

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Enfoque de Salud 1972
Del Municipio de Roatán, Islas de la Bahía,
Honduras, C. A.

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

JOSE MODESTO MEZA PALMA

EN EL ACTO PREVIO DE SU INVESTIDURA
PARA OPTAR AL GRADO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

MAYO DE 1973

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Enfoque de Salud 1972

**Del Municipio de Roatán, Islas de la Bahía,
Honduras, C. A.**

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

JOSE MODESTO MEZA PALMA

**EN EL ACTO PREVIO DE SU INVESTIDURA
PARA OPTAR AL GRADO DE**

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

MAYO DE 1973

HONDURAS, C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO
SECRETARIO GENERAL: LIC. RIGOBERTO ESPINAL IRIAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
JUNTA DIRECTIVA

DECANO: DR. JUAN ALMENDARES B.
SECRETARIO: DR. PABLO JOSE CAMBAR
VOCAL: DR. FRANCISCO ALVARADO
VOCAL: DR. CARLOS GODOY ARTEAGA
VOCAL: BR. LUIS ALFREDO RIVERA NUÑEZ
VOCAL: BR. MILTON A. GONZALEZ N.
VOCAL: BR. FCO. SALVADOR VILLATORO
VOCAL: BR. RAFAEL MOJICA

TRIBUNAL EXAMINADOR:

DR. RENE FLORES
DR. CESAR A. GOMEZ PADILLA
DR. CARLOS GARCIA

S U S T E N T A N T E :

BACHILLER:
JOSE MODESTO MEZA PALMA

A S E S O R E S :

DR. RIGOBERTO ALVARADO
DR. ALONSO AGUILERA PONCE
DR. CARLOS RIBAS DR. REINALDO ZAVALA
LIC. NUTRICIONISTA: MARLY DE BAEZ (INCAP)

DEDICATORIA

A mis Padres, Hermanos y demás familiares

A mis Compañeros y Amigos

A mis Maestros

I N D I C E

I.	INTRODUCCION	
II	OBJETIVOS.....	
III	METODOLOGIA	
IV	ANTROPOLOGIA MEDICA	
	A. ACTITUD DE LA COMUNIDAD HACIA EL MEDICO	
	1. Definición de Roatán	
	B. ACTITUD DEL MEDICO ANTE LA COMUNIDAD	
	1. - Impresión	
	2. - Promoción y Participación	
	3. - Imagen de la institución	
	4. - Programa Materno Infantil	
	5. - Programa de Inmunizaciones	
	6. - Programa de Saneamiento Básico..	
	7. - Programa local del SNEM	
	8. - Lo que no se debe hacer	
V.	SECTOR SALUD	
	1. - Sub-Centro de Salud	
	2. - Comité del Sub-Centro de Salud ...	
	3. - Características Epidemiológicas ..	
	4. - Morbilidad	
	5. - Control Prenatal	
	6. - Planificación Familiar	
	7. Hechos Vitales.....	

8.- Estudio Nutricional.....

VI CONCLUSIONES

VII RECOMENDACIONES

VIII BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Cualquiera que sean nuestras vivencias, lo cierto es que el Servicio Médico Social es una de las experiencias más inolvidables.

Aquí nos damos cuenta de lo que somos y hasta donde estamos preparados. Justo es pues, reconocer a nuestros maestros, sus atinados consejos y sus recomendaciones. Pero no todo es de color de rosa, la vida del médico se hace difícil si no conoce el ambiente donde va a trabajar.

Y eso es lo que persiguen precisamente estos trabajos. Definir problemas, dar soluciones o alternativas de solución.

Con el tiempo nuestras clarinadas, atinadas o no, servirán de base para estudios más concienzudos, y nuestro esfuerzo no habrá sido en vano y nos sentiremos satisfechos del haber cumplido.

Muchos estudiantes han querido resolver todos los problemas habidos y por haber en la comunidad donde les ha tocado trabajar y de ahí han surgido los conflictos. Se ha dicho que el médico es un arca de los más nobles y generosos sentimiento, pero si no sabe conducirlos puede ser víctima del desprecio y la humillación.

Cuan triste y decepcionado suele sentirse uno, cuando sus esfuerzos son mal interpretados o no obtiene la colaboración que suponía iba a tener.

A veces suele uno sentirse solo, y piensa que el servicio social es una especie de martirio o castigo, pero las satisfacciones lo hacen cambiar de opinión.

¿Se puede sentir feliz un estudiante, cuando en un año tiene más decepciones que satisfacciones?. Alguien ha dicho que no hay rosa sin espinas o al que quiera celeste que le cueste.

Durante se está en la Escuela de Medicina, son otros los que responden por nuestros errores o indirectamente en la calificación tiene el castigo. Aquí la cosa no es así. Aquí el médico es criticado en sus más mínimos actos, y si sus normas de comporta-

miento no están de acuerdo con los de la comunidad, puede verse en serios aprietos.

En el servicio social se es jefe y señor. Se pueden dar órdenes y exigir conductas. Pero es una experiencia previa a las futuras en la que le toque actuar.

Muchos han considerado el Servicio Médico Social como una lección decisiva para la comprensión de las comunidades. Y esto es cierto. Cuando el médico, por una razón u otra, abandona la comunidad, se crea en la misma una preocupación por investigar las razones.

Ahora por lo menos no solo el médico hará su servicio social. Ya la universidad está tomando conciencia de que otros grupos estudiantes, cumplan o paguen al pueblo un poco tan siquiera, de su logro de hacerse profesionales. Y con esto los estudiantes de Medicina, hemos logrado una conquista más en beneficio del pueblo hondureño, digno de mejor suerte.

OBJETIVOS

1. Cumplir con un requisito previo a la opción al título de Médico y Cirujano.
2. Continuar los estudios para el Diagnóstico de Salud de Roatán.
3. Dar a conocer los diversos problemas existentes y plantear soluciones.
4. Interesar a las Autoridades Superiores a fin de llevar a cabo una "hondureñización" de las Islas de la Bahía.
5. Mancomunar esfuerzos a fin de resolver los problemas de Saneamiento Básico de la población.
6. Dar a conocer el serio problema de Malaria en la Isla de Roatán.
7. Informar sobre un estudio nutricional.
8. Proporcionar datos sobre hechos vitales.
9. Preocupar a las autoridades a fin de reparar el edificio del Sub-Centro de Salud, que se encuentra en completo abandono.
10. Comprender que la Educación en Salud es el resorte fundamental para llevar a cabo los programas.
11. Conseguir el apoyo necesario para que los voluntarios extranjeros realicen su labor.

METODOLOGIA

Se hace un estudio sociológico, basado en datos proporcionados por médicos que han trabajado en Roatán, por personas conocedoras de los problemas de los médicos y por vivencias del estudiante en servicio social.

De la Alcaldía Municipal, se obtienen los datos de natalidad, mortalidad, mortalidad infantil y matrimonios.

De la oficina del SNEM, en San Pedro Sula, se obtienen valiosos datos acerca de la prevalencia de malaria en Roatán.

Del Archivo del Sub-Centro de Salud, datos epidemiológicos, morbilidad, control prenatal, planificación familiar y parasitismo intestinal.

Se efectúan tablas y gráficas estadísticas para mejor entendimiento.

ANTROPOLOGIA MÉDICA

A.- ACTITUD DE LA COMUNIDAD HACIA EL MEDICO

1. Definición de Roatán

Creo que no es necesario estudiar siete años en la Universidad, para hacer definiciones. Las definiciones ya están hechas.

Lo básico es que el médico que va al servicio social, sepa de antemano con qué clase de gente va a trabajar. Esto le va a dar la pauta de lo que tiene que hacer.

Ya Alcerro Díaz, en su tesis de grado, hace un análisis de la población de Roatán, y claro él no pudo resolver todo el maremar de problemas que hay en la isla, y yo tampoco lo he hecho.

El hecho de que Robinson Crusoe pudiera vivir en una isla solitaria, fue solo fruto de la imaginación del autor. En el mundo real, la existencia del hombre es vida de grupo, forma parte de una familia; es miembro de una comunidad social y laboral; pertenece a una clase o círculo determinado dentro de la sociedad; nace, vive y muere rodeado de otros hombres. Eso ha originado el concepto de que el hombre es un animal gregario. Sin embargo, más que un fenómeno biológico, la vida en grupo parece ser un fenómeno social. Desde la infancia, el hombre experimenta las ventajas que ofrecen la cooperación y la ayuda mutua, y en interacción con sus semejantes, adquiere ciertos hábitos y actitudes que lo convierten en un ser social.

Los esfuerzos que se hagan por cambiar la conducta, de los habitantes de Roatán, de quienes se espera que acepten y apoyen los planes de salud, pueden facilitarse u obstruirse por las presiones del grupo a que pertenecen.

Los isleños se sienten orgullosos de ser modernos y de estar al día tanto en costumbres como en comportamiento. Pero en el fondo son más tradicionalistas de lo que creen. Indudablemente dan por bienvenidos los cambios relacionados con ciertos patrones externos de vida, pero le ofrecen resistencia al pensar que pueden ame-

nazar su seguridad y alterar sus patrones culturales. De ahí el rechazo al médico y a la implantación de medidas de salubridad pública, que éste pretende llevar a cabo.

Muchas de las cosas, que se han hecho en Roatán, se han hecho a la fuerza. Así se menciona para el caso, el Aeropuerto y algunas carreteras. Pero las transformaciones socio-culturales, intentadas por medio coercitivos, crean más bien una atmósfera de desconfianza y hostilidad.

A menudo se considera que la resistencia es esencialmente falta de razón, y se olvida que hay comportamientos o actitudes al parecer irracionales que tienen sus orígenes en concepciones profundamente arraigadas.

A mi juicio, Roatán es una comunidad dividida en grupos muy bien marcados. Así por preponderancia grupos raciales, religiosos y económicos.

Quien diga que en Honduras, no hay discriminación racial, puede llegarse a Roatán, para sufrirlo en carne propia. Aquí el más discriminado es el mestizo, español (o "spaniard").

No obstante el predominio de negros que hay en Coxen Hole, el lugar donde se encuentran los edificios de las oficinas departamentales, el negro es discriminado severamente en los lugares donde hay predominio de blancos. Hay restaurantes que prohíben terminantemente la presencia de negros, y aceptan favorablemente la presencia de mestizos.

Si enfocamos el aspecto religioso, encontramos que los más pocos, son los católicos, siendo casi, por no decir todos, mestizos. En Roatán, varios han hecho de la religión, su "modus vivendi", a sí para el caso, muchos de los llamados reverendos, salvo sus raras excepciones, son dueños de iglesias y viven como magnates; estos suelen cobrar el 5% de los ingresos mensuales a todos sus feligreses. En cuanto a los grupos económicos, se logra ver el abismo entre

la gente extremadamente rica y la gente que vive en la miseria. Son grupos irreconciliables, no obstante quizás, tener la misma raza o la misma religión. Yo conocí familias de blancos, que eran discriminados debido a su situación de pobreza. Como dato significativo aprecié que los ricos de raza negra, se preocupan más por acumular riqueza que por invertirla, haciendo lo contrario los blancos y algunos mestizos que han tenido éxito.

Para usar constructivamente las presiones de estos grupos, deben manejarse estos como medios de cambio. De esta manera se puede modificar su tipo de liderazgo, su atmósfera emocional, e incluso su propia estratificación. Mientras mayor sea el prestigio que un miembro goza entre sus componentes, mayor será la influencia que él podrá ejercer.

Aquí se destaca la importancia de reconocer y aprovechar al líder comunal como un aliado en todo empeño de bienestar social.

No cabe duda que la vida cotidiana está sumergida en un clima colectivo que se articula según ciertos marcos establecidos, cuyos vínculos constituyen una fuerte argamasa psíquica. Los conjuntos humanos, son grupos culturales en quienes la presión actúa a través de los usos y las costumbres.

Así para el caso en abril de 1972, durante la campaña nacional contra el sarampión, hubo un rechazo completo de la localidad de Coxen Hole, mientras que la comunidad de Oak Ridge (Santos Guardiola) ofreció todas las facilidades. En Coxen Hole, para el caso, tuvieron que andar los vacunadores casa por casa, para poder cumplir con la campaña; en cambio en agosto, una brigada de vacunación contra la tuberculosis vacunó en el Sub-Centro de Salud a 1.245 personas en tres días. En abril había el concepto en la comunidad, de que la vacuna contra el sarampión, más bien provocaba rápido la enfermedad y en agosto existía pánico por el conocimiento de un caso de tuberculosis. Del conocimiento de estas situaciones, es que el médico puede hacer un enfoque de la comunidad donde trabaja. El fracaso de todos

Los médicos, al querer constituir el Patronato del Sub-Centro de Salud, se basa fundamentalmente en la mentalidad universal, de que el gobierno está obligado a cubrir todo lo concerniente a salud. Ello es importante para comprender lo necesario que es tratar de acortar la distancia entre la mentalidad "consulta gratuita", fruto de un paternalismo caduco y la moderna política de autosuficiencia.

¿Hasta dónde será de práctico, constituir un Patronato del Sub-Centro de Salud? En muchas comunidades estos patronatos se convierten en obstáculo más bien que en ayuda. Si los médicos anteriores han fracasado en su intento, yo iría por el mismo camino. En Roatán, desgraciadamente no hay cooperación de parte de las autoridades y se nota o se capta a primera vista, que hay un costumbrismo al que el médico tiene que someterse, si no quiere tener problemas. Existe el concepto, de que si los isleños han vivido tanto tiempo sin médico, por qué va a venir un "spaniard" a decirles que tienen que hervir el agua, que tienen que vacunar sus niños o que es necesario la construcción de letrinas.

Se me dijo, que si no quería meterme a problemas, no. tocará los aspectos relativos a sanidad. Eso es bastante difícil, máxime si uno es el Delegado de Sanidad en la comunidad. Lo práctico, es ir poco a poco resolviendo los problemas de sanidad y mancomunar esfuerzos con las demás autoridades.

Demás está decir, pero es justo recalcar, que el empirismo impera sobre lo científico. Así como en Roatán hay curanderos, charlatanes e impostores; hay leguleyos y dentistas pirujos que hacen y deshacen. Pero las autoridades obligadas a hacerles frente, les tienen miedo, pavor y pánico y esto, claro está, los convierte en personas intocables y temibles. Muchas autoridades, lo que hacen es someterse a sus caprichos e impertinencias.

Últimamente ha llegado a Roatán, un impostor que dice ser médico americano. Ninguna autoridad le ha hecho frente y yo desde la palestra oigo sus comentarios, incluso algunos de corte burlesco, contra mi persona.

Así que es difícil, que la mentalidad de estas autoridades cambie. Muchos de los problemas del médico radican en un supuesto papel de policía sanitario. Si es cierto que hay un Colegio Médico, regido por su ley orgánica, en el que se estipulan los deberes relacionados con el mantenimiento de la dignidad, lo real es que el médico hace frente a los problemas de salud solo y sin ayuda.

Si como dicen "la unión hace la fuerza", el médico debe ser cauto y no debe desesperarse. Así para el caso, con la ayuda del Alcalde, se ha hecho una campaña masiva para la exterminación de perros callejeros.

Han habido críticas, gritos y frases hirientes, pero la cosa no ha pasado a más; pero hubiese sido lo contrario, si el médico hubiese dirigido la campaña, quizás hubiera recibido una golpiza o tendría que haber salido a la carrera.

Al poner tan trágicas las cosas, lo hago con conocimiento de causa, y porque en realidad esas cosas han sucedido anteriormente.

En 1969, cuando el médico se interesó en un mejoramiento del rastro municipal y en tratar de llevar agua potable a ese sitio, en vista de que las carnes se lavaban en el mar, al cual iban a desembocar las letrinas de las casas vecinas; los interesados enviaron un anónimo al Ministro de Salud Pública haciéndole ver que no respondían por la vida del doctor. El Ministro en este caso, lo que hizo fue cambiar al médico a otra comunidad.

La necesidad de satisfacer los programas de Saneamiento, lleva al médico a granjearse enemistades; que parten de la mentalidad de cacique, cuya misión es oponerse, a todo lo que no les interesa o conviene.

Mucha razón tiene el Dr. Edward Spicer cuando afirma que cambiar las costumbres de las personas implica una responsabilidad superior a la de una operación quirúrgica. Cuando un cirujano toma sus instrumentos, asume la responsabilidad de la pérdida o la conservación de una vida humana; de su habilidad y de su crite-

rio depende el futuro de una persona. Si el cirujano no tiene conciencia de sus posibilidades al manejar el escalpelo, puede inferir daños irreparables.

De aquí que el médico, como promotor de un programa de cambio tecnológico, cada vez que trata de modificar las costumbres y creencias de un grupo cualquiera, afecta no solo a un individuo, sino al bienestar de generaciones. Si su habilidad es escasa y estrecho su criterio, puede destruir relaciones humanas operantes y crear recelos y hasta odios.

Si por otra parte, su habilidad está a la altura de su tarea, queda abierta la posibilidad de crear cooperación donde no existía y de mejorar las condiciones de vida de muchas personas.

B.- ACTITUD DEL MEDICO ANTE LA COMUNIDAD

1.- Impresión de Roatán

Yo no voy a negar, que Roatán es una comunidad difícil. Creo que todos los médicos anteriores, están de acuerdo en este hecho.

Lo primordial para hacer frente a esta situación, es la Educación en Salud, como esencial soporte de los programas de salud en la comunidad.

Esto es para mí lo básico y primordial, ya que el éxito de los programas de promoción depende de que la gente acepte las modificaciones de sus propios conceptos y prácticas tradicionales y es donde la educación en salud ejerce una acción psicológica para sensibilizar y motivar a la comunidad. Así los beneficiarios del programa, se van a ver inducidos al cambio, dependiendo de la motivación que reciban.

Es menester, por lo tanto, crear un clima previo de solidaridad y ayuda que permita acercarse a la gente y actuar de acuerdo con las fuerzas conocidas que la influyen, despertar conciencia de la situación y buscar que los problemas se resuelvan con la contribución de sus propios esfuerzos.

La participación activa de la comunidad en todo programa de índole social significa no solo el despertar de la iniciativa y la recuperación de la confianza en su propia capacidad, sino también la creación de una conciencia de alta responsabilidad cívica frente a los problemas.

Si soy sincero, conmigo mismo, sé muy bien que si soy yo el promotor del programa, debo hacerlo con perspicacia y tino.

La mayoría de los habitantes de Roatán lo han dicho y yo lo he oído en varias oportunidades, que ellos no quieren nada que sea de un "spaniard". Por ejemplo, cuando el Dr. Alonso Aguilera Ponce, me dijo en noviembre que hiciera una visita a la comunidad de Oak Ridge (Santos Guardiola) y platicara con el patronato pro clínica, los miembros de este patronato me dijeron que ellos no querían nada del gobierno, que lo que deseaban era una autorización para una clínica que fuera manejada por médicos norteamericanos.

El gobierno claro está, no aceptó esta petición. No me asombré del comportamiento de esta gente. Ellos se consideran abandonados de la mano del gobierno y eso los hace ser belicosos con las autoridades. Ellos se dan el lujo de decir, que sus escuelas han sido construidas con su propio dinero.

¿Pero qué se puede hacer entonces? En mi permanencia en Coxen Hole, he logrado ver la gran aceptación que ha tenido una enfermera del Cuerpo de Paz, y este es el punto que quiero enfocar.

He tenido dos solicitudes o promesas de instituciones. Una proveniente de misioneros de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (iglesia mormona) y otra de un grupo denominado "Amigos de las Américas".

Ellos ofrecen su desinteresada labor, haciendo visitas a las casas, y platicarles sobre los problemas de salud y como resolver los. Así hablarles sobre la importancia de las vacunas, sobre la disposición de excretas, eliminación de basuras, etc., etc..

A mi juicio, ésta es la vía más indicada y fácil de llevar a cabo, Lo problemático es el financiamiento de la estadía de estos voluntarios, ya que es necesario suministrarles alimentación y vivienda.

La comunicación directa es la más importante. Una de las ventajas de trabajar en una comunidad pequeña, es la oportunidad que ofrece de mantener una asociación personal con sus elementos claves. Los contactos individuales permiten el diálogo, facilitan la comprensión mutua y proporcionan la corriente de doble dirección necesaria en todo proceso motivador. El lenguaje hablado es la forma predilecta de la comunicación, es más humano que el escrito, ya que deja que la lengua traduzca ante el interlocutor la inspiración instantánea.

2.- Promoción y Participación

Con la ayuda de estos voluntarios, se pueden planificar las visitas domiciliarias, tan necesarias en un programa de salud pública.

Lo ideal sería que todo el equipo de salud trabajara, pero nos encontramos con la barrera del idioma y la barrera racial.

Pero si de la comunidad parte el resorte de operación fundamental, entonces la situación cambiará sin duda alguna.

Ese "algo" que hace falta, y que todos conocemos y que somos incapaces tal vez de definirlo, hay que buscarlo pero ya.

Y los voluntarios tengo la fe que lo han de encontrar.

3.- Imagen de la Institución

La imagen que se debe crear de la institución de salud ante la opinión pública, debe ser un reflejo de la imagen real que predomina en el universo interno y en el campo de sus operaciones.

Tan importante es crear una imagen positiva como evitar su de formación, la cual puede tener varios motivos:

- 1) Inconformidad del personal
- 2) Tratamiento inadecuado de los empleados con el público
- 3) Servicio deficiente
- 4) Falta de información y
- 5) ninguna solución inmediata a problemas pequeños.

Si el médico logra conseguir una actitud psicológica positiva de parte de la comunidad, no solo evitará la desconfianza y hasta resistencia en la comunidad, sino que conseguirá que la comunidad haga causa común en sus esfuerzos, por encontrar una rápida solución a los problemas.

Pero si el médico, no es lo suficientemente listo puede crear desafecto, desconfianza y hasta resistencia en la comunidad y llegar a convertir el centro de salud en un islote.

Así que depende del médico, contribuir a una buena imagen del centro de salud, y si no puede lograrlo, por lo menos demostrar claramente, que está haciendo todo lo posible para conseguirlo.

4.- Programa Materno-Infantil

Prácticamente el Sub-Centro de Salud, solo se ha concretado a realizar el diagnóstico de embarazadas y a verificar control pre natal de las madres que lo han requerido.

Según parece, anteriormente los médicos tenían la factibilidad de poder atender partos. Hoy es muy difícil, ya que las camas que existían, se destruyeron por descuido o por negligencia.

Con unas dos camas, el problema podría ser resuelto satisfactoriamente .

Yo pude palpar, que entre las mujeres existe más una preocupación de saber si están embarazadas o no. Lío hay preocupación por el control prenatal y existe la creencia en algunas mujeres, que las vitaminas hacen que los niños nazcan muy grandes y es mejor

ir a control los últimos meses.

Bueno sería la creación de un Club de Madres. Ello sería en colaboración con la Junta de Bienestar Social, quienes están interesados en instalar un Comedor Infantil, pues vino personal de esa oficina, a investigar dicha posibilidad, por lo que es de esperar que se lleve a efecto.

Existe el proyecto de creación de un lactario. En la cocina del Sub-Centro, hay huellas aún de un lactario que existió, pero que desapareció por decisión del personal. Sartenes, ollas, vasos, cucharones, desaparecieron como por arte de magia.

5.- Programa de Inmunizaciones

El programa ha tenido éxito los últimos meses, por la participación decisiva de la voluntaria del Cuerpo de Paz.

El rechazo de un principio, se ha convertido en este tiempo, en una exigencia de la comunidad. Ahora hay conciencia en la necesidad de vacunarse.

Con la colaboración del Delegado de Migración, se ha logrado exigir a todas las personas, ya sean tripulantes o pasajeros, su respectivo Certificado Internacional de Vacunas.

6.- Programa de Saneamiento Básico

Este programa debe ser manejado con tino, por el médico del Sub-Centro de Salud. Ya mencioné anteriormente los problemas surgidos, cuando el médico dirigió personalmente el programa.

El problema más serio es el de abastecimiento de agua. El agua es tomada actualmente de una quebrada descuidada y contaminada y de dos pozos en iguales o peores condiciones. Se tiene actualmente un estudio sobre este problema y sobre el alcantarillado, pero ninguna institución quiere financiar este proyecto, simple

y sencillamente, porque la Municipalidad tiene una deuda con el Banco Central de Honduras y las otras instituciones se niegan a facilitar préstamos. El SANAA tiene el estudio, pero necesita también la ayuda de la comunidad, para llevar a cabo el proyecto. Hasta el momento, que yo sepa, no se ha llevado a cabo ninguna campaña de letrización, simple y sencillamente por falta de apoyo de las autoridades centrales.

El control de basuras, es otro problema serio. La mayoría de las personas, botan la basura cerca del mar, lo que provoca al bajar la marea, lugares de putrefacción, a los que se acercan perros y aves de rapiña.

La única campaña que se llevó a cabo este año, fue la eliminación de perros, en la que tuvo participación activa el Alcalde Municipal.

Un problema grave, es el rastro municipal; ahí únicamente se sacrifica ganado vacuno, y el ganado porcino se sacrifica ambulante. En lugares alejados de Coxen Hole, el ganado es sacrificado en cualquier lado, pues yo fui testigo en cierta oportunidad, de cómo se sacrificaba una res, a la orilla de la carretera hacia French Harbour.

Este desorden provoca la gran cantidad de cisticercosis, observadas indirectamente mediante los exámenes de heces practicados a nuestros pacientes.

El control de los alimentos ha sido difícil o prácticamente imposible.

7.- Programa Local del SNEM

No obstante serios problemas personales del Evaluador local del SNEM, con los empleados del Sub-Centro de Salud, hemos tenido algún éxito en nuestra campaña antimalárica.

Los continuos casos de malaria, han preocupado muy seriamente a

los dueños de hoteles y moteles en toda la isla. Esta preocupación, yo la hice partícipe al Sr. José Álvarez Castro, Supervisor de la Zona III del SNEM, a fin de que se rociara esta zona por lo menos dos veces al año, en vista del gran auge turístico que ha tomado la isla. Hemos solicitado también el rociado de botes y vehículos automotores, lo que está en estudio.

En cuanto al tratamiento, tropezábamos con el problema de tener únicamente tratamiento presuntivo, sin llegar a dar el supresivo. Pero ahora ya tenemos existencia de primaquina para los casos que lo ameritan.

Muy pronto se iniciará una campaña de eliminación de criaderos, mediante la llegada de seis inspectores que vendrán con ese fin.

8.- Lo que no se debe hacer

Se ha dicho que la actuación del médico en la comunidad debe ser de humanidad, respeto, responsabilidad profesional y relaciones. Está bien. Y qué es lo que no se debe hacer.'

He aquí lo principal:

1. - Evitar hacer el papel de policía sanitario
2. - Evitar la lucha abierta con curanderos, charlatanes o impostores.
3. - Evitar ingerir bebidas alcohólicas en lugares públicos
4. - Evitar tener relaciones de cualquier índole con mujeres casadas o comprometidas
5. - Evitar hacer comentarios sobre otras instituciones o personas.

SECTOR SALUD

1.- Sub-Centro de Salud

Acostumbrado a trabajar en un Sub-Centro que tiene lo elementalmente necesario, resultó duro para mí, el acostumbrarme a las condiciones de Roatán.

El Sub-Centro no tiene luz y cuando empecé no había agua por esos días. No había guantes, jeringas, agujas. Faltaba todo. Pero no era para ponerse a llorar. Inicié mis gestiones y logré conseguir lo que pude.

Me preocupó el encontrar el edificio en pésimo estado y un personal acostumbrado a hacer lo que a ellos les venía en gana. Yo vi con cierta decepción, como unos negritos agarraban a pedradas las persianas del local, quise actuar, pero me contuve. Razoné que si les decía algo, posiblemente entonces quebrarían una a una todas las persianas. Sabía que había vacunas, pero estas las tenían en una casa particular, y cuando alguien necesitaba vacuna la enfermera tenía que salir corriendo.

En vista de poder practicar fluoroscopia de pulmones, envié en agosto al laboratorista, quien tuvo un cursillo de adiestramiento sobre Tuberculosis, en Tegucigalpa.

Aprovechando el Seminario de Salud Pública a finales de agosto logré conseguir en Tegucigalpa una estufa de kerosene, gracias a la decidida colaboración de la Dra. Anarda Estrada.

Desgraciadamente puesto en Tegucigalpa, me enfermé de Hepatitis y tuve que quedarme un mes. Cuando regresé encontré que el Sub-Centro estaba en peores condiciones.

Estando el personal sin médico, se perdieron medicinas, se arruinaron las jeringas y había mucho problema. Tuve que llamarles la atención y ponerles los puntos sobre las íes.

Para finales de octubre logré comprar una refrigeradora Servel de gas propano, lo que nos ha servido de mucho en nuestra campaña de inmunización.

A comienzo de noviembre, hizo una visita oficial el Director General de Salud Pública, Dr. Alonso Aguilera Ponce, quien se dio cuenta de la infinidad de problemas con que contábamos. Él nos prometió una planta eléctrica y enviarnos un ingeniero del PANI, para que conociera el estado físico del edificio. Desgraciadamente las promesas quedaron en suspenso después del golpe de estado de diciembre.

2.- Comité del Sub-Centro de Salud de Roatán

En vista del fracaso de los otros médicos, en poner a funcionar el Patronato del Sub-Centro de Salud, por consejo directo del Dr. Aguilera Ponce, decidí formar un comité de 3 personas: Presidente, Fiscal y Tesorero.

Pero a última hora, total quedé yo como único miembro del comité, haciéndome cargo del manejo de los fondos.

3.- Características epidemiológicas

En mi estadía, logré conocer la gran cantidad de casos de malaria. Clínicamente se reportaron 62 casos de malaria, o sea un 3.1% de los diagnósticos importantes. En un informe que logré en la III zona del SNEM, en San Pedro Sula, en 1972 se tomaron 717 muestras en toda la isla de Roatán, de las cuales resultaron positivas 70 muestras, correspondiendo 56 a Plasmodium Falciparum y 14 a Plasmodium vivax. No se reportó mixtas.

Otro problema epidemiológico serio son las enfermedades venéreas de las cuales se diagnosticaron: Chacro blando 15, Gonorrea 8 y Sífilis 1. Ha sido nuestra inquietud hacer un muestreo de VDRL, pero ha sido imposible en vista de la carencia de electricidad en el Sub-Centro

Un caso de hepatitis fue remitido a Ceiba para tratamiento.

4.- Morbilidad

Durante todo 1972, se vieron 2000 pacientes. Hubo una disminución de 26% en comparación con 1971. Ello lo podríamos achacar quizás a los problemas que existieron.

Este año ocupó el primer lugar: Parasitismo intestinal 410 (20.5%), segundo lugar: Infecciones respiratorias 283 (14.1), y tercer lugar: Resfriado común 139 (6.9%). A diferencia de 1971 que fueron así en orden de frecuencia: Resfriado común 305 casos (26.5%), Infecciones respiratorias 274 casos (23.8) y Parasitismo intestinal 271 casos (23.5%). Se reportaron además en 1972: Reacción de Ansiedad 66 (3.3%), Síndrome diarreico 64 (3.2%), Pielonefritis 34 (1.7%), Anemia por deficiencia férrica 33 (1.6%), Hipertensión Arterial 29 (1.4%), Anexitis 22 (1.1%).

El 40% de los diagnósticos restantes varió entre una gama de 30 enfermedades.

En vista de ser el Parasitismo intestinal, el que ocupa el primer lugar en las consultas, hicimos una recopilación de los exámenes de heces realizados, encontrando los siguientes datos:

Se practicaron 431 exámenes, de los cuales 378 (88%) resultaron positivos, correspondiendo a Tricocéfalos 267 (62%), a E. Histolitica 178 (41.4%), A. Lumbricoides 111 (25.8%), Uncinarias 31 (7.2%), Strongiloides 30 (6.9%), G. lamblia 27 (6.3%), Tenias 16 (3.7%), Tricomonas 13 (3%), Oxiuros 3 (0.6%), Balantidium Coli 2 (0.5%).

5.- Control Prenatal

Interesados por saber cuál era el índice de fecundidad en la Isla de Roatán, iniciamos un estudio de las madres que iban a consulta por su embarazo. Logramos conseguir 25 casos, pero no todas volvieron y nuestro estudio quedó trancado.

Se presentaron 8 primigestas, 3 secundigestas, 1 trigesta, 4 tetra gestas y 9 grandes multigestas.

A doce pacientes se les practicó exámenes de heces resultando: E. histolítica 9, Tricocéfalos 8, Ascárides 2, Tenias 2, Uncinarias 1, Strongiloides 1 y G.Lamblia 1.

A 9 pacientes se les encontró signos de infección urinaria. En 3 casos se encontraron tricomonas vaginales y 1 caso que se presentó con Ruptura prematura de membranas, tuvo que ser referido a Ceiba.

6.- Planificación Familiar

El programa ha tenido éxito. No obstante que toda la propaganda enviada por la Asociación Hondureña de Planificación de Familia viene en español, ha habido gran aceptación. Únicamente hemos tropezado con el problema de que el Norlestrin (la única píldora que se nos envía) es demasiado fuerte para ciertas mujeres, provocándoles muchas complicaciones.

Según nuestra estadística 46 mujeres aceptaron el programa.

7.- Hechos Vitales

Los datos recogidos, fueron obtenidos en la Alcaldía Municipal. Justo es aclarar, que los datos no solo corresponden a Coxen Hole, sino que a French Harbour, Flowers Bay, Sandy Bay, West End y otros. De los archivos se extrajeron los datos de mortalidad, natalidad y matrimonios.

Natalidad:	Masculinos	99	Femeninos	77
Mortalidad:	Masculinos	16	Femeninos	15
Mortalidad Infantil:	Masculino	3	Femenino	3
Matrimonios:	29			

1°.- Tasa Anual bruta de natalidad

$$\frac{\text{N° de nacidos vivos}}{\text{Total de población}} \times 1000 = 39$$

2°.- Tasa Anual bruta de mortalidad general

$$\frac{\text{N° de muertos en general}}{\text{Total de población}} \times 1000 = 6.7$$

3°.- Tasa Anual bruta de mortalidad infantil

$$\frac{\text{N° de muertos menores de 1 año}}{\text{Total nacidos vivos}} \times 1000 = 34$$

NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS
DE ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA
HONDURAS, C.A. 1972

CUADRO N° 1

MESES	NACIMIENTOS		Defunciones		Matrimonios
	M	F	M	F	
Enero	3	8	1	1	6
FEBRERO	16	9	1	2	3
Marzo	9	5	1	0	1
Abril	7	4	1	0	0
Mayo	11	4	0	1	2
Junio	8	5	2	0	0
Julio	8	6	2	1	3
Agosto	5	9	2	3	5
Septiembre	7	6	0	2	1
Octubre	7	9	1	2	4
Noviembre	7	5	1	1	2
Diciembre	11	7	4	2	2
TOTAL:	99	77	16	15	29

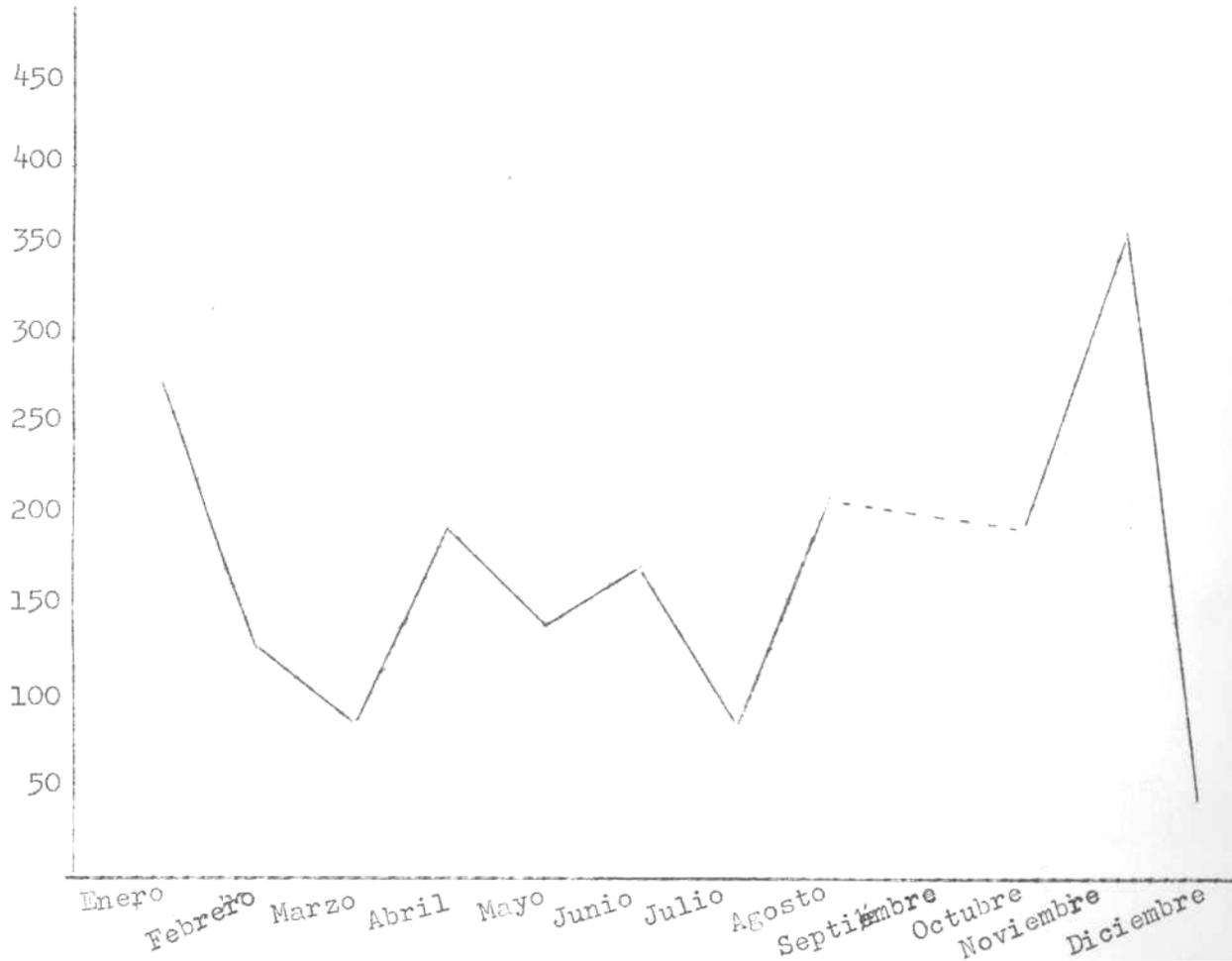
NUMERO DE PACIENTES VISTOS EN CONSULTA
EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE
ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA
HONDURAS C.A. 1972

CUADRO N° 2

M E S E S	N° PACIENTES	%
Enero	272	13.6
Febrero	136	6.8
Marzo	90	4.5
Abril	199	9.9
Mayo	149	7.5
Junio	179	8.9
Julio	99	4.9
Agosto	222	11.1
Septiembre	-	0.0
Octubre	206	10.3
Noviembre	373	18.7
Diciembre	75	3.0
T O T A L :	2.000	100.0

NUMERO DE PACIENTES VISTOS EN EL SU3-CENTRO
DE SALUD DE ROATAN, ISLAS DE
LA BAHIA, HONDURAS, C.A.
1972

GRAFICA N°1



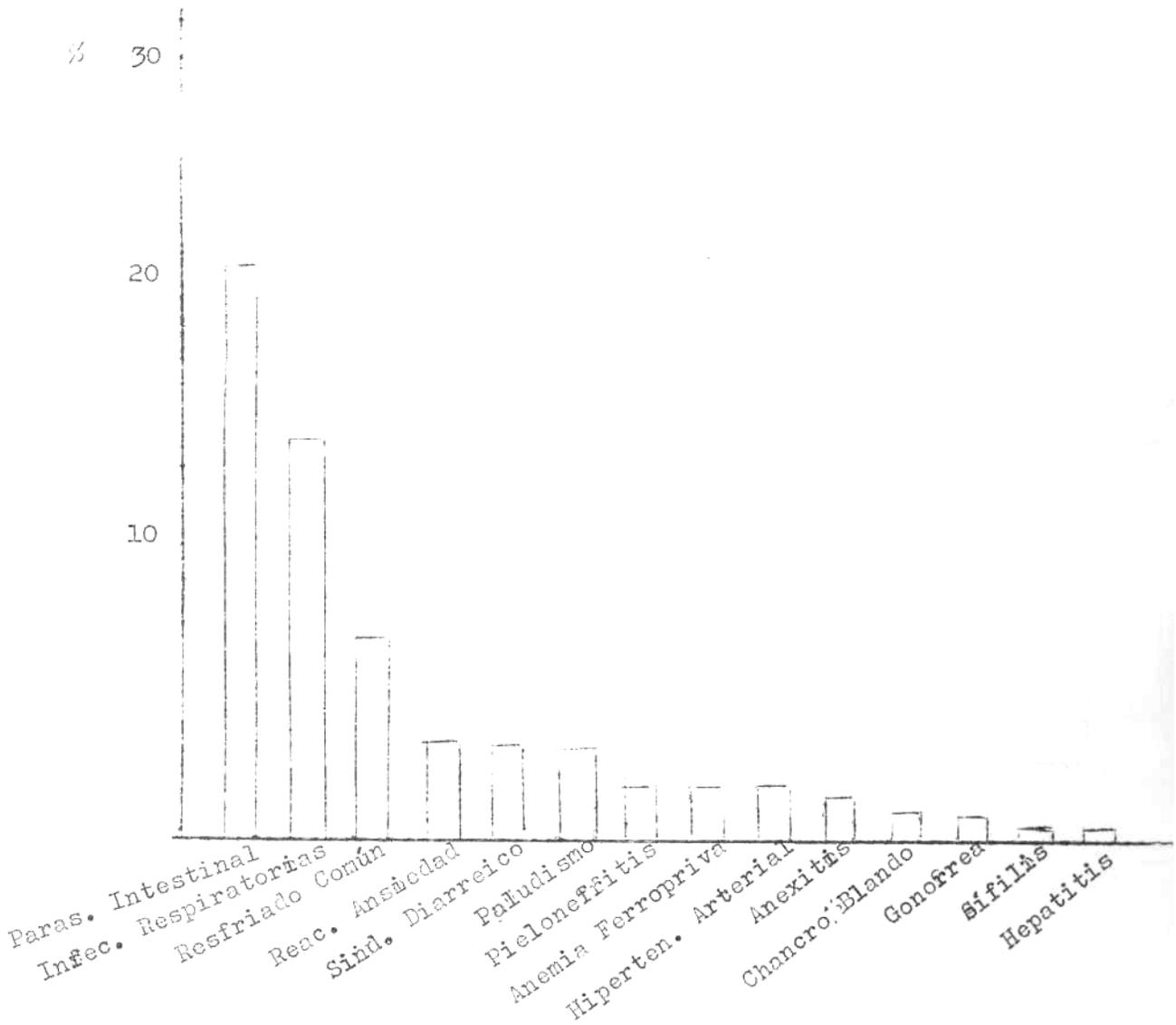
ENFERMEDADES (morbilidad) REGISTRADAS DE ENERO
A DICIEMBRE EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE ROATAN
ISLAS DE LA BAHIA, HONDURAS, C.A.
1972

CUADRO NO 3

ENFERMEDADES	Nº	%
Parasitismo Intestinal	410	20.5
Infecciones Respiratorias	283	14.1
Resfriado Común	139	6.9
Reacción de Ansiedad	66	3.3
Síndrome Diarreico	64	3.2
Paludismo	62	3.1
Pielonefritis	34	1.7
Anemia por def. Férrica	33	1.6
Hipertensión Arterial	29	1.4
Anexitis	22	1.1
Chancro Blando	15	0.7
Gonorrea	8	0.4
Sífilis	1	0.05
Hepatitis	1	0.05

PORCENTAJE DE ENFERMEDADES REGISTRADAS DE ENERO A
DICIEMBRE EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE
ROATAN ISLAS DE LA BAHIA, HONDURAS, C.A.
1972

GRAFICA NO 2



COMPUTO DE MUESTRAS TOMADAS PARA
DETERMINAR MALARIA EN ROATAN,
ISLAS DE LA BAHIA, HONDURAS, C.A.
1972

CUADRO N° 4

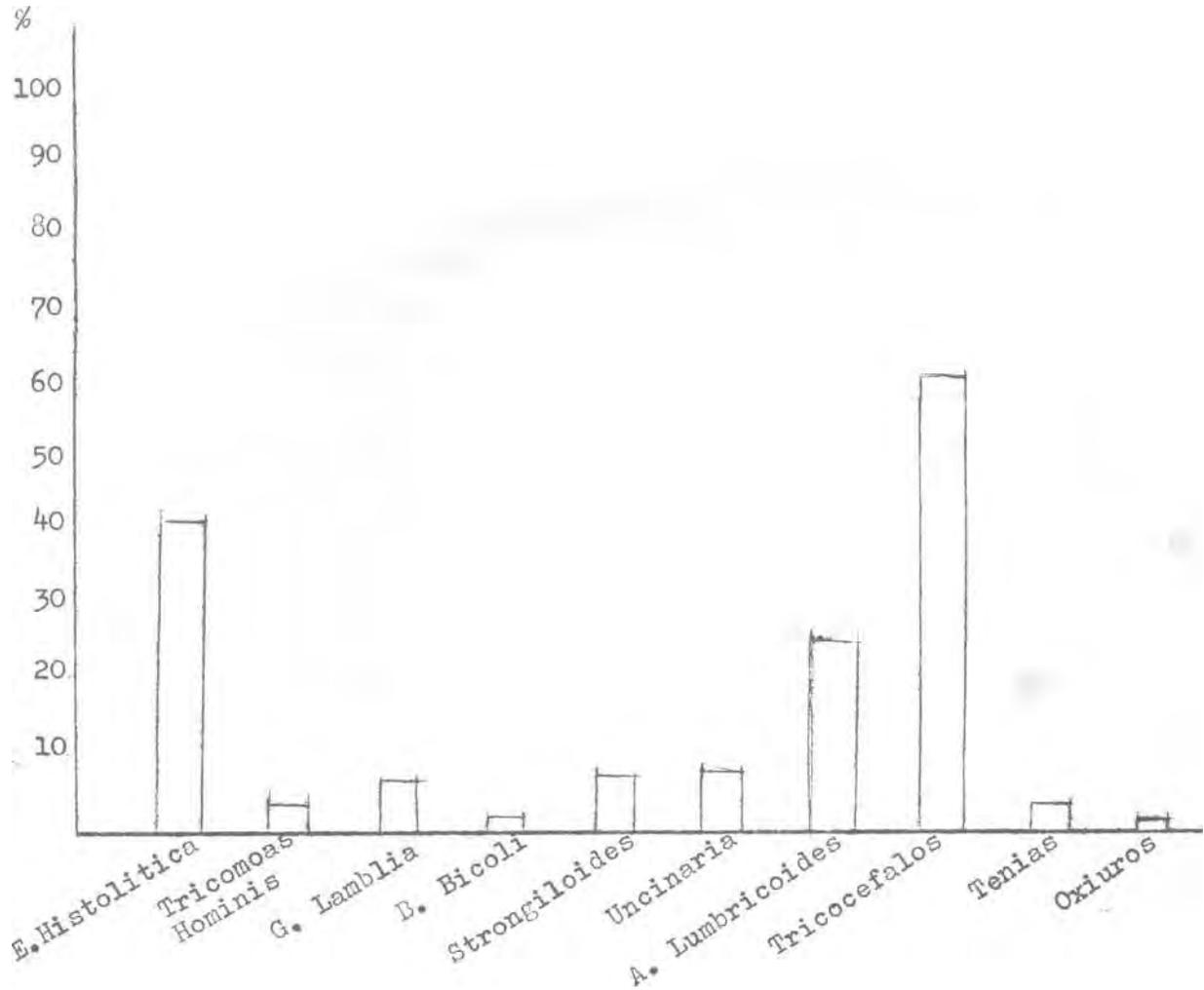
MESES	Muestras 1 Examinadas	POSITIVIDAD			Total
		Vivax	Falcip.	Mixtas	
ENERO	81	0	11	0	11
FEBRERO	89	2	11	0	13
MARZO	71	3	9	0	12
ABRIL	27	1	5	0	6
MAYO	95	2	110	0	12
JUNIO	76	1	4	0	5
JULIO	18	0	1	0	1
AGOSTO	95	0	2	0	2
SEPBRE.	56	1	0	0	1
OCTUB.	56	0	0	0	0
NOVERE.	34	3	1	0	4
DICBRE.	19	1	2	0	3
TOTAL:	717	14	56	0	70

PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL
EN ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA
HONDURAS, C.A,
1972
CUADRO N° 5

EXAMENES REALIZADOS	N°	%
H E C E S	431	100
Total de Exámenes Positivos	378	88
Positivos por E. Histolítica	178	41
" " Tricomonas H.	13	
" " G. Lamblia	27	6.3
" " B. Coli	22	0.5
" " Strongiloides	30	0.5
" " Uncinaria	31	6.9
" " A, Lumbricoides	111	7.2
" " Tenias	16	25.8
" " Oxiuros	3	0.6

PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL
EN ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA,
HONDURAS, C.A.
1972

GRAFICA N°4



8.- Estudio Nutricional

Compenetrados del grave problema que constituye la desnutrición en todo el país, decidimos hacer un estudio sobre este tema en la comunidad de Cosen Hole.

Se hizo un muestreo, visitamos cada cuatro casas en diferentes puntos de la localidad. Se motivó a la gente mediante el obsequio de latas de leche y frascos de vitaminas.

No obstante todo el deseo nuestro de hacer un estudio lo mejor posible, no obtuvimos el fin deseado, y para alivio de males, se nos descompuso el microscopio cuando estábamos por terminar,

Pero nuestro estudio no ha quedado en el aire gracias a la colaboración que hemos obtenido del Departamento de Nutrición, del Ministerio de Salud Pública y de una especialista del INCAP, de Guatemala.

Con nuestro estudio logramos demostrar que la desnutrición no es un problema serio que se diga, y los casos que existen son fácilmente recuperables,- Lo anterior quizás se deba a que en Roatán hay un mayor poder adquisitivo en comparación con el resto de la población hondureña. Los casos de desnutrición Grado II que se presentaron provenían de familias de mestizos de tierra firme que han llegado a las islas en busca de mejores horizontes.

En el estudio no se encontró ningún caso de desnutrición Grado III. La tricuriasis ocupó nuevamente el primer lugar en la prevalencia de parasitismo.

DATOS GENERALES

EDAD	SEXO	Kgs. PESO	Cms. TALLA	TOTAL NIÑO	I	%	II	%	III	%	0	%	TD	%
0-1	M	7.2	67.6	6	2	33.3	0	-	0	-	4	66.7	2	33.3
1-2	M	9.9	76.3	4	2	50.0	1	25.0	0	-	1	25.0	3	75.0
2-3	M	12.4	87.0	6	3	50.0	0	-	0	-	3	50.0	3	50.0
3-4	M	13.9	91.0	6	1	16.7	1	16.7	0	-	4	66.6	2	33.4
4-5	M	15.2	-	6	4	66.7	0	-	0	-	2	33.3	4	66.7
5-6	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	M	-	-	28	12	42.8	2	7.1	0	0	14	50.0	14	50.0
0-1	F	6.9	57.9	10	1	10.0	1	10.0	0	-	8	80.0	2	20.0
1-2	F	9.7	79.3	10	5	50.0	0	-	0	-	5	50.0	5	50.0
2-3	F	11.2	79.5	6	3	50.0	0	-	0	-	0	-	6	100.0
3-4	F	12.7	84.0	3	2	66.7	1	33.3	0	-	0	-	3	100.0
4-5	F	40.3	-	3	3	100.0	0	-	0	-	0	-	3	100.0
5-6	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	F	-	-	32	14	43.9	5	15.5	0	0	13	40.6	18	58.0

NIÑOS DE SEXO MASCULINO SEGUN EDADES, GRADO DE DESNUTRICION
Y % PARA EL BRUPO

EDAD	MASCULINO	%	0	%	I	%	I	%	III	%
--1	6	21.43	4	14.26	2	7.14	-	-	-	-
1-2	4	14.28	1	3.58	2	7.14	1	3.58	-	-
2-3	6	21.43	3	10.71	3	10.71	-	-	-	-
3-4	6	21.43	4	14.28	1	3.58	1	3.58	-	-
4-5	6	21.43	2	7.14	4	14.28	-	-	-	-
TOTAL:	28	100.00	14	49.99	32	42.855	2	7.16		

NIÑOS DE SEXO FEMENINO SEGUN EDADES, GRADO DE DESNUTRICION
Y % PARA EL GRUPO

EDAD	FEMENINO	%	0	%	I	%	II	%	III	%
-1	10	31.25	8	25.00	1	3.13	1	3.13	-	-
1-2	10	31.25	5	15.62	5	15.62	-	-	-	-
2-3	6	18.76	-	-	3	9.37	3	9.3	-	-
3-4	3	9.37	-	-	2	6.26	1	3.13	-	-
4-5	3	9.37	-	-	2	9.37	-	-	-	-
TOTAL:	22	100.00	13	40.62	14	43.75	3	15	62L	-

COMPUTO TOTAL DE AMBOS GRUPOS

EDAD	%	%	0	%	I	%	II	%	III	%
-1	16	26.66	12	20.00	3	5.00	1	1.67	-	-
1-2	14	23.33	6	10.00	7	11.66	1	1.67	-	-
2-3	12	20.00	3	5.00	6	10.00	3	5.00	-	-
3-4	9	15.00	4	6.66	3	5.00	2	3.34	-	-
4-5	9	15.00	2	3.34	7	11.66	-	-	-	-
. TOTAL	60	100.00	27	45.00	26	43.32	7	11.68	-	-

EN LAS EDADES 3-5 AÑOS SOLO SE ENCONTRO PESO NORMAL EN EL SEXO MASCULINO.

NO SE ENCONTRO DESNUTRICION DE II GRADO EN LA EDAD DE 4-5 AÑOS.

PREVALENCIA DE DESNUTRICION

SEXO MASCULINO 50.01%

SEXO FEMENINO 59.38%

LA DESNUTRICION SE INICIA DESDE EL PERIODO DE LACTANTE Y AFECTA HASTA LA EDAD DE 2-3 AÑOS EN QUE ALCANZA EL **15%** Y LUEGO DISMINUYE.

PARASITOS

NIÑOS CON EXAMENES 37

NIÑOS SIN EXAMENES 23

PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL

PARASITO	Nº	%
TRICOCEFALOS	20	45.32
ASCARIS LUMBRICOIDES	10	27.02
E. HISTOLITICA	10	27.02
GIARDIA LAMELIA	9	24.32
OTROS (incluye T.hominis, T.nana, Str.)	6	16.21

DESNUTRICION SIN EXAMENES POR PARASITOS	14
DESNUTRICION CON EXAMENES POR PARASITOS	19
POSITIVOS	16
NEGATIVOS	3(Todos Lactantes)
<u>NORMALES</u>	
SIN EXAMENES POR PARASITOS	9
CON EXAMENES POR PARASITOS	18
POSITIVOS	10
NEGATIVOS	8(5son lactantes)
<u>AMBOS GRUPOS</u>	
SIN EXAMEN	23
CON EXAMEN	37
POSITIVOS	26
NEGATIVOS	11(8 son lactantes)

C O N C L U S I O N E S

1. Los isleños son más tradicionalistas de lo que creen.
2. Roatán está dividida en tres grupos bien marcados.
3. En Roatán hay discriminación para los hondureños de tierra firme.
4. En Roatán muchos viven de la religión
5. Los ricos de raza negra no se interesan en invertir,
6. En Roatán hay que reconocer y aprovechar a los líderes comunales.
7. En Roatán tienen cabida los curanderos, charlatanes e impostores.
8. El médico no tiene ninguna colaboración de las autoridades.
9. En Roatán existe cierto recelo hacia el médico.
10. Roatán es una comunidad difícil
11. La educación en salud es el peldaño para llevar a cabo los programas de salud.
12. En Roatán tienen gran aceptación los gringos.
13. Es necesaria una "hondureñización" de las Islas de La Bahía
14. Los isleños se consideran ingleses y prefieren a los médicos de Belice que a los hondureños.
15. El edificio del Sub-Centro de Salud se encuentra en pésimo estado.
16. El personal paramédico es deficiente.
17. Los voluntarios norteamericanos son necesarios en Roatán.
18. La malaria es un problema serio de Salud Pública en Roatán.

19. El Plasmodium Falciparum es el causante del mayor número de casos de malaria.
20. Las enfermedades venéreas constituyen un serio problema en Roatán.
21. El Dx. de Parasitismo Intestinal ocupó el primer lugar en 1972o
22. Tricocéfalos es el parásito más frecuente.
23. Hay aceptación para el programa de Planificación Familiar
24. La natalidad disminuyó en 1972.
25. La mortalidad infantil aumentó en 1972.
26. La desnutrición no es un problema muy serio que se diga.
27. Los casos de desnutrición son fácilmente recuperables.

R E C O M E N D A C I O N E S

- A. Interesar al Ministerio de Salud Pública en convertir al Sub-Centro de Salud de Roatán en Centro de Salud, en vista de estar en una isla de 12.000 habitantes.
- B. Hacer las gestiones pertinentes con el PANI a fin de reparar el edificio.
- C. Tratar de conseguir una planta eléctrica.
- D. Dotar al Sub-Centro de Salud de cuatro camas para el tratamiento de pacientes de emergencia.
- E. Lograr hacer conciencia en la JNBS para la instalación de un Comedor Infantil.
- F. Conseguir con CARE que se reinicie el funcionamiento del Lactario en el Sub-Centro de Salud.

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

1. ALCERRO DIAZ, J.C.; Análisis de la situación actual del Municipio de Coxen Hole, Roatán, Islas de La Bahía en el año de 1971. Tesis.
2. PINTO L., LUIS E.; Promoción y relaciones públicas en los problemas de agua potable y alcantarillado. Un enfoque sociológico, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Octubre 1972, Vol. LXXIII NQ 4.
3. LEOPOLD, R.L., KISSICK, WILLIAM L.; Nuevos enfoques de sanidad de comunidad. Clínicas Médicas de Norteamérica, Mayo 1970.
4. INCAP; Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá (Honduras) 1969.