débiles congénitos y prematuros son objeto de cuidados especiales: alimentación adecuada a cada caso, incubadora, oxígeno en tienda, medicación vitaminada, etc."

"Cuando las pesadas demuestran oligoláctea, se ayuda la alimentación por medio de alimentación mixta, según el caso".

Reanimación del Recién Nacido

"En la actualidad no contamos con un Servicio de Resucitación moderno, y por consiguiente, la atención de los niños que nacen apneicos es deficiente, teniendo que lamentar algunas muertes que, si tuviéramos el equipo necesario, no ocurrirían. En las clínicas particulares existe algún equipo de resucitación, pero ninguna cuenta con las unidades modernas, tan eficientes y seguras".

Tratamiento del Sufrimiento Fetal Intrauterino

Una vez establecido el diagnóstico de sufrimiento fetal intrauterino durante el parto, se debe actuar con rapidez para evitar la anoxia fetal. Sólo el tocólogo experimentado toma una decisión firme, basándose en una serie de factores de gran valor, pero que deben analizarse detenidamente.

"Con el arsenal terapéutico y con los elementos de juicio que nos brinda el examen cuidadoso de la parturiente, voy a esquematizar el tratamiento del sufrimiento fetal comprobado"

Sufrimiento Fetal Leve

"Con cuello dilatado o dilatado y presentación de vértice a nivel del estrecho inferior, aplicación de fórceps con episiotomía previa; presentación alta, canal normal y relajación uterina buena, versión interna. Los partidarios de la sinfisiotomía la emplean en la desproporción céfalo-pélvica".

Sufrimiento Fetal Grave

"Con cuello dilatado o dilatado y presentación encajada a nivel del estrecho inferior, fórceps previa episiotomía; versión interna si la presentación es alta y si el canal y el útero lo permiten. Con dilatación incompleta, cesárea.

Extraído el feto se practica la auto-transfusión para que gane la mayor cantidad de sangre, administrando oxígeno a la madre en ese tiempo. Schwart, Nessi y Pinto administran carbógeno a la madre para excitar su centro respiratorio, favoreciendo así la eliminación del anestésico. A su vez, el carbógeno excita los centros bulbares del recién nacido si las vías aéreas están libres.

Operación Cesárea

Tratándose de la operación "cumbre" en Obstetricia y por el auge que había tomado en los últimos cinco años de la cuarta década del siglo XX; y gracias al perfeccionamiento de las técnicas, a la ampliación de sus indicaciones y a la seguridad de sus resultados, se describe su historia completa y verídica de su evolución y perfeccionamiento en el país. Al respecto el Dr. Elías Zacarías Bendek en su Tesis de doctoramiento de la Facultad de Medicina, la cual tituló: Las Operaciones Cesáreas Bajas dice al respecto:

"El desarrollo de la cesárea segmentaria transperitoneal entre nosotros, se pierde, como tantos otros ensayos, en la tradición, sin que nadie se preocupe de recoger los datos de las innovaciones y el progreso realizado en las diversas especialidades de la medicina salvadoreña. Así, pues, desconocemos el desenvolvimiento histórico de las cesáreas en El Salvador. Sin embargo, puedo ofrecer los datos siguientes: el Dr. Miguel Rojas Torres en su Tesis Operación Cesárea Conservadora, del año 1916, dice que el Dr. José Llerena, Profesor de Obstetricia y Clínica Obstétrica y Jefe de Maternidad en el Hospital Rosales, en esa época, fue el primero en practicar la cesárea corporal el 17 de diciembre de 1911, en una mujer con pelvis raquítica y conjugado verdadero de 6.5 cms., obteniendo un éxito completo. En cambio el Dr. José Ignacio Hernández, afirma en un artículo que cuando el Dr. Llerena vino de Guatemala a ejercer al país, ya el Dr. Tomás García Palomo, había ejecutado varias operaciones cesáreas con éxito completo".

"¿Quién fue entonces el primero en practicar la sección cesárea corporal en El Salvador? Es cosa que no importa a nuestro objeto dice el Dr. Bendek, pero yo sí me lamento en no poder esclarecer ese dato tan precioso para la historia de nuestra Tocología".

"Más interesante resulta determinar que la práctica de esta operación data apenas de 30 años y que, hasta hace poco, era la única modalidad que se empleaba. La cesárea siguió en nuestro país la misma evolución que se efectuó en otros países, es decir, de unos 6 años a esta fecha (1938)".

"Un hecho trascendental marcó en forma definitiva, el principio de esa evolución: la PRIMERA CESÁREA BAJA EJECUTADA EN EL SALVADOR".

"En efecto fue en las postrimerías del año 1932 que el doctor César Emilio López, Jefe de Maternidad del Hospital Rosales y Profesor de Obstetricia y Clínica Obstétrica en la Escuela

de Medicina, en esa época, práctica la primera cesárea baja en una paciente de su Servicio, primigesta, con varias horas de trabajo, dilatación estacionada por falta de un agente dilatante (presentación bolsa de las aguas), en presentación de nalgas con dilatación sacciforme del segmento inferior en su cara anterior, inminencia de ruptura uterina, sufrimiento fetal, fatiga materna. En la sección cesárea usó el procedimiento de Louis Michon”.

“Digo que este caso es trascendental porque motivó el cambio de ruta en la cirugía obstétrica del caso impuro. La atracción que ejerció el hecho de la protección peritoneal mediante la serosa visceral abrió una nueva etapa en el tratamiento de los casos que contaban con varias horas de trabajo y que antes se resolvían solamente con la cesárea corporal, seguida de histerectomía. Esta atracción se puso de manifiesto en los varios casos que siguieron al primero que intervino el doctor López. Los doctores Roberto Orellana V. y José Cepeda Magaña realizaron otras operaciones bajas, que motivaron la Tesis doctoral del Bachiller Ricardo Posada con el título de Cesárea Baja. Sus Ventajas. Sus Indicaciones. Sus Técnicas. Estudio Detallado de la Modificación de Michon (1934). Todas esas operaciones mencionadas siguieron la técnica de Michon; lo mismo que las practicadas en años posteriores”.

“La exacta comprensión del principio de cirugía obstétrica manifestado en la protección de la sutura uterina mediante un recubrimiento seroso, llevó al doctor César Emilio López el año 1935 a seguir el procedimiento de Audebert, cuando el segmento es insuficiente para la incisión y disección del colgajo peritoneal. Audebert le llama cesárea segmento corporal y el doctor López cesárea intermedia. El mismo doctor López introdujo al procedimiento varias modificaciones que le permitían una mejor protección de la sutura muscular del útero y, por lo tanto, una mayor garantía operatoria. El resultado de las numerosas operaciones de ese tipo, lo presentó en un trabajo importantísimo en el Congreso Médico de Guatemala el año 1936”.

“A principios de 1936, el doctor José González Guerrero introduce el procediendo de Brindeau, ejecutándolo en una paciente de la Maternidad, sustituyendo al procedimiento de Michon en los casos de segmento inferior incompleto y no se sigue la técnica de cesárea intermedia o segmento-corporal. En el mismo año, el doctor Humberto Arrieta Yúdice, desempeñado el cargo de Médico Residente, introduce la técnica segmentaria y a veces segmento-corporal de García Marruz y Villalta”.

La experiencia adquirida en nuestro país con la cesárea baja desde 1932 es bastante numerosa y permite establecer un balance favorable sobre los resultados obtenidos. Aunque no he logrado recoger todos los casos practicados, presento una estadística de alguna consideración, con la intención de que constituyan elemento de juicio sobre esta operación y el sitio que ha logrado entre nosotros”.⁸⁰

Problema de Esterilización

Esa angustia, inconformidad y pesimismo, se han centuplicado a leer un Acuerdo de la Junta Directiva del Patronato que dirige el Hospital Rosales, fechado el 31 de octubre del año 1949,

⁸⁰ Idem 79, pp. 9-16

y que en su párrafo segundo dice: "en vista del informe solicitado al Comité Médico Ejecutivo y en consideración a razones de moralidad, técnica y legales, se prohíbe la esterilización de las mujeres por razón de su multiparidad y que asisten al Hospital en demanda de servicios médicos".

"A pesar de su lectura y del siglo en que vivimos, todavía me resisto a dar credibilidad a mis ojos, máxime que el Comité Ejecutivo está integrado por un ginecólogo, un cirujano general, un cardiólogo y un pediatra. El dictamen de ese Comité en contra de la esterilización por multiparidad, fundamentado en razones morales y legales y no en razones de orden científico, es algo increíble en pleno siglo XX".

"He de advertir que, antes de emitir ese famoso Acuerdo, se pidió informe a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de El Salvador. La Sociedad emitió un informe detallado, ampliamente documentado, pues adjuntó las opiniones de varios tocólogos americanos de renombre que aprueban la esterilización de la múltipara a contar del octavo parto".

El Dr. César López expresa lo siguiente:

"Las ideas que sustentó sobre el problema de la multiparidad, se fundan en la experiencia que adquirí "cerca del fuego", es decir, a la cabecera de las víctimas en los hospitales, en los consultorios y en los manicomios. Por consiguiente, tienen que ser adversas a ciertos principios religiosos y morales, defendidos por toda aquellas personas que sostienen ideas puritanas o que pretenden resolver los problemas de esta índole desde su escritorio, desde la cátedra, desde el periódico, o la radio, sin haberse acercado jamás a examinar, palpar y sentir la tragedia de la mujer paupérrima en general".

"Los moralistas y los puritanos reprueban el Control de la Natalidad y Esterilización de la gran múltipara, por respeto a una anticuada y perjudicial tradición, que obliga a las mujeres a procrear muchos hijos y convierte a los hombres en bestias imprevisoras, cuya única misión consiste en fecundar a sus esposas. Esa vieja tradición es inaceptable, por no ser compatible con las duras realidades de la vida moderna, y, porque la causa fundamental de todos los desastres económicos que entristecen los pseudo-hogares salvadoreños (el hogar del pobre) se debe al exceso de natalidad brutal y desenfadada".

Tratamiento Preclampsia y Eclampsia en El Salvador en 1933

A. Tratamiento Médico de Preeclampsia:

1. Medición antitóxica: dieta hídrica al principio (agua lactosada), si hay tendencia a la mejoría, dietahidroláctea y después régimen lácteo; purgantes; reposo en cama; aislamiento, vigilar la tensión arterial.
2. Medicación antihipertensiva: ventosas escarificadas en la región lumbar o, mejor aún, sangría de unos 300 gramos, si la medicación antitóxica no disminuye la albuminuria y la oliguria y si la tensión queda alta.

3. Medicación antiespasmódica: es útil agregarla a las precedentes; hidrato de cloral, bromuros, si a pesar de este tratamiento el estado de la enferma tiene tendencia a agravarse: nueva sangría de 300 gramos o de 500 si se hace por primera vez.

II. Eclampsia confirmada

1. Durante los accesos: vigilancia constante, aislamiento absoluto, quitar las piezas de prótesis dentaria; cloroformo en pequeñas cantidades para hacer abortar el acceso; respiración artificial, oxígeno, en caso de síncope respiratorio; proscribir las exploraciones obstétricas; vigilancia cuidadosa del trabajo; si lo hay; asepsia absoluta.
2. En el intervalo de los accesos: el mismo tratamiento descrito en el periodo preecláptico. Además morfina, como antiespasmódico; aceite alcanforado, éter subcutáneo, si el corazón flaquea; inhalaciones de oxígeno si hay fenómenos asfíxico.

B. Tratamiento Obstétrico del Período Prodrómico:

1. La mujer no está en trabajo:

¿Es necesario o no provocar el parto y vaciar el útero rápidamente? Cuando los signos premonitorios de la eclampsia se van acentuando a pesar de un tratamiento médico bien conducido; cuando la hipertensión persiste y la oliguria es pronunciada; cuando existen trastornos mentales con agitación; hay que temer la inminencia de los accesos y se puede estar autorizado a intervenir obstétricamente si se juzga que el pronóstico es grave.

Se trata de una primípara: desechar la provocación del trabajo por los procedimientos clásicos, lentos; dilatar el cuello con bujías de Hegar y colocar un balón de Champetier de Ribes; o mejor practicar la cesárea vaginal, o de preferencia la cesárea clásica.

Se trata de una múltipara: dilatación del cuello con bujías de Hegar y colocar un balón de Champetier de Ribes; o bien dilatación manual del cuello bajo raquianestesia y terminar el parto por fórceps o versión.

2. La mujer está en trabajo:

Si el trabajo es rápido, esperar la dilatación del cuello o intervenir por fórceps o versión; si el trabajo es lento o el estado de la enferma se agrava, completar rápidamente la dilatación sea manualmente o con incisiones del cuello y terminar con fórceps o versión.

C. Tratamiento Obstétrico de la Eclampsia confirmada:

1. La mujer no está en trabajo:

Se trata de una primípara: si el embarazo está a término y el niño es grande, practicar la cesárea clásica, que expone menos al shock y la infección; si el embarazo no es de término, cesárea vaginal.

2. La mujer está en trabajo:

El trabajo es muy rápido: vigilancia atenta para no ser sorprendido por la expulsión inopinada del feto; prevenir las hemorragias y la infección.

El trabajo es normal: expectación hasta la dilatación completa y terminar por fórceps o versión.

El trabajo es lento o el estado de la mujer se agrava: terminar la dilatación (o practicar cesárea vaginal en las primíparas lejos de término) con un balón, con incisiones del cuello, o por dilatación manual, y terminar el parto por fórceps o versión. Si el niño está muerto, basiotripia.⁸¹

⁸¹ ARRIETA, Humberto: Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la eclampsia. El Salvador Médico, Abril 1933.

3.4 INTRODUCCIÓN DEL RADIUM EN EL SALVADOR

A finales de 1925 regresó de París, adonde había ido a hacer estudios especiales sobre el tratamiento del cáncer por los metales radioactivos, el Dr. Arturo R. Reyes, quien trajo consigo una dotación de 64 miligramos de radium para el Hospital Rosales.

El 1 de enero de 1926 comenzó el Dr. Reyes su trabajo en el Hospital Rosales, con la dotación de radium mencionada, en dos pequeños cuartos de dos camas cada uno, más su preparación técnica adquirida durante su estancia en París, sus muchos deseos y mejor voluntad.

Durante ese año, hizo las primeras 16 aplicaciones de Radium en El Salvador en pacientes que adolecían de cáncer situado en diferentes partes del cuerpo, por lo que a continuación se indican las referente a cánceres Ginecológicos:

L. G.	Cáncer del Seno	2 aplicaciones en el curso del año, mejorada notablemente.
F. C.	Metástasis del cuello, región lateral izquierda consecutivo a Cáncer operado del seno del mismo lado.	Curación aparente
P. de C.	Cáncer de Útero	2 aplicaciones en el curso del año, mejorada notablemente.
D. R.	Cáncer del seno izquierdo Recidiva y metástasis del cuello del mismo lado.	Mejoría momentánea. Murió. Metástasis cerebral a 6 meses de la aplicación.
C. de C.	Cáncer inoperable del útero Sin recordar la forma Anatomopatológica.	Curado aparentemente.
E. A.	Cáncer del cuello uterino	Curado aparentemente.
N. de M.	Cáncer inoperable del útero.	Curado aparentemente.

3.5 PRIMER CONSULTORIO PARA DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER EN EL SALVADOR

En el año 1934 se logró que la Dirección del Hospital Rosales fundara el primer consultorio externo para el diagnóstico precoz del cáncer, como lo demuestra el acuerdo siguiente:

"San Salvador, 22 de noviembre de 1934. La Dirección del Hospital Rosales ACUERDA:

- 1º. Establecer, anexo al Servicio de Cáncer y Radium, un Consultorio Externo para el Diagnóstico precoz del Cáncer, encargando de él al jefe de esa dependencia, Dr. Arturo R. Reyes, con el personal correspondiente.
- 2º. Los Servicios del consultorio serán totalmente gratuitos para todos los pacientes que acudan de cualquier condición económica que sean.
- 3º. Los exámenes radiológicos, anatomopatológicos o del laboratorio bacteriológico que sean ordenados por el Jefe del Consultorio serán hechos en las respectivas dependencias del Hospital Rosales, sin costo alguno para el paciente.
- 4º. Dará consulta todos los días hábiles de 8 a las 10 de la mañana".⁸⁴

Carlos Muñoz Barillas. Director del Hospital Rosales.

En 1935, es decir 10 años después de que había iniciado sus labores el Dr. Reyes, había tratado en su servicio 534 casos de cáncer, a la mayoría de los cuales se les había aplicado radium.

El servicio de Cancerología y Radium fue auspicio por la Sociedad y Beneficencia Pública, e inaugurado el 26 de noviembre de 1938 en las instalaciones de uno de los Pabellones del Hospital Rosales.⁸⁵

Lucha contra el cáncer

Si bien es cierto que el Dr. Arturo Reyes fue el primero en iniciar una propaganda contra el cáncer en El Salvador, es el Dr. Alonso Velasco a quien le cabe el honor de haber comenzado en forma ordenada la organización de la Liga Nacional Anticancerosa. Siendo el Dr. Velasco, presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública. En la sesión del 11 de septiembre de 1935, hizo la moción de que se iniciara una campaña anticancerosa iniciativa auspiciada por aquella institución y que se fundara, además, un dispensario anticanceroso, cual si viniese a corresponder a sus patrióticos y humanitarios anhelos, la moción fue aprobada por unanimidad por la Directiva, dándosele un voto de aplauso por la brillante. En esa misma sesión se nombró una comisión compuesta por el mismo emocionante Dr.

⁸⁴ MUÑOZ Barillas, C.: *Se establece un consultorio para el diagnóstico precoz del Cáncer*. Archivos del Hospital Rosales. Año XXVII. No. 5, El Salvador 1935. pp 31.

⁸⁵ POSADA, Ricardo: *Contribución a la lucha contra el cáncer en Centro América*. Memoria del V Congreso Médico Centroamericano. El Salvador 1938. pp. 443.

Además de dedicarse a tratar pacientes en el Hospital Rosales, el Dr. Arturo Reyes se esforzó por emprender una campaña de propaganda contra el cáncer, para lo cual tradujo e hizo imprimir por su cuenta hojas sueltas y carteles con leyendas instructivas que él había visto en Francia donde, después de la Gran Guerra, tomó un incremento formidable la lucha contra esta plaga social.

Hizo repartir estas hojas sueltas y carteles entre casi todos los ambientes sociales; pero sus nobles esfuerzos se estrellaron ante la indiferencia desconsoladora, hasta cierto punto inhumana, con que fueron recibidos. De aquí se dedicó desde entonces a trabajar silenciosamente en su Servicio, al que mejoró constantemente.

A instancias suya se construyó el primer pabellón de servicio de cancerosos para mujeres en el año de 1930, que contaba con 14 camas.

En 1934 logró al fin que la Dirección del Hospital Rosales fundara el primer consultorio externo para el diagnóstico precoz del cáncer.

En 1935, es decir 10 años después de que había iniciado sus labores el Dr. Reyes, había tratado en su Servicios 534 casos de cáncer, a continuación se detallan únicamente los 316 relacionados con cánceres ginecológicos:

ÓRGANO	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	TOTAL
Útero	5	10	7	8	10	47	37	38	54	40	256
Vulva	0	0	0	2	1	3	1	2	3	3	15
Mama	3	2	2	3	1	6	6	5	6	9	43
Clítoris	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2

En ningún momento el Dr. Reyes tuvo la idea de que el cáncer se curaba exclusivamente por medio del radium, por lo que desde que se fundó el Servicio nombró como jefe suplente del mismo al cirujano Dr. Raúl Estupinián.⁸² Fue así como en 1929 hizo las primeras comunicaciones sobre los resultados del método combinado radium más cirugía radical en el tratamiento del cáncer del cuello uterino. El tipo de histerectomía radical que usaba el Dr. Estupinián era la histerectomía por vía perineal de cuneo, más radical que la operación de Shautta, que desde tiempos del Dr. Guevara se venía practicando en el Hospital Rosales.⁸³

⁸² Idem 26, pp 78 – 81.

⁸³ Idem 67, pp 104.

Velasco y los Drs. Carlos Gonzáles Bonilla y Arturo Reyes, para que se hiciera la propaganda en el desarrollo de esta loable acción.⁸⁶

La comisión así nombrada envió con fecha 31 de enero de 1936 atenta invitación a 80 médicos de esta capital para que asistieran a una reunión en la cual se organizaría la Liga Nacional Anticancerosa; de todos los invitados concurren únicamente 35, iniciándose la sesión con la exposición por parte del Dr. Alonso Velasco así:

"Distinguidos colegas: los que a diario estamos en contacto con el dolor humano reconocemos que el cáncer es una de las mas terribles enfermedades que azotan a la humanidad; y los que trabajamos en servicios de cirugía de nuestro Hospital Rosales , somos sin duda alguna, los que tenemos más a menudo ocasión de encontrarnos con cánceres de diversas formas y localizaciones, pero de manera particular con el cáncer más frecuente entre nosotros, el del cuello uterino, a propósito dije en artículo reciente, entre otras cosas que el Hospital Rosales cuenta constantemente entre sus enfermos con varios casos de este género. Basta visitar en cualquier momento los correspondientes servicios de cirugía para confirmarlo"

"En la mayoría de las veces se trata de mujeres sencillas, ignorantes, quienes empiezan por no darle importancia alguna a sus primeras perturbaciones, creen que con brebajes de comadres, abstención de ácidos, parches porosos o algo por el estilo, recuperaran su salud. Esta creencia, un exceso de pudor mal entendido, inexplicable negligencia y ha veces hasta la prohibición del marido, las hace no buscar los auxilios médicos. Meses después, seguras ya del fracaso de los tratamientos puestos en práctica y convencidas de los progresos de su mal, se presentan, como ya dije, al hospital o a los consultorios privados para que el facultativo encuentre que es demasiado tarde."⁸⁷

"El respectivo examen ginecológico nos permite hacer el diagnóstico con relativa facilidad, pues que todo está claro y fuera de duda debido a los progresos realizados por la enfermedad: el cáncer está allí de cuerpo entero. Nos encontramos a veces, con la forma vegetante: enorme coliflor sangrante al menor contacto del dedo explorador, o una cavidad crateriforme ahuecada a expensa del centro del cuello uterino, que denuncia la forma cerebrante. Los fondos de saco vaginales ulcerados o infiltrados fuertemente junto con el parametrio quitan al útero su movilidad, volviéndolo completamente fijo. Fístulas vesico-vaginales o recto-vaginales suelen poner aún en mayor evidencia la invasión y progreso del mal. La fetidez característica, apreciable desde alguna distancia y la profunda alteración del estado general, viene frecuentemente a completar este cuadro de desastre".

El Dr. Velasco pidió que aquella misma noche quedase fundada la Liga Nacional Anticancerosa. Hecha la votación, fue aprobada por unanimidad de votos la fundación inmediata de la Liga.

En vista del informe rendido, con fecha 7 de febrero, el Consejo dispuso lo siguiente:

1º. Encargarse el mismo de la dirección y administración de los trabajos procampaña anticancerosa;

⁸⁶ AVILA, L.: *La lucha contra el cáncer*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Universidad de El Salvador, septiembre de 1936.

⁸⁷. Idem 26, pp 97-99.

2º. Nombrar una comisión definitiva, compuesta por los doctores Alonso V. Velasco, Carlos González Bonilla y Víctor M. Noubleau, más el doctor Arturo R. Reyes como colaborador técnico;

3º. Facultar a la precitada comisión para que diera principio a los trabajos debiendo dar cuenta al consejo;

4º. Nombrar otras comisiones, como sigue: De Propaganda y Acción Social (12 médicos, Gobernador, Alcalde Municipal, directores de los periódicos "Diario Latino", "La Prensa", "Patria", "Diario Nuevo", una señora, una señorita y un abogado); De Finanzas: 5 médicos, Auditor General, 5 banqueros, agricultores y hombres de negocios; Comisiones Técnicas: Rayos X (5 miembros), Radium 3, Anatomía Patológica 5, Cirugía 16, Medicina 6.

El uno de julio hizo moción el secretario Doctor Noubleau, en el sentido de que se compraran 100 miligramos de radium y un aparato de Rayos X con capacidad para terapia profunda. Se dispuso destinar \$10,000.00 para la compra de radium y en cuanto al aparato, esperar prudencialmente. El vocal Dr. Novoa mocionó para que se enviara a un médico a estudiar el cáncer, su tratamiento y la orientación de la lucha anticancerosa, señalando La Habana como centro preferible para realizar tales estudios. Aprobada la moción, fue elegido para tal fin por unanimidad el Dr. Ricardo Posada h, autorizándose a la vez al presidente para fijar las bases del contrato correspondiente y al síndico, Dr. César Cierra, para que lo celebrará a nombre del Consejo.⁸⁸

Durante el años de 1937, la Liga Nacional Anticancerosa se mantuvo en constante trabajo, publicándose carteles en los cuales se solicitaba ayuda para la compra de 100 mgm. De radium y un aparato de Radioterapia profunda. Es admirable como el empuje de estas personas hizo que se lograra comprar ese año lo que se solicitaba y es así que, a principios de 1938, ya se encontraba instalado en el Hospital Rosales el aparato de Radioterapia profunda y se habían comprado también los 100 mgm. de radium.

A principios del mismo año regresó de Cuba el Dr. Ricardo posada h, quien inició con todo entusiasmo la asistencia de los enfermos cancerosos en el pabellón de Cancerología que la Beneficencia tenía en el Hospital Rosales y, cosa más importante, comenzó a publicar desde esa fecha muchos artículos encaminados a contribuir a la lucha contra el cáncer que la Liga Nacional Anticancerosa había iniciado.^{89 90 91 92}

En los años siguientes, el Dr. Ricardo Posada h, continuó su campaña de la lucha anticancerosa, la cual culminó cuando en 1941 publicó el libro intitulado "Diagnóstico precoz del Cáncer".

El Dr. Posada continuó luchando durante los años siguientes en su campaña contra el cáncer hasta 1950, año en que presentó a la Asamblea Nacional Legislativa solicitud para la creación del Instituto Salvadoreño del Cáncer, el cual se encargaría no solamente de dirigir el

⁸⁸ VELASCO, A.: Sociedad de Beneficencia Publica de El Salvador, **Origen, necesidad, desarrollo y estado actual de la campaña nacional contra el cáncer** octubre, 1936.

⁸⁹ POSADA, Ricardo: **El Problema del cáncer**. Archivos del Hospital Rosales. Año XXXI. No. 57. 1939. pp 5.

⁹⁰ POSADA, Ricardo: **El Problema del cáncer**. Gaceta Médica de Occidente. Año XIII. Tomo XIII. No. 75 1950. pp 2,403.

⁹¹ POSADA, Ricardo: **El cáncer del cuello uterino**. Archivos del Hospital Rosales. Año XXXV. No. 87. 1943. pp. 13

⁹² POSADA, Ricardo: **Resumen del movimiento y labor desarrollada en el Servicio de Cancerología y Radium** S. B. P. En el Hospital Rosales, durante el año de 1941. Archivos del Hospital Rosales. Año XXXIV. No. 77. 1942. pp. 728

tratamiento de los cancerosos, sino también de organizar la campaña divulgativa contra el mal. Esta petición fue rechazada y el Dr. Posada tuvo que conformarse con ver que de nada había servido todo el esfuerzo que él había hecho para hacer conciencia sobre ese grave problema en El Salvador.⁹³

El Dr. Narciso Díaz Bazán a su regreso de estudios de postgrado en el Instituto del Cáncer de la Habana en Cuba y del Memorial Hospital de New York en los Servicios de Cáncer Ginecológico y Cáncer de Mama, propuso la fundación de una Clínica de Diagnóstico del cáncer en el departamento de consultas externas del Hospital Rosales. En febrero de 1951, la Dirección del Hospital Rosales y el comité médico, en vista del grave problema de pacientes con cáncer acordó la fundación de la Clínica de Cáncer en el Departamento de Consulta Externa, nombrando jefe de dicho servicio al Dr. Narciso Díaz Bazán, con carácter ad honorem. El problema altamente predominante en frecuencia estaba representado por el Cáncer Ginecológico, especialmente el Cáncer del Cuello Uterino y para esa época como señala el Dr. Salvador Infante Díaz en su libro "Cáncer en El Salvador", en el hospital Rosales se contaba solamente con el servicio de radium fundado en 1926 por el Dr. Arturo Reyes y un pabellón de cancerología que tenía la sociedad de beneficencia pública.

Al mismo tiempo, señalaba que el Hospital Rosales contaba con un servicio de maternidad, pero no había servicio especializado de Ginecología, ya que la cirugía ginecológica se practicaba esporádicamente en algunos servicios de cirugía general. Fue en ese mismo año de 1951 cuando se llevó a cabo una completa reforma en la organización de los servicios hospitalarios en las diferentes especialidades de medicina y cirugía, y fue fundado el Servicio de Ginecología en el Departamento de Cirugía. En 1954, el Servicio de Maternidad fue trasladado al Hospital de Maternidad recién fundado para la atención de las pacientes obstétricas.

Durante el periodo de 1951 hasta 1961, en el Servicio de Ginecología se adquirió gran experiencia para el entrenamiento de los ginecólogos en cirugía radical del cáncer ginecológico.⁹⁴

⁹³ Idem 26, pp 99

⁹⁴ DIAZ Bazán, Narciso: **Breve reseña histórica de la Liga Nacional contra el Cáncer y del Instituto del Cáncer de El Salvador** 1999.

3.6 HISTORIA DEL HOSPITAL DE MATERNIDAD

Las gestiones realizadas para obtener un cambio en las disciplinas asistenciales materno-infantiles, dieron principio en la administración del Doctor Pío Romero Bosque, ante la Alcaldía Municipal, siendo el Jefe de la Comuna el Doctor Vidal Severo López.

El Dr. César Emilio López solicitó la construcción de un pabellón contadas sus dependencias, dentro del recinto del Hospital Rosales para alojar 150 pacientes, ya que en ese entonces se contaba con 60 camas, como la misma no prospero, se dirigió a la Cruz Roja en demanda de ayuda para la construcción, solicitud que fue desechada debido a falta de fondos.

En el año de 1939 y con previa autorización del Señor Director del Hospital Rosales, Doctor Carlos Muñoz Barillas se dirigió al Señor Presidente de la República, General Maximiliano Hernández Martínez en demanda de la creación de un Instituto de Maternidad, lo cual fue denegado y autorizo únicamente la ampliación del Servicio.

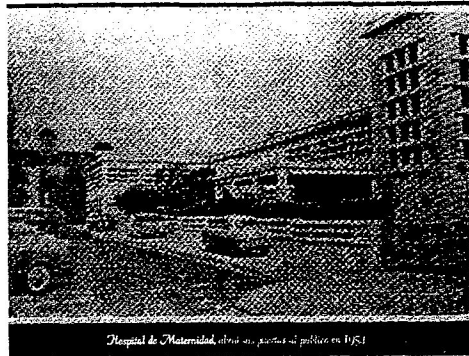
Fue así como en 1944 por donación expresa de doña Concha v de Regalado que hiciera efectiva sus hijos don Tomas Regalado González y doña María Regalado de Mathies, conocedores de la significación y la necesidad imperiosa e impostergable de edificar una Maternidad, para que funcionara independientemente del Hospital Rosales, en consejo de familia decidieron emplear el donativo consistente en \$150,000.00, por gestiones del Dr. Cesar Emilio López, suma que en aquel entonces era suficiente para edificar un pequeño hospital con capacidad de 150 camas.

Se escogió un terreno fuera del Hospital Rosales y que estaba destinado para la construcción de la escuela de enfermería. Se nombro una comisión integrada por los Doctores Cesar Emilio López, Roberto Orellana, José González Guerrero y Carlos González Bonilla para desarrollar el aspecto técnico; al Doctor Rafael González para elaborar el Proyecto de Estatutos y al Ingeniero Manuel López Harrison para elaborar los planos.

Por razones políticas el Hospital no pudo construir en la época 1944 – 1948 trabajándose durante estos años en forma irregular, lográndose terminar el edificio central el año 1948. A finales de ese mismo año tras otro golpe de Estado, el Gobierno Provisorio encomendó la cartera de Obras Públicas al Ingeniero López Harrison, quién había colaborado en los planos iniciales de la obra, por lo que tuvo interés en terminar el edificio y ordeno la construcción de alas poniente y oriente, completando los planos elaborados por el Arquitecto Gutterson.

En 1950 el Gobierno se hizo cargo de la terminación de la planta física del edificio y la familia donante se encargo de comprar el equipo necesario; y a la vez nombró Director Vitalicio a don Tomás Regalado González; Director Técnico ad honores, al Doctor César Emilio López y Sub Director Técnico ad honores, al Doctor José González Guerrero.

En 1953 durante el primer congreso las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Centro América, se inauguro oficialmente, pero por dificultades técnicas es hasta el 20 de abril de 1954 que el Hospital abre sus puertas al servicio público.



ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DE MATERNIDAD

PERSONAL TÉCNICO

Director:

Dr. José González Guerrero

Tocólogos

Dr. José González Guerrero	Dr. Alfredo Liévano
Dr. Ricardo Daniel Olivares	Dr. Roberto Orellana Valdés
Dr. Antonio Lazo Guerra	Dr. Ricardo Vilanova
Dr. Jorge Bustamante	

Estos especialistas rotan en grupos de dos, cada 15 días por los diferentes servicios del Hospital.

Pediatras

Dr. Adalberto Gómez Mira	Dr. Alfonso Jiménez Castillo
Dr. Guillermo Guillén Álvarez	Dr. Gustavo Dreiss
Dr. Juan LLort	

Rotan en grupos de dos por la Sala Cuna de niños normales, por la de prematuros y por la de aislamiento.

Médicos Consultantes Voluntarios

Medicina Interna:	Dr. J. Benjamín Mancía	Dr. Juan J. Fernández
Cirugía General:	Dr. Carlos González Bonilla	Dr. Fernando Alvarado Piza
Dermatología:	Dr. Esteban Reyes	Dr. Eduardo Barrientos
Cardiología:	Dr. Ricardo Quezada	Dr. Alberto Ávila Figueroa
	Dr. Ernesto Lima	
Cancerología:	Dr. Narciso Díaz Bazán	
Oftalmología:	Dr. Humberto Escapini	Dr. J. Miguel Posada
	Dr. J. Roberto Bracamonte	

Otorrinolaringología:	Dr. Daniel Alfaro Dr. Héctor Silva	Dr. Antonio Pineda
Cirugía Infantil:	Dr. Roberto Jiménez	
Ortopedia:	Dr. León Avila	Dr. Dimas Funes Hartman
Enfermedades del Tórax:	Dr. José F. Valiente Dr. Roberto Pacheco A.	Dr. Antonio Zaldaña
Urología:	Dr. Víctor Manuel González S. Dr. Herbert Lewy Van Severen	Dr. Salvador Rivera Godoy
Endocrinología y Enfermedades de la Nutrición:		Dr. Gregorio Avila Agacio
Psiquiatría:	Dr. José Molina Martínez	Dr. Antonio Martínez

Médicos Residentes
Dr. Manuel Aguilar Dr. René Rodríguez
Dr. Antonio Matheu

Hay once plazas de practicantes distribuidas en la forma siguiente: 1 Aislamiento, 1 Cirugía, 2 Sala Cuna, 1 Puerperio "O", 1 Puerperio "E", 3 Consultorio Externo, 2 Sala de Parto

La sección de anestesiología y Banco de Sangre están encomendados al Dr. Joaquín Coto.

Hay seis plazas de practicantes auxiliares.

Servicios Asistenciales:

El Consultorio Externo comprende: Admisión de Pacientes; Partos de Urgencia; Partos en Observación; Consultorio Prenatal; Consultivo de Ginecología.

El Departamento de Cirugía consta de dos Salas de Operaciones; 5 Salas de Trabajo; 4 Salas de Parto; 2 Salas de Preparación y el Centro de Esterilización

Puerperio: 110 camas. Una sala para cardíacas; otra para toxémicas y una tercera para eclámpicas.

Salas Cunas: dos Salas para Niños Normales con capacidad de 45 cunas; una Sala de Prematuros con 24 incubadoras; una sección de niños aislados; un Departamento para preparación de fórmulas.

Sección de Aislamiento

Comprende las secciones siguientes: Aislamiento de Púerperas; Sección de Abortos; Sección de Partos con afecciones infecto-contagiosas; Sección de Tuberculosas; Sección de Sífilis. Hay una Sala de Partos, una Sala Cuna y una Sala de Operaciones para la Sección de Aislamiento.

Departamento de Parto a Domicilio

Esta sección cuenta con un personal completo de médicos, practicantes, enfermeras, enfermeras auxiliar, etc., y dos ambulancias que se turnan en el servicio diurno y nocturno.

Enfermería

Cada Unidad de Servicio, según su capacidad, cuenta con una a cuatro enfermeras graduadas y cinco a diez auxiliares de enfermería, distribuidas por turnos de 8 horas de trabajo. Y las alumnas de la Escuela de Enfermeras, están distribuidas en los distintos servicios por grupos de 8 alumnas, trabajando 6 horas diarias.

Supervisoras: Una para Sala de Partos, Sala Cuna y General para la noche, siendo su primera Jefa la Enfermera Florinda Pohl.

Laboratorios

Cuenta con los siguientes laboratorios: Químico-Bacteriológico y Parasicológico; Gabinete de Anatomía y Patología; Banco de Sangre; Gabinete de Rayos X; Departamento de Farmacia y Morgue.

Otras Dependencias

Biblioteca, Sala de Conferencias, Departamento de Servicio Social, Departamento de Lavandería, y Planchado, Costurería, Cocina con dos cuartos refrigerados, Comedores para los médicos residentes, para practicantes y enfermera y para empleados. Talleres de mecánica, electricidad, carpintería y fontanería. Red telefónica interna.

Docencia

En los diferentes Servicios con que cuenta el Hospital de Maternidad se imparten las cátedras siguientes: Obstetricia Teórica y Práctica; Clínica Obstétrica; Clínica Ginecológica; entrenamiento en la asistencia de partos para los estudiantes de medicina y alumnas de enfermería. Entrenamiento de meritorias para auxiliares obstétricas.

SERVICIOS

CONSULTORIO PRENATAL DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

Según los datos encontrados en los Archivos de la Beneficencia Pública, el Consultorio Prenatal se fundó en el mes de septiembre del año 1937, reportándose una atención de 60 mujeres: 49 gestantes y 11 por otras patologías genitales.

Además indican que fue el 12 de julio de 1938, cuando iniciaron labores en el Consultorio Prenatal, prestando sus servicios el especialista tocológico Dr. Ricardo Daniel Olivares, colaborador del Servicio de Maternidad en el Hospital Rosales, encontrándose datos significativos de diagnósticos, tratamientos, entre otros.

Fue en el año 1940 que se establecieron en el país la asistencia de partos a domicilio, a cargo de una comadrona experta y titulada y entre sus funciones estaba el asistir los partos normales y abortos no complicados, visitar a las parturientas durante ocho días y en los casos complicados las pacientes se remitían al Servicio de Maternidad.

En el período 1960 –1961 ocurrieron movimientos políticos en el país que provocaron cambios negativos para el Hospital de Maternidad, puesto que uno de los gobiernos de facto canceló el nombramiento de director vitalicio a Don Tomás Regalado González suprimiendo al mismo tiempo el patronato del hospital, actitud que afectó mucho las relaciones del benefactor y del hospital, puesto que nunca más quiso acercarse directamente a continuar beneficiando con su empuje económico al hospital, su ayuda enorme puesto que, en los años que fungió como Director Vitalicio, estuvo constantemente al cuidado de suplir las necesidades económicas indispensables que el gobierno no podía efectuar, abriendo para esto una caja chica a favor del hospital, que llegó en cierta época a cubrir hasta ¢125,000.00 de gastos⁹⁵

El 24 de octubre de 1964 le tocó inaugurar al Ministro de Salud Pública, Dr. Ernesto R. Lima, con presencia de la Familia Regalado, una nueva etapa de las ampliaciones del hospital de Maternidad, que consistió de 2 salas de operaciones completamente equipadas, que llevan el nombre de Don Tomas en su placa respectiva, una sala de Partos y 150 camas con sus respectivos colchones, donativo de la Familia Regalado.

En el año 1962 se funda en el Hospital el Servicio de Oncología Ginecológica siendo su jefe el Dr. Narciso Díaz Bazán quien venía fungiendo como Consultante en Oncología desde su fundación. Este servicio recibió un donativo muy valioso del Sr. Walter T. Deininger por gestiones del Dr. José Isaías Mayén consistente en 100 mgs de Radium, 2 set de aplicadoras y 1 Transportador Herman lo cual vino a llenar la necesidad de radium para el tratamiento de las pacientes de dicho servicio.

El 3 de Octubre de 1962 principió a funcionar el Servicio de Colpocitología y Endocrinología dirigido por la Dra. Marta Gladys Urbina que vino a ser un diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino al tomar citología a todas las pacientes que se examinaban en los consultorios de ginecología y prenatal. Y el estudio de la Hormona Gonadotropina Corionica a toda paciente con Enfermedad Gestacional del Trofoblasto.

Desde su fundación hasta 1969, el Hospital de Maternidad reporto: 469,668 Consultas de las cuales 196,307 en Consultas Externas y 303,361 en Consultas de Emergencias; Asistencia de Partos 176,633 y de ellos 6,222 Cesáreas y 5,814 Forceps, 95,474 Operaciones Quirúrgicas, 38,465 Abortos con un total de 275,715 pacientes.

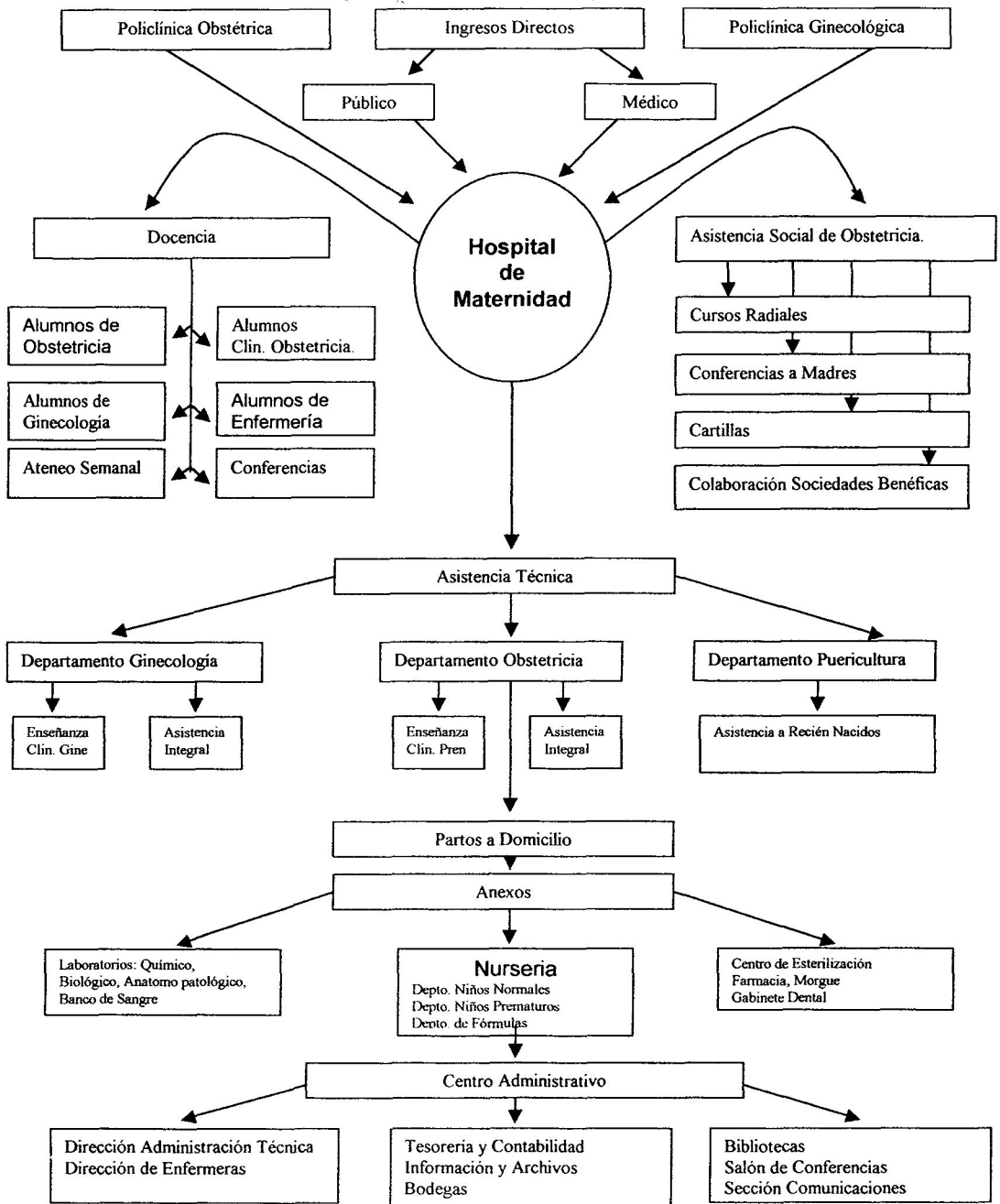
El trabajo era intenso ya que de 30 partos diarios atendidos en su fundación llegó hasta 50 a 60 partos diarios en 1969, el cual es un número insignificante si lo comparamos con 130,000 nacimientos que ocurrían en el país de los cuales 30,000 eran asistidos en los Hospitales del interior y maternidad atendía 15,000.

En ese año trabajaban en este Centro Asistencial 36 Médicos, 13 Jefes de Servicios, 11 Agregados, 10 Auxiliares, 5 Consultantes y 3 en Servicios Técnicos, además del Personal de Residentes y Practicantes Internos.⁹⁶

⁹⁵ BATISTA Mena Salvador: **XV aniversario del Hospital de Maternidad**. Revista Salvadoreña de Hospitales, Volumen 1 No. 1 abril 1970. pp 36-43.

⁹⁶ Idem 95, pp. 40.

PRIMER ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE MATERNIDAD



3.7 COLPOSCOPIA COMO PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

Al final de los años 60 sólo se contaba en el país con la citología cervico-vaginal para hacer el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.

En 1969, dos ginecólogos salvadoreños, los doctores José Isaías Mayen y Ernesto Morán Cáceres, fueron a los Estados Unidos a recibir un curso sobre Colposcopia. Es así como en 1970 el Dr. Mayén trajo un colposcopio para su clínica particular y comenzó a practicar los primeros exámenes. En 1972 presentó el primer trabajo salvadoreño sobre Colposcopia y Colpofotografía. Cabe mencionarse que para esa época ya existía un Colposcopio en el Hospital de Maternidad pero nunca funcionó debido a problemas de mala óptica del equipo y fue hasta 1974 que el Hospital de Maternidad obtuvo otro de estos equipos.

3.8 ESTERILIZACIÓN POR LAPAROSCOPIA

En Junio de 1972, se inicio en El Salvador la práctica de la esterilización por laparoscopia de forma ambulatoria, como parte integral de los Servicios de Planificación Familiar que proporcionaba la Asociación Demográfica Salvadoreña. Durante el primer año, se efectuaron 636 casos de esterilización por coagulación y división. El primer médico en efectuar dicho procedimiento fue el Dr. Vernon Madrigal.

En resumen la técnica utilizada era:

- Administración endovenosa de 2 cc. de Innovar.
- El labio inferior del cerviz es prensado con un tenáculo, con el objeto de tener una mejor manipulación uterina durante el procedimiento.
- Infiltración área infraumbilical, con 10 a 20 cc. de xilocaína 1%.
- Incisión de piel de 2 mm., hasta llegar a cavidad peritoneal.
- Inoculación de dióxido de carbono (dos litros aproximadamente) para mantener un adecuado neumoperitoneo.
- Se inserta el conductor con el trocar. Luego se retira este último para introducir el endoscopio.
- En cavidad pélvica se prensa la trompa de Falopio con el fórceps de biopsia. Luego se conecta el electrocauterio, hasta que la trompa se blanquea y luego se divide, separándola en dos porciones.⁹⁷

⁹⁷ MADRIGAL, Vernon, Jonh Wallmann y Alfredo Goldsmith: *Laparoscopic sterilization in a free-standing family Plannning clinic*. Memphis Tennessee, abril, 1974.

3.9 MAMOGRAFÍA

La Mamografía es uno de los métodos de diagnóstico precoz del Cáncer de la Mama y de la Patología mamaria. En el año 1965 los doctores Mario Sosa (radiólogo) y Narciso Díaz Bazán presentaron en el Congreso Médico de Guatemala, un estudio de 75 casos sobre las primeras Mastectomías, bajo estudios radiológicos comparativos realizados en El Salvador. El equipo utilizado fue un aparato de Raxos X normal que se le colocaba un cono, sin filtro y se bajaba el voltaje a 23,000 voltios.

En 1967 los doctores Narciso Díaz Bazán, Julio Astacio (radiólogo) y Nicolas Astacio (patólogo), publicaron la primera serie de mamografía de 230 casos practicadas en nuestro país haciendo una correlación clínica, radiológica y patológica.⁹⁸

En 1978 el radiólogo Dr. Julio Astacio solicitó un equipo General Electric para ser instalado en El Salvador, pero por motivos del derrocamiento del gobierno de esa época del cual era Vicepresidente de la República tuvo que abandonar el país. El mencionado equipo de mamografía quedó en poder de la compañía General Electric por varios años y fue en el año 1984 que la Clínica Radiológica Bustamante Maza lo adquirió.

El Instituto del Cáncer en El Salvador en 1989 realizó una campaña de recaudación de fondos y se adquirió un moderno y sofisticado equipo de mamografía de baja dosis marca Fisher, tipo Atenía que fue inaugurado en diciembre de 1989 y comenzó a funcionar en enero de 1990 siendo el primer equipo moderno de mamografía de tipo institucional que vino a modernizar los métodos de diagnóstico del Cáncer de la Mama.

Primer equipo de mamografía en el Hospital Instituto del Cáncer, inaugurado en 1989. Dr. Narciso Díaz Bazán; Dr. A. Sardi, representante de la American Cancer Society y Salvador Díaz Bazán h.



⁹⁸ DÍAZ Bazán, Narciso, Julio Astacio y Nicolás Astacio: **Mamografías en El Salvador**. Archivos del Colegio Médico, Volumen 20, 1967.

3.10 ULTRASONOGRAFIA

El primer aparato de ultrasonografía fue adquirido en la Clínica de Rayos X Bustamante Maza. Era un equipo de imagen fija o estática. El Dr. Guillermo Maza fue el pionero en este tipo de procedimiento cuándo a finales de junio de 1978, práctico una ultrasonografía pélvica abdominal a la Dra. Teresa Ventura de Burgos, durante su último mes de embarazo. Posteriormente, siempre en 1978, la unidad Cardiovascular compró el aparato para Ecocardiograma "M. Mqds", con el cual se iniciaron los ecocardiogramas en un solo plano.

3.11 TRANSFUSIÓN INTRA-UTERINA

La eritroblastosis fetal ocurre cuando una madre Rh (-) esta embarazada con un feto Rh (+). Los anticuerpos maternos pasan al feto produciendo anemia hemolítica y muerte fetal si no es tratada.

Cuando el feto es muy pequeño para vivir fuera del útero, se debe tratar con transfusiones Intra-Uterina, hasta alcanzar la madurez.

La primera Transfusión Intra-Uterina la realizó en Nueva Zelandia el doctor A. W. Liely, en 1963. En El Salvador los doctores Alberto Carías y Rafael Olivares trataron con este método el primer caso. La primera transfusión se realizo a las 26 semanas de embarazo, el 1 de noviembre de 1991. Se practicaron dos Transfusiones Intra-Uterinas más y el 22 de diciembre nació un varon de 2.8 kilogramos en buen estado, quien fue seguido en la nurseria por el Dr. Esaú Coreas (pediatra).

3.12 HOSPITAL DE MATERNIDAD EN LA ACTUALIDAD

Es la institución de tercer nivel en el Sistema de Salud, cuya misión es atender a la mujer salvadoreña y a su recién nacido, creado para la atención especializada en Ginecología, Obstetricia y Neonatología; su área de influencia está constituido por el 85% del área metropolitana y 15% del resto del país, caracterizándolo como hospital de referencia nacional.

Entre los servicios que ofrece se encuentran: Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa. En Hospitalización cuenta con los siguientes servicios: Oncología Ginecológica, Cirugía Ginecológica, Embarazo de Alto Riesgo, Cirugía Obstétrica, Puerperio, Aislamiento, Recién nacidos y Cuidados Mínimos Neonatales. Cuenta con los siguientes servicios de apoyo: Farmacia, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultas y Neonatal, Unidad de Cuidados Intermedios Adultas y Neonatal, Sala de Partos, Quirófanos, Laboratorio Clínico, etc.

La Consulta Externa cuenta con especialidades: Consulta de Patología Cervical, Infertilidad, Embarazo de Alto Riesgo, Oncología, Cardiología, Urología, Medicina Interna, Planificación Familiar y Consulta Ginecológica.

En 1999 se dieron en Consulta Externa 87,140 consultas, se atendieron 39,968 emergencias, se atendieron 13,380 partos normales y se practicaron 6,084 cesáreas, lo que hace un total de 19,464 partos atendidos institucionalmente.⁹⁹

Según estadísticas en el 2002 se atendieron 15,000 partos, Egresaron 32,000 usuarias, se atendieron 82,000 consultas en el Servicio de Consulta Externa, se evaluaron 36,000 pacientes en emergencia y se practicaron 14,000 cirugías.¹⁰⁰

Este Hospital además de prestar asistencia técnica en Obstetricia y Ginecológica es un Hospital de enseñanza, es decir clínico, donde se estudian y depuran los casos, es el crisol donde se forman los estudiantes, futuros Médicos del País (pregrado) y hacen su práctica los Residentes (postgrado) que más tarden serán los especialistas en la materia.

Durante sus 50 años el Hospital de Maternidad ha sido dirigido por 14 Directores:
Dr. Jose González Guerrero desde su fundación enero 1954 hasta el 3 de enero 1961,
Dr. Jorge Bustamante del 4 al 26 de enero de 1961,
Dr. Raúl Argüello Escolán del 4 de febrero al 2 de octubre de 1961,
Dr. Antonio Lazo Guerra del 6 de octubre de 1961 al 24 de agosto de 1965,
Dr. Salvador Batista Mejía del 24 de agosto de 1965 a Junio de 1972,
Dr. Ernesto Morán Cáceres de julio de 1972 a junio de 1974,
Dr. José Arturo Coto de julio de 1974 a enero de 1980,
Dr. Walter Orlando Lara de febrero de 1980 a noviembre de 1980
Dr. Tomás Calvo Marroquín de diciembre de 1980 a agosto de 1983
Dr. Luis Beltrán Duarte de septiembre 1983 a mayo 1986

⁹⁹ CARDONA de Montes, Ana María, et/al.: **Capacitación del Personal de Dirección del Hospital Nacional de Maternidad ante la Reforma del Sector Salud.** Tesis de Master en Administración de Empresas. Universidad Tecnológica de El Salvador. El Salvador enero 2001. pp. 8-9.

¹⁰⁰ HOSPITAL de Maternidad, Departamento de Estadística. **Estadísticas 2,002.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador Enero 2,003.

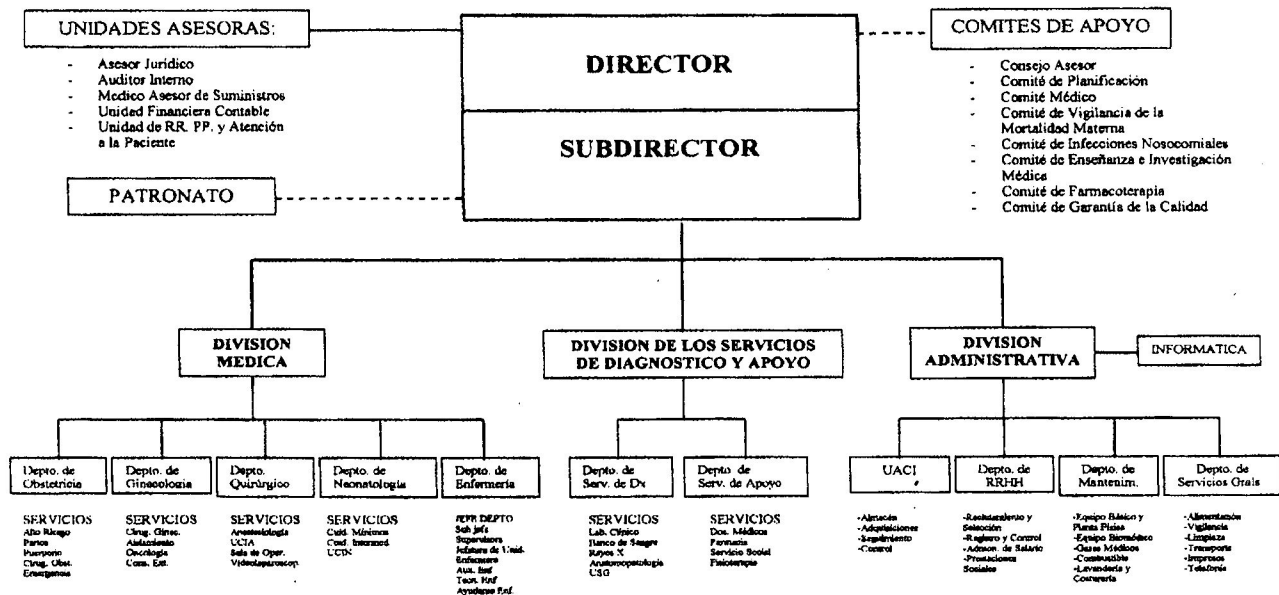
Dra. Angela Esperanza Portillo de Argueta de enero 1987 a junio 1989
Dr. Ricardo André Burgos Muñoz de junio 1989 a enero 2000
Dr. José Mauricio Magaña Gómez de febrero de 2000 a diciembre de 2,002.
Dra. Sara Teresa Valdez de enero de 2003 a la fecha.

Desde el 3 de enero de 2003, las autoridades y jefaturas de los Servicios del Hospital son:

Directora:	Dra. Sara Teresa Valdez
Sub Director:	Dr. Godofredo Avalos
Jefe de Ginecología:	Dr. Roberto Mauricio Merlos Cruz
Jefe de Neonatología:	Dr. Miguel Roberto Majano
Jefe de Obstetricia:	Dr. Roberto Selva
Jefa de Cirugía:	Dra. Dalia Xoxhilt Sandoval López
Jefa de Enfermería:	Licda. Edna Fuentes Pérez
Jefe de Oncología:	Dr. Jorge Alberto García Amaya
Jefa de Consulta Externa:	Dra. Gina Elizabeth Cañas
Jefe de Cirugía Ginecológica:	Dr. Rene Figueroa
Jefe de Aislamiento:	Dr. Mario Ortiz Aviles
Jefe de Cirugía Obstétrica:	Dr. Henry Agreda
Jefe de Emergencia:	Dr. Guillermo Antonio Ortiz
Jefa de Puerperio:	Dra. Adelaida Trejo de Estrada
Jefe de Alto Riesgo:	Dr. Rafael Baraona Castañeda
Jefe de Sala de Partos:	Dr. Jorge Enrique Amaya Najarro
Jefe de Unidad Patológica Cervical:	Dr. Mauricio Guevara Pacheco
Jefe de Infertilidad:	Dr. José Roberto Bonilla Henríquez
Jefa de Ultraonografía:	Dra. Ana Celina Bermúdez de Estrada

El personal de Enfermería con que cuenta el Hospital de Maternidad a la fecha es: 10 Supervisoras, 14 Jefas de Unidad, 186 Auxiliares de Enfermería, 66 Enfermeras, 31 Ayudantes de Enfermería y 19 Técnicas; donde el 50% de este personal posee un grado académico de Licenciatura.

ORGANIGRAMA ACTUAL DEL HOSPITAL DE MATERNIDAD



CONCLUSIONES

1. La ginecoobstetricia en El Salvador logró su mayor desarrollo, al independizarse de las ramas tradicionales de la medicina y la cirugía, llegando a ser reconocida como una especialidad en el campo de la medicina.
2. A través de la revisión bibliográfica se ha podido observar el desarrollo de la ginecoobstetricia en El Salvador en las diferentes etapas como son la indígena, la colonial y la moderna.
3. La historia de la medicina en El Salvador se ha visto limitada por la pésima conservación de documentos, libros, y la destrucción, robo de obras literarias, así como por el daño de la infraestructura por sucesos naturales y de sociales.
4. No existe una amplia bibliografía sobre la historia de la Ginecología y Obstetricia Salvadoreña.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE Medrano, Fidel: **Historia de los hospitales coloniales de Hispanoamérica**. Vol. VII. Guatemala, Honduras, El Salvador; Presencia Ltda. Colombia 1992.
2. ÁLVAREZ, Miriam, et/al, **Letras 3, análisis e interpretación de textos**. Clásicos Roxil, El Salvador 1995.
3. ALWOOD Paredes, Juan: **El significado de la asistencia social, su desarrollo en El Salvador**. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 57: 3-230 septiembre 1964.
4. ALWOWOD Paredes, Juan: **La Mujer en la Medicina de El Salvador**. Revista Epacta, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Año VII. No. 80, El Salvador, Agosto 1964. pp 9-11
5. ARCHIVOS del Colegio Médico de El Salvador, Volumen 7, Año 1954. pp 185 y 204.
6. ALVARENGA, E.: **Preñeces extrauterinas**. Tesis doctoral de la Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador. Imprenta Nacional. 1893. ARRIETA, Humberto: **Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la eclampsia**. El Salvador Médico, Abril 1933.
7. ALVAREZ, Emilio: Citado por Letona.
8. ARCHIVOS del Colegio Médico de El Salvador, Volumen 1, No. 3, Diciembre de 1947 a Diciembre 1948. pp 214-215.
9. ARCHIVOS del Colegio Médico: Órgano Oficial del Colegio Médico de El Salvador. Volumen 1, diciembre 1948.
10. ASOCIACIÓN Demográfica Salvadoreña; Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. **Encuesta Nacional de Salud Familiar: 1998 – FESAL/98**. Diciembre de 1999. Informe Final, versión Español, San Salvador, El Salvador. ps. 3,39-42, 50, 51, 67, 68, 104, 200-201, 203-204, 208, 219-220
11. ÁVILA Agacio, Gregorio y Aristides Palacios: **El Seguro Social en El Salvador**. Archivos del Colegio Médico de El Salvador, junio 1953.
12. AVILA, L.: **La lucha contra el cáncer**. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Universidad de El Salvador, septiembre de 1936.
13. BADIA, Roberto de Jesus. **Apuntes de Salud Publica**. El Salvador: Editorial Universitaria 1993. Pp 262.
14. BATISTA Mena Salvador: **XV aniversario del Hospital de Maternidad**. Revista Salvadoreña de Hospitales, vol 1 No. 1 abril 1970. pp 36-43.
15. BERMUDEZ, Alejandro: **El Salvador al vuelo**. Imprenta Moisant Bank, El Salvador 1917.
16. CÁCERES, T. M.: **Un caso de tumor del ovario a células granulosas**. Gaceta Médica de Occidente, Santa Ana, El Salvador, Año IV, No. 21 y 22, pp 703, 1941.
17. CALDERÓN RIVAS, A.: **El raspado del útero como tratamiento de la endometritis crónica**. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador, 1890.
18. CALDERÓN, A.: **Preñez extrauterina (Tubaría)**. La Universidad. Serie 1, No. 4, El Salvador, 1888. pp 28

19. CARDONA de Montes, Ana María, et/al.: **Capacitación del Personal de Dirección del Hospital Nacional de Maternidad ante la Reforma del Sector Salud.** Tesis de Master en Administración de Empresas. Universidad Tecnológica de El Salvador. El Salvador enero 2001. pp 8-9.
20. **CUADRO de las operaciones practicadas en el Hospital General de San Salvador en el mes de junio de 1901.** LA CLÍNICA: Órgano de publicación del Hospital General de San Salvador, No. 15, Serie IV, 1901. pp 59.
21. **CUADRO de las operaciones practicadas en el Hospital General de San Salvador en el mes de abril y mayo de 1902.** LA CLÍNICA: Órgano de publicación del Hospital General de San Salvador, No. 15, Serie IV, pp 47, 1902
22. CUNNINGHAM, F. Gary, et/al: **Williams Obstetricia.** 4o. Edición. Editorial Masson. México 1996.
23. CHAPARRO, M. L. G.: **Exploración de las cavidades útero-tubararias por medio de Lipiodol.** Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador, Tipografía La Unión, 1930.
24. DÁRDANO, F., Guillermo: **La Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de El Salvador.** Tesis doctoral, 1958.
25. DIAZ Bazán, Narciso y Roberto Masferrer: **Arrenoblastoma del ovario.** Reporte de 2 casos. Archivo del Colegio Médico de El Salvador, 1:372, 1948.
26. DIAZ Bazán, Narciso: **Breve reseña histórica de la Liga Nacional contra el Cáncer del Instituto del Cáncer de El Salvador,** El Salvador 1999.
27. DURÁN, Miguel Angel: **Historia de la Universidad de El Salvador.** Imprenta Ariel.
28. ESTUPINIÁN, Raúl: **La Histerectomía Perineal en el tratamiento del cáncer del cuello uterino.** Archivos del Hospital Rosales, Año XVI, No. 142, 1924. pp. 104.
29. FIGUEROA Marroquín, Horacio: **Las Enfermedades de los Conquistadores,** El Salvador, 1959.
30. GRAVE, Enrique: **Historia de la Oftalmología en México.** Laboratorios Sophia, S. A. México, 1973.
31. MARTINEZ, FRANCISCO: **Historia de la Farmacia en El Salvador.** Revista del Instituto de Investigaciones Médicas del Hospital Rosales, El Salvador; Vol. 11 No. 3, 1982
32. GARCIA, M. A.: **De la antisepsia en general.** Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador. 1891.
33. GIRON, A.: **Preñez Extrauterina (Tubaria Derecha).** La Universidad, El Salvador Serie III, 1891. pp 136.
34. GODOY, J. L.: **Operaciones practicadas en el Hospital Rosales durante los meses de abril, mayo y junio de 1912.** Archivos del Hospital Rosales de El Salvador, Año VII, No. 76, pp 104, 1912.
35. GONZALEZ, Guillermo: **Un quiste mucoepidermoide del ovario.** El Salvador Médico, Año 1, pp 14, 1922.
36. GUILLEN, C.: **Memoria del Hospital Rosales.** Año 1922. Archivos del Hospital Rosales, Año XIV, No. 138, pp 46, 1922.
37. GUTIERREZ Colmer, Leonardo: **Médicos y farmacéuticos de Hernán Cortés.**
38. HERNÁNDEZ, Héctor: **Historia de la Pediatría en El Salvador.** Revista Pediátrica Salvadoreña, Volumen 1, No. 1, 1988.
39. HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, et/al: **Metodología de la Investigación.** 3º. Edición. Mc Graw-Hill Editores, México 2003.

40. INFANTE, Díaz, Salvador: **Cáncer en El Salvador**. Ministerio de Educación. Dirección General de Publicaciones, San Salvador, El Salvador, 1966. pp 5-13, 25-30, 37-39, 50-63, 69-73, 78-81, 97-103.
41. INFANTE Meyer, Carlos y **Salvador Infante: Hospital Rosales**, una Institución Centenaria 1902-2002, Colección Catelo, Laboratorios López, El Salvador junio 2002. pp 9,15, 115-116, 149, 175
42. Información proporcionada por el Hospital Nacional de Maternidad, 1998. San Salvador, El Salvador.
43. INTERIANO, Eduardo Benjamín: **Inauguración galerías de exministros. Ministerio de salud**, El Salvador octubre 1996.
44. HOSPITAL de Maternidad, **Estadísticas del Hospital de Maternidad del Año 2,002**. Departamento de Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador Enero 2003.
45. JIMENEZ, Tomás Fidias: **El Hospital de Ahuachapán**. Apunte Personal, 1965.
46. JONES, H. W. y G. S. Jones: **Tratado de Ginecología de Novak**. 10º. Edición. Nueva Editorial Interamericana. México 1985.
47. JUARROS, Domingo: **Historia de la Ciudad de Guatemala**, Biblioteca Payo de Rivera.
48. LA CLÍNICA: **Cuadro de las operaciones practicadas en el Hospital General de San Salvador en mes de Junio de 1901**. Órgano de Publicación del Hospital General de San Salvador, Serie IV, No. 3, 1901. pp 34.
49. LA CLÍNICA: **Cuadro de las operaciones practicadas en el Hospital General de San Salvador en los meses de abril y mayo de 1902**. Órgano de Publicación del Hospital General de San Salvador, Serie IV, 1902. pp. 47.
50. LETONA, S.: **Resumen Histórico de la Cirugía en el Hospital de San Salvador**. Tesis de Doctoramiento. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador. Tipografía Salvadoreña, 1897.
51. LÓPEZ, César Emilio: **Servicio de Maternidad en el Hospital Rosales** (Compendio de sus labores obstetras en el curso de 34 años). Ministerio de Cultural, Departamento Editorial. San Salvador, El Salvador 1956. pp. 9-16
52. LLERENA, C.: **Cáncer del Recto**. El Salvador Médico, Año XII No. 11, 1931. pp. 14.
53. LLERENA, José y Arturo Núñez: **Un caso de distocia pelviana**. Archivos del Hospital Rosales, Año VII, No. 76, noviembre 1912.
54. LLORT Escalante, Juan: **Algunos Médicos Nicaragüenses**. El Diario de Hoy, El Salvador, 13 diciembre, 1990.
55. MACHÓN, F. G.. Citado por Letona.
56. MELARA, Napoleón E. **Historia del Descubrimiento de los Rayos X y su Desarrollo con énfasis en El Salvador**. Trabajo promovido por la Clínica Radiológica Brito-Mejía-Peña, San Salvador 1995
57. MINISTERIO de Economía – Dirección General de Estadística y Censo – DIGESTYC. **Proyección de la Población de El Salvador 1999-2025**. 1997; San Salvador. El Salvador.
58. MINISTERIO de Salud Pública y Asistentencia Social. **Red de Servicio de Salud de SIBASI**.
59. MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Estadística, El Salvador 2001.

60. MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social. **Modernización Institucional y Reforma del Sector Salud -1-** La Salud de El Salvador: Visión del Futuro. 1999. Dirección de Modernización – MSPAS. San Salvador. El Salvador. pp. 11.
61. MOLINA Morales, Roberto: **Hospital San Rafael de Santa Tecla.** Revista Salvadoreña de Hospitales, 1972.
62. MORALES, Roque: **Apuntes históricos del Hospital de Santa Ana.** Revista Así es mi Tierra, Zona Occidental de El Salvador, 1997.
63. MORÉ, J. A.: **Gestión ectópica.** Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador, Imprenta Meléndez, 1910.
64. MOREIRA Mendoza, Fernando: **Breve Historial del Hospital Militar Central.** Apuntes personales. 2000.
65. MUÑOZ Barillas, C.: **Se establece un consultorio para el diagnóstico precoz del Cáncer.** Archivos del Hospital Rosales. Año XXVII. No. 5, El Salvador 1935. pp 31.
66. NUILA, A.: **Hiteropexia Inguinal.** Tesis Doctoral. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad de El Salvador, 1896.
67. **OPERACIONES QUIRÚRGICAS, practicadas en la primera sección de Cirugía del Hospital General por el Dr. Tomás G. Palomo.** La Universidad, República de El Salvador. Serie 2, No 6, pp 286.
68. ORELLANA V., R.: **Disgerminoma del ovario.** Gaceta Médica de Occidente, Santa Ana, El Salvador, Año IV, No. 21 y 22, 1941: pp 727,.
69. ORELLANA V., Roberto: **La obstetricia y ginecología en El Salvador.** Revista Salvadoreña de Hospitales, 1973.
70. PALACIOS, A.: **Informe de los trabajos del Segundo Servicio de Cirugía del Hospital Rosales, de El Salvador,** Archivos del Hospital Rosales, Tomo XII, pp 37, 1923.
71. PALOMO, G: Citado por Letona.
72. PEREZ, Marchant, B.: **Diccionario biográfico de El Salvador.** Escuela Tipográfica Salesiana Nueva San Salvador 1937.
73. POSADA, Ricardo: **Contribución a la lucha contra el cáncer en Centro América.** Memoria del V Congreso Médico Centroamericano. El Salvador 1938. pp. 443.
74. POSADA, Ricardo: **El Problema del cáncer.** Archivos del Hospital Rosales. Año XXXI. No. 57. 1939. pp 5.
75. POSADA, Ricardo: **El Problema del cáncer.** Gaceta Médica de Occidente. Año XIII. Tomo XIII. No. 75 1950. pp 2,403.
76. POSADA, Ricardo: **El Cáncer del Cuello Uterino.** Archivos del Hospital Rosales. Año XXXV. No. 87. 1943. pp. 13
77. POSADA, Ricardo: **Resumen del movimiento y labor desarrollada en el Servicio de Cancerología y Radium S. B. P.** En el Hospital Rosales, durante el año de 1941. Archivos del Hospital Rosales. Año XXXIV. No. 77. 1942. pp. 728.
78. ROJAS Soriano, Raúl: **Guía para realizar investigaciones sociales.** 34º. Edición. Plaza y Valdes Editores. México 2000.
79. ROJAS, Torres, M.: **Operación cesárea conservadora por distocia genital.** Archivos del Hospital Rosales, Año XI, No. 16, 1914.
80. UNIVERSIDAD Autónoma de El Salvador: **Guión Histórico.** 1949.
81. VÁSQUEZ, L. E.: **Operación Cesárea seguida de histerectomía por cáncer.** El Salvador Médico, Año 1, No. IV, 1922. Pp. 166.

82. VELASCO, A.: **Origen, necesidad, desarrollo y estado actual de la campaña nacional contra el cáncer.** Sociedad de Beneficencia Publica de El Salvador, octubre, 1936.
83. ZUÑIGA Idiaguez, M.: **El Doctor don Francisco Guevara.** Archivos del Hospital Rosales, Año XXVII, No. 3, 1934. pp 111.

ANEXOS

GLOSARIO

Aborto: Termino del embarazo antes de que el feto sea viable.

Arrenoblastoma: Tumor maligno virilizante del ovario.

Asepsia: Procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo.

Cáncer: Crecimiento anormal y desordenado de las células del organismo. Nombre común utilizado para todos los tumores malignos.

Carcinoma: Cáncer formado a expensas del tejido epitelial de los órganos, con tendencia a difundirse y producir metástasis.

Césarea: Operación quirúrgica que consiste en extraer al feto por incisión de la pared abdominal y del útero.

Colpoperineorrafia: Operación que consiste en la reparación de la vagina y el perine.

Colposcopia: Visualización de la vagina con un microscopio, usualmente utilizado para prevenir el cáncer del cervix uterino.

Disgerminoma: Tumor maligno del ovario.

Eclampsia: Enfermedad de carácter convulsivo, que suelen padecer las mujeres embarazadas o recién paridas. Acomete con accesos, y va acompañada o seguida ordinariamente de pérdida de las facultades sensitivas e intelectuales.

Embarazo: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

Embarazo a Término: Embarazo con edad gestacional mayor a 37 semanas.

Embarazo Prematuro: Embarazo con edad gestacional menor a 37 semanas.

Endometritis: Inflamación aguda o crónica del endometrio.

Episiotomía: Incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo.

Escoliosis: Desviación de la columna vertebral con convexidad lateral.

Esterilización: Procedimiento quirúrgico que consiste en ocluir las Trompas de Falopio con fines anticonceptivos.

Fibromioma: Vease Mioma.

Fistula Genital: una comunicación anormal que se establece entre cualquier parte del conducto genital por un lado y el tracto urinario, intestinal o ambos, por otro.

Ginecología: Parte de la medicina que trata de las enfermedades propias de la mujer. Especialidad quirúrgica que trata exclusivamente al sexo femenino. Abarca el desarrollo específico sexual de la mujer y sus alteraciones y la

fisiología y patología de los órganos femeninos que participan en la procreación.

Histerectomía: Extirpación quirúrgica parcial o total del útero o matriz.

Histeropexia: Operación que consiste en elevar o suspender el útero o matriz.

Histerosalpingografía: Observación radiológica de la cavidad uterina y las trompas de Falopio con material de contraste.

Laparoscopia: Examen de la cavidad abdominal mediante la introducción en ella del laparoscopio.

Laparotomía: Operación quirúrgica que consiste en abrir las paredes abdominales y el peritoneo.

Lordosis: Curvatura de la columna con prominencia anterior.

Mamografía: Estudio radiológico de las mamas, utilizado para detectar tempranamente el cancer de mama.

Mioma o Fibroma: Tumor benigno mas frecuente del útero.

Miomectomía: Extirpación quirúrgica de miomas.

Obstetricia: Rama de la medicina que estudia el embarazo y el parto. Véase :
tología.

Ovariectomía: Extirpación quirúrgica del ovario.

Oxitocicos: Derivados de la Hormona hipofisiaria oxitocina cuyo efecto es contraer la fibra muscular uterina.

Parto Prematuro: Nacimiento del feto antes de las 37 semanas de gestación.

Pelvimetría: Medición de la pelvis materna.

Preeclampsia: Patología grave de la embarazada, caracterizada por Hipertensión, Edema y Proteinuria.

Salpingectomía: Extirpación quirúrgica de las trompas de Falopio.

Sarcoma: Tumor maligno constituido por tejido conjuntivo embrionario, que crece rápidamente y se reproduce con facilidad.

Sinfisiotomía: Operación quirúrgica que consiste en abrir la sínfisis del pubis.

Transfusión Intra Uterina: Procedimiento que consiste en transfundir sangre al feto.

Teratoma: Tumor de origen embrionario.

Tocología: Parte de la medicina que trata de la gestación, del parto y del puerperio, obstetricia, sus antecedentes y sus secuelas. Vea también: obstetricia.

Ultrasonografía: Estudio de los órganos y tejidos internos por medio de ondas sonoras.

Vaginitis: Inflamación de la vagina.

Vulvectomy: Extirpación quirúrgica de la vulva.

**LISTADO DE CIRUGÍAS
GINECOOBSTÉTRICAS EFECTUADAS EN
HOSPITAL GENERAL DE SAN SALVADOR Y
HOSPITAL ROSALES ***

DECADA 1870

AÑO	OPERACIÓN QUIRÚRGICA	CIRUJANO
1876	Extirpación de Pólipo intrauterino	Dr. Emilio Álvarez
1877	Amputación del cuello del útero	Dr. Emilio Álvarez
1878	Cura de fístula vesico-vaginal (Método Sims)	Dr. Emilio Álvarez
1879	Miomectomía (vía vaginal)	Dr. Emilio Álvarez

DECADA 1880

1882	Ovariectomía	Dr. Emilio Álvarez
1887	Aplicación de pesario por prolapso uterino	Dr. Tomas G. Palomo
1888	Primer Embarazo Extrauterino (Autopsia)	Dr. Hermann Prowe
1888	Raspado uterino por endometriosis	Dr. Tomas G. Palomo
1888	Primer Embarazo Extrauterino operado	Dr. Tomas G. Palomo
1888	Colpoperineorrafia	Dr. Tomas G. Palomo y F. Guevara

DECADA 1890

1890	Histerectomía abdominal por mioma	Dr. Tomas G. Palomo
1890	Primer Lipedion operado	Dr. José A. Delgado
1891	Histeropexia abdominal	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Histerectomía abdominal por cáncer del útero	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Cura de cistocele	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Extirpación de quiste de ligamento ancho	Dr. Tomas G. Palomo

AÑO	OPERACIÓN QUIRÚRGICA	CIRUJANO
1892	Himenectomía por imperforación del himen	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Salpingectomía por Salpingitis	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Formación de vagina artificial	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Histeropexia inguinal (Czerni-Terrier)	Dr. Tomas G. Palomo
1892	Extirpación de papilomas de la vulva	Dr. Francisco Guevara
1892	Ovariectomía vía vaginal	Dr. Francisco Guevara
1892	Histerectomía vaginal por fibroma	Dr. Francisco Guevara
1894	Vulvectomía por estiomeno	Dr. Francisco Guevara
1895	Operación de Lefort	Dr. Francisco Guevara

DECADA 1900

1901	Histerectomía abdominal radical por cáncer	Dr. Tomas G. Palomo Dr. Francisco Guevara
1902	Histerectomía abdominal por sarcoma uterino	Dr. Tomas G. Palomo
1908	Histerectomía abdominal radical tipo Schautta	Dr. Francisco Guevara
1909	Embarazo Abdominal	Dr. Tomas G. Palomo

DECADA 1920

1921	Histerectomía perineal por cáncer	Dr. Raúl Estupinián
1922	Histerectomía radical por Ca.Cuello y Emb.	Dr. Raúl Estupinián
1922	Vulvectomía por cáncer	Dr. Guillermo González
1922	Extirpación de un teratoma maligno del ovario	Dr. Guillermo González
1928	Pelvimetría método de Thoms	Dr. Raúl Arguello Manning
1928	Cesárea en tratamiento de placenta previa	Dr. Aristides Palacios

DECADA 1930

AÑO	OPERACIÓN QUIRÚRGICA	CIRUJANO
1930	Operación de Watkins	Dr. Raúl Estupinián
1932	Cesárea Baja	Dr. Roberto Orellana
1934	Uso de Sulfato de Magnesio en las toxemias	Dr. Roberto Orellana
1936	Ovariectomía en una enferma embarazada	Dr. Liberato Dávila

DECADA 1940

1941	Extirpación de tumor de ovario	Dr. Tomás Mariano Cáceres
1941	Extirpación de un disgerminoma del ovario	Dr. Roberto Orellana
1946	Cesárea Extraperitoneal	Dr. Roberto Orellana y Narciso Díaz
1948	Extirpación de Arrenoblastoma del Ovario	Dr. Narciso Díaz Bazán

DECADA 1950

1951	Vulvectomía radical con linfadenectomía inguino pélvica	Dr. Narciso Díaz Bazán
------	---	------------------------

* Tratamientos y Procedimientos realizados por primera vez en esa década.