

Enfermedad y condiciones de vida (11)

Por el Doctor: MANUEL AMADOR GARCÍA (12)

Introducción:

La finalidad de este trabajo es colocar, al lado de las frías estadísticas con la casuística acumulada en 6 meses de ejercicio como médico rural, el resultado de una sencilla encuesta sobre vivienda e higiene elemental en una comunidad rural de las más apartadas y poco conocidas de nuestra República, haciendo resaltar los estrechos e innegables vínculos existentes entre las afecciones más frecuentes y las condiciones y hábitos de vida de la población, de cuya observación hemos llegado a interesantes conclusiones.

El medio:

Todos los datos que más adelante exponemos, corresponden a los obtenidos a nivel del Dispensario Rural de Bernardo, cuartón del Barrio Toa, en el Municipio de Baracoa, próximo al límite con Yateras, de quien lo separa el caudaloso río Toa.

La región es marcadamente montañosa con algunas alturas importantes y ríos caudalosos que hacen crecidas imponentes en épocas de lluvias. Es una zona eminentemente cafetalera, que hace un importante aporte a la producción nacional de café.

Antes del triunfo de la Revolución, Bernardo se encontraba en manos de un grupo de grandes terratenientes de fincas cafetaleras, secaderos y plantas de beneficiar café, y además de las difíciles condiciones de trabajo, consecuencia de la explotación capitalista, el campesinado carecía de todo derecho, incluso el de asistencia médica.

La Revolución llega a Bernardo por vía del Ministerio de Salud Pública y de la Administración General de Café y Cacao del I.N.R.A., y desde entonces se han producido importantes cambios.

Se ha creado una Sociedad Agro-Pecuaria que tiende a realizar una diversificación e intensificación de los cultivos, y se ha organizado a la población políticamente al grado de que hoy en día las organizaciones de masas locales son nuestro mejor auxiliar en la ardua tarea por elevar el nivel sanitario de la zona, y es más, su contribución ha sido decisiva para la realización de la encuesta que acompaña este trabajo.

Condiciones de vida:

Actualmente, Bernardo continúa siendo un lugar apartado y de difícil acceso.

Aunque la conciencia política y sanitaria se ha ido elevando gradual pero sensiblemente, la huella de largos años de vida sin esperanza, dista mucho de haberse borrado por completo. Las creencias absurdas y el curanderismo se batan en retirada y sólo persisten como serios

problemas, la falta de higiene y las malas condiciones de vivienda, que quedarán resueltas en breve, cuando el campesino pueda apreciar por hechos objetivos, las ventajas de la vida en comunidad.

Este último punto, es quizás el más difícil de lograr, pues aún el campesino se aferra a la vida aislada y Bernardo y sus cuarterones vecinos son un buen ejemplo de esta extraordinaria dispersión.

Al realizar la encuesta sobre las condiciones de vida, hemos tomado como modelo tan sólo el cuartón de Bernardo, donde está situado el Dispensario.

En este cuartón viven 95 familias, con un total de 579 personas, lo que hace un promedio de .09 personas por familia.

Las 95 familias viven en 95 casas, que en conjunto tienen 147 habitaciones, es decir que corresponden a 3.91 personas por habitación.

CUADRO 1

Encuesta sobre condiciones de vida e higie Cuartón Bernardo, Municipio Baracoa, Oriente.

A Distribución de la Población:

Total	Mayores de 15	De 5 a 14 años	De 1 a 4 años	Menores de 1
579	256	198	95	30
%	44.21%	34.19%	16.41%	5.19%

Como se ve en el cuadro No. 1, las 579 personas se descomponen en:

Mayores de 14 años. 256 (44.21%)
 De 4 a 14 años 198 (34.19%)
 De 1 a 4 años 95 (16.41%)
 Menores de 1 año30 (5.19%)

B Vivienda e Higiene (por familia)

VIVIENDA			
VIVIENDA	Paredes	Madera	86 90.47
			9 9.53
	Techo		24 26.33
		Guano	65 67.16
		Tablilla	6 6.21
	Piso	Tierra	70 17.89
		Cemento	25 22.11
		Eléctrica . . .	10 10.52
		Otras	85 89.48
	HIGIENE	Agua	
Pozo			0 0
Letrina		Sí	0 0
		No	95 100.00

Total de Familias 95
 Total Habitaciones 147
 Número Personas y Habitaciones 3.41
 Número Personas x Familias .. 6.09

Con respecto a las condiciones de la vivienda, veremos que, 86 casas (el 90.47%), tienen paredes de madera; y 9 casas (el 9.53%) de yagua. Con respecto al techo, 24 casas (el 26.33%) tienen techo de zinc; 65 (el 67.46%) de guano; y 6 (el 6.21%) de tablilla. Sólo 10 (el 10.52%), tienen luz eléctrica. Tienen piso de tierra 70 casas (el 77.89%) y piso de cemento 25 (el 22.11%). Desde el punto de vista de la higiene, hemos de señalar que, aunque numerosas casas tienen letrina, éstas, por lo defectuoso de su instalación y ubicación inadecuada, no pueden ser consideradas aptas, y por ello, no las incluimos en la estadística.

En relación al agua, el 100% la toma del río y de la lluvia que cae. En la zona no se utiliza agua de pozo.

Desde el punto de vista de la alimentación, ésta es, como comúnmente se ve en el campesinado y grandes sectores de la población, a base de hidrocarbonados: vianda, arroz y frijoles.

Solamente reciben una proporción más alta de proteínas, los lactantes que reciben la leche materna a veces basta después de cumplidos 18 meses de edad; pero ésta la aporta una madre carenciada y por ello tampoco esta alimentación cumple a plenitud con las necesidades nutritivas del lactante más aún cuando es frecuente ver que esta es la única alimentación que recibe en ese período.

Otros aspectos de la higiene, como la promiscuidad de animales y personas y la falta de conocimientos elementales de higiene, son notorios, y están presentes en escala variable; pero al respecto podemos afirmar que gradualmente y con la labor educativa paciente y constante del médico de turno, se ha logrado ir elevando estos conocimientos, y conjuntamente con esto, la elevación de la capacidad adquisitiva y el mejoramiento de las condiciones de vida, que como resultado del trabajo colectivo dentro de esta etapa de construcción de la nueva sociedad Socialista se está alcanzando, podemos afirmar que no pasará mucho tiempo sin que los aspectos der plorables de la encuesta anterior sean modificados radicalmente.

La casuística:

En el estudio de la casuística, incluiremos los seis primeros meses de trabajo en el Dispensario, es decir, de mayo a octubre de 1962, ambos inclusive, aunque en algunos casos, y para dar mayor objetividad al trabajo, haremos alusión a datos obtenidos con anterioridad y posterioridad a dichas fechas.

Entre mayo y octubre, fueron vistos en el Dispensario rural de Bernardo, 7,131 personas, para un promedio de 1188.5 personas por mes (ver cuadro No. 2), provenientes de la localidad en estudio y los cuartones aledaños de los municipios de Baracoa y Yateras.

CUADRO No. 2
Distribución por Grupos de Edades y Sexo de los enfermos vistos en el Dispensario rural de Bernardo.

Semestre Mayo-Octubre 1962

Edades	Masculino	Femenino	Totales
— 1 año	285	253	538
1—4 años	689	595	1284
5—14 años	799	752	1551
15—19 años	1606	2152	3758
Totales:	3379	3752	7131

Las enfermedades trasmisibles:

En este capítulo es donde las condiciones de vida cobran una singular significación.

Con relación a las enfermedades exantemáticas, vemos que éstas hacen su aparición por brotes, generalmente con posterioridad a la aparición de las mismas en las poblaciones más próximas. Así vemos que, con posterioridad al brote de varicelas de marzo en Guántanamo, vimos 21 casos en junio y 13 en julio, y cosa similar ocurrió con el sarampión, donde, esta vez relacionado con la llegada del contingente de recogedores de café, vimos 18 casos en octubre, 25 en noviembre y 13 en diciembre.

De los restantes, no hemos tenido sino casos aislados, y 9 casos de coqueluche en diciembre.

En lo que respecta a hepatitis viral, vemos un promedio de 3 casos mensuales, aunque en los meses de octubre y

noviembre vimos 6 y 8 casos respectivamente.

Con relación a la tuberculosis pulmonar, hemos de señalar que nuestros datos estadísticos no tienen valor, igual que ocurre con la sífilis; ya que para que lo tuvieran, precisarían la comprobación en todos los casos sospechosos de T.B., bacteriológica y radiológicamente y en la sífilis, serológicamente lo que muchas veces no es posible conseguir, porque el campesino, al sentirse mejor con el tratamiento sintomático impuesto, no acude a los centros a los cuales lo remitimos con aquel fin, habitualmente situados a enormes distancias de su domicilio, de ahí la importancia de realizar un despistaje masivo con medios que vayan donde el campesino y de los cuales se dispone ya en otros numerosos lugares.

Paludismo:

El área de Bernardo y alrededores, aunque incluida en la zona palúdica de Baracoa y Yateras, es de baja incidencia malárica, quizás por la altura no muy

Nacional de Erradicación del Paludismo en los 6 meses en estudio, solamente 9 (el 4.12%) fueron positivas, todas a plasmodium vivax.

Con relación a la distribución de la positividad, señalaremos que sólo 2 correspondieron al cuartón de Bernardo, ambos en mayores de 14 años, un caso febril actual y otro reciente.

Cuatro casos correspondieron a los cuartones de Baracoa vecinos a nosotros: 3 de ellos en mayores de 14 años, todos febriles actuales y 1 entre 1 y 4 años, también febril actual; y los restantes 3 casos corresponden a la zona aldeaña de Yateras, siendo todos casos febriles actuales, 2 de ellos en mayores de 14 años y 1 de 5 a 14 años. No hay positividad encontrada en menores de 1 año. (Ver cuadro No. 3).

Gastroenteritis:

Aunque es una de las primeras causas de muerte infantil en Cuba, en nuestro Servicio no hemos tenido ninguna muerte por esta causa, en el semestre estudiado.

CUADRO No. 3
Paludismo, Distribución de Casos Positivos, Dispensario Rural de Bernardo.

		Total de Láminas	CASOS POSITIVOS *			
			-1 año	1.40	5.143	+ 142
Municipio de Baracoa	Bernardo	51	0	0	0	2
	Contornos vecinos	63	0	1	0	3
Municipio de Yateras		72	0	0	1	2
Totales:		186	0	1	1	7

favorable para el desarrollo masivo de los anofelinos. De 216 láminas enviadas al Servicio

Al hacer la estadística, y con el fin de mostrar las variaciones estacionales en la frecuencia de la enfermedad, he

mos tomado datos de 12 meses, es decir, de noviembre de 1961 a octubre de 1962 ambos inclusive, aprovechando datos del trabajo realizado aquí por los doctores Esteban Regalado y José Cantalapedra.

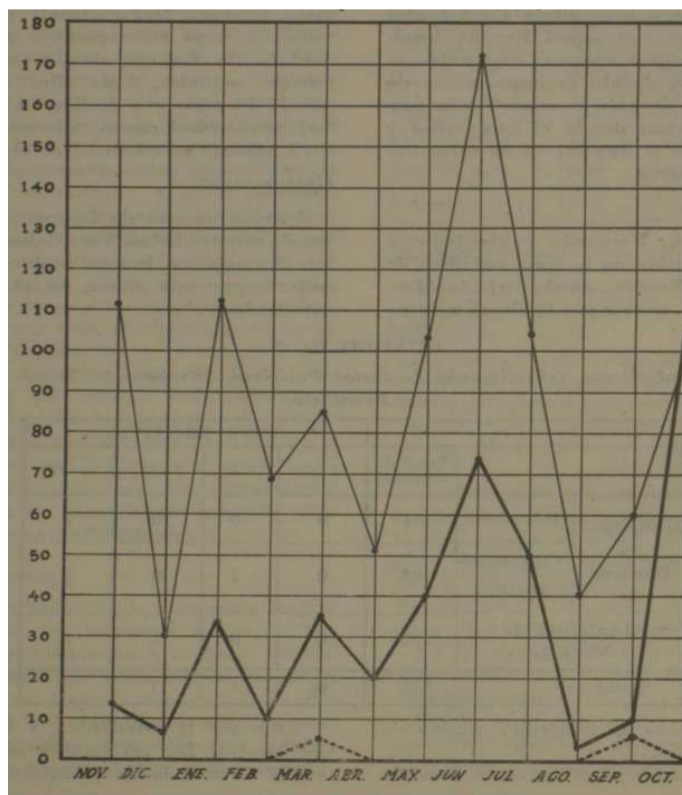
Como se ve en el cuadro No. 4, hacemos

una comparación entre la incidencia de diarreas de causas diversas, principalmente parasitarias y la de gastroenteritis, observándose además como de 407 casos de gastroenteritis, sólo apa-

DISPENSARIO RURAL DE BERNARDO

CUADRO No 4.
GASTROENTERITIS.

DFXUmDA Tzr I/-JM



recen en 12 meses 3 casos de deshidratación simple y 1 en acidosis, este último con desenlace fatal en el mes de marzo. El cuadro nos señala paradójicamente la más alta frecuencia en los meses de seca, así como nos permite apreciar siempre una cifra más elevada de diarreas de causas diversas que de gastroenteritis, excepto en octubre, en que la cifra de ésta, superó ligeramente la de aquéllas.

Estos datos curiosos en pleno campo, contrastan con el número elevado de niños deshidratados por vómitos y diarreas en nuestros hospitales urbanos, y lo consideramos un hecho digno de ser estudiado más profundamente.

Parasitismo intestinal:

Un buen por ciento de las consultas diarias a nuestro Dispensario es por parasitismo. Este se manifiesta clínicamente de las formas más diversas, pero siempre el resultado, una vez impuesto el tratamiento antiparasitario, es la desaparición o atenuación de los síntomas.

Además de las diarreas crónicas y rebeldes y la expulsión de los parásitos, es frecuente ver que el paciente consulta por vómitos ocasionales, adelgazar miento, anorexia, mareos, cefalea, anemia marcada, nerviosismo, insomnio, prurito anal, dispepsia, intolerancia a diversos alimentos, distensión abdominal, prolapso rectal con manifestaciones bajas, de colon y otras.

En 6 meses hemos tratado como parasitismo con éxito, 1306 casos con esta sintomatología diversa, es decir el 19.7% de la consulta total del semestre.

Con el fin de dar una base más científica a estas afirmaciones, hemos tomado 10 núcleos familiares de los 95 de la encuesta con un total de 73 personas (7.3 personas por familia), y realizado en todos ellos exámenes de heces fecales.

Dichos exámenes han sido hechos con los medios disponibles en nuestras condiciones de trabajo, y por ello sólo se hicieron análisis directos y coloración con lugol. No damos valor a los datos correspondientes a *Endamoeba histolytica* por no haber empleado el F2AM como colorante de elección recomendado por la cátedra.

Los datos obtenidos están expuestos en

el cuadro No. 5.

CUADRO No. 5
Parasitismo Intestinal Encuesta en 10 núcleos familiares Dispensario Rural de Bernardo

Distribución por Edades

	5
De 1 a 4 años	13
De 4 a 14 años	24
De 14 en adelante.....	31
Total:	73

Como se ve, 56 de los 73 exámenes realizados, es decir el 76.21% estaba parasitado por *Trichuris trichiura*, siendo esta parasitosis predominante sobre las restantes. Sólo 6 casos, o sea el 8.2% fue negativo, y de ellos, 2 eran menores de 1 año.

El *ascaris lumbricoides* predomina entre 1 año y 4 y el *necator americana* entre 5 y 14 años. En 36 exámenes se encontró más de un parásito lo que arroja un % de poliparasitados de un 49.31.

Como consecuencia del parasitismo masivo y de los malos hábitos dietéticos están 210 casos de anemias de intensidades variables y 114 de distrofia de diversos grados.

Resultados de la Encuesta

Nombre del Parásito	No. de láminas Positivas	%
Necator Americanus.....	25	34.26
Ascaris Lumbricoides.....	18	24.66
Trichuris Trichiura.....	56	76.71
Enterobius Vermicularis ..	7	9.58
Strongyloides Estercolaris ..	5	6.84
Giardia Lamblia.....	10	13.73
Negativo.....	6	8.24
Poliparasitados.....	36	49.31

Enfermedades del aparato digestivo:

No hemos visto un solo caso de apendicitis aguda, ni síndromes ulcerosos evidentes y sólo unos pocos casos de colecistopatías. Los cuadros dispépticos responden generalmente a parasitosis masivas y ceden al tratamiento antiparasitario, como ya expresamos.

Vemos con cierta frecuencia estomatitis en niños.

Enfermedades del aparato respiratorio:

Como es lógico suponer, el catarro común, es, de las afecciones respiratorias, el más frecuente. (Ver cuadro No. 6).

Lo más interesante de este grupo de entidades es la incidencia de neumonitis y bronquitis agudas en especial en los lactantes, que en ocasiones, suelen revestir características muy graves.

En los seis meses que estudiamos, tenemos 49 casos de neumonitis y 213 de bronquitis aguda. Habitualmente, el con

trol de las mismas lo realizábamos con penicilina y triple sulfas, a las dosis usuales, pero en los meses de noviembre y diciembre hubo una dramática elevación en la incidencia de estas entidades al grado de que en solo 6 meses acumulamos 133 casos de bronquitis y 61 de neumonitis, cifra esta última superior a la de los seis meses anteriores.

Pero no sólo se elevó el número de casos considerablemente sino que dichos casos se hicieron resistentes al tra-

CUADRO No. 6

*Afecciones del Aparato Respiratorio más frecuentes.
Semestre Mayo-Octubre 1962 Dispensario Rural de Bernardo*

Neumonitis.....	49
Bronquitis.....	213
Catarro Común.....	875
	117
Amigdalitis.....	123
	69

tamiento habitual, encontrándose que sólo cedían al Cloramfenicol. En este último período de 2 meses tuvimos 4 muertos en recién nacidos y lactantes entre 20 días y 5 meses de edad, mientras en los 6 meses anteriores no habíamos tenido casos fatales. En nuestro medio, estos cuadros respiratorios han demostrado ser más graves que los de gastroenteritis.

Enfermedades de la piel

La más frecuente es la piodermitis (ver cuadro No. 7), en particular en lactantes y niños menores de 4 años. Su alta incidencia, en particular la piodermitis del cuero cabelludo está ligada a la creencia muy difundida contra la cual luchamos a diario, de que es dañino lavar la cabeza del pequeño mientras la

CUADRO No. 7

*Afecciones Dermatológicas más frecuentes.
Semestre Mayo-Octubre 1962*

Piodermitis	268
Pitiriasis	146
Sarna	33
Epidermofitosis	62
Dermatitis.....	74

fontanela anterior está abierta, lo cual hace que muchos lactantes exhiban una costra de suciedad enorme en la cabeza, la cual ocultan sus madres con un gorrito.

Es también frecuente la pitiriasis versicolor y menos frecuente la sarria, consecuencia directa de la promiscuidad niño-animal.

Enfermedades oculares:

La conjuntivitis es con mucho la más frecuente. Hemos vistos en 6 meses 226

casos de gravedad variable, más frecuentes en las épocas de polvoriento sequía.

Como consecuencia de las tareas de recogida de café, se ven con relativa frecuencia, traumatismos y heridas oculares en ocasiones de gravedad producidas por las ramas del cafeto y también por la acción urticante que produce la caída del insecto llamado bibijoa, abundante en los cafetales, en el fondo de saco conjuntival, se ve en dicha época un aumento en el número de casos de conjuntivitis.

Enfermedades del aparato circulatorio:

Las cardiopatías congénitas y valvulopatías adquiridas no son muy frecuentes. Sí lo son las várices de extremidades inferiores.

La hipertensión arterial no es tan poco frecuente como habitualmente se dice. En 6 meses hemos tratado 88 casos. Lo que sí es muy curioso es su rápida y duradera respuesta al tratamiento. A veces la dieta sin sal y la hidroclorotiazida, hacen volver la tensión arterial a su normalidad en 15 o 20 días de medicación. En otras ocasiones hasta con una sedación adecuada.

Afecciones ginecológicas y obstétricas:

Es muy frecuente que las mujeres de la región consulten por amenorrea. Tenemos en 6 meses 83 casos. Generalmente responden a factores nutricionales o a un simple embarazo.

La dismenorrea, con 94 casos visto, va asociada muchas veces a vaginitis y metrorragias, muy frecuentes en la zona por razones de poca higiene.

La frecuencia de abortos espontáneos no es muy elevada, aunque en no pocas ocasiones las pacientes no consultan al médico.

Con relación a la obstetricia, señalaremos que en este aspecto la labor del médico rural ha dado resultados decididamente positivos.

En nuestro caso, son bastante satisfactorios, y hemos acumulado en 6 meses un total de 134 Historias Clínicas de embarazadas con un total de 266 consultas; es decir que cada embarazada ha ido a examinarse un promedio de casi 2 veces en el período estudiado (ver cuadro No. 8).

CUADRO No. 8

Obstetricia Semestre Mayo-Octubre 1962

Historias Clínicas.....	134
Consultas.....	266
Partos	6
Muerte Fetal	2
Muerte Materna.....	0
Prematuridad.....	1
Distocia.....	2
Primiparidad.....	5

Lo que aún está por lograr es la erradicación total de la recogedora lo que se ve por el contraste entre el número de consultas y el bajo número de partos atendidos, todos ellos consecuencia de dificultades tenidas por la recogedora en el trabajo de parto.

Esto último explica el por qué del elevado % de muertes fetales de nuestra estadística. De los 6 partos atendidos, 5 fueron en primíparas, 2 de ellos con distocia y otro prematuro.

Afecciones del sistema óseo-mio-articular:

Son muy frecuentes entre el campesinado las afecciones polisintomáticas, y

muchas de ellas se manifiestan por dolores musculares difusos y artralgias, sin hallarse nada al examen físico. (Ver cuadro No. 9).

CUADRO No. 9 *Afecciones del sistema óseo-mio-articular más frecuentes. Semestre mayo-octubre 1962*

Dispensario Rural de Bernardo

Mialgias.....	409
Artralgias	143
Traumatas	83
Fracturas.....	6
F. Reumática.....	2
Las mialgias stienen ser	en muchas

ocasiones, manifestaciones de un parasitismo intestinal masivo.

Hemos visto sólo 2 casos típicos de fiebre reumática.

Enfermedades del sistema nervioso:

Igual que en el caso de las mialgias y artralgias, pudiéramos decir de la cefalea, muy frecuente en nuestro campesinado. También vemos alta incidencia de distonías neuro-vegetativas.

Aparte de algunos casos de convulsión febril, en los 6 meses estudiados hemos visto y tratado 8 epilépticos. (Ver cuadro No. 10).

CUADRO No. 10

Afecciones del Sistema Nervioso más frecuentes. Semestre mayo-octubre 1962

Cefalea	373
Distonia NV.....	280
Epilepsia.....	8

CONCLUSIONES.

Hemos expuesto, en apretada síntesis, los hechos más salientes y característicos de nuestra experiencia en una posta rural; y al hacerlo, hemos relacionado nuestras observaciones puramente médicas a las condiciones socio-económicas de la dispersa población del cuartón de Bernardo.

Los resultados demuestran que allí aún tenemos una larga tarea por delante, pero actualmente, en una nación en pleno proceso Revolucionario, estas tareas, emprendidas por todo un pueblo, no son difíciles y menos imposibles.

Prueba de ello, es que, actualmente la totalidad de la población infantil de toda la región que suma más de 2,000 niños, está inmunizada contra la poliomielitis con la vacuna Trivalente tipo Sabin, y en los momentos en que realizamos este trabajo, estamos procediendo a inmunizar a toda la población con las vacunas DPT, DT o TT.

Nada de esto sería posible, naturalmente, sin el concurso de las organizaciones de masa, del pueblo mismo. El médico, ante la magnitud de estas tareas, sólo puede ser coordinador, orientador de esa masa.

Basta echar una ojeada a las cifras anteriores para comprobar que un radical mejoramiento en las condiciones de vida, reducirá a menos de la mitad las cifras expuestas, correspondientes en su inmensa mayoría, a lo que pudiéramos llamar enfermedades sociales.

Pero justo es señalar que, por duras que nos parezcan las cifras actuales, ellas son, incomparablemente inferiores a las que seguramente hubieran registrado una estadística realizada antes de que la creación del Servicio Médico Social Rural salvara miles de vidas a lo largo de toda la isla.

Ya estamos viendo los resultados de la labor educativa del médico rural, y así nos

llena de honda satisfacción el ver como acuden a nuestro llamado a vacunarse, o como no pierden el tiempo y traen a su niño con gastroenteritis al primer síntoma, o como al herirse vienen "a ponerse un suero", o como acuden las embarazadas a verse, según ellas dicen, "para saber cómo viene la criatura".

Todo esto, y muchas otras observaciones diarias del progreso de nuestro campesinado en todos los aspectos, incluyendo el sanitario, nos llenan de fe en el futuro de nuestra Patria, y no está lejos el día en que el médico rural de turno en Bernardo pueda mostrar una estadística muy diferente de la actual, una vez liquidada totalmente la herencia de miseria y explotación que nos dejara la ya superada etapa capitalista.

CONCLUSIONS

We have given a concise synthesis of the most outstanding and characteristic facts of our experience in a Rural Post; and in so doing, we have related our strictly medical observations to the social and economic conditions of the scattered population in the Bernardo area.

The results show that we still have a long task ahead of us there, but that at present, in a Nation that is in full revolutionary process, these tasks, massively undertaken by the people, are not difficult and much less impossible.

Proof of this is that the entire child population of the region, which amounts to more than 2,000 children, is immunized against poliomyelitis with the Sabin vaccine, and at the moment when we are making this report, we are immunizing the population with the DPT, DT or TT vaccines.

Naturally, none of this would be possible without the cooperation of the mass organizations, of the people themselves. The doctor, in the face of these

great tasks, can only act as coordinator, orienting that mass.

It is enough to look at previous figures to see that a radical improvement in living conditions will reduce to less than half the figures shown, most of them corresponding to what we could call social diseases.

But it is fair to point out that, regardless of how tough the present figures may seem to us, they are incomparably lower than those that would surely have been recorded by a survey, before the creation of the Social Rural Medical Service saved thousands of lives throughout the Island.

We are witnessing the results of the educational work of the rural doctor, and it is very satisfying for us to see how they answer our call for vaccination, or how they lose no time and bring their child with gastroenteritis at first symptom, or how when they get cut come "for a shot", or how the pregnant women come for consultations to know, as they say, how the baby is coming.

This, and many other daily observations of the progress of our farm people in every aspect, including sanitation, give us faith in the future of our country, and the day is not far when the Rural Doctor serving in Bernardo will be able to show very different statistics from those we have today, once the legacy of misery and exploitation left us by the already surpassed capitalist stage, are totally eliminated.

RESUMÉ

Nous avons exposé en synthèse, les faits les plus ressortissants et caractéristiques de notre expérience dans un Poste Rural; et ce faisant nous avons fait un rapprochement entre nos observations purement médicales et les conditions

socio-économiques de la population désignée du hameau de Bernardo.

Les résultats démontrent que nous avons encore une grande tâche devant nous, mais actuellement, dans une nation en plein processus révolutionnaire, ces tâches entreprises par tout un peuple ne sont pas difficiles et moins encore impossibles.

La preuve en est, qu'actuellement, la totalité de la population infantile de toute la région qui représente plus de 2,0 enfants, est immunisée contre la poliomyélite avec le triple vaccin de Sabin, et au moment où nous rédigeons ce travail nous sommes en train d'immuniser toute la population avec les vaccins DPT, DT ou TT.

Rien de tout cela ne serait possible naturellement, sans le concours des organisations de masse, du peuple même.

Le médecin, face à l'ampleur de ces tâches, peut être seulement le coordinateur, l'orientateur de cette masse.

Il suffit de jeter un regard sur les chiffres antérieurs pour se rendre compte qu'une amélioration radicale dans les conditions de vie, réduira à moins de la moitié les chiffres exposés, correspondant dans leur immense majorité à ce que nous pourrions appeler maladies sociales.

Mais il est juste de signaler, que pour aussi dures que nous paraissent ces chiffres actuels, ils sont incomparablement inférieurs à ceux qui auraient été certainement enregistrés dans des statistiques faites avant que la création du Service de Médecine-Sociale Rurale ne sauve des milliers de vies tout au long de l'île.

Nous voyons déjà les résultats du labeur éducatif du médecin rural, et cela nous remplit de satisfaction de voir comment les paysans accourent à notre appel pour se faire vacciner, et comment ne perdant pas

de temps ils amènent leurs enfants au premier symptôme d'entérite, ou bien lorsqu'ils sont blessés ils viennent de suite se "mettre un serum", ou bien encore comment les femmes en état de grossesse viennent à la consultation pour savoir, comme elles disent, "comment vient la créature".

Tout cela, et beaucoup d'autres informations journalières du progrès de

nos paysans dans tous les aspects, le sanitaire inclus, nous remplissent de foi en l'avenir de notre Patrie, et il n'est pas loin le jour où le Médecin Rural de tour à Bernardo pourra montrer une statistique très différente de l'actuelle, une fois que sera liquidé totalement l'héritage de misère et d'exploitation que nous a laissé l'étape capitaliste déjà sur-montée.