

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

U. N. A. H.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE
SALUD EN ARAMECINA

DURANTE EL AÑO 1970

TESIS

PRESENTADA POR

BR. FRANCISCO JOSE FERNANDEZ M.

ACTO PREVIO PARA OPTAR EL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA D. C. MARZO DE 1971 HONDURAS C. A.

614
F36d
N 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS.

U. N. A* H.

DIAGNOSTICO DE LA .SITUACIÓN DE SALUD EN ARAMECINA

DURANTE.EL AÑO 1970

TESIS

PRESENTADA POR:

3R. FRANCISCO JOSÉ FERNANDEZ M» ACTO

PREVIO PARA OPTAR EL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

-

TEGUCIGALPA, D.C.

MARZO DE 1971

HONDURAS C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL. AUTÓNOMA DE HONDURAS.
U. N. A. H.

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAVA LOZANO*
SECRETARIO GENERAL: LIC. VÍCTOR M. ÍADILLA.

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. JORGE HADDAD QUINONEZ.
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 LÓPEZ»
BR. ROBERTO SOSA.
BR. HUMBERTO MALDONADO.
BR. JOSÉ MARÍA TURCIOS.
BR. HERMINIO SUAZO VASQUEZ.

TRIBUNAL . CAMINADOR.

DR, ERNESTO ANTONIO PINTO. DR.

JORGE ALBERTO PACHECO. DR.

RIGOBERTO ARRIAGA CHINCHILLA.

SUSTENTANTE

■A^JBBfiKHSL^ffiBL.OHMBLJI'

PADRINOS

SRA,, ÁGUEDA MATAMOROS DE FERNANDEZ.

SRA. CELIA BUESO DE FERNANDEZ.

SRA. MARÍA MARTHA F. DE BARAHONA.

SRA. ANA ROSA V. DE CARIAS. *

DEDICATORIA

A mi querida ESPOSA: Celia Bueso de Fernández, la cual me ayudé en «i» actividades en él Servicio Social.

A mi HIJA* Carla Patricia,

A mi MADRE? Águeda Matamoros de Fernández! quién cotí su «í trabajo hace posible que alcance con" *ixíto* la carrera de Medicina,

A : Todos mis FAMILIARES.

AL i Pueblo de ARAMECINA, por haberme dado la oportunidad de trabajar con ellos.

S U M A R I O

I.- INTRODUCCIÓNo II.- OBJETIVOS. III.-
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD. Historia.

Ubicación Geográfica*

Gobierno Local.

Nivel de Vida de la Población.

Educación.

Aspectos C lturales.

Alimentación.

Vivienda.

Ocupación.

Vías de Comunicación.

Esparcimiento y Recreo.

Organizaciones Sociales.

Datos Demográficos.

IV-- DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO Recursos
Humanos* Recuroos Físicos. Servicio
Prestado al Paciente. Coordinación con
otros Servicios» Recursos
Financieros.

V.- PLANES INTRAMURALES. ,
Atención Médica. Morbilidad
según Edad. VI.- PLANES
EXTRAMURALES.

Campaña de Letrinización.

Vacunación en Masa

Participación en Organización Campesinas y Cooperativismo.

Lavaderos Públicos.

Mejoras en la construcción del Sub-Centro de Salud.

VIII.- CONCLUSIONES.

VIII.- RECOMENDACIONES.

I N T R O D U C C I O N

Estimada Comisión Examinadora:

Una nueva experiencia para nosotros y un nuevo enfoque por parte de USTEDES es el nuevo Servicio Social. Digo el nuevo Servicio Social, porque es la primera vez -que el pasante en Medicina lleva una nueva orientación para desenvolverse en la comunidad en que trabaje lo que lo hace completamente diferente a los años anteriores. Somos los pioneros en este sentido, pero creo que la experiencia que tome la Escuela **con** nosotros hará que madure la ideología de los catedráticos en cuanto a hser-vicio social se refiere.

Este trabajo de tesis es la exposición de mis actividades así como del ambiente en que he trabajado.- Difícilmente se podría hacer tal cosa si tratáramos de hacerlo en forma minuciosa ya que un año de desenvolverse en una comunidad rural, no se podría explicar en en sus pormenores pero si se -podrán formar una idea más o menos exacta al leer este trabajo.

ñe estado en comunión con el pueblo; un nuevo ambiente para mi no conocido como lo es el rural, ha servido de marco a mis actividades.- Pero una característica muy -singular, la hace diferente a todas las demás y es el haber sido -una zona afectada por el conflicto armado entre Honduras y El Salvador, ya que no solamente trajo trastornos económicos sino que -también mentales muy profundos que posteriormente se referirán.

He tratado de desempeñarme en mi Servicio Social lo mejor posible y si encuentran errores, como creo los encontrarán, suplico disculparme ya que no ha sido mi voluntad, sino la falta de experiencia en estas actividades que para mi son completamente nuevas.

0 3 J E T 1 V 0 S

Este trabajo tiene como finalidad el de exponer en forma objetiva mis actividades como médico jefe del Sub-Centro de Salud de Aramecina, cargo que desempeñé durante el año de 1970 a 1971, - No solamente abarca las actividades médicas sino que también las dedicadas al desarrollo de la comunidad que aunque pocas por diversas dificultades, son importantes tanto para el mejoramiento sanitario y económico que aunque no se terminaron en su totalidad, se dejan las bases sentadas para que los posteriores médicos hagan utilización de ellas.- También se exponen una serie de datos importantes sobre la población clasificándola en edades, sexo, etc, necesarios para formarse una idea cabal de la población con la cual se ha trabajado, sobre morbilidad y mortalidad y por último recomendaciones las cuales considero las más importantes de este trabajo porque creo que si son aprovechadas, pueden transformar la política actual sobre lo que es el Servicio Social.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD

HISTORIA: No se puede precisar la fecha de la fundación de San Sebastián de Aramecina, por no haber documentos en que basarse para dar tal dato; sólo se sabe que en 1693 ya existía. Su primer nombre fué "Apasapo" y se encontraba en la margen izquierda del río de su nombre, pero habiendo cambiado el curso de este río, trasladaron la población a la margen derecha donde hoy se encuentra.

En la Iglesia de Aramecina fué enterrado el Capitán Favián Alvarado. Jefe de la compañía de gente parda de la jurisdicción de Choluteca que perdió la vida combatiendo a los piratas franceses que invadieron el Archipiélago de Fonseca, en el año de 1586.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: Aramecina se encuentra en el Departamento de Valle en su zona occidental limitando al norte con el Municipio de Caridad; al sur con el Municipio de Goascorán y el Municipio de

Langué; al este con el Municipio de Curaren en el Departamento de Francisco Morazan y al oeste con la República de El Salvador.

El Río Apasapo cruza el Municipio de norte a sur desembocando -en el río Goascorán, En invierno es sumamente caudaloso lo que dificulta el transporte por la carretera de acceso al pueblo, dejando incomunicado además, los pueblos de San Antonio del Norte, Lauteri-que y Caridad.

GOBIERNO LOCAL; El gobierno local está formado por un Alcalde, un Síndico y seis Regidores nombrados por elección popular. Estos nombran un Secretario, Agentes Colectores, Tesorero Municipal, un Juez de paz, un Secretario de Juzgado y dos Escribientes. La alcaldía se encuentra bajo la jurisdicción del Gobernador Político del -Departamento de Valle.

NIVEL DE VIDA DS LA .POBLACIÓN

Tratándose Aramecina de una población rural, y como es bien conocido por vosotros, se desenvuelve en una forma sumamente precaria Aramecina no es ninguna excepción. La falta de fuentes de ingreso -adecuadas que lleguen a cubrir lasnecesidades básicas económicas -para una alimentación completa, educación integral y condiciones -sanitarias, redundan en un nivel de vida sumamente bajo. El análisis de la dietética es más que explicativo en este sentido. La ca*-rencia de conocimientos en la técnica del cultivo de la tierra produce que las cosechas sean malas, sobre todo el monocultivismo que es una costumbre ancestral (maíz) ha hecho que la tierra se encuen-tre"agotadast fuera del factor de las escasas zonas cultivables en -esta -área, factor que considero muy importante en la escasez de -ingresos por personas o familia. En nuestro ambiente, el maíz no -es una inversión que deje grandes ganancias en pequeña escala tal como aquí se practica y difícilmente el campesino obtiene los ingresos necesarios para una dieta adecuada.

Pero no solamente lo anterior cuenta ya que hay una serie de --

otros factores importantes tales como la falta de iniciativa en las personas campesinas de "superación" ya que la mayoría únicamente -cultiva para su consumo y el de la familia no teniendo ningún interés en cultivar más tierra. Soy de la opinión de que nuestro campesino es haragán, con sus excepciones claro está, y esto lo -he observado ahora taás que nunca, ya que horroriza ver la apatía -conque trabajan. Otro factor importante, es la resistencia de parte del campesino a adoptar cambios en su "modus vivendi" ya que se encuentran bien aferrados a sus costumbres tradicionales, negativas -para todo desenvolvimiento que mejore sus condiciones de vida»

Todo prácticamente se reduce a la falta de educación integral! Digo integral, porque las escuelas únicamente se dedican a enseñar a leer y escribir y no se preocupan, ya sea porque los mismos maestros carecen de estos conocimientos o por apatía de ellos, a -dar los conceptos básicos de higiene, la importancia de una letrina, de hervir el agua y lavarse las manos antes de comer así como de la importancia de las hortalizas en la dieta y sobre todo a la forma de cultivarlas no solo para el consumo de la familia sino como una nueva fuente de ingresos que pueda dar una mayor solvencia económica.

Como dije anteriormente, nuestro campesino es en su mayoría mo-nocultivista y difícilmente acepta cambios; pero creo que la escuela puede desempeñar un factor trascendental en este sentido porque es la gente joven la más susceptible de transformaciones en el mo--do de pensar y actuar lo que la hace sumamente valiosa para hacer evolucionar en una forma positiva la mentalidad del individuo y -hacerlo olvidar la "herencia del maíz". Porque su bisabuelo sembró únicamente maíz, su abuelo y su padre también lo hicieron y por lo consiguiente lo mismo hará él.

La peor catástrofe que le pudo haber sucedido a Aramecina en su historia fué el confrontamiento bélico con El Salvador. Los escasos bienes materiales tales como vacas, cerdos y bienes domésticos fue-

ron robados en esa ocasión. Y esto ha venido a dar una mayor agravación en el estado económico de esta gente. Actualmente, la inestabilidad en la frontera ocasiona inseguridad en los habitantes, lo que los hace dudar si cosechar o no la escasa tierra que cultivan y a -los más pudientes poder invertir su dinero ya que todo lo podrían -* volver a perder, si hay una nueva agresión.

Distancia Mínima entre Aramecina y sus Aldeas.

Distancia área ; es decir en línea recta

| | Km, | m | | Km. | m |
|----------------------|-----|-----|------------------|-----|-----|
| 1.- Llano del Pueblo | 1 | 1 | 24 Mahoma | 4 | 100 |
| 2. Las Delicias | 2 | 0 | 25 Ojo de Agua | 4 | 275 |
| 3. Portillo 3lanCo | 1 | 9 | 26 El Nance | 4 | 125 |
| 4. La Peña | 3 | 1 | 27 Papagallo. | 2 | 550 |
| 5. Copalillos. | 4 | 4 | 28 Coyotera | 3 | 350 |
| 6. Llano Grande | 5 | 35 | 29 Coyolito | 5 | 225 |
| 7«- Quebrada Honda | 4 | 40 | 30 Cantil | 4 | 800 |
| 8. El Alto | 4 | 60 | 31 Talpetate | 2 | 800 |
| 9. El Tablón. | 2 | 40 | 32- Sta.Lucía. | 2 | 050 |
| 10 Catana | 3 | 65 | 33- Ocotillo. | 8 | 100 |
| 11 San Pito | 4 | 40 | 34- Las uvas | 8 | 100 |
| 12 Piedra Gorda. | 4 | 95 | 35 Cañaverál. | 7 | 400 |
| 13 Llano Redondo | 4 | 30 | 36 Agua Zarca | 7 | 400 |
| 14 San Andrés | 3 | 70 | 37 Jocote | 7 | 000 |
| 15 Los Atillos | 1 | 75 | 38- Aguacate | 4 | 900 |
| 16 Albardilla | 1 | 65 | 39- Quebrada | 4 | 550 |
| 17 El Rodeo, | 2 | 125 | 40- La Pita | 4 | 300 |
| 18 La Estacada | 2 | 900 | 41- La Jiota | 3 | 250 |
| 19 Solubre | 3 | 500 | 42- Los Hatillos | 1 | 750 |
| 20 El Aguacate | 3 | 350 | 43- El Plantel | 3 | 100 |
| 21 Cojera | 1 | 000 | 44- Hacienda | 3 | 550 |
| 22 Macuelizo | 1 | 550 | 45- Apasapo | 3 | 575 |
| 23 Mahoma | 4 | 100 | 46- Culebra | 4 | 700 |

| | Km. | m. | | Km. | m. |
|----------------|-----|-----|----------------|-----|----|
| 47- Pedregal, | 4 | 850 | 51- Chaparral. | 6 | 25 |
| 48- Liciria. | 5 | 750 | 52- Terrero. | 6 | 70 |
| 49- Totosí. | 5 | 950 | 53- Higuito. | 5 | 55 |
| 50- La Laguna, | 6 | 900 | 54- Los Pozos | 5 | 65 |

EDUCACIÓN:

| | MAESTROS POR SU NIVEL PROFESIONAL | | |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| | URBANOS | RURALES | TOTAL |
| TITULADOS | 5 | 6 | 11 |
| DIPLOMADOS. | 0 | 0 | 0 |
| SIN TITULO | 0 | 15 | 15 |
| PROFESIONALIZÁNDOSE | 0 | 2 | 2 |
| TOTAL GENERAL: | 5 | 23 | 28 |

Matrícula

MATRICULA INICIAL URBANA: Varones: 86 Niñas: 82 Total: 168

MATRICULA FINAL URBANA: 163 DESERCCIONES: 5

MATRICULA INICIAL RURAL: Varones: 244 Niñas: 267 Total: 511

MATRICULA FINAL RURAL: Varones: 226 Niñas: 243 Total: 469

DESERCCIONES: Varones: 18 Niñas: 24 Total: 42

ANÁLISIS: Según los datos anteriores, se observa una mayor deserción en las escuelas rurales que en las urbanas y esto se explica a la mayor necesidad de dedicar estos niños a las faenas del -campo y domésticas pues algunos padres consideran que sus hijos ganan más trabajando en el campo o la casa que estudiando.

RAZON N° 1

$$\frac{\text{No. de aulas escolares urbanas}}{\text{No. de alumnos primarios}} \times 100 = \frac{6}{168} \times 100 = 3.57$$

$$\frac{\text{No. de aulas escolares rurales}}{\text{No. de alumnos primarios}} \times 100 = \frac{10}{511} \times 100 = 1.95$$

RAZON N° 2

$$\frac{\text{N° de maestros urbanos}}{\text{No. de alumnos matriculados}} \times 100 = \frac{5}{168} \times 100 = 2.97$$

$$\frac{\text{N° de maestros rurales.}}{\text{No. de alumnos matriculados}} \times 100 = \frac{23}{511} \times 100 = 4.50$$

Nota: Aparentemente, observando la razón No. 1, el número de aulas escolares por 100 alumnos es ligeramente mayor en las escuelas urbanas pero en la realidad esta diferencia es mucho mayor ya que todas las escuelas rurales únicamente tienen una aula.

En la razón No, 2 notamos que hay más profesores por cada 100 alumnos matriculados en el medio rural pero lo que sucede es que -la gran mayoría de las escuelas rurales únicamente tienen cuatro grados mientras que la urbana tiene seis grados.

RAZON N° 3

$$\frac{\text{N° de alumnos que finalizaron el año urbanos}}{\text{No. de alumnos matriculados}} \times 100 = \frac{163}{168} \times 100 = 97.02$$

$$\frac{\text{N° de alumnos que finalizaron el año rurales}}{\text{No. de alumnos matriculados}} \times 100 = \frac{469}{511} \times 100 = 91.78$$

Nota i Esto confirma lo dicho en los datos sobre deserciones ya que el porcentaje de deserciones en las escuelas rurales es superior al de las urbanas.

ASPECTOS CULTURALES.

Practicante la mayoría de los habitantes son de religión católi-

ca y una minoría profesan la religión Protestante. Existe en Aramecina una iglesia mantenida, únicamente por personas piadosas ya que no hay sacerdote permanente. También hay un templo protestante sumamente modesto.

No existen costumbres, fuera de las corrientes en todos los pueblos tales como las fiestas patronales que se celebran en enero en honor a San Sebastián patrono de Aramecina.

Hay gran tendencia a creer y dar gran importancia a sucesos sobrenaturales tales como aparición de espíritus, pactos con el diablo, etc.; y a relacionar hechos comunes con la luna tales como niños "eclipsados" (anancéfalos), mojaditas calientes con el agua de lluvia y generalmente las enfermedades las relacionan con este último hecho.

Aunque generalmente acuden al Sub-Centro de Salud tempranamente muchas personas prueban primero con hierbas, purgas sobre todo y si esto no les da resultado, buscan los servicios médicos. Las enfermedades de la piel en su mayoría son tratadas primero con hierbas -aromáticas y pociones así como con medicamentos comerciales tales como Pomada de San Martín, Pomada Sanadora, etc., El baño no es muy acostumbrado y en niños es sumamente frecuente la piodermatitis ya -que los bañan cada dos o tres días. Las parcheras prácticamente no existen y solamente hay un señor que se dice ser médico haciendo -extracciones de dientes, sutura heridas y la mayoría de las enfermedades las trata con antibióticos sobre todo penicilina; fracturas no expuestas con sobadas de unguento de penicilina e inmovilización sumamente rudimentaria y casos de insuficiencia cardíaca congestivas con Complejo B e inyecciones de Penicilina.

Indudablemente, en toda esta zona el médico es bien aceptado y casi todo enfermo lo busca.

La comadrona desempeña un papel importantísimo en la comunidad y su forma de trabajar es primitiva. Generalmente purgan a la paciente y le dan masajes en el abdomen durante el trabajo de parto.-

No hacen tacto vaginal y cortan el cordón con urt cuchillo o tijera no esterilizado para después quemarlo con un clavo caliente. Algunas usan iitocin para acelerar el parto. Una dieta sumamente ri-gurosa durante el puerperio es usada, Consistiendo en abundante queso y cocoa. El reposo es obligatorio por lo menos durante una sema* -na. Generalmente muere el segundo producto en partos gemelares*

El empacho es interpretado de diferentes maneras según la persona y sobre todo llaman así a un cuadro de fiebre y paro de evacuaciones; su tratamiento consiste en dar un laxante fuerte con masajes en el abdomen sobre todo en la zona donde creen existe el mal»

ALIMENTACIÓN

La alimentación es muy limitada consistiendo en tortilla los tres tiempos, frijoles y no todos los habitantes arroz. Cuando hay carestía y sobre todo en las aldeas, únicamente comen maíz en sus diferentes formas, ya sea como tortilla o atole. Prácticamente la -carne de res es desconocida y la que más se consume es la de cerdo aunque siempre es escasa. Las verdudaras casi son desconocidas y no le dan importancia en la dieta. La leche únicamente los de nivel -económico alto la consumen y los recién nacidos son alimentados con leche materna hasta los ocho o catorce meses. Si la madre es escasa de leche los mantienen con atole de maíz. Pocas son las diferencias entre los habitantes de Aramecina y los de las aldeas aunque hay mayores restricciones en estas últimas.

VIVIENDA

Existen en Aramecina 185 casas de las cuales 82 tienen agua in-tradomiciliaria, 47 tienen letrina nueva (ver campaña de letrini-zación) y cinco letrinas antiguas.

A continuación se dan el número de viviendas en las aldeas:

| | |
|------------------|-----|
| Aldea de Solubre | 112 |
| W Las Pozas | 100 |
| M San Pito. | 136 |

| | |
|------------------|-----|
| Aldea La Peña* | 61 |
| w El Tabion* | 28 |
| M El Pedregal* | 71 |
| rt El Magueiiso• | 38 |
| té Terreros* | 64 |
| M Tierra Blanca. | 97 |
| W Santa Lucía, | 63 |
| n Cantil, | 53 |
| TOTAL: | 823 |

No se pueden hacer relaciones entre el número de habitantes por cada casa ya que existen un gran número de casas abandonadas. Así, en Aramecina se encuentran ochenta casas abandonadas y existen al* deas completamente abandonadas tales como La Peña y otras parcial* mente desocupadas como Tierra Blanca.

La disposición de basuras se hace en los solares y los cerdos -son. en realidad los encargados de hacer la limpieza en general*

OCUPACIÓN

| | |
|---------------------|-----|
| Agricultores | 78 |
| Oficios domésticos. | 146 |
| Estudiantes. | 135 |
| Comerciantes. | 18 |
| Profesores. | 10 |
| Motoristas. | 7 |
| Jornaleros. | 6 |
| Militares. | 3 |
| Sastres. | 2 |
| Telegrafistas. | 1 |
| Carpinteros. | 1 |
| Albañiles. | 2 |
| Oficinistas. | 1 |

| | |
|---------------------|---|
| Enfermería. | 0 |
| Aux. de Enfermería, | 1 |

VÍAS DE COMUNICACIÓN.

Aramecina está comunicada con la capital, por medio de la carretera del Sur hasta el Amatillo, zona fronteriza con El Salvador, tomándose un desvío en dirección norte que consiste en una carretera de tierra transitable durante todo el tiempo hasta el río Apasapo a 3 kilómetros de Aramecina ya que en invierno el río impide el paso de vehículos automotores* Del Amatiío al pueblo, hay aproximadamente 13 kilómetros. Hay dos caminos de penetración de medio kilo* metro cada uno para la aldea de Las Pozas y Él Tablón*

ESPARCIMIENTO Y RECREO

No existen zonas de esparcimiento o recreo y generalmente las • personas se bañan en el río utilizándolo también como zona de recreo sobre todo los niños. Hay un campo de fútbol, deporte favorito de la población, donde generalmente todas las tardes juegan. Hay un equipo de fútbol organizado por los jóvenes y frecuentemente -tienen partidos con rivales de otros pueblos.

ORGANIZACIONES SOCIALES

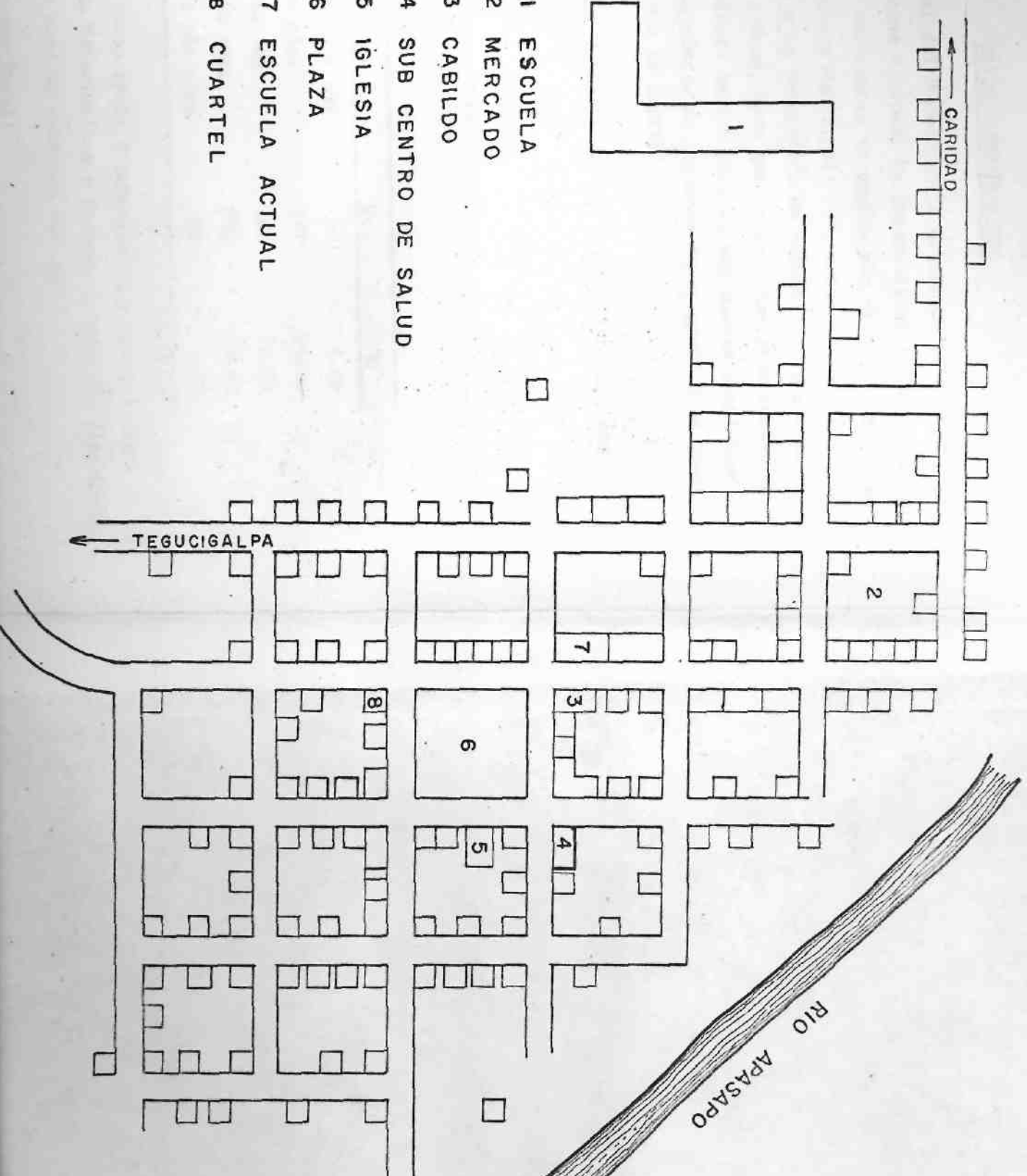
Aramecina cuenta con un Sub-Centro de Salud sobre el cual más • adelántese dan amplios detalles, regido por el médico jefe y un -patronato el cual obtiene fondos por el cobro de cincuenta centavos por consulta médica. Los fondos así obtenidos, se utilizan para el mejoramiento del centro, obras sociales y cubrir necesidades -que el Ministerio de Salud Pública no da como kerosene para la refrigeradora, pago de ayudante de enfermería, conserje, etc.

También existe un Patronato Pro-Mejoramiento de la Comunidad -con recursos muy escasos obteniendo fondos de fiestas organizadas y loterías.

PLANO DE ARAMECINA



- 1 ESCUELA
- 2 MERCADO
- 3 CABILDO
- 4 SUB CENTRO DE SALUD
- 5 IGLESIA
- 6 PLAZA
- 7 ESCUELA ACTUAL
- 8 CUARTEL



DATOS DEMOGRÁFICOS

La población total del Municipio de Aramecina es de 6,279 habitantes según la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos, cálculo para 1970* Estos habitantes se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Cabecera Municipal: 779, aldeas y caceríos: 5,500 Sin embargo, debido a la emigración de habitantes, tanto de la cabecera como de las aldeas, hace que estos datos sean inexactos ya que, tal como se refiere anteriormente, hay aldeas completamente -abandonadas y cierto número de personas ha emigrado a la costa norte de la República y a la capital*

Según el censo que se hizo, arrojó los siguientes datos:

| | |
|------------------|-----|
| Población total: | 600 |
| Masculinos: | 285 |
| Femenino: | 315 |

| <u>Edad</u> | <u>No.</u> | <u>%</u> |
|------------------|------------|----------|
| Menores de 1 año | 16 | 2.66 |
| De -1-6 años | 117 | 19.50 |
| De 7-14 años | 161 | 26.83 |
| De 15-64 años | 281 | 46.83 |
| De 65 a más años | 25 | 4.16 |

El análisis de estos datos y comparándolos con los datos de la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos, revela una diferencia de 179 habitantes para la cabecera municipal».

Distribución Urbano Rural:

| | |
|---------|-------|
| Urbana: | 600 |
| Rural: | 5.500 |

600
5300" oao

Tasa anual bruta de Natalidad

$$\frac{\text{Nº de nacidos vivos}}{\text{Total de población}} \times 1.000 = \frac{128}{6.100} \times 1.000 = 20.98$$

La tasa anual de natalidad aceptada para todo el país es de 48 y la cifra que obtenemos es mucho más baja lo que se explica porque una gran parte de los nacimientos no son registrados en el Cabildo.

Tasa anual de Mortalidad General

$$\frac{\text{Nº de muertos en general}}{\text{Total de población}} \times 1.000 = \frac{30}{6.100} \times 1000 = 4.91$$

Tasa anual de Mortalidad Infantil

$$\frac{\text{Nº de muertos menores de 1 año}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1.000 = \frac{4}{128} \times 1.000 = 31.25$$

También en estas dos tasas se observa lo mismo que en la anterior ya que la de Mortalidad General aceptada para la República es de 9 y la de muertos menores de 1 año es de 41 pues los registros de la Alcaldía son deficientes por desidia de los habitantes a notificar tanto las defunciones como los nacimientos,

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO

RECURSOS HUMANOS

No hay Inspectores Sanitarios.

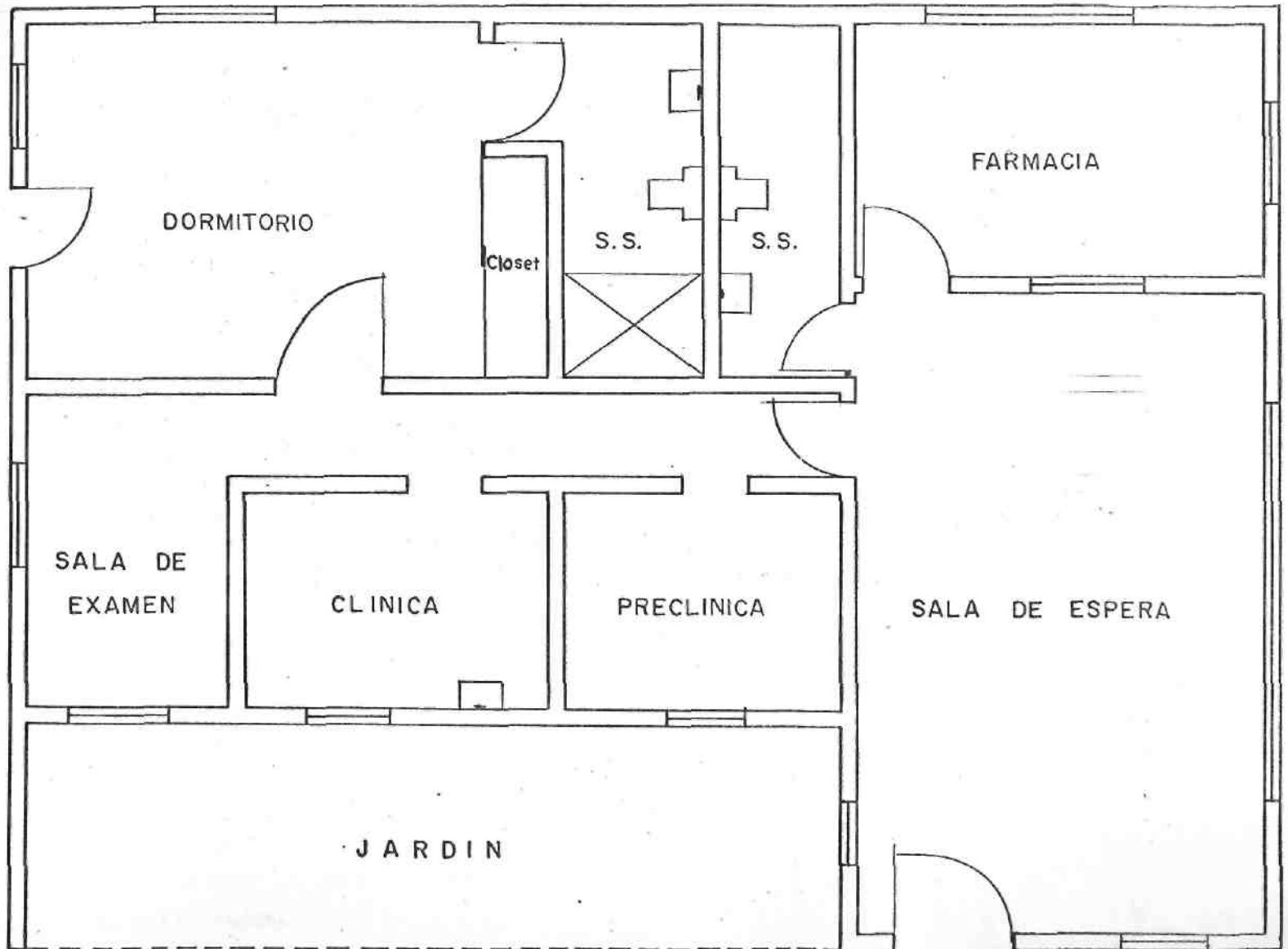
$$\frac{\text{Número de Enfermeras}}{\text{Total de Población}} \times 1.000 = 00$$

Se carece de enfermera profesional en el Sub-Centro.

$$\frac{\text{Nº de Auxiliares de Enf.}}{\text{Total de Población}} \times 1.000 = \frac{1}{6.101} \times 1.000 = 0.16$$

$$\frac{\text{Nº de Médicos}}{\text{Total de Población.}} \times 1.000 = \frac{1}{6.101} \times 1.000 = 0.16$$

PLANO DEL SUB-CENTRO DE SALUD
DE ARAMECINA



RECURSOS FÍSICOS

Aramecina cuenta con un Sub-Centro de Salud, localizado en el centro de la población, construido en 1968 y lleva por nombre: Prof. J«Andrés Maldonado, profesor de la escuela que fué asesinado por los salvadoreños cuando se encontraba en el patio de la escuela. Se trata de una construcción moderna, específica para el -fin usado, de amplitud suficiente para las necesidades de la pobla-'ción. Consta de una sala de espera, farmacia, sala de pre-clínica, clínica y sala de examen de pacientes. No hay sala de hidratación ni de cirugía menor usándose para esto la de examen de pacientes. También carece de laboratorio. Tiene un dormitorio para el médico con closet y baño, con su servicio sanitario para uso exclusivo -del médico y otro para los pacientes.

Condiciones Sanitarias ' Cuenta con abundante agua servida en -un total de cuatro llaves: una en la farmacia, otra en la sala de clínica y una en cada servicio sanitario con sus respectivos lavamanos. Su limpieza se hace por medio de una trabajadora exclusiva para dicho fin, manteniéndolo en muy buenas condiciones de limpieza de tal manera que se presenta al público un local perfectamente limpio.

Estado de Conservación: después de la guerra con El Salvador, el Sub-Centro quedó en condiciones deplorables ya que las pérdidas materiales fueron cuantiosas. Prácticamente fué vaciado y sus paredes manchadas con escrituras obscenas. La refrigeradora, sillas, mesas, material quirúrgico, medicinas, etc., fueron robadas sin dejar siquiera las cortinas de las ventanas. Para hacerlo funcionar fué necesario adquirir todo lo indispensable lo cual se explicará en la sección de actividades.

Área Geográfica de Atención: El Sub-Centro de Salud abarca una área geográfica de atención bastante grande ya que la falta de médicos en otros municipios hace que una gran parte de la población busque los servicios médicos de Aramecina. Estas poblaciones son:

Lauterique, Caridad, Curaren y ocasionalmente los municipios de pangue y Goascorán. En Caridad hay un puesto de salud pero carece de médico, encontrándose ocasionalmente una enfermera que «a presta sus servicios en forma sumamente deficiente por falta de responsabilidad en su trabajo. A este momento, con seguridad ha sido sustituida.

Inventario de Inmuebles: Prácticamente todos los inmuebles -que posee actualmente el Sub-Centro, han sido adquiridos durante el presente servicio social ya que al tomar posición de mi trabajo se carecía hasta de mesa para examinar pacientes. Fué necesario conseguir por medio del Patronato dicha mesa para examen, sillas, cortinas para las ventanas, etc., Posteriormente, el Ministerio de Salud Pública envió una mesa ginecológica, un escritorio, un archivo, 6 escaños para la sala de espera, un escaparate para -medicinas, una balanza para adultos y otra para niños, una refrigeradora de kerosene y material para laboratorio (tubos de ensayo) que se tienen guardados. Por medio del Director del Hospital -San Felipe, se adquirió una donación que la considero la más importante para el funcionamiento del sub-centro ya que prácticamente -lo convirtió en el sub-centro mejor equipado en material quirúrgico El material consistió en lo siguiente:

| | |
|---|---|
| 1.» Pinza mosquito Aloe de 5-1/8" | 5 |
| 2*- Pinza de Allys con dientes Aloe de 6" | 3 |
| 3*- Pinza de campo V-Muller de 5" | 4 |
| 4»- Pinza hemostática recta Aloe de 5-1/8" | 2 |
| 5v- Pinza hemostática recta Aloe de 5-3/4'* | 3 |
| 6,- Porta agujas Aloe 7-3/4" | 1 |
| 7.- Pinza Kelly Aloe de 7-3/4" | 5 |
| 8.- Pinza Kelly Griechaber curva de 5-3/4" | 1 |
| 9.- Mango de bisturí N°4 | 2 |
| 10- Tijera para tejidos Aloe 6-3/8" | 1 |
| 11- Tijera para tejidos Aloe 5-5/8" | 1 |
| 12- Tijera para tejidos Aloe 5- 1/8" | 1 |

| | |
|--|----------|
| 13-Pinza Hemostática recta Aloe de 5-7/4 ⁰¹ | 1 |
| 14* Pinza Kelly recta Aloe de 5-5/8" | 1 |
| 15» Separador Farabe Marca Dascher de 8-1/2** | 3 |
| 16- Esterilizador sin tapadera No 7312-2 Vollrath | 1 |
| 17- Riñon de acero inoxidable Vollrath. | 1 |
| 18- Recipiente de acero inoxidable Vollrath. | 1 |
| 19- Cepillos plásticos Medisco. | 4 |
| 20- Pinza Mixter Aloe de 7-14 " | 1 |
| 21- Agujas quirúrgicas para sutura. | 25 |
| 22- Pinza de cuello Miltex Aloe de 7-1/4* ¹ | 2 |
| 23- Sondas de metal níqueladas. | 3 |
| 24- Espéculos. | 4 |
| 25- Fórceps de Kiejlan. | 1 |
| 26- Urinario maraa Polar de acero inoxidable. | 1 |
| 27- Pinza de acero inoxidable. | 1 |
| 28- Umbilical Cord-Clamp. | 1 juego |
| 29- Sondas uretrales marca Sheridan. | 2 juegos |
| 20- Suturas quirúrgicas marca B-Braun, caja 12 sobres | 2 cajas |
| 31- Catgut 2-0 751-A, caja de una docena. | 1 caja |
| 32- Catgut 2-0 S-166 caja de 1 docena. | 1 n |
| 33- Catgut 3-0 S-117 caja de 1 docena. | 3 cajas |
| 34- Guantes N° 7 1/2 | 6 pares |
| 35- Legras cortantes. | 2 |
| 36- Histerómetros. | 2 |
| 37- Guantes obstétricos No. 7 1/2 | 25 pares |
| 38- Guantes obstétricos No. 8 | 25 ti |
| 39- Catgut crómico No. 3-0 S-117 caja de 1 docena. | 7 |
| 40- Catgut crómico No. 2-0 S-116 caja de 1 docena. | 25 |
| 41- Catgut crómico No. 2-0 751 A caja de 1 docena. | 6 |
| 42- Catgut crómico No. 4-0 Plain 741G cja. 1 docena. | 6 |
| 43- Catgut simple 1-0 | 35 tubos |
| 44- Carrete Nylon Ethicon No. 24. | 1 |
| 45- Catgut No. 2-0 varias propiedades. | 43 tubos |
| 46- Catgut No. 1-0 varias propiedades. | 36 «i |

| | |
|--|--------------|
| 47- Catgut No. 1-0 Si i ^arm* | 11 tubos |
| 48- Catgut No*1-0 | 3 * |
| 49- Tubos aplicadores. | 2 " |
| 50- Sondas marca Sheridan. | 11 |
| 51- Bolsas plásticas marca Moire, | 1 |
| 52- Equipo para administrar suero marca Burron. | 22 |
| 53- Catgut cromado estéril B-Braun No. 2-0 caja 1 doc. | 102 cajas |
| 54- Seda trensada negra No. 6-0 | 64 sobres |
| 55- Catgut cromado estéril B- 3raum No 3-0 | 13 doc. |
| 56- Catgut cromado estéril No. 4-0 | 64 sobres |
| 57- Catgut cromado No. 2-0 | 1 docena 53- |
| Catgut cromado No. 2-0 (1.5m) | 1 w |
| 59- Catgut cromado estéril B-Braum (1.5m) | 1 " |
| 60- Catgut estéril B-Braum No. 4-0 | 17 •• |
| 61- Seda trensada No. 4-0 | 7 M |
| 62- Estufa de Kerosene marca Phillips* | 1 '* |

Concientes de la enorme cantidad de material sobre todo de sutura, muy superior a las necesidades de este Sub-Centro, se donó a -la Jefatura Distrital No. 4 parte del equipo para su distribución en todo el distrito quedándonos únicamente con lo necesario para unos cuatro años en lo que a matierial de sutura se refiere. A continuación la lista:

| | |
|--|----------|
| 1.- Cepillos plásticos Medisco. | 2 |
| 2.- Separadores Farabe. | 2 |
| 3.- Sondas Metálicas. | 1 |
| 4.- Pinza de cuello. | 1 |
| 5.- Tijera de tejido marca Aloe 5-5/8 ⁿ | 1 |
| 6.- Pinza de disección sin dientes. | 1 |
| 7,- Pinza de disección con dientes. | 1 |
| 8.- Porta agujas. | 1 |
| 9.- Guantes obstétricos No. 8. | 10 pares |
| 10- Guantes obstétricos No. 7 1/2 | 10 •• |

por la auxiliar de enfermería. Como se cuenta con una ayudante de la auxiliar de enfermería, previamente entrenada en el Sub-Centro y a la cual el patronato paga sus servicios, más o menos en forma rápida el paciente es atendido. Si se considera que el paciente necesita de nuevas evaluaciones, se le da cita sin necesidad de comprar nueva boleta*

En la sala de espera se encuentran pegadas a las paredes carteles con motivos de salud referentes a la disentería bacilar, tuberculosis, encefalitis equina, campaña de letrínización, etc*

En cuanto al tiempo destinado por pacientes, es difícil de evaluar porque depende del número de personas que asistan a la consulta. Ciertas épocas y sobre todo en tiempo de epidemias tales como el Sarampión y Tosferina, había una gran afluencia de pacientes -por lo que no se podía dar mayor cantidad de tiempo a cada uno ya que la consulta llegaba hasta setenta personas; en tiempo corriente se le pueden asignar a cada paciente diez minutos con lo cual -se puede cubrir toda la consulta. Se pensará que es demasiado corto en lo cual yo estoy de acuerdo, pero difícilmente se pueden dar quince minutos o más ya que no se podría cubrir a todos los que asistieran a la consulta lo cual traería resentimiento por parte -del pueblo hacia el médico y Sub-Centro.

El horario de trabajo se hacía lo más flexible posible, iniciando la consulta a las 7 am y terminando hasta que el último paciente fuese visto. Se daba como límite para apuntarse en consulta hasta -las 10 am aceptando únicamente fuera de esta hora personas que vinieran de lugares lejanos. Generalmente la consulta terminaba entre 1?M y 1PM.

Durante el tiempo de consulta, se daban recomendaciones sobre -todo a las madres acerca de los cuidados de los niños, alimentación vacunaciones y aseo del infante ya que las infecciones de piel son sumamente comunes por falta de limpieza en los niños. Si tiene dia-

rea, se le dan recomendaciones sobre técnica de preparación de biberones, hervir el agua, etc.; estas recomendaciones dadas durante la consulta, tuvieron buena aceptación y por supuesto los resultados fueron favorables..

El control prenatal, el cual tenía asignado el día jueves, se daban recomendaciones sobre aseo personal, dietética durante el puerperio dada las costumbres que durante este período tienen las madres.

COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS.

Los servicios auxiliares que se necesitaron fueron: I*- Diagnóstico de Tuberculosis: Paciente sospechoso se le tomaba esputo seriado el cual se enviaba a Nacaome a un laboratorio para este fin. Si el resultado era positivo, se enviaba el paciente al Hospital del Sur sección Tuberculosis donde se le tomaba -Rx de tórax y se le refería al Sub-Centro ya con su tratamiento -completo para que este fuese administrado.

2.- Investigación de Malaria: A Todo paciente febril, se le tomaba gota gruesa la cual se enviaba a Nacaome y se le daba tratamiento presentivo con ¿\modiaquina y Primaquina.

3.- Servicios de Hospitalización: Cuando se requerían tales servicios, se mandaba al paciente con una hoja de referencia al Hospital San Felipe o al Materno Infantil. Se desistió de referir pacientes al Hospital del Sur, dada la falta de atención de este centro; así para el caso, de abortos incompletos referidos ninguno -fué legrado administrándosele únicamente sangre dándoseles de alta en iguales condiciones por lo cual había necesidad de transferirlo al Hospital Materno Infantil.

Sistema de Citación: Cuando se necesitaba de una citación, la enfermera personalmente hacía una visita domiciliaria notificándole al paciente la necesidad de asistir al Sub-Centro, Esto se usa mucho en casos de esputo positivos por bacilo de Knch en los cuáles

se requiere de nuevas citas para su evaluación.

RECURSOS FINANCIEROS

No se tienen datos exactos sobre presupuesto asignado para este Sub-Centro de Salud, pero los siguientes datos pueden dar una idea de los gastos económicos que ocasiona;;

Sueldo asignado al médico jefe: Mensual: L.700.00 Anual: 8.400,00
Sueldo asignado a la aux.de enf: Mensual: L.150.00 Anual: 1.800.00
Sueldo asignado a la conserje: Mensual: L. 20.00 Anual: 240.00
Medicinas según conocimientos de embarque: TOTAL: 16.081,04

A esto hay que agregar las donaciones que se obtuvieron:

Donaciones: 687. 29+
16.081. 04
TOTAL: L. 16.768. 33

Se cuenta con el Patronato Pro-Sub Centro de Salud, el cual cobra, como habíamos dicho, la cantidad de cincuenta centavos de lempira por derecho a consulta obteniéndose beneficios por: L«840.00 anuales empleándose dichas utilidades en la compra de materiales no obtenibles en el almacén del Ministerio de Salud Pública tales como papel, kerosene, talonarios, lápices, etc. También pagan a la conserje y a la ayudante de la auxiliar de enfermería, gastos para obras de beneficencia y obras para el mejoramiento de -la comunidad y del Sub-Centro.

PLANES INTRAMURALES

Teniendo conocimiento de las condiciones deplorables en que se encontraba el Sub-Centro de Salud, de inmediato se comenzó a equiparlo con lo necesario y organizarlo de una manera tal que lo hiciera lo más funcional posible. En primer lugar, se hizo necesario la ayuda del Patronato el cual dio toda su colaboración económica completando el mobiliario. La escasez de material de cirugía, fué solventada con la donación del Hospital San Felipe por medio de su

cual se entrenó sobre todo en el manejo de la farmacia, poner inyecciones y tomar temperatura. No recibían remuneración alguna y durante el año se inscribieron tres. De ellas, la última que fué la más perseverante y la más competente, acordó el Patronato dejarla permanentemente devengando un sueldo de veinte lempiras mensuales logrando con esto un mejor servicio sobre todo en la atención;

Se trató de hacer una encuesta de las parteras de la localidad pero debido a la falta de cooperación por parte de ellas, se hizo imposible la labor a pesar de que se les hacía ver los proyectos sobre entrenamiento que se les iba a dar. Por suerte, la conserje del Sub-Centro es partera y la más solicitada, así que aprovechando este hecho, se le dio entrenamiento básico sobre todo en medidas higiénicas, técnica durante el parto, etc.. Hecho importante -en esto es la dietética que la puérpera lleva por lo cual por medio de ella y durante el control prenatal se daban consejos sobre alimentación.

ATENCIÓN MEDICA

Durante el año se dieron los siguientes servicios médicos:

| | | |
|----------------------------|-------|-----------|
| Consulta Prenatal. | 241 | 7. 05 % |
| Cirugía Menor. | 16 | 0. 50 % |
| Higiene Lactantes. | 279 | 9. 00 % |
| Higiene pre-escolar. | 342 | 11. 14 % |
| Higiene escolar. | 633 | 20. 63 % |
| Higiene adulto. | 1.557 | 50* 63',% |
| Atendidos en Cons.Externa. | 3.068 | |

El mayor número de pacientes lo constituyen los adultos con un 50.74% seguido de los escolares con 20.63%. Aun sumando los lactantes, preescolares y escolares que es de 40.77% en total, sigue siendo mayor en un 9.9% la consulta de adultos sobre la de los niños.

Otros servicios prestados:

| | |
|------------------------|-------|
| Curaciones. | 133 |
| Inyecciones: | 4.329 |
| Visitas domiciliarias: | 163 |
| Charlas educativas: | 70 |
| Recetas despachadas | 8.514 |

MORBILIDAD SEGÚN EDAD

| | <u>MORBILIDAD SEGÚN EDAD</u> | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|------|-------------------|-----|-------|-------|
| | -1 año | .1-4 | :-Í415 y + T' tal | | | % |
| INFLUENZA. | 25 | 41 | 38 | 118 | 222 | 14.64 |
| GASTROENTERITIS, | 75 | .93 | 31 | 19 | 218 | 14.37 |
| BRONQUITIS. | 19 | 45 | 46 | 63 | 173 | 11.41 |
| PIODERMITIS. | 42 | 55 | 33 | 31 | 166 | 10.81 |
| PALUDISMO. | 5 | 19 | 50 | 72 | 146 | 9.63 |
| SARAMPIÜM. | 8 | 63 | 46 | 6 | 123 | 8.11 |
| DISENTERIA BACILAR | 14 | 23 | 28 | 23 | 88 | 5.80 |
| AMIGDALITIS AGUDA. | 1 | 15 | 27 | 18 | 61 | 4.02 |
| ASCA..ÍIDIASIS. | 0 | 3 | 20 | 15 | 43 | 3.16 |
| TINA CORPORIS. | 2 | 5 | 15 | 22 | 44 | 2.90 |
| NEUMONÍA Y BRONCONEUMONIA | 12 | 17 | 5 | 3 | 37 | 2.44 |
| TOSFERINA. | 3 | 16 | 12 | 0 | 31 | 2.04 |
| AMIBIASIS INTESTINAL | 0 | 0 | 15 | 16 | 31 | 2.04 |
| TUBERCULOSIS PULMONAR | 0 | 0 | 3 | 24 | 27 | 1.78 |
| TIFOIDEA. | 2 | 2 | 5 | 17 | 26 | 1.71 |
| OXIURIASIS. | 0 | 2 | 11 | 10 | 23 | 1.51 |
| BOCIO SIMPLE. | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 | 0.85 |
| ANEMIA POR DEF. DE Fe. | 0 | 0 | 4 | 7 | 11 | 0.72 |
| SPI | 2 | 5 | 0 | 0 | 7 | 0.46 |
| EPILEPSIA (GRAN M&) | 0 | Ü | 0 | 6 | 6 | 0.39 |
| PARASITISMO INTESTINAL | | | | | | |
| MIXTO. | 0 | 2 | 3 | 0 | 5 | 0.32 |
| ANQUILOSTOMIASIS | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0.32 |
| TUMORES MALIGNOS. | 0 | 0 | 0 | 3 | 30.19 | |
| MENINGITIS. | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.13 |

VACUNACIONES

SA3IN

| | |
|-------------------------|-----|
| 1a, dosis menores 1 año | 33 |
| 1a. dosis de 1 a 6 años | 133 |
| 2a. dosis menores 1 año | 20 |
| 2a. dosis de 1 a 6 años | 75 |

DPT

| | |
|--------------------------|-----|
| 1a. dosis menores 1 año | 35 |
| 1a. dosis de 1 a 6 años | 130 |
| 2a. dosis menores 1 año | 13 |
| 2a. «dosis de 1 a 6 años | 95 |
| 3a. dosis menores 1 año | C |
| 3a. dosis de 1 a 6 años | 26 |

TAB

| | |
|-----------------------------|-----|
| 1a. dosis de 2 a 14 años | 274 |
| 1a. dosis de 15 a más años | 77 |
| 2a. dosis de 2 a 14 años | 271 |
| 2a. dosis de 15 a más años | 69 |
| 3a. dosis de 2 a 14 años | 200 |
| 3a. dosis de 15 a más años. | 54 |

JENNER

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Primovacun^dos de 1-14 años | 301 |
| Primovacunados de 15 y más años | 107 |
| Lectura positiva de 1-14 años | 68 |
| Lectura positiva de 15 a más años | 13 |

PLANES EXTRAMURALES

Campaña de Letrinización

Uno de los proyectos más difíciles que se puedan emprender en una comunidad, es una campaña de letrinización. La falta de conocimientos por parte del pueblo en general sobre las ventajas de una letrina, son desconocidos por completo y la gente es reacia a aceptar cambios en sus hábitos defecatorios.

En enero de 1970, la Junta Nacional de Bienestar Social inició una campaña de letrinización en la zona fronteriza afectada por el conflicto armado contra El Salvador. Se daba la plancha de la letrina, el cemento y la arena y el solicitante ponía la mano de obra la cual se pagaba con el sistema de Alimentos por Trabajo.- Según el plan de trabajo que abarcaría tres meses, se cubrirían las poblaciones de Caridad, Aramecina y Alianza.

Los resultados fueron desastrosos ya que en tres meses de trabajo no lograron ni siquiera cubrir la meta de Caridad donde dejaron inconcluso el proyecto lo mismo que en las demás poblaciones. Además la falta de sensibilización en el pueblo sobre las necesidades y ventajas de las letrinas no fué llevado a cabo lo que vino a completar el desastre de la campaña.

Con conocimiento de lo anterior, emprendí nuevamente la campaña en Aramecina contando con la ayuda del encargado del proyecto Don Francisco Fiallos miembro de la sección de Educación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública en cuyas manos se había dejado la campaña ante el fracaso y de Don Antonio Baquedano, Educador Sanitario de la misma dependencia.- Se solicitaron películas educativas **las-ouales** se proyectaron en las plazas públicas y en las diferentes localidades, visitas domiciliarias en forma intensiva, aprovisionamiento de materiales, etc.. Sin embargo, la escasez de recursos financieros y de materiales obstaculizaba el proyecto ya que para

el caso, no se contaba con madera ni con medios para transportarla. Para eso fue necesario solicitar ayuda de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Publicas quién prestó camiones para el transporte de la madera así como fué necesario conseguir en forma gratuita dicho material en los diversos aserraderos de la capital.

Se logró la construcción de cuarenticinco letrinas en Aramecina y aunque no se alcanzaron las metas deseadas, a pesar délo intenso de la campaña, por lo menos se encuentra iniciado para que el nuevo médico en servicio social, continúe hasta lograr la letrinización -completa de la localidad.

Vacunación en Masa

Dándonos cuenta de que las metas de vacunación estaban lejos de ser alcanzadas en una reunión de médicos del Distrito No.4 al cual pertenece Aramecina, se acordó una campaña de vacunación en masa.-Para esto fué necesario visitar la escuela en donde se hizo vacunación con Jenner, padres de pacientes sobre todo de niños fueron vacunados en la pre-clínica. Se iniciaron visitas domiciliarias casa por casa con el objeto de vacunar todos los habitantes de Árameciña lográndose tal objetivo por lo menos en los niños, dándosele a cada uno su carnet de vacunación. Lo anterior no fué posible ampliarlo a las aldeas ya que los medios de comunicación son sumamente difíciles sobre todo en invernó cuando el Río Apasapo, que rodea la población, se encuentra crecido. Sin embargo, creo que este sistema de vacunación dio buen resultado sobre todo cuando se hace visita domiciliaria con una charla previa sobre los objetivos y -ventajas de la vacunación.

Lactario? Por medio del SNMN, se obtuvieron aproximadamente **-mil** libras de leche en polvo que se distribuyeron en todas las escuelas del municipio lo mismo que en la escuela de Aramecina. Con esto se logró cubrir a todos los escolares con un vaso de leche diario. Esta tarea se dejó a cargo del Patronato Pro-Sub Centro de -

uSO-

Salud, el cual se encargaba de prepararla y distribuirla a todos los escolares durante el recreo de los alumnos. En las escuelas rurales fueron las Sociedades de Madres de Familia,

Participación en Organizaciones Campesinas y Cooperativismo

Después de cierto tiempo de vivir en Aramecina, me di cuenta de las condiciones deplorables en que vivía la comunidad no solo -en cuanto a salud sino también en el aspecto económico. Si antes -de la guerra se encontraba en malas condiciones, después de ella, -peores. Las pérdidas materiales fueron considerables ya que los que se dedicaban a la ganadería perdieron su ganado y el agricultor sus cosechas.

Indudablemente que el cooperativismo representa una gran ayuda para nuestro campesino por lo cual hablé con la Dirección General de Cooperativismo con sede en Tegucigalpa, y con la Dirección General de Agricultura y Ganadería, los cuales se ofrecieron de enviar técnicos para tratar de iniciar una cooperativa con asesoramiento en ganadería y agricultura. Se tuvo la reunión en el Cabildo, en -la cual se expusieron en forma clara y sencilla lo que se pretendía hacer, es decir, una Cooperativa Agropecuaria y todo fué bien aceptado por los habitantes. Sin embargo, existía un grave problema -que hizo fracasar el proyecto y fué la falta de seguridad en la frontera con El Salvador. Indudablemente toda cooperativa significa una inversión de dinero para el participante, pero dada la tensión de un nuevo enfrentamiento bélico, ya que la situación es para -estos habitantes de continua zozobra, difícilmente se encontraban en condiciones para invertir dinero a sabiendas de que de un momento a otro todo se podía perder. Esto fué explicado claramente por los agricultores y ganaderos y creo que tienen más que razón en su forma negativa de actuar.- para hacer un programa de rehabilitación de la frontera, es necesario antes que nada resolver el problema -

con El Salvador porque siempre se encontrará escasa colaboración de los pobladores de la zona ante la incertidumbre de una nueva -guerra»

Lavaderos Públicos

Se construirán veinte lavaderos públicos con cuatro baños, -localizados en dos secciones de diez lavaderos y dos baños cada uno en puntos diferentes del pueblo.

Mejoras en la Construcción del Sub-Centro de Salud

Existe un enorme solar que es parte del Sub-Centro el cual se -encontraba incomunicado tanto por la calle como por el Sub-Centro, motivo por el cual se hizo una puerta metálica de tres por tres metros dentro de un marco de concreto armado con un costo total de -cuatrocientos lempiras.

Se amplió la acera de la calle con concreto pues se encontraba en estado deplorable.

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

Árameciña es un pueblo como cualquiera de Honduras; es decir, en malas condiciones higiénicas, culturales y económicas. La ignorancia de nuestro pueblo y la escasa ayuda que de parte de los gobiernos dan a esta comunidad, los hace vivir en condiciones que aunque no infrahumanas, si muy escasas y limitadas sobre todo a -los pobladores de las aldeas.

Sus costumbres hacen mas dificil su progreso aunque siempre se encuentra en ellos ligeras ansias de superación.

El Sub Centro de Salud creo que cumple, aunque no a cabalidad, sino en buena forma para lo que ha sido destinado. Los escasos recursos de este, limitan su campo de acción sobre todo en medicinas que se ofrecen al público y frecuentemente uno se encuentra en graves problemas.

No se observa una mayor diferencia en la morbilidad de Arameci-na en relación con las demás poblacione» de Honduras y estas hacen fácil presa de sus habitantes por su menor resistencia a combatirlas pues su estado nutricional deja mucho que desear.

Falta en todo el municipio mayor personal para-médico como lo son enfermeras graduadas, inspectores y educadores sanitarios pues no hay ninguno en toda la zona.

RECOMENDACIONES

Sobre el Servicio Social: Indudablemente que la preparación -que se da para el Servicio Social es deficiente. Se pide un **plan** de trabajo pero no se le dice a uno con que medios cuenta o puede contar para realizarlo. Así por ejemplo, se pide una campaña de le-trinización, pero no se nos dice donde poder conseguir los materiales, películas educativas, asesoramiento, etc.; que participe o -trate de introducir el cooperativismo pero no se da ningún conocimiento sobre lo que es cooperativismo, ventajas y desventajas, modo de trabajar y donde conseguir asesoramiento en este sentido o -ayuda agropecuaria para mejorar el nivel económico de los pobladores. Se pide la organización de lactarios, gota de leche, etc., pero no se nos dice donde conseguir la leche.

Un punto que considero sumamente importante es el de dar un entrenamiento previo al médico en nociones de cooperativismo. S»ar-le a conocer entidades que están en capacidad de dar ayuda económica tales como la Junta Nacional de Bienestar Social, Oficina de Mejoramiento de la Comunidad, Caritas y CARE, SNAAN, Dirección General de Cooperativismo, Extensión Agropecuaria, etc.. Con esta -ayuda es indudable que se lograría hacer algo por el mejoramiento de una comunidad no solo en el aspecto sanitario sino también en -el económico.

Lo ideal sería el Servicio Social integrado con las demás escuelas de la Universidad y con la Junta Nacional de Bienestar Social. El médico tomaría el aspecto sanitario, el odontólogo lo relacionado con su profesión, el ingeniero el mejoramiento de abastecimiento de agua, alcantarillados, construcción de escuelas, mejoramiento de calles, construcción de rastros públicos modernos y en la construcción de cualquier otra obra en la que se necesite su -participación. La mayoría de obras necesitan de la inversión de dinero y la Junta Nacional de Bienestar Social cuenta con fondos suficientes así como con elemento humano pues la Escuela de Bienestar

Social exige a sus alumnos previa obtención de su título de Trabajadores Sociales, seis meses de Servicio Social en comunidades rurales. El Departamento de Medicina Preventiva también puede aportar fondos y al mismo tiempo llevar una supervisión de las obras que -se llevan a cabo.

Con el plan anterior, creo, sin lugar a dudas, que el Servicio Social tomarían un mayor impulso, el médico se proyectaría más a la comunidad y el aporte que este podría dar sería mucho más positivo. Además no solo el médico daría cuenta de los problemas de nuestras poblaciones rurales, sino que también todos los profesionales podrían *C*r su colaboración para solventar estos problemas dando así un gran impulso a nuestra conciencia cívica y mayor progreso a la -patria.

Al nuevo Médico: Se dejaron en Aramecina dos proyectos pendientes:

I° Construcción del Rastro Público: en espera de que el presupuesto sea aprobado en la Oficina de Mejoramiento de la Comunidad en la Secretaría de la Presidencia. Ya se cuenta con el terreno adecuado, con los planos necesarios que fueron hechos por la Oficina de Saneamiento Ambiental dependencia del Ministerio de Salud Pública quienes además prestaron un ingeniero que midió el terreno.

Además, se deben de terminar las letrinas necesitándose para eso cemento y arena además de madera la cual no se pudo conseguir para Aramecina ya que cuando esta se obtuvo, el río no dejaba pasar los camiones.

Se debe de seguir el aprovisionamiento de leche que se consigue en SNAAN para las escuelas y que siga siendo administrada por el -Patroi.r.to Pro Sub-Centro de Salud.

Se necesita una puerta que comunique la sala de espera con el -solar donde se debe construir una bodega ya que es de gran necesidad para el Sub-Centro.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- VALLE, Prof. y P.M. Max Guerra, h.