

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

U. N. A. H.

PLANIFICACION DE SALUD Y DESARROLLO
COMUNITARIO CEDROS, FRANCISCO MORAZAN

TESIS

PRESENTADA POR

BR. JORGE MENDOZA GUILLEN

PREVIA OPCION AL TITULO DE

CTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614
m53P
C-2

Tegucigalpa, D. C.

1971

Honduras, C. A.

U. N. A. H.

**PLANIFICACION DE SALUD Y DESARROLLO
COMUNITARIO CEDROS, FRANCISCO MORAZAN**

T E S I S

PRESENTADA POR

BR. JORGE MENDOZA GUILLEN

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa M.D.C

1971

Honduras, C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.

U- N- A- H

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO.
SECRETARIO GENERAL: LIC. VICTOR M. PADILLA.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

DECANO: DR. JORGE HADDAD QUIÑONEZ.
VICE-DECANO: DR. ENRIQUE SAMAYOA M.
SECRETARIO: DR. SILVIO R. ZUÑIGA.
PRO-SECRETARIO: DR. JUAN ALMENDAREZ B.
VOCAL: DR. FRANCISCO ALVARADO S.
DR. VIRGILIO CARDONA LOPEZ.
BR. ROBERTO SOSA.
BR. HERMINIO SUAZO.
BR. JOSE MARIA TURCIOS.
BR. HUMBERTO MALDONADO.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. ARMANDO RIVAS.

DR. GUSTAVO A.ZUNIGA h.

DR. HILTON BRUNO TROCHEZ P.

SUSTENTANTE

BR. JORGE MENDOZA GUILLEN.

PADRINOS

DR. ALONSO AGUILERA PONCE.

DR. EDGARDO GIRON MENA.

DR. ERNESTO ANTONIO PINTO.

DEDICATORIA

A mis PADRES: con fiel reconocimiento por sus esfuerzos para, lograr mi formación integral.

A mis HERMANOS: con cariño fraternal.

A mis MAESTROS: con sincero agradecimiento por haber determinado mi formación profesional.

A mis AMISTADES: Con afecto.

A la HONORABLE TIERNA EXAMINADORA: Respetuosamente.

Señor Rector de la U.N.A.H.

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

Señores Miembros de la Junta Directiva de la. Fac.CC.MM.

Señores del Tribunal Examinador.

Señores y Señoras.

En cumplimiento de los preceptos legales que establecen como pre-requisito a la opción de un grado académico en nuestra U.N.A.H. la elaboración de una exposición escrita, presento a vuestra consideración el presente trabajo intitulado: "PLANIFICACION DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO". CEDROS. FRANCISCO MORAZAN.

En él he dedicado mi esfuerzo al tratar de dar a conocer la realidad de la situación socio-económica ligada a la salud en una comunidad de nuestra Patria.

Espero sepan disculpar las fallas en el presente estudio, muchas de las cuales han sido debidas a la falta de recursos necesarios. Y que las realidades que saldrán a relucir más adelante, sirvan para que aquellas personas encargadas de dirigir la política de salud en el país, traten de llevar soluciones a los problemas comunitarios.

Todo por el progreso de nuestra HONDURAS.

CONTENIDO

CAPITULO I

INTRODUCCION.

CAPITULO II

OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO.

CAPITULO III

METODOLOGIA.

CAPITULO IV

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CEDROS.

- a) Historia.
- b) Ubicación Geográfica.
- c) Limitación Geográfica-Política.
- d) Gobierno Local.
- e) Plano de la Cabecera Municipal y Mapa del Municipio.

CAPITULO V

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.

- a) Población Total.
- b) distribución urbano-rural de la población.
- c) Densidad de Población.
- 1) Distribución de Población por Edad.
- e) Distribución de Población por Sexo.
- f) Pirámide de Población.
- g) Tasa Anual Bruta de Natalidad.
- h) Tasa Anual Bruta de Mortalidad.
- i) Tasa Anual de Mortalidad Infantil.

CAPITULO VI

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN Y MAGNITUD DE LOS FACTORES CONDICIONANTES Y DEL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO-

- A. Evaluación de algunos Factores del Nivel de Vida:
 - a) Salud.
 - b) Educación.
 - c) Vivienda.
 - d) Servicio de Agua.
 - e) Alimentación.
 - f) Ocupación.
 - g) Vías de Comunicación.
 - h) Organizaciones Sociales.
 - i) Esparcimiento y Recreo.
 - j) Otros aspectos culturales, costumbres y creencias.
- B. - Diagnóstico Administrativo.
 - a) Recursos Humanos.
 - b) Recursos Físicos.
 - c) Recursos Financieros.

CAPITULO VII

POLITICA DE SALUD EJERCIDA EN EL AÑO DE 1970

A.- Planes Intramurales.

- a) Consulta Médica.
- b) Servicio Odontológico.

- c) Implementación de Equipo y Medicamento.
- d) Inmunizaciones.

- e) Educación Sanitaria.
- f) Saneamiento del Centro de Salud.
- g) Organización de un Lactario.

B.- Planes Extramurales.

- a) Campañas de Vacunación Masiva.
- b) Campañas Médicas a zonas rurales.
- c) Campañas de Letrinización y Disposición de Basuras •

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES.

CAPITULO IX

RECOMENDACIONES.

BIBLIOGRAFIA.

CAPITULO I

INTRODUCCION:

Toda comunidad tiene múltiples problemas y de muy variada índole; la salud constituye uno de tantos y esta tremendamente ligada a sus diferentes problemas socio-económicos.

Toda comunidad pretende y lucha por satisfacer sus aspiraciones. Siendo la salud, una de las principales, la satisfacción de sus necesidades en este campo, mediante una adecuada utilización de recursos, constituye haber alcanzado un fin.

Una serie de factores que determinan el progreso de los pueblos, han hecho que éstos tengan mayor conciencia de sus derechos y conozcan más a fondo las obligaciones que el Estado tiene para con ellos.

Lo anterior ha traído consigo un desequilibrio entre aspiraciones y recursos que la comunidad posee para alcanzar sus metas.

Ante esta falta de equilibrio entre aspiraciones y recursos que la comunidad posee, se pueden plantear tres soluciones, a saber:

- 1.- Contener a la Comunidad en su afán de superarse, hacerla que renuncie a sus aspiraciones. Esta sería una propues -

ta negativa que va contra la esencia misma de la evolución de los pueblos; ello generaría una grave tensión social.

2.- Crear todos los recursos necesarios para lograr las metas propuestas; esto es difícil y su logro es muy limitado, porque además de ser una solución lenta sería económicamente cara, por lo que carecería de valor en nuestro medio.

3.- Utilización de lo mejor posible de los recursos existentes y que con la creación de otros se lograra satisfacer las aspiraciones deseadas. Esto es lo más admisible para nuestro medio que es pobre. Ello implica que no podemos permitirnos el lujo de desperdiciar recursos.

Por ello debemos definir categóricamente el término siguiente:

Planificación de Salud:

Sería el aprovechamiento racional de los recursos existentes, para alcanzar los objetivos propuestos en el campo de la salud.

Decíamos que para una Comunidad los problemas son multilaterales, por tanto las aspiraciones revisten la misma característica; en vista de ello debe haber planificación en el uso de recursos y complementariedad de aspiraciones.

La sensibilidad social de quiénes dirigen la Facultad de Ciencias Médicas de nuestra Universidad se ha manifestado con la modificación al Reglamento de Tesis efectuada en 1970 según lo cual, todo egresado de dicha Facultad, debe realizar en la Comunidad que se le asigne para hacer Servicio Social, un trabajo de investigación en el campo de la Salud Pública.

Los beneficios lógicamente serán grandes: En primer lugar brinda experiencia al joven médico en planificación y ejecución de proyectos de beneficio comunitario; en segundo lugar permitirá hacer una evaluación de la situación actual de salud en muchas comunidades del país. Además será el punto o base de partida para estudios futuros, determinando así una continuidad de trabajo que por primera vez será realizada en nuestro medio.

Es de mi interés que el presente trabajo contribuya en algo de lo que se ha propuesto el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina de nuestra Universidad.

CAPITULO II

"DEFINICION DE OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO ".

En este capítulo plantearemos en forma concisa y precisa los fines que perseguimos al haber iniciado este estudio.

1. - Obtención del Grado de Doctor en Medicina y Cirugía como aspiración personal coronando con ello nuestra aspiración profesional.

2. - Conocer la realidad de la situación actual de salud íntimamente ligada a la realidad socio-económica de la Comunidad que me fue asignada para desarrollar mi servicio Médico-social previa opción al Título académico, y con ello contribuir en algo al conocimiento de la realidad de nuestro país.

3.- Brindar al médico que venga próximamente a esta comunidad una base de la cual pueda partir para que siguiendo determinadas pautas logre establecer una continuidad de trabajo que sería muy necesaria para satisfacer las ambiciones de la comunidad.

4.- Utilización adecuada de recursos para lograr mejoras en la Comunidad especialmente en lo que se refiere a la problemática sanitaria.

CAPITULO IV

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CEDROS.

Aspectos Generales.

A. Historia.

El surgimiento de esta comunidad parte de tiempos inmemoriales justificado por la explotación minera que se efectuó desde tiempos de los españoles.- No existen documentos que precisen cuando se dió inicio a los trabajos mineros en esta región, pero basándose en la tradición se asegura que en el siglo XVI; durante el reinado de Felipe II las minas estaban en plena producción de metales valiosos, como lo son el oro y la plata que eran exportados a la Madre Patria.

También se asegura que el Monarca español antes citado expresó su agradecimiento por la calidad de los metales preciosos extraídos de Cedros y Santa Lucía, enviándoles a cada población una imagen de Jesucristo y que para los cedreños es el "Señor del Buen Fin".

La explotación del mineral de cedros duró todo el tiempo de la Colonia y algún tiempo después de la emancipación de España. La decadencia de la industria minera en el país llevó consigo la decadencia de Cedros, y en tiempos modernos sólo se han realizado esfuerzos esporádicos para renovar la explotación minera en dicho lugar, basa-

dos en la creencia de que existen aún vetas productivas, pero todos los esfuerzos han sido inútiles.

Ello es debido a lo raquítrico de los capitales empleados para dicha explotación.

B•- Ubicación Geográfica.

La comunidad de Cedros, que oficialmente tiene categoría de ciudad, es la cabecera del municipio que lleva su mismo nombre y que está situado al Norte del Departamento de Francisco Morazán en la que constituye la zona montañosa central del país. (Ver mapa del Departamento y croquis de la Ciudad).

Cedros se encuentra a una altura de 906 metros sobre el nivel del mar, lo cual le imprime características climatológicas favorables al poseer un clima templado, que es estable durante todo el año.

El Municipio en general está constituido por zonas montañosas, fértiles valles (Valle de Siria), surcados por caudalosos ríos, lo que hace ideales esas tierras para la agricultura y para la explotación ganadera. (Ver mapa del Municipio.)

C•- Limitación Geográfica-política.

El Municipio de Cedros limita así:

-Norte: con los municipios de El Porvenir y San Ignacio.

-Sur: Con el Municipio de Talanga y con el Distrito Central.

-Este: Con el Municipio de Guaimaca.

-Oeste: Limita totalmente con el Departamento de Comayagua.

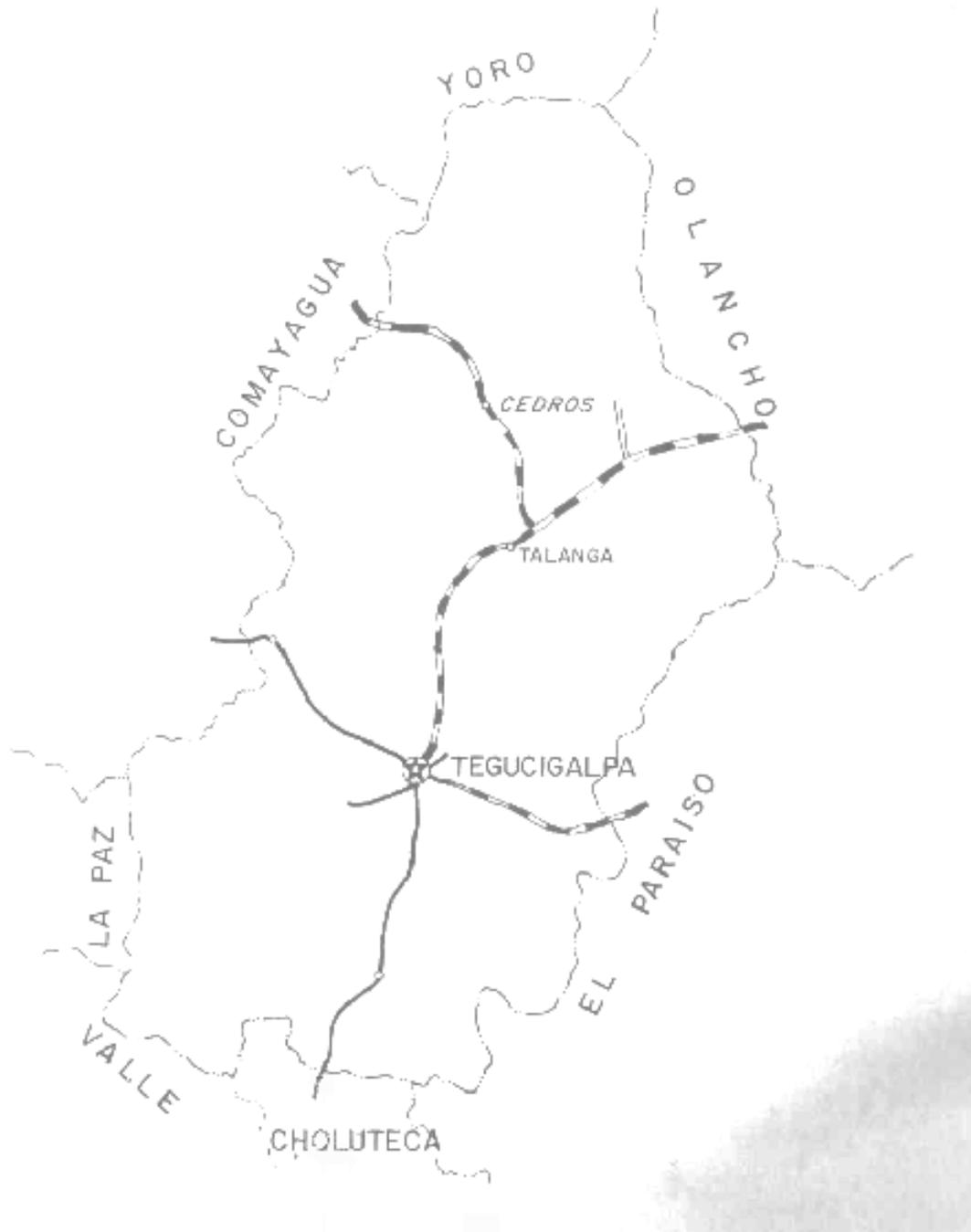
Para mayor objetividad puede verse al final de este trabajo el mapa del Municipio de Cedros, basado en las hojas topográficas de la Dirección General de Cartografía.

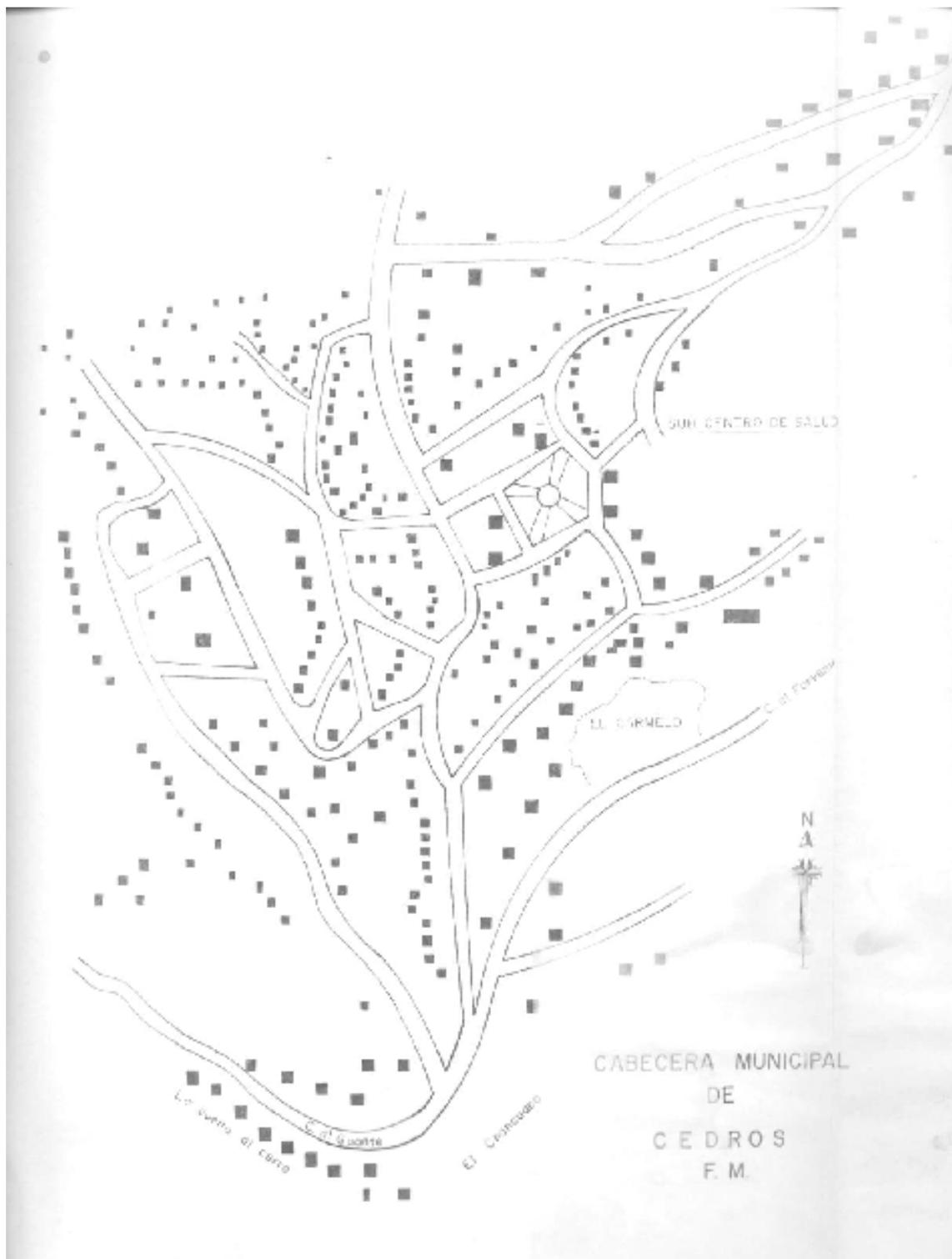
D. Gobierno Local.

Existe una Alcaldía Municipal integrada por:

- a) Un Alcalde Municipal: que es el jefe de la comuna.
- b) Tres Regidores: que colaboran con el Alcalde.
- c) Un Sindico: Es la persona que legalmente representa a la municipalidad y que fiscaliza los actos de todos los miembros.
- d) Un Tesorero: Es quien maneja los fondos municipales.
- e) En estrecha colaboración con estas autoridades están los llamados Alcaldes Auxiliares, los cuales representan en las aldeas a las autoridades centrales.

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN HONDURAS, C.A.





CAPITULO V

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION.

Datos Demográficos.

Es de nuestro interés hacer hasta donde sea posible, un estudio comparativo empleando datos urbanos y rurales para poder establecer cómo influyen los fenómenos biológicos en las esferas urbano-rurales respectivamente.

Nuevamente me permito aclarar que las cifras y datos del casco de población son obtenidas del "Censo de Población" que realizó en esta comunidad y las rurales son obtenidas de fuentes oficiales como lo es: El Departamento de Centros y Estadísticas.

a) Población Total.

Municipio..... 13,802 habitantes.
Cabecera Municipal.....951 habitantes.

El dato para todo el Municipio es una proyección de población para el año de 1970, partiendo del Censo realizado en 1901. Según esa proyección el Departamento de Censos y Estadísticas calcula que para la cabecera municipal corresponderían 1,264 habitantes Para 1970.

Encontramos un excedente con relación a lo establecido en nuestro Censo, pero ello se explica por el fenómeno -

no de emigración de que hablamos en capítulos anteriores.

b) Distribución urbano rural

Cuadro # 9

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
RURAL	12,851	93.11%
ERBANA	951	6.89%

c) Densidad de Población.

Es lo resultante de dividir 13,802 habitantes entre 384,30 km2 lo que dá un resultado de 35.9 habitantes por Km2

d) Distribución de Población por edad.

Cuadro No.10

'Población por Edad	Numero	Porcentaje
Menores de 1 año	30	3.16 %
1 a 6 años	203	21.35 %
7 a 14 años	252	26.50 %
15 a 64 años	430	45.21 %
64 y más años	36	3.78 %
TOTAL:	951	100.00%

Lactantes..... Menores de 1 año.
 Pre-escolares.....1- 6 años.
 Escolares.....7-14 años.
 Adultos15-64 años.
 Ancianos.....65 y más años.

e) Vamos a clasificar a la población en cuanto a su capacidad de producir en dos grupos•

1.- Población Improductiva

Es la que está formada por: Lactantes, Pre-escolares, escolares y ancianos.

2 • - Población Productiva.

Formada por los adultos, o sea, por los individuos que son el pilar económico de una población.

Cuadro No. 11

Cuadro que muestra la relación entre Población Productiva e Improductiva

Población	Numero	Porcentaje
Productiva	430	45.2%
Improductiva	521	54.8%
TOTAL:	951	100.00%

F.-Distribución de Población por Sexo a Nivel Urbano.

CUADRO No.12

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Femenino	502	79 %
Masculino	449	47.21 %
TOTAL:	951	100.00 %

g.- Pirámide de Población de la Comunidad de Cedros para el año de 1970 (Ver gráfica No. 1).

Es de gran interés la composición por edades de una población determinada, lo cual, puede expresarse por medio de un gráfico llamado "Pirámide de Población " que permite a primera vista, poder ver la proporción relativa de las diversas generaciones, su repartición y la evolución de la natalidad y mortalidad .

En dicha gráfica se clasifican verticalmente los habitantes por grupos de edades, generalmente de 5 en 5 años, colocando a la derecha la población masculina y a la izquierda la femenina.

Como podemos observar en la gráfica No.1 su base es amplia indicando que más del 50% de la población está concentrado por personas menores de 15 años.

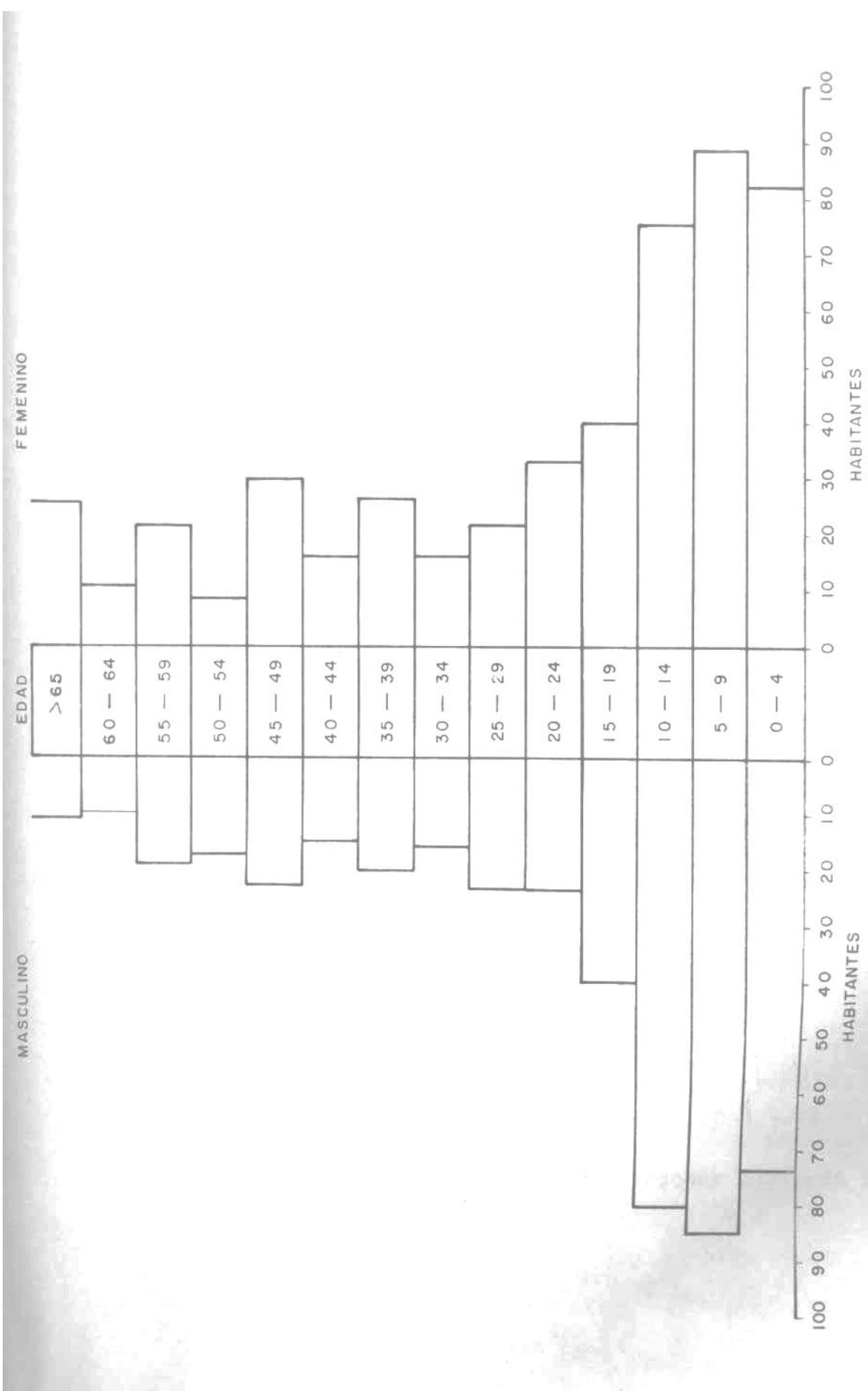


GRAFICO N° 1
 PIRAMIDE DE POBLACION
 DE
 CEDROS F.M.
 AÑO DE 1970

H. Tasa Anual Bruta de Natalidad.

496 nacidos vivos

13,802 habitantes. X 1,000: 35.9

Esto nos indica que nacieron 35.9 niños por cada 1,000 habitantes.

CUADRO No. 13

Cuadro que muestra la Relación Urbano-Rural de Nacimientos.

PROCEDENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Rural	469	94.5 %
Urbano	27	5.5 %
Total	496	100.0 %

Es de notar que en el 100% de los nacimientos no hubo asistencia médica.

I) Tasa Anual Bruta de Mortalidad.

61 muertos

13,802 habitantes X 1,000 : 4.41

Lo cual nos indica que 4.41 personas murieron por cada 1000 habitantes.

CUADRO No. 14

Relación Urbano- Rural de la Mortalidad

Procedencia	Numero	Porcentaje
Rural	53	86.8%
Urbana	8	13.2%
TOTAL	61	100.0%

Nos hubiera gustado hacer un estudio de las causas de muerte pero ello es imposible por no existir el certificado médico de defunción. Es de notar que en Registro Civil de todas las alcaldías las causas de muerte las establecen funcionarios que no tienen capacidad para ello, en vista de lo cual todo estudio que se pretenda hacer basándose en esos informes, que son oficiales, no serían verdaderamente representativo.

j) Tasa Anual de Mortalidad Infantil

4 muertos menores de 1 año

496 nacidos vivos. X 1000: 8.06

Esto nos está revelando que 8.06 niños menores de 1 año murieron por cada 1,000 niños nacidos vivos.

NOTA: Los informes de natalidad y mortalidad usados anteriormente han sido obtenidos del Registro Civil de -

la Alcaldía Municipal, la cual los envía mensualmente - al Centro de Salud.

Los hemos archivado durante todo el año y los valores usados en las tasas anteriores corresponden al cómputo de los valores correspondientes a todos los meses del año, ya que dichos fenómenos biológicos son dinámicos para 1970

CAPITULO VI

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO PEI, ORIGEN Y MAGNITUD DE LOS FACTORES CON-DICIONALES Y PEI LIAGMCSTICO ADEINISTRATIVO.

Para conocer los problemas de una comunidad es necesario conocer los factores básicos que le imprimen un determinado nivel de vida a su población. Una vez que se conoce la realidad de la comunidad referida, ello permite plantear problemas y soluciones a los mismos.

Para lograr obtener un conocimiento objetivo de la situación a nivel Urbano realizamos un Censo de Población y vivienda cuyos datos aparecerán progresivamente en el presente Trabajo.

Enfocaremos nuestro estudio de la manera siguiente:

A.- Evaluación de algunos Factores del Nivel de Vida de la Población.

1.- Salud.- Morbilidad.

Para valorar el nivel de vida de una comunidad la Salud es uno de los factores indispensables y muy necesarios de considerar.

Es de nuestro interés demostrar cuales son las enfermedades prevalentes en nuestra área geográfica de atención.

Ello sólo es posible mediante la utilización, como fuente de información, de los informes de Estadísticas de clínica diaria, en los cuales van anotados los diferentes diagnósticos que se hacen en cada día de consulta.

Posteriormente y utilizando métodos estadísticos especiales se obtienen la Morbilidad por causa y por grupos de edad.

Para una mayor objetividad podemos ver el cuadro No.1 En dicho cuadro hemos tomado las seis enfermedades más frecuentes y su incidencia mensual la hemos tabulado desde el mes de Abril hasta Noviembre del año de 1970.

Es importante ya que de esta manera podemos apreciar la fluctuación de las mismas a través del año, lo cual a veces está condicionado por los cambios estacionales.

Analizando el cuadro No.2 encontramos los porcentajes que representan cada una de las enfermedades más frecuentes. Partimos de la base que de Abril a Noviembre de 1970 se hicieron un total de 2880 diagnósticos. Ello nos permite observar que el total de las 6 enfermedades prevalentes, representan aproximadamente un 50% del total de diagnósticos efectuados en el tiempo referido.

El 50% restante está repartido en entidades nosológicas tan variables como: Neumonías-bronconeumonías, parasitismo intestinal, amibiasis, ascaridiasis, sarampión,

tosferina, varicela, cardiopatías, traumas variados, enfermedades de la piel, etc.

Es de notar que la totalidad de los diagnósticos efectuados se hacen sin ayuda laboratorial y sólo se basan en la clínica, por ello los diagnósticos enumerados estarían sujetos a una adecuada investigación etiológica.

CUADRO QUE MUESTRA LAS SEIS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
PRESENTADAS EN CEDROS DEL MES DE ABRIL AL MES DE NOVIEMBRE
DE 1-970. HONDURAS-C-A

Enfermedad	abril	Mayo	junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	TOTAL
Resfriado común	178	39	27	60	80	89	76	79	628
Síndromes diarreicos	50	31	44	95	146	49	31	65	511
Bronquitis aguda	18	16	15	11	5	24	17	40	146
Amigdalitis aguda	24	14	8	18	11	37	19	13	144
Desnutrición	6	6	9	17	8	11	7	14	78
Anemias mixtas	14	13	7	20	4	2	3	6	69
Total:									1,576

Nota: Dentro del diagnóstico de Anemias Mixtas se incluyen aquellas por falta de hierro, ácido fólico, Vitamina B12. La falta de Laboratorio no permite su adecuada clasificación.

Cuadro NO 2

Enfermedades	Numero	Porcentaje
Resfriado común	628	21.7%
Síndromes diarreicos	511	17.8%
Bronquitis Aguda	146	5.1%
Amigdalitis aguda	144	5.0%
Desnutrición	78	2.7%
Anemias Mixtas	69	2.4%
TOTAL:	1.576	54.7%

EDUCACION:

Constituye un pilar básico para evaluar el nivel cultural de la población que nos ocupa y es de nuestro interés realizar un estudio comparativo entre la esfera urbana y rural para conocer más a fondo la realidad de nuestro medio.

Educación Primario.

Recursos Escolares en el Municipio.

Existe un total de 24 escuelas rurales con 53 aulas escolares; están a cargo de siete maestros titulados y 36 maestros sin título docente.

Estas cifras a las que sumadas el número de alumnos matriculados nos permiten plantear las razones siguientes:

RAZON No.1:

53 aulas escolares .

1501 alumnos primarios x 100: 3.53

El planteamiento anterior nos indica que hay 3.53 aulas Para cada 100 alumnos o sea, una aula para cada 28 alumnos.

RAZON No.2:

36 maestros

1.501 alumnos matriculados x 100: 2.39

Esto nos revela que hay 239 maestros por cada 100 alumnos. En este apartado hemos considerado el total de maestros titulados y empíricos o sea que a cada maestro le corresponden aproximadamente 43 alumnos.

RAZO No.3:

1.635 alumnos que finalizaron el año

1.501 alumnos matriculados. X 100: 95.60

Esto es necesario para valorar la magnitud de la Deserción Escolar. En base a lo anterior encontramos que 956 alumnos finalizaron el año de cada 100 matriculados inicialmente.

Recursos escolares en el Área Urbana

Existe una escuela urbana con un total de siete aulas escolares. Está a cargo de siete maestros todos con título docente.- Plantearemos las mismas razones:

RAZON No.1

7 aulas escolares

255 alumnos primarios x 100: 2.7 aulas

Indicándonos que hay 2.7 por cada 100 alumnos, o sea que corresponden 37 alumnos por cada aula.

RAZON No.2.

7 maestros

255 alumnos primarios x 100: 2.7

Ello nos revela que hay 2.7 maestros por cada 100 alumnos. Lo que es lo mismo a 37 alumnos por maestro.

RAZON No.3

250 alumnos que finalizaron el año.

255 alumnos matriculados. X 100: 98

De cada 100 alumnos matriculados inicialmente 98 alumnos finalizaron el curso.

Educación Secundaria

La Cabecera Municipal cuenta con un colegio en el que se pueden cursar los tres primeros cursos del Ciclo Común de Cultura General. Está a cargo de 4 maestros de Educación Secundaria.

En el presente año (1970) tuvo una matrícula inicial de 44 alumnos y finalizaron 42 alumnos.

Es de notar que el Colegio referido ha tenido un descenso considerable en la matrícula de los últimos años ya que los Municipios de El Porvenir y San Ignacio han fundado sus respectivos colegios, quitándole a Cedros aquellos alumnos que desde esas comunidades tenían que trasladarse a este último para su formación.

CUADRO No. 2

CUADRO QUE MUESTRA EL GRADO DE INSTRUCCION DE
LA POBLACION.

INSTRUCCION	NUMERO	PORCENTAJE
Primaria	494	68.80 %
Secundaria	56	7.80 %
Universitaria	1	0.14 %
Ninguna	167	23.26 %
TOTAL	718	100. %

En este cuadro podemos ver el grado de instrucción de la Población de Cedros; se han considerado solamente a los individuos de edad escolar (7 años) en adelante. Estos valores no implican que todas esas personas hayan finalizado sus estudios ya sean primarios o secundarios, sino solamente que hayan recibido algo del beneficio, ya sea de educación primaria o secundaria.

Vivienda.

Plantearemos en forma real y objetiva la situación actual de la vivienda en Cedros, de lo cual se podrá deducir lógicamente los grandes problemas de que adolecen especialmente en lo concerniente a la problemática sanitaria.

Los datos y cifras que saldrán progresivamente en este estudio los hemos obtenido del "Censo de Vivienda" que realizamos.

CUADRO No.4

CUADRO COMPARATIVO ENTRE "VIVIENDAS HABITADAS Y DESHABITADAS

VIVIENDAS	NUMERO	PORCENTAJE
Casas Habitadas	176	58.7%
Casa Deshabitadas	124	41.3%
Total de Casas	300	100.00%

En el cuadro anterior observamos que de un total de 300 casas hay 125 domicilios cerrados, lo que representa un 41.3%; de lo cual se deduce que es una comunidad que afronta un problema de Emigración determinado Seguramente por la falta de patrimonios adecuados, o falta de oportunidades de trabajo. Investigando hacia donde se produce ese desplazamiento humano comprobamos que se dirige hacia la capital del país, justificado por la busca de mejores condiciones de vida a que todo individuo tiene derecho •

"Promedio de Viviendas entre los Habitantes."

Es el resultado de dividir el número de habitantes entre el número de casas, considerando en el presente caso sólo las casas habitadas. Su valor es de 5.4 habitantes por cada domicilio.

CUADRO No.5

B. CUADRO COMPARATIVO EN CUANTO MEDIOS DE DISPOSICION
DE EXCRETAS

MEDIO	NUMERO	PORCENTAJE
Servicios Sanitarios	8	4.5%
Letrinas	10	5.7%
Ninguno	158	89.8%

En base a lo anterior observamos que el fecalismo al aire libre constituye un serio problema ya que se practica en un 89.8% de las viviendas; su repercusión sobre la salud es desastrosa. Es de hacer notar que lo que ha sido considerado como letrinas sería mejor calificarlos de "Pseudo-letrinas" ya que no reúnen las condiciones necesarias para considerarse como tales y en muchos casos son más perjudiciales que si no los hubiera.

CUADRO No-6

DISPOSICION DE BASURAS

Recolección de Basura Domiciliaria	Numero	Porcentaje
<u>Se Practica</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
No Se Practica	176	100%

El 100% de las viviendas carecen de métodos adecuados para la recolección y disposición de basuras las cuales se acumulan en los patios de las casas, en los solares baldíos, o en algo que se considera como Crematorio, el cual se encuentra en el área urbana y como es lógico de suponer, sólo sirve para agravar los problemas sanitario.

D.- Servicio Je Agua:

Encontramos que la totalidad de las viviendas se abastecen de agua de llave (grifo), en su mayor parte o como servicio intra domiciliario y en me-

nor proporción como extra domiciliario, o sea, a base de llaves públicas.

El agua procede de tres fuentes diferentes y su calidad varía de una a otras.

CUADRO No. 7

CONDICIONES EN CUANTO A INGESTA HIDRICA DOMICILIARIA.

Condiciones	No. De Casas	Porcentaje
Hervida	62	35.2%
Sin Hervir	114	64.8%

Esto es muy importante pues una medida tan simple y que está al alcance de todos, es capaz de prevenir muchos problemas.

3.- Alimentación.

En términos generales podemos considerar que hay fallos grandes en este aspecto, pues podríamos decir que Tiende a ser de tipo Hipo proteico, ya que la deficiencia de proteínas es manifiesta tanto a nivel urbano como rural, lo cual trae consigo un grave problema como lo es "La Desnutrición", ya que constituye una condición favorable para el asiento de cualquier enfermedad. Ello afecta especialmente a la población infantil desde grados latentes
o -

sub-clínicos hasta estados clínicos severos como lo es el "Síndrome Pluricarencial Infantil en sus formas más asmáticas o de Kwashior korr. "

4.- Ocupación.

Dos datos del presente apartado han sido obtenidos del Censo de Población que realice en el casco urbano. Para una mayor objetividad lo plantearemos de la manera siguiente•

CUADRO No. 8

CUADRO EN EL QUE SE CLASIFICA LA POBLACION DE CEDROS SEGUN SU OCUPACION EN EL AÑO DE 1970 CEDROS. F. M

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
Dependientes	521	54.71%
Oficios Domésticos	199	20.99%
Agricultores	187	19.66%
Profesores	11	1.16%
Motoristas	9	0.96%
Oficinistas	7	0.74%
Militares	4	0.43%
Telegrafistas	3	0.32%
Comerciantes	3	0.32%
Forestales	2	0.21%
Zapateros	1	0.10%
Carpinteros	1	0.10%
Albañiles	1	0.10%
Enfermera Empírica	1	0.10%
Sacerdotes	1	0.10%
TOTAL:	951	100.00%

Nota: Consideramos como dependientes a toda aquella Población integrada por los menores de 1 año, preescolares (1-6 años) escolares (7-14 años) y por último a los ancianos.

Es de notar que esta población constituye un 55% del total de la población contra un 45% que es la población productiva.

También observamos en el cuadro anterior que hay un Predominio en cuanto a oficios domésticos a lo cual se dedica la casi totalidad de la población femenina adulta, y en cuanto a la masculina hay una marcada preferencia por el trabajo de la tierra ya sea como simples jornaleros en su mayoría o como pequeños agricultores en menor proporción.

5.- Vías de Comunicación.

Cedros es una población bien comunicada gracias a la existencia de carreteras de segunda clase, las cuales le dan acceso hacia la capital y hacia el departamento de Olancho por medio de la carretera del mismo nombre. Así mismo hay ramales que comunican con El Valle de Siria y de esta manera conecta con los Municipios de San Ignacio, el Porvenir, Minas de Oro, etc.

Las referidas carreteras son transitables durante todo el año aunque su mantenimiento falla, sobre todo en In-

vierno. Se puede notar sin embargo, que muchas aldeas pertenecientes a Cedros difícilmente se comunican con la cabecera municipal, sobre todo en invierno pues las crecidas de los ríos y quebradas las dejan incomunicadas.

6.- Organizaciones Sociales.

Un dispensario con categoría de SubCentro de Salud y un Patronato Pro centro de Salud que colabora con la solución de las necesidades del primero. Existen además clubes deportivos: Balompié, pero el deporte tiene muy poca ocupación en la comunidad. No existe ninguna clase de clubes sociales.

7.- Esparcimiento y Recreo.

Un parque dentro de la ciudad en mediocres condiciones; poco frecuentado por la gente, un parque mirador llamado "El Cerrito" es más popular y ofrece una magnífica vista panorámica de la Ciudad y del Valle de Siria- Hay una Iglesia, también en el centro con poca afluencia por los parroquianos durante los oficios que periódicamente se celebran. Se carece de cines, restaurantes, o cualquier otro tipo de diversión.

8.- Otros Aspectos Culturales, Costumbres y Creencias.

Existe una gran predilección y confianza en el "Parcherismo", o sea individuos que ejercen la medicina sin

el menor conocimiento de la misma; en este pueblo los hay en número de 2. No se pueden negar su función social, intervienen en la solución de casos leves o intervienen en la de aquellos que por naturaleza misma de la enfermedad evolucionan hacia la curación. Es admirable el arsenal terapéutico con que cuentan, pues no sólo disponen de medicamentos nodulares sino también de aquellos cuyo uso legal es exclusivo del médico ya que su uso empírico y no científico de los mismos acarrea grandes peligros, lo cual sucede en nuestra comunidad a menudo. Ejemplo: Indiscriminadamente usan en toda parturienta oxitócicos potentes: U oxitocina o syntocinon, durante el período del parto, en dosis prescritas en la medicina ya que acostumbra usar dos ampollas o 1 cuando menos en un parto normal, sin tomar en cuenta ni siquiera la posibilidad de una desproporción Materno-fetal•

Las mismas personas dedicadas a ejercer la Medicina hacen también de "Comadronas": con ligeros conocimientos empíricos y sin llenar las mínimas condiciones de higiene.

En cuanto a creencias absurdas las hay muy arraigadas entre la gente; Ejemplo: El "Empacho", "Mal de siete días" "Hacer Ojo", etc.

5.- Diagnostico Administrativo.

Política de Salud ejercida

Recursos de salud: Son aquellos elementos que utilizados en una forma racional nos permiten desarrollar nuestros programas de salud.

Los clasificaremos en recursos: Humanos, Físicos y Financieros y haremos un análisis real de cada uno de ellos No debemos olvidar que los recursos enumerados constituyen un medio para coronar un objetivo, el cual será lograr la satisfacción de las aspiraciones de la comunidad en el campo de la salud,

Humanos:

- a) En esta sección tenemos que considerar a todos los individuos que trabajan en los diferentes programas de salud en una determinada área: en nuestro caso la que corresponde al Municipio de Cedros en primer término, pero después haremos un planteamiento de lo que realmente sucede ya que la falta de los recursos referidos en los municipios vecinos viene a incrementar los problemas de nuestra comunidad, pues de hecho quedan dentro del área que atendemos a diario.

Para valorar los recursos humanos tenemos que hacer un estudio del número de médicos, enfermeras, salubristas, - etc. que trabajan en el área que nos ocupa.

Para mayor sistematización plantearemos las razones siguientes:

RAZON No. 1

1 medico

13,802 habitantes x 1000: 0.072

Esto nos está indicando que sólo hay 0.07 médicos por cada mil habitantes, o sea 1 para cada 13,802 habitantes.

Ninguna enfermera graduada en nuestra área.

RAZON No. 2

1 auxiliares de enfermería

13,802 habitantes. X 1000: 0.072

Hay 0.07 auxiliares de enfermería por cada mil habitantes, lo que significa un auxiliar para cada 13,802 habitantes.

Ningún Inspector Sanitario para encarar la problemática sanitaria ambiental y ninguna enfermera graduada.

Estas razones se ajustan a nuestro estudio, ya que lo que nos interesa es el Municipio de Cedros, pero no se ajustan a la realidad en vista de que, como decíamos al principio, la falta de recursos humanos (médicos, enfermeras, etc.) en los Municipios de San Ignacio y El Porvenir y teniendo en cuenta que la gente de esas comunida -

des reciben atención médica en nuestro Centro de Salud, puesto que carecen de todo tipo asistencial, entonces nuestro campo de acción poblacional se extiende de la siguiente manera:

CUADRO No.15

CUADRO OTJE MUESTRA LAS COMUNIDADES CON SUS POBLACIONES RUE RECIBEN ATENCION MEDICA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEDROS.

MUNICIPIOS	POBLACION
Cedros	13,802
El Porvenir	10.332
San Ignacio	5,907
TOTAL:	30,041

Los datos anteriores han sido obtenidos en el Departamento de Censos y Estadísticas en proyecciones para el año de 1970.

En base al argumento anterior veremos cómo se transforman las razones No.1 y No. 3 de la siguiente manera:

RAZON No.1

1 Medico

30,041 Habitantes X 100: 0.033

Corresponde 0.033 médicos por cada mil habitantes, o sea 1 para 30,041 habitantes, Lo mismo sucede en lo referente a personal de enfermería.

RAZON No.3

lauxiliar de enfermería

30,041 Habitantes x 100: 0.033

Una población de 30,041 habitantes correspondiente a 3 municipios carece de: enfermeras graduadas e inspectores sanitarios.

a) Recursos Físicos.

a.- Local: Contamos con un Dispensario médico con categoría de Sub-centro de Salud y en él se desarrolla una labor de Medicina curativa y preventiva con proyección a la comunidad.

B.-Ubicación y Accesibilidad: Esta localizado en el centro de la cabecera municipal y su accesibilidad es variable para las diferentes aldeas y caseríos, variabilidad condicionada por las distancias, falta de vías de comunicación con la cabecera del municipio y en tercer lugar por las barreras naturales que se interponen, sí hay dos zonas o regiones que permanecen aisladas de este centro durante todo el año y cuando tienen problemas de Salud se derivan o les es más fácil dirigirse a la Capi -

tal o a Talanga y ello es debido a razones de distancia y facilidades de transporte. Esto trae problemas pues algunas veces se les indica a estos pacientes que vengan al Dispensario que les corresponde y al ser rechazados se les coloca en situación difícil e inexplicable para ellos.

Hay un gran número de poblaciones que tienen fácil - acceso al SubCentro durante el verano pero en invierno con las lluvias torrenciales se crean barreras infranqueables como sucede al crecer los ríos y quebradas que prácticamente dejan incomunicadas a algunas comunidades.

Sería bueno y es una necesidad realizar un "Plan de Integración" con los demás centros de salud de la región con los que se realizara un programa de intercambio de recursos: Ejemplo: Si un centro asistencial dispone de un Inspector Sanitario, esta persona podría rotar por otros centros que carecen de ese beneficio y brindar así una - ayuda más amplia.

También se podría realizar una derivación de pacientes a otros centros a los cuales su accesibilidad sería más fácil por las razones ya enumeradas.

C.-Construcción.

Nuestro SubCentro de Salud fue construido hace 6 años con la ayuda del pueblo católico Alemán; el Estado no tu -

vo participación alguna en su construcción, pero si se

encargó del mantenimiento del mismo. Fue construido específicamente para, tal fin y de ninguna manera improvisado o adaptado.

D.-Plano: (Ver plano del SubCentro de Salud de Cedros)

Cuenta con las secciones siguientes:

- 1.- Dispensario.
- 2.- Apartamento para el módico.
- 3.- Apartamento para huéspedes.

I) Como podemos ver en el plano elaborado el Dispensario cuenta con:

- .- Departamento de Archivo.
- .- Farmacia y Salita de Cirugía Menor.
- .- Sala de espera para pacientes.
- .- Clínica para consulta.
- .- Bodega-
- .- Salón de Sesiones.

En esta sala se realizan las reuniones con el Patronato Pro-Centro de Salud, Asambleas con el pueblo, Charlas educativas, etc.

Además cuenta con garaje, patio amplio, servicios sanitarios para pacientes.

II) Apartamento para el Medico cuenta con:

- .- Sala.

- .-Dormitorio.
- .- Comedor.

- .- Cocina.
- .- Servicios.

III) Apartamento para huéspedes.

- .- Dormitorio.
- .-Servicios.

INTERPRETACION DEL PLANO DEL SUBCENTRO DE SALUD .CEDROS.

Apartamento para el Medico:

- 1.- Sala
- 2.- Dormitorio.
- 3.- Comedor.
- 4.- Servicios
- 5-. Cocina.

Apartamento para Huéspedes:6.-Dormitorio y servicio

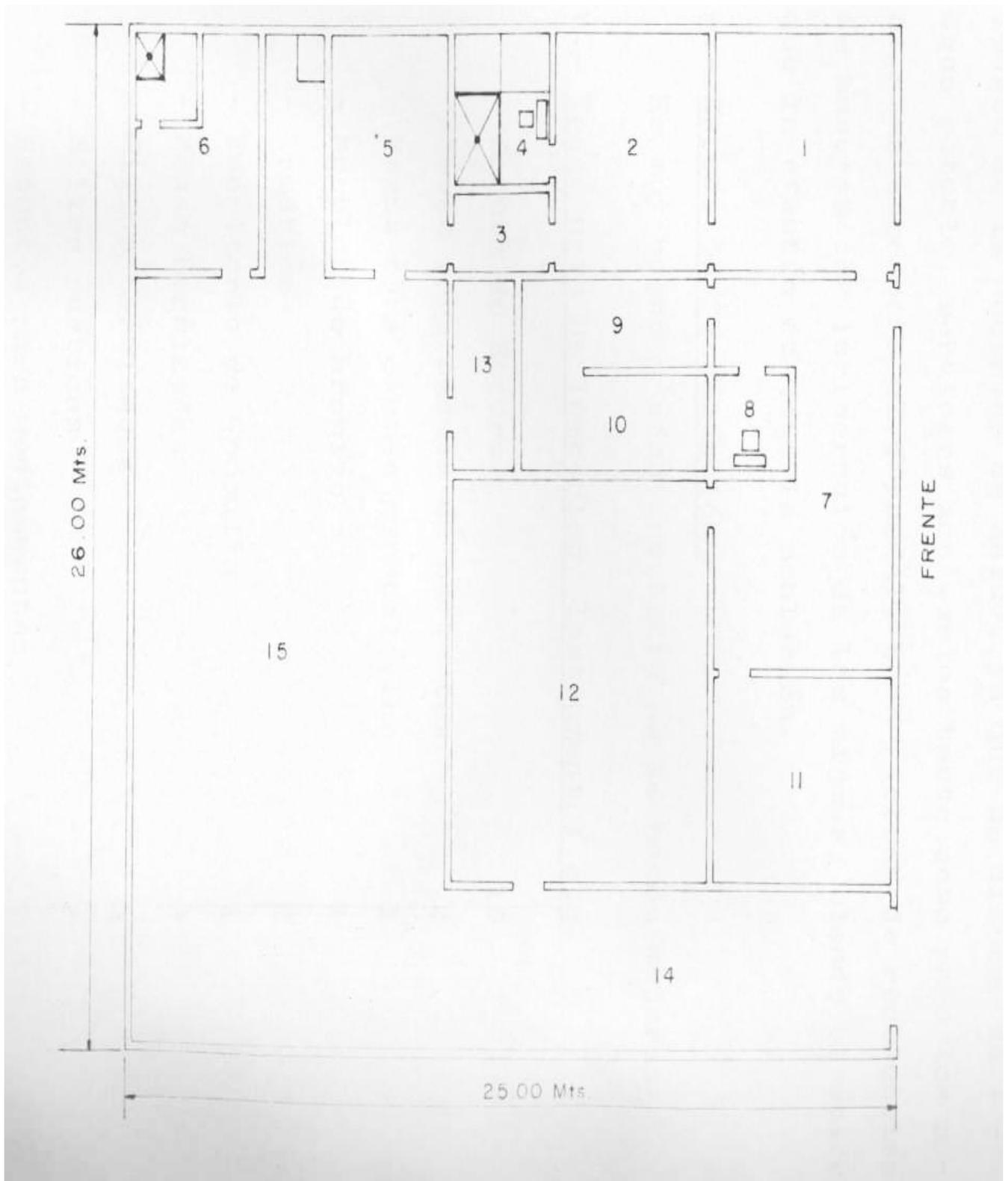
Consultorio:

- 7.-Sala de espera de pacientes.
- 8.- Servicios sanitarios para pacientes.
- 9.- Departamento de Archivo y Recepción de pacientes.
- 10.- Farmacia y salita de Cirugía Menor.
- 11.- Clínica para consulta.
- 12.- Salón de Sesiones.
- 13.- Bodega.
- 14.- Garaje.
- 15.- Patio.

E.- Funcionalidad.

Reúne las condiciones necesarias para considerarse funcional: es amplio, se circula ordenadamente y sin confusiones, se dispone de salas adecuadas para brindar los servicios de: Preclínica, Clínica, Post-Clínica. Se carece de una unidad de rehidratación y de servicio obstétrico.

PLANO DEL SUB-CENTRO DE SALUD
DE
C E D R O S



f.- Condiciones Sanitarias Básicas.

En términos generales se puede brindar al público una imagen de la Doctrina de Salud, ya que se dispone de: agua potable, servicios sanitarios tanto como para los pacientes como para el personal, buen sistema de recolección de basuras con incineración de las mismas, siendo el único que lo efectúa en toda la población.

g.- Estado de Conservación.

Es muy bueno y constantemente se le hacen mejoras.

h.- Inventario de Inmuebles, Instrumental etc.

- Bancos de Espera.....	10
- Mesas para examen de pacientes.....	2
- Mesas para examen ginecológico.....	1
- Muebles de archivo.....	1
- Armarios.....	2
- Escritorio de Consulta.....	1
- Mesas barnizadas.....	2
- Sillas barnizadas.....	5
- Sillas rústicas.....	2
- Estantes para medicamentos.....	5

Equipo Y Material Hospitalario:

-Refrigeradora	1
- Estufas.....	2
- Basculas para pesar niños.....	2
- Basculas para pesar adulto.....	1

- Esphigmomanómetros.....	1
- Estetoscopio Obstétrico.....	1

-	Estetoscopios corrientes.....	2
-	Pelvímetros.....	2
-	Fórceps.....	1
-	Martillo de Reflejos.....	1
-	Esterilizadores corrientes.....	1
-	Vendeja de acero inoxidable.....	1
-	Esterilizador de Acero Inoxidable.....	2
-	Riñones de acero inoxidable.....	4
-	Pailas de acero inoxidable.....	2
-	Tazas de acero inoxidable.....	6
-	Taza graduada de Acero Inoxidable.....	1
-	Pinza porta torundas.....	1
-	Pinza toma objetos.....	2
-	Espéculos vaginales.....	1
-	Tijeras corta papel.....	3
-	Tijeras quirúrgicas.....	2
-	Separadores quirúrgicos.....	5
-	Hemostática.....	5
-	Pinzas de Disección.....	8
-	Pinza curva.....	1
-	Mangos de Bisturí.....	1
-	Porta-agujas.....	1
-41-		
-	Sonda canalada.....	1
-	Catéter de conductos lagrimales.....	1

Equipo de Oficina

Máquina de escribir.....1

Papelería etc.

Libros.

" Baby and child care "

" Texto de Anestesiología".

" Physician's desk referenee to Pharmaceutical Specialies and Biologicals " del año 1965 y de 1968

i.- Área Geográfica de Atención.

Sumamente variable en cuanto a condiciones ambientales y climatológicas desde zonas altas y de clima templado, como por ejemplo la cabecera municipal, hasta regiones de poco nivel sobre el mar y calurosas. Específicamente sobre el lugar donde está la sede del SubCentro de Salud es necesario mencionar la repercusión que tiene sobre el índice de salud la mala calidad del agua, y la existencia de basureros públicos, que son verdaderas amenazas, la primera porque al no existir la costumbre de hervirla, lógicamente trae consigo los clásicos problemas del Parasitismo Intestinal, y la segunda porque es una fuente de producción de moscas.

J.-Análisis de las distintas Unidades del Dispensario.

Administración General.

Se dispone de Archivo, en el cual están clasificados por ordenada numeración las carpetas familiares, que con tienen las fichas de todos los miembros de esa familia, que asisten al Centro de Salud en demanda de los servicios que este brinda.

Dicho archivo está a cargo de la auxiliar de enfermería con la ayuda del conserje, quién ha sido entrenado para tal fin.

Estadística.

Se lleva un estrecho control estadístico de:

- a) Consulta médica diaria con sus respectivos diagnósticos ya sean nuevos o subsiguientes y determinación si es primera o sucesiva consulta.
- b) Informe semanal-mensual de enfermedades transmisibles, para lograr detectar las oscilaciones que las mismas tienen con el transcurso del tiempo,
- c) Informes de movilidad mensual.
- d) Informes mensuales de inmunizaciones.
- e) Informes de actividades de Enfermería,
- f) Informes de los programas de tuberculosis y malaria.

Las anteriores informaciones se envían algunas, semanalmente y otras mensualmente a los siguientes destinos:

División de Epidemiología y Bioestadística del Ministe -

rio de Salud Pública, al Jefe del Distrito Sanitario No.1, al Departamento de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, algunos a la Facultad de Medicina y al colegio médico.

Es de tener en cuenta que el Archivo del Centro de Salud siempre guarda una copia de cualquiera de ellos. También se obtienen de la Alcaldía Municipal los datos de Natalidad y Mortalidad los cuales también se archivan.

Consulta.

Está a cargo del médico responsable del Dispensario y se brinda consulta pediátrica, para adultos y control materno. A cargo de la auxiliar de enfermería están los programas de visitas domiciliarias, programas de inmunizaciones, manejo de la Farmacia, todo bajo la vigilancia del médico.

k) Sombreo.

Observación del funcionario en su labor.

-Auxiliar de Enfermería.-

A) pre-Clínica:

Se presenta a su trabajo una hora antes que el médico, en este tiempo aprovecha para apuntar a los pacientes que vienen a consulta, seleccionar las fichas clínicas de los pacientes; llena los encabezados de las fichas de -

los pacientes que consultan por primera vez; en los casos de consulta pediátrica toma la temperatura de los niños y su peso.

Este último también lo controla cuando se trata de consulta materna.

Posteriormente se encarga de ordenar a los pacientes para que sigan un orden al pasar a consulta; una vez que todos los pacientes están colocados aprovecha unos minutos para dar charlas de Interés general como: alimentación, higiene, disposición de basuras, etc.

B) Clínica:

En esta fase de su trabajo colabora con el médico y en los diferentes procedimientos o menesteres en que se solicite su ayuda.

C) Post-clínica:

Se encarga de cumplir todas las órdenes médicas, reparto de medicinas, cumplir tratamientos, hacer curaciones etc.

La tarde la utiliza en inmunizaciones, visitas domiciliarias.

Conserje.

Abre el Dispensario a temprana hora de la mañana, colabora con la enfermera en la selección de fichas médicas, ordenamiento de los pacientes, entrega de medicinas. La limpieza del local es una de sus labores, así como cumplir los encargos que se le hagan, llevar telegramas,

cartas, etc.

Medico.

A su cargo están los diferentes tipos de consulta-pediátrica, adultos, materna, dirección y participación en los diferentes programas de Salud Pública que lleva a cabo el SubCentro; promover las sesiones con patronatos, autoridades y con el pueblo.

1.- Servicio cretado al Paciente:

A) Inscripción: El Centro recibe al paciente, inmediatamente y por sucesivo orden se les va inscribiendo y localizándoles sus respectivas fichas. El trámite es sencillo y no se pierde mucho tiempo,

B) Orientación del naciente dentro del Dispensario.

No ofrece el más mínimo problema, tanto' porque es pequeño como porque el personal los orienta adecuadamente hacia donde tienen que ir.

c) Espera de la Consulta.

Podemos considerarla como breve y ofrece un ambiente de limpieza., comodidad e incluso se le instruye durante la misma.

d) Tiempo destinado por consulta.

Es definitivamente adecuado. Se le examina sin prisa, se le dan orientaciones sobre su dolencia, indicaciones y consejos.

e) Existencia de Pautas Técnicas escritas.

Horario de Trabajo. Horas de Inscripción de Pacientes.

Pautas de (incomunicaciones) Inmunizaciones.

Pautas de Tratamiento: de Tuberculosis, de Malaria,

f) Contenido Educativo entregado a los clientes.

- Libretas que promueven la salud.

- Libretas que aconsejan buena alimentación.

g) Coordinación Con otros servicios complementarios como Radiología, Laboratorio, Interconsultas especializadas. etc.

Todo esto es completamente negativo y se desarrolla y brinda un servicio sin ninguna ayuda de esa clase, por lo que se podría considerar la labor realizada como empírica y en ningún momento científico.

Hay que valerse al máximo de la clínica para resolver los casos; cuando el paciente merece hospitalización, como son los casos de urgencia, se envían Hospital General San Felipe o al Materno Infantil con hoja de referencia y por el hecho de ser emergencias no hay ningún problema, lo que no sucede con los casos que no son de urgencia como por ejemplo los casos de cirugía selectiva; esto se explica por el exceso de trabajo en esos hospitales.

Recursos Financieros

No hay Presupuesto determinado que este asignado a nuestra unidad de Salud, sino que su mantenimiento está condicionado por las necesidades de la misma.

Los recursos financieros provienen de 2 fuentes diferentes, que son las siguientes:

1. Estatal

Sobre el Estado descansa la responsabilidad de mantenimiento del SubCentro de Salud. Además de cubrir los sueldos de personal: medico, enfermera y conserje, se encarga de suplir las diferentes necesidades en equipo, medicamentos, vacunas, instrumentos etc. y para mayor control hemos archivado durante todo el año las facturas correspondientes para valorar los recursos financieros con que hemos contado para ejecutar nuestra política de salud. Los clasificaremos por mes de la manera siguiente:

Enero-----	2.50
Febrero-----	375.97
Marzo-----	584.32
Abril-----	126.77
Mayo-----	529.60
Junio-----	698.08
Julio-----	430.53

Agosto-----	457.84
Septiembre-----	468.05
Octubre-----	378.48
Noviembre-----	332.91
Diciembre-----	<u>209.66</u>
TOTAL-----	4,594.71

Hemos considerado los ingresos que ha tenido el Dispensario durante todos los meses del presente año, para valorar con cuanto ha contribuido el Estado para su funcionamiento.

1.- Patronato

Existe un Patronato pro centro de Salud, el cual estableció que todo paciente debe pagar la cantidad de: L.1.00 por consulta médica y medicamentos dados. Esto queda considerado en algo que llamaremos: "Fondo de Recuperación" lo cual quiere decir que es algo que es devuelto al paciente en otros beneficios mediante: compra de medicamentos o materiales que el Ministerio de Salud no pueda dar, en fin, para cualquier cosa que vaya en beneficio del paciente.

Solo quedan exentos de pagar esa cantidad las pacientes que asisten a control pre-notal, las que reciben tratamientos antituberculosos y control de niños sanos.

Todo Patronato que funciona coordinadamente a un Centro de Salud, constituye un organismo de enorme importancia y ayuda para el funcionamiento de la unidad de salud y para el desarrollo de programas de Interés para la comunidad.

Su deber es conocer las necesidades primarias existentes en el Dispensario para que con la orientación del encargado del mismo se trate en lo posible de cubrir dichas necesidades.

Debe estar integrado por gentes capaces y que destaquen en la Comunidad por su dinamismo y honestidad, que sean personas susceptibles al cambio, ya que es la única manera de llevar a cabo una política innovadora.

A continuación plantearemos el movimiento económico que ha tenido el Patronato el año de 1970.

CUADRO NO.16

CUADRO QUE MUESTRA LOS INGRESOS Y EGRESOS EN LOS FONDOS DEL PATRONATO PROCENTRO DE SALUD DE CEDROS EU EL AÑO 1970.

M E S .	INGRESOS	EGRESOS.
Enero	L. 140. 00	L. 9.60
Febrero	" 167. 00	" 11.20
Marzo	" 67. 00	" 36.50
Abril	" 250. 00	" 10.95
Mayo	" 177. 00	" 14.15
Junio	" 148. 00	" 219.75
Julio	" 256. 00	" 190.72
Agosto	" 145. 00	" 45.30
Septiembre	" 223. 00	" 215.00
Octubre	" 191. 00	" 283.00
Noviembre	" 241. 00	" 106.05
Diciembre	" 106. 00	" 8.40
T O T A L:	"2.111. 00	L.1.151.22

Como pódenos ver en el cuadro anterior los ingresos han sido considerables como también lo han sido los egresos.- Esto último tiene poca justificación ya que en forma inconsulta se han hecho gastos que no cuadran en lo que nosotros definimos como "Fondo de recuperación".

Todos los miembros de el Patronato deben realizar una labor desinteresada, humanitaria, que va en favor del pueblo, por tanto su participación lógicamente debería ser "Ad-honorem" Sin embargo en el Patronato que nos ocupa, se le han asignado en los últimos meses un sueldo de L. 60.00 a la tesorera. Es esto "Cuota de recuperación" Lógicamente que la respuesta es negativa.

Ha fallado en cuanto a una de sus obligaciones: "Conocer las necesidades del Centro", ya que ni siquiera - se realizan sesiones periódicas para lograr ese fin y ante numerosas excitativas verbales y escritas para sesionar sólo se lograron realizar cuatro durante el año.

Durante los diez primeros meses del año no se logró obtener ninguna ayuda para medicamentos o material; pero a fuerza de insistir se logró obtener una cuota de L.75.00 mensuales para compra de medicamentos. Esto se realizó a partir del mes de Noviembre.

Donaciones.

Hemos obtenido todo el equipo necesario para una clínica dental: Sillón de metal portátil, instrumental odontológico, 1500 cartuchos de Anestesia, etc. Este año se ha comenzado a brindar asistencia en este campo pero en

capítulos posteriores analizaremos la labor y logros alcanzados.

-52-

CAPITULO VII

POLITICA DE SALUD EJERCIDA DURANTE EL AÑO DE 1970.

A.- PLANES INTRAMURALES:

1.- Consulta Médica: Ha sido de nuestro interés mejorar en todo lo posible la calidad de la consulta médica mediante una mejor atención al paciente, dedicándole el tiempo adecuado y considerándole como la unidad psicofísica que es todo humano.

En términos generales podemos afirmar que no se restringió el número de pacientes para verse cada día, antes bien se promovió la afluencia de más pacientes; se ha tratado también que las embarazadas se acostumbren a seguir su control prenatal en el Dispensario, ello se estimula al lograr que el Patronato pro centro de Salud no cobre ninguna cuota a ellas, lo cual se venia haciendo anteriormente y que iba en contra de la política de prevención en el campo de la Salud que deben seguir los centros de salud.

En el cuadro No. 17 podemos ver una clasificación sistematizada de las consultas servidas desde Abril a Diciembre de 1970. En ella podemos apreciar los totales

mensuales y finales, y también han sido clasificados según edad o condición del paciente.- Para ello hemos seguido las pautas dadas por el Departamento de Bioestadís-

-53-

tica del Ministerio de Salud Pública.

En el cuadro No. 18 encontramos qué porcentaje corresponde a cada tipo de consulta, valorando su edad o condición de embarazada o puérpera.

Es de notar y tomar en cuenta, que este Centro de Salud no contó con enfermera durante 5 meses del año 1970 correspondiendo a mi persona, no sólo realizar las labores como médico, sino también aquellas que debe realizar la empleada referida. Como es lógico suponer ello trajo consigo una alteración en el normal funcionamiento de la Unidad de Salud, mas sin embargo logré que la atención de pacientes no se obstaculizara, lo cual se puede comprobar con sólo ver el cuadro de Consultas Médicas.

CUADRO NO.17

CUADRO QUE MUESTRA UNA CLASIFICACION DE LAS CONSULTAS
MEDICAS SERVIDAS DEL MES DE ABRIL A DICIEMBRE DE 1970

	abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ag.	Sen.	Oct.	Nov.	Dic.	Tot.
Embarazadas	14	11	7	20	8	8	12	27	14	121
Puerperas.	2	2	1	1	3	0	1	3	3	16
Men.de 1 año	49	26	29	53	54	50	33	64	52	410
De 1 a 4 años	104	51	47	94	98	50	43	84	76	647
De 5 a 14 años	99	43	41	55	77	42	45	66	48	516
De 15 y más.	121	67	89	149	154	143	137	145	110	1115
T O T A L L:	389	200	214	372	394	293	271	389	303	2825
										Ptes.

CUADRO No-18

CUADRO DEMOSTRATIVO DE LOS PORCENTAJES DE LAS CONSULTAS
SEGUN EDAD DEL PACIENTE. AÑO DE 1970

Pacientes.	Número.	Porcentaje.
Embarazadas.	121	4. 28%
Puerperas.	16	0. 57%
Menores de 1 año	410	14. 51%
De 1 a 4 años	647	22. 91%
De 5 a 14 años	516	18. 26%
De 15 años y más	1115	39. 47%
TOTAL:	2825	100. 00%

2.- Servicio Odontológico.

El Sub-centro de Salud de Cedros no había contado con ninguna atención en este campo, no obstante ser enormes los problemas odontológicos en el área que nos ocupa.

Es motivo de gran satisfacción que en el año de 1970 hayamos iniciado el funcionamiento de una "clínica dental" en nuestro dispensario. Ello ha sido posible gracias a la ayuda brindada por el "Medical Mission Board" con sede en Nueva York.

Dicha organización ha ayudado enviando especialistas en Odontología para laborar en Cedros. Dichos odontólogos realizan una labor social ayudando a países subdesarrollados, y su trabajo es gratuito y utilizando sus vacaciones anuales e incluso costean su pasaje han venido a nuestra comunidad. Por nuestra parte les brindamos hospedaje y alimentación con fondos del Patronato.

En el año de 1970 se realizaron 2 campañas, la primera a cargo del Dr. H.C.Meyer y su hijo como asistente y la segunda estuvo a cargo del Dr. A.P.Acciani.

El trabajo realizado se puede observar en el cuadro siguiente:

CUADRO COMPARATIVO DE LA LABOR ODONTOLOGICA REA-LIZADA EN
EL AÑO DE 1-970. EN CEDROS- DPTO. F.M.

ODONTOLOGO.	PACIENTES ATENDIDOS.	DIENTES EXTRAIDOS
H.C. MEYER.	703	2.362
A.P. ACCIANI.	615	11.764
TOTAL:	1.318	4.126

Como podemos ver en el cuadro anterior se atendieron un total de 1.318 pacientes y se realizaron un total de 4.126 extracciones

Estas cifras son muestra elocuente de la importancia que tiene la labor iniciada.

Es de tomar en cuenta que en el año de 1971 se continuarán las labores odontológicas y tenemos la confirmación de que en el mes de Febrero de 1971 viene otro odontólogo a laborar con nosotros.

De esta manera se mantendrá en funciones la clínica odontológica, mientras nuestras autoridades se deciden a manejarla por su cuenta.

3.- Implementación de Equipo y Medicamentos:

Hemos dotado a la referida clínica dental de todo el equipo necesario para su funcionamiento, como lo es:

- Silla Odontológica.
- Toda clase de instrumental odontológico (Forceps, jeringas, etc.)

También contamos para próximos trabajos con:

- Cartuchos de carbocaína -----2.500
- Agujas dentales-----600
- Jeringas dentales-----600

Todo este equipo ha sido obtenido gratuitamente.

En los primeros meses del año de 1971 llegaré procedente de Estados Unidos un embarque de medicinas y algún equipo, todo ello destinado para este Sub-centro y en calidad de ayuda de cierta organización religiosa y su valor es de varios cientos de dólares.

4. - Inmunizaciones.

Esto puede corresponder tanto en lo que se refiere a planes intra como extramurales. Pero en vista de que este Dispensario no tuvo enfermera por mucho tiempo, lo cual ha menoscabado el programa de inmunizaciones y porque las brigadas de vacunaciones llevadas a las aldeas tienen mayor importancia, entonces hablaremos de ellos en lo que llamaremos planes extramurales.

5. - Educación sanitaria.

Se ha hecho hincapié en dar charlas con fines educativos a las personas que acuden al Centro de Salud, de esta manera y aprovechando un tiempo antes de dar consulta se les habla sobre: alimentación infantil, para adultos, embarazadas, sobre disposición de basuras, de excretas, cuidados de higiene, importancia de las vacunas, etc.

En dichas charlas se trata de ser lo más objetivo posible, empleando cuadros ilustrativos y usando un lenguaje comprensible.

6. - Saneamiento del Centro.

Anteriormente la basura del Centro, era tirada en un solar baldío lo cual dejaba mucho que desear, en cuanto al ejemplo que debería dar al resto de la comunidad.- Por ello se determinó realizar la incineración de las basuras en el patio del Dispensario y utilizando un agujero hecho para ello.

De esta manera se puede incluso enseñar, para que la demás gente tome ejemplo.

7. - Organización de un Lactario.

Cedros, como muchas de las poblaciones del país no escapa al problema de la Desnutrición, que se presenta en formas clínicas o sub-clínicas.

En vista de ello planteé el problema al "Patronato Pro Centro de Salud" y posteriormente logramos hacer conciencia de ello a la Comunidad mediante asambleas populares para hablarles de la Desnutrición.

Al plantearles que el Lactario sería una medida que ayudaría a combatirla, se logré despertar entusiasmo.

El Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Publica envió un experto, en Nutrición para valorar los posibilidades, el informe ha sido favorable y sólo espera que el Patronato cumpla con ciertos requisitos que se le pidieron para echar a andar el programa.

Posiblemente a partir de febrero o Marzo se de inicio a su funcionamiento y beneficiar así a la población pre-escolar, lactantes y embarazadas de la comunidad.

Esto reviste una gran importancia pues sólo una niñez bien nutrida puede dar una generación productiva al país.

B. - PLANES EXTRAMURALES.

1.- Campañas de Vacunación Masiva.

Como decíamos anteriormente el programa de inmunizaciones permaneció estático en Cedros por la falta, de Enfermera. Sin embargo, se logró cubrir gran parte de la población infantil del casco urbano.

Además, usando recursos propios llevamos campañas de vacunaciones a algunas aldeas como: El Guante, La Cruci -

ta, Siria, La Guadalupe.

Los resultados fueron los siguientes:

Vacuna DPT.

Primera dosis-----280

Segunda dosis -----187

Refuerzos -----23

VACUNA SABIN.

Primera dosis-----285

Segunda dosis-----202

Refuerzos 139

VACUNA CONTRA EL SARAMPION-----278

VACUNA JENNER -----326

VACUNA T.A.B -----9

2.- Participación en campañas a zonas rurales en Casos de Emergencia.

Siempre que se presentó algún problema epidémico en nuestra área de atención inmediatamente nos trasladamos a dicho lugar ya sea con fines de investigación o de tomar medidas de emergencia según el caso.

De esta manera nos trasladamos a la comunidad de Pueblo Nuevo, en el Municipio de El Porvenir, con motivo de epidemia de Tosferina habiéndose atendido un total de 113 pacientes.

También fuimos a San Ignacio con motivo de alarma por epidemia de Disentería Bacilar; se atendieron aproximadamente 160 pacientes.

No solo en casos como los anteriores nos ha tocado trasladarnos a otras comunidades sino también cuando las autoridades superiores nos indican investigar algo. De esta manera fui a San Ignacio para valorar la fundación de un puesto de Salud y en otra ocasión para ofrecer un Lactario a esa comunidad.

3•_ Campaña de Letrinización y de Disposición de Basuras.

Observando los resultados de la encuesta que realizara en Cedros, podemos ver, que se carece de medios adecuados para la disposición de excretas y de basuras.

En vista de ello solicite la ayuda de las autoridades de Sanidad, en primer lugar para que se nos enviara un Ingeniero Sanitario y en segundo lugar para obtener apoyo con materiales, para iniciar primeramente una campaña de letrinización y luego para organizar un sistema de disposición de basuras.

No se logró nada por no contar con el Ministerio de Salud con los materiales necesarios y el Inspector de Sanidad o el Ingeniero Sanitario no pueden venir por falta de Presupuesto para viáticos. Pero queda en pie la promesa de colaboración en estos problemas.

El Programa de letrinas revestiría caracteres especiales, pues debido a lo abigarrado de las casas, la mayoría de éstas carecen de patio donde establecer letrinas, por lo cual habría que pensar en letrinas comunes para varias casas pero ello requiere una ardua labor de educación en los beneficiarios.

CAPITULO VIII

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

Haremos una evaluación objetiva de los logros alcanzados y así como también de las metas no alcanzadas, tratando en lo posible de explicar los motivos.

1.- Uno de los principales objetivos de este trabajo ha sido el de hacer un diagnóstico de la situación actual de salud ligado o sus problemas socioeconómicos, de la Comunidad de Cedros.- Ello nos parece que ha sido alcanzado, tal como lo podemos observar al inicio de nuestro estudio. De esta manera el próximo médico que venga no tendrá que dedicar energías en investigar, sino en lograr alcanzar las metas que no se cristalizaron.

2- Logramos realizar una mejora en el aspecto cualitativo y cuantitativo de la consulta médica.

3- Se ha logrado fundar una clínica odontológica, de grandes beneficios para la comunidad y se han obtenido los recursos humanos que lo manejen, mientras se logra que su funcionamiento sea continuo.

4.- Se ha dotado al Centro de Salud de material y equipos Todo el equipo dental, o sean los recursos físicos han sido obtenidos gratuitamente.

5.- En cuanto a los objetivos planteados en el campo de las inmunizaciones no se alcanzaron plenamente. Uno de los motivos lo constituyó el hecho de que nuestras autoridades de salud tuviesen por mucho tiempo a este Dispensario sin enfermera, la cual es la encargada de practicar vacunaciones. Sin embargo se cubrió la mayor parte de la población pre-escolar urbana y se llevaron brigadas a las zonas rurales.

6.- Se desarrolló una labor de educación sanitaria y se ha logrado que el Dispensario sea una imagen de la Doctrina de Salud que el mismo predica.

7.- El establecimiento del Lactario casi es una realidad y su atraso ha sido motivado únicamente por falta de interés de los miembros del Patronato, quienes no han cumplido, al no haber comprado por el momento ciertos enseres necesarios para dicho Lactario.

8.- Las metas para hacer una labor de letrización y disponer adecuadamente de las basuras no se han cumplido, por falta de apoyo de las autoridades de salud.

CAPITULO IX

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

1.- Realizar un "Plan de Integración" de varios centros de Salud. En vista de que los centros de Salud de Talanga, Orica, Cedros y Minas de Oro se encuentran ligados por razones geográficas y de comunicación, se podría realizar un intercambio de recursos ya sean humanos o físicos, para un mejor desenvolvimiento regional.

Ejemplo: El Centro de Salud de Minas de Oro dispone de laboratorio Clínico y de Inspector Sanitario, mientras que los otros carecen de ello, entonces el Inspector de Sanidad podría rotar por las diferentes comunidades para encarar la problemática sanitaria de cada uno de ellos y no permanecer estático en una sola comunidad.

2- Lograr que se brinde un servicio odontológico continuo, lo que se lograría si las autoridades se hicieran cargo de la clínica dental y nombrasen un odontólogo graduado o un estudiante de esa carrera que desarrolle su servicio social en Cedros, tal como sucede con el estudiante de Medicina.

3-r Este Centro sufrió por mucho tiempo por la falta de enfermera, todo por no haber personal que quiera trabajar fuera de las ciudades principales. Ello podría so -

lucionarse mediante el establecimiento del Servicio Social para las graduadas de Enfermería de la U.N.A.H

4.- Continuar luchando porque se establezca el Lactario, como medida primaria para combatir o prevenir la desnutrición en la población infantil de Cedros.

5.- Tratar de cristalizar una campaña de letrización mediante la obtención de apoyo en materiales y realizar una labor educativa que haga consiente a la comunidad respecto a la necesidad de disponer de medios aceptables para la disposición de excretas.- Esto es de gran importancia si pensamos que se podrían implantar letrinas comunales por razones topográficas anteriormente aducidas.

Además recomendamos que mediante arreglos con las autoridades municipales se establezca que toda casa a construir vaya dotada de servicios sanitarios o letrinas.

6.- Lograr establecer un sistema adecuado para recolección y procesamiento de basuras

7'- Dotar al Dispensario del equipo laboratorio necesario que permita la adecuada investigación etiológica de ciertas enfermedades.

8.- Recomendar a la Facultad de Medicina para que de entrenamiento a los futuros médicos en Servicio Social para realizar exámenes de Laboratorio, los cuales podrían ser realizados por él, siempre que se contara con el equipo necesario y mientras se entrena el personal adecuado.

BIBLIOGRAFIA

Los datos del presente Trabajo fueron obtenidos de las siguientes fuentes.

- 1.- Archivo del Sub-Centro de Salud.
- 2.- Supervisión Departamental de Educación Primaria.
- 3.- Dirección General de Censos y Estadísticas.
- 4.- Departamento de Cartografía, Censos y Estadísticas.
- 5.- Registro Civil de la Alcaldía Municipal.
- 6.- Lineamiento General del Plan de Salud de 1970.
Ministerio de Salud Pública.
- 7.- Jefatura Distrito Sanitario No. 1.
- 8.- Planificación y Salud. Boletín del Ministerio de Salud Pública.