

1000
1970 B.
Figueroa
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGIA

TITULO

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
EL CORPUS, DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA, HONDURAS,
DURANTE EL AÑO 1970

TESIS

Presentada como trabajo previo a la opción del Título de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

POR EL BACHILLER

Héctor Patricio García Díaz

60/4
G21di
C. 2

JUNIO 1971

TEGUCIGALPA, D. C

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGIA

T I T U L O

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
EL CORPUS, DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA, HONDURAS,
DURANTE EL AÑO 1970**

T E S I S

Presentada como trabajo previo a la opción del Título de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

POR EL BACHILLER

Héctor Patricio García Díaz

JUNIO 1971

TEGUCIGALPA, D. C

JURADO EXAMEN PUBLICO

Dr. Benjamin Rivera

Dr. Rigoberto Arriaga

Dr. Jose Figueroa



PADRINOS

Dr. Cesar A. Zuñiga

Ing. Rodolfo Rosales F.

SUSTENTANTE

Br. Hector Patricio García Diaz

ASESOR

Dr. Alonso Aguilera Ponce

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

A U T O R I D A D E S

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

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO	DR. JORGE HADDAD Q.
VICE-DECANO	DR. ENRIQUE SAMAYOA
SECRETARIO	DR. SILVIO R. ZUNIGA
PRO-SECRETARIO	DR. JUAN ALMENDARES B.
VOCAL	DR. FRANCISCO ALVARADO
VOCAL	DR. VIRGILIO CARDONA
VOCAL	BR. ROBERTO SOSA
VOCAL	BR. HERMINIO SUAZO V.
VOCAL	BR. JOSE MARIA TURCIOS
VOCAL	BR. HUMBERTO MALDONADO

DEDICATORIA

DEDICO ESTE TRABAJO

A MIS PADRES, el Abogado Samuel García y García y la Profesora Doña Margarita de García, quienes además de enseñarme a creer en el Supremo Creador, me dieron apoyo y ejemplo en el deseo de formar un ciudadano útil a la Patria.

A MI QUERIDO HERMANO y compañero, a todos mi familiares, amigos, y amigas.

A MIS MAESTROS, desde los que me enseñaron las primeras letras, hasta aquellos médicos que me iniciaron en los secretos de la vida.

A LOS PACIENTES, de cuyo sufrir aprendí.

A LA SEÑORITA TECNOLOGA MEDICA, Annabelle Ferrera Boza, cuya colaboración y paciencia fué de gran estima para la culminación de este trabajo.

AL PUEBLO DE EL CORPUS, donde hice mi servicio social, y al Departamento de Medicina Preventiva de mi Facultad, que trata con espíritu científico y revolucionario plantear el problema de salud en Honduras.

INTRODUCCION

La salud definida como el equilibrio y bienestar psíquico, fisiológico, y social, es una ansia de todo individuo, de todas las civilizaciones, y de todos los tiempos. El logro de la salud plantea luchas constantes que varían así mismo con los individuos, civilizaciones, y tiempos; vemos, que en un sector del mundo el problema de la salud está en función de la superproducción, el aire viciado, exceso de insecticidas, de movimiento, y de stress. En el resto del mundo incluyendo a Honduras, los factores determinantes de la enfermedad son la ignorancia, los patrones culturales atávicos, la falta de vías de comunicación, la población dispersa, las aguas contaminadas, la falta de personal médico y paramédico, la falta de vacunación; en fin, una serie de causas que concluyen en una desnutrición perenne, en la gran mortalidad infantil, las epidemias cíclicas, y la hipocapacidad de trabajo.

Considerando lo anterior y analizando el problema específico de Honduras, vemos que el cuadro básico es similar al resto de Latinoamérica y al resto del mundo infradesarrollado; lo grave es que el planteo de cualquiera de los problemas básicos requiere cambios sociales y jurídicos, y un gran aporte de recursos económicos y humanos de los cuales carecemos por nuestra hipocapacidad de trabajo, porque somos un pueblo sin vías de comunicación, con alto índice de analfabetismo, cayendo así, en el círculo vicioso de enfermedad, pobreza, e ignorancia. Con todas esas consideraciones, surge una pregunta, ¿qué podemos hacer para destruir ese círculo vicioso? La respuesta o las respuestas caen fuera de el campo de nuestro trabajo; pero, después de un año de servicio social en una zona rural, estamos firmemente convencidos que con los mismos recursos que actualmente utiliza nuestra Patria en el campo de la salud es factible mejores resultados.

Aunque tal vez nuestro íntimo deseo hubiese sido una investigación estrictamente médica, consideramos sin embargo, acertada la decisión de los directivos de la Facultad de Ciencias Médicas de encauzar los trabajos de tesis hacia la medicina preventiva, pues allí es donde se encuentra en gran parte la clave de nuestras epidemias; por otra parte, la escasez de recursos hace prohibitivo y un albur riesgoso invertir en otro tipo de investigaciones que, ojalá, fructifiquen plenamente para bien de la humanidad, pero que en estos momentos se hacen en detrimento de necesidades primarias y apremiantes.

En este trabajo exponemos algunos métodos que ensayamos en lo que a vacunación, organización, y promoción se refiere, y que demostraron su superioridad real sobre todos los otros métodos ensayados anteriormente en el mismo lugar.

Los hechos que exponemos son constatables y los logros son mérito de las enseñanzas de nuestros maestros. Al exponer este trabajo, apelamos a la terna examinadora para que nos juzgue con benevolencia, concientes que durante este año de servicio social, empeñamos lo mejor de nuestros esfuerzos.

S U M A R I O

CAPITULO I.....Objetivos

CAPITULO II.....Material y Métodos

- A. Fijación de Metas
- B. Recolección de Datos: Censo, Muestreo, Revisiones
- C. Evaluación
- D. Coordinación con Instituciones: Estatales, Para-
estatales, Internacionales

CAPITULO III.....Descripción General de la Comunidad

- A. Historia
- B. Geografía: Altura, Ríos, Clima, Geología
- C. Límites Geográficos y Políticos
- D. Gobierno Local
- E. Servicios
- F. Plano de el Municipio

CAPITULO IV.....Diagnóstico de Salud

- A. Determinantes de el Nivel de Vida
 - 1. Características Generales
 - 2. Educación y Creencias
 - 3. Escuelas Radiofónicas
 - 4. Alimentación
 - 5. Comedor Infantil
 - 6. Producción
 - 7. Cooperativas
 - 8. Sociales-Política
- B. Determinantes Sanitarios y Médicos
 - 1. Recursos para la salud
 - a. Físicos
 - b. Humanos
 - c. Funcionales

2. Aspectos Sanitarios

- a. Vivienda
- b. Excretas
- c. Basuras
- d. Morbilidad
- e. Mortalidad
- f. Natalidad

C. Plano Cabecera Municipal

CAPITULO V.....Diagnóstico de Salud: Resumen y Conclusiones

CAPITULO VI.....Política de Salud Durante el Año 1970

- A. Doctrina Empleada
- B. Reorganización de el Sub-Centro
- C. Planificación de Recursos
- D. Integración con Fuerzas Vivas
- E. Cursillo de Parteras
- F. Programa Radial
- G. Vacunación
 - 1. Zonificación
 - 2. Control y Archivo
 - 3. Fijación de Fechas
 - 4. Medidas Colaterales
- H. Letrinización
- I. Educación
 - 1. Prematrimonial
 - 2. Conferencias a Maestros
- J. Formación de Personal

CAPITULO VII.....Resumen y Evaluación de la Política de Salud

CAPITULO VIII.....Conclusiones Generales

CAPITULO IX.....Recomendaciones

CAPITULO I

OBJETIVOS

- 1.- Establecer un diagnóstico de salud de el Municipio de El Corpus.
- 2.- Servir de información parcial para una planificación de los programas que emprenda el Estado o la Universidad.
- 3.- Servir de base para la superación de la salud de el Municipio de El Corpus.
- 4.- Informar acerca de los trabajos efectuados durante el año de servicio social.
- 5.- Cumplir con un requisito previo a la investidura de Médico y Cirujano.

C A P I T U L O I I

MATERIAL Y METODOS

A.- METAS

1. Reunir datos en cantidad y calidad necesarios para un diagnóstico de salud.
2. Efectuar ensayos de algunos programas de promoción de salud.

B.- RECOLECCION DE DATOS así:

Censo: Efectuado de casa en casa en la cabecera municipal utilizando el formato impuesto por el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Ciencias Médicas, donde se hace incapié en aspectos de población y vivienda.

Muestreo: Se utiliza muestreo en aquellos casos en que la obtención de los datos requiere mucho tiempo y personal.

Revisiones: Esto fué gran parte de nuestro trabajo. Las revisiones se hicieron en los archivos de el Sub-Centro, de la Municipalidad, y Supervisión Municipal de Educación Pública.

Sacamos datos de morbilidad, natalidad, mortalidad, vacunación, escolaridad.

C.- EVALUACION

Pequeños análisis respondiendo a preguntas, porcentajes, relaciones requeridas.

D.- COLABORACION Y COORDINACION CON INSTITUCIONES

Fué este un elemento primordial para poder evaluar y ejecutar, pues los recursos solos del Sub-Centro son y serán parciales en el marco que se desarrollan actualmente, siendo como se comprobó apremiante la coordinación, especialmente en lo que la educación y vacunación se refiere. Es de notar y agradecer la ayuda prestada por las Escuelas Radiofónicas, Radio Paz de Choluteca, Municipalidad de El Corpus, Jefatura Distrital No. 4 de Salud Pública, Agencia Internacional del Desarrollo, etc.

C A P I T U L O I I I

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD

A.- HISTORIA

El Corpus es famoso porque la mina de El Clavo Rico que allí se encuentra, producía durante la Colonia, oro y plata de buena ley; según la tradición, se encontraban en los ríos cercanos "pepitas como semillas de tamarindo". La existencia de estos minerales fué un atractivo para inmigrantes europeos que buscaban oro en los cerros, o bien, con azogue a orillas de los ríos; dejaron además una prodiga descendencia que es la que pobla El Corpus actualmente.

En los cerros de El Corpus se han librado tres batallas: en 1844, el gobierno contra unos sublevados de Texiguat; en septiembre de 1892, hubo una batalla entre el General Domingo Vasquez, vencedor, y Terencio Sierra, derrotado; en 1894, el General Domingo Vasquez fué derrotado por el General Manuel Bonilla, tomando posesión de el lugar el 28 de diciembre de el mismo año.

En el año de 1896, le fué otorgado el estatuto de Municipio.

B.- GEOGRAFIA

Se encuentra al este de el Departamento de Choluteca, con una altura sobre el nivel del mar de unos 860 metros. El clima es agradable, recibe los vientos del Valle de Choluteca; ocasionalmente hace frío. Las lluvias se extienden de mayo a noviembre sin ser muy abundantes.

En su parte occidental tiene la Cordillera de Colon, teniendo entre sus cerros el Calaire y el Juana Cabre, que revienta agua y produce temblores, creyendose de origen volcánico. El resto de el Municipio son cerros

y pequeños valles característicos de Honduras; tiene dos ríos, el Sampile y el Guasaule, y numerosas quebradas que son la principal fuente de agua.

C.- LIMITES GEOGRAFICOS POLITICOS

Tiene unos 260 kms.². Limita al norte con Apacilagua, al sur con El Triunfo y Namasigue, al este con San Marcos y Concepción de María, y al oeste con Yusguare y Choluteca.

Está dividido el Municipio en 15 aldeas y 96 caseríos. Las aldeas son: Agua Fría, La Albarrada, El Baldoquin, El Banquito, Cayanini, La Galera, Calaire, Pie de la Cuesta, San Juan Abajo, San Juan Arriba, La Fortuna, El Despoblado, El Zapotal, El Pedregal, y San Judas.

D.- GOBIERNO LOCAL

Es a base de una Municipalidad, elegida por voto secreto y directo siendo la representación proporcional a los votos logrados por las entidades políticas acreditadas; todo esto está normado por el Código Civil y la ley de municipalidades. La municipalidad está formada por un alcalde, un síndico, un secretario, y seis vocales. Existen además los auxiliares que son las autoridades de las aldeas y caseríos y son nombrados por la corporación municipal en pleno.

Entre otras autoridades está la sub-delegación del CES con unos cinco miembros encabezados por un sargento. Existe además la Supervisión Municipal de Educación Pública y el Guardia Forestal.

E.- SERVICIOS

El Corpus cuenta con un motor Diesel que produce electricidad para iluminar la cabecera municipal funcionando unas cuatro horas al día. Hay

un servicio telegráfico y un teléfono que comunica con Choluteca, y que trabaja la jornada oficial. Además hay una carretera que va a Concepción de María y la frontera con Nicaragua, y la otra que va a Yusguare y a Choluteca. Así mismo, hay numerosos caminos y una carretera que va hasta la aldea de Agua Fría que está en reparación. Se cuenta además con cuatro buses que hacen viajes diarios hasta Choluteca que queda a una distancia de unos 26 kms, salvando la distancia en una hora. En caso de emergencia, no faltan voluntarios que presten su transporte o su carro particular para efectuar un viaje.

APACILAGUA

Carretera Panamericana

CHOLUTECA

SAN MARCOS DE CUELLAR

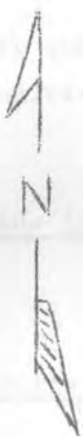
SANTA ANA DE TESCUIJARE

EL CORPUS

Acueducto

NAMASIGUE

CONCEPCION DE MARIA



C A P I T U L O I V

DIAGNOSTICO DE SALUD

A.- DETERMINANTES DE NIVEL DE VIDA

1.- Características Generales

En este inciso agrupamos en forma reunida, factores ambientales, muchos ya referidos, que son factores de el nivel de vida: en esto mencionaremos a El Corpus como un excentro minero, montañoso, su principal fuente de agua son las quebradas, con clima agradable, innumerables caminos de herradura, con una cabecera municipal con buenas vías de comunicación, con una tradición de gente valiente, que "se la juega con cualquiera", con una añoranza por los viejos tiempos en que las fiestas patronales eran todo un atractivo en el sur de Honduras, dedicandose la gente mas que todo a la agricultura, teniendo la mayoría uno o dos ejemplares de ganado vacuno o mular.

Nota: Las características de población se explicaran adelante.

2.- Educación y Creencias

En cuanto a la educación, hemos elaborado un pequeño cuadro pero que creemos significativo porque expone una realidad cultural a nivel municipal.

Datos Según la Dirección General de Censos y Estadísticas de el Año 1961

Municipio de El Corpus

	<u>Alfabetos</u>	<u>Analfabetos</u>
Urbano	73%	27%
Rural	36%	64%
Municipal	38%	62%

DATOS MOVIMIENTO ESCOLAR 1970

MUNICIPIO EL CORPUS

LUGAR	M.I.	M.F.	ING.	DES.	TR.	N.E.	EV.	N.S.	PR.	No. Au.	No. Mae.	LET.
Agua Agria	78	70	2	10	0	4	66	1	65	2	2	0
Agua Fria	60	63	7	2	2	8	55	6	49	3	2	1
Albarrada	90	82	1	14	0	7	75	8	67	2	2	0
Apinto	69	67	1	3	0	1	66	31	35	2	2	1
Baldoquin	32	28	0	4	0	0	28	2	26	1	1	0
Banquito	151	130	15	27	6	0	130	28	102	4	4	0
Calaire	46	41	1	6	0	1	40	9	31	1	1	0
Caracol	83	73	1	11	0	4	69	5	64	2	2	0
Carrizal	29	32	1	8	0	2	30	3	27	1	1	0
Cayanine	85	75	5	12	3	0	75	5	70	2	2	0
Cuchilla	45	41	3	7	1	1	40	2	38	1	1	1
Chagüite	29	31	2	0	0	3	28	1	27	1	1	0
Fortuna	97	84	0	13	0	2	82	14	68	2	2	0
Galera	69	72	12	6	3	1	71	12	59	2	2	0
Miraflores	101	77	0	24	0	10	67	6	61	3	3	Servicio lavable
Naranjal	70	53	3	7	13	9	44	12	32	1	1	0
Palanca	75	61	0	14	0	2	59	0	59	2	2	0
Pedregal	58	60	5	0	3	16	44	3	41	2	2	0
Playitas	67	39	0	28	0	14	25	4	21	1	1	0
Pueblito	41	34	2	9	0	3	31	0	31	1	1	0
Rodeito	64	60	0	4	0	2	58	13	45	1	1	0
San Juan Arriba	37	30	0	7	0	6	24	5	19	1	1	0
San Judas	112	79	2	12	23	0	79	9	70	3	3	1
Sancuanes	27	20	0	5	2	3	17	8	9	1	1	0
El Terrero	63	49	0	8	6	5	44	4	40	2	2	0
Los Terreros	93	65	0	28	0	1	64	7	57	2	2	0
Tixcagua	36	34	1	3	0	7	27	1	26	1	1	0
El Tule	34	34	5	5	0	0	34	9	25	1	1	0
Vijagual	71	51	0	19	2	0	51	3	48	2	2	0
Zapotat	124	98	8	32	0	7	91	11	80	3	3	1
El Corpus	322	309	7	16	4	11	298	46	252	9	9	Servicio Lavable
TOTALES	2358	2042	84	344	68	130	1862	268	1654	62	61	7

Analizando el tremendo desvalance de el alfabetismo en favor de la zona urbana y analizando el cuadro previo de el MOVIMIENTO ESCOLAR DE LA ZONA DE EL CORPUS 1970, inferimos las siguientes razones:

RAZON NO. 1 - $\frac{\text{No. AULAS ESCOLARES}}{\text{No. DE ALUMNOS PRIMARIOS}} \times 100$ --

Urbana - $\frac{9}{322} \times 100$ -- 2.79 aulas/100 alumnos

Rural - $\frac{53}{2036} \times 100$ -- 2.60 aulas/100 alumnos

Municipal - $\frac{62}{2358} \times 100$ -- 2.62 aulas/100 alumnos

RAZON NO. 2 - $\frac{\text{No. DE MAESTROS}}{\text{No. DE ALUMNOS}} \times 100$ --

Urbana - $\frac{9}{322} \times 100$ -- 2.79 maestros/100 alumnos

Rural - $\frac{52}{2036} \times 100$ -- 2.55 maestros/100 alumnos

Municipal - $\frac{61}{2358} \times 100$ -- 2.58 maestros/100 alumnos

RAZON NO. 3 - $\frac{\text{No. DE ALUMNOS QUE FINALIZARON AÑO}}{\text{No. DE ALUMNOS MATRICULADOS}} \times 100$ --

Urbana - $\frac{309}{322} \times 100$ -- 95.9 al. fin/100 al. mat.

Rural - $\frac{1753}{2030} \times 100$ -- 86.10 al.fin./100 al. mat.

Municipal - $\frac{2042}{2358} \times 100$ -- 86.60 al.fin./100 al. mat.

De estas razones se deduce que en los No. 1 y No. 2 entre la zona urbana y la rural hay poca diferencia, no así en el No. 3 donde se observa una diferencia de un 10% a favor de la zona urbana demostrando esto que la deserción escolar de la zona rural es mayor; siendo ello uno de los factores de que el analfabetismo rural sea mayor, aunque la relación de escuelas y maestros en la zona urbana y rural de El Corpus sea casi igual,

es decir, a iguales facilidades menor rendimiento en la zona rural; posiblemente debido a que los campesinos ocupan a sus hijos en la siembra y cosecha.

En el cuadro adjunto hay varios datos de el movimiento escolar, cuyo analisis sale de nuestros objetivos; mas sí nos interesan los datos de letrinas y servicios lavables, por lo que sacamos las siguientes razones:

$$\begin{aligned} \text{RAZON NO. 4} &= \frac{\text{No. LETRINAS Y SERVICIOS}}{\text{No. DE ALUMNOS MATRICULADOS}} \times 100 -- \\ &= \frac{7}{2358} \times 100 -- 0.29 \text{ letrinas/100 alumnos} \\ \text{RAZON NO. 5} &= \frac{\text{No. ALUMNOS MATRICULADOS}}{\text{No. DE LETRINAS Y SERVICIOS}} \\ &= \frac{2358}{7} = 336.8 \text{ alumnos/letrinas} \\ \text{RAZON NO. 6} &= \frac{\text{No. ESCUELAS SIN LETRINA-SERVICIO}}{\text{No. DE ESCUELAS}} \times 100 -- \\ &= \frac{24}{31} \times 100 -- 77\% \end{aligned}$$

Esto demuestra:

- 1) Que el Ministerio de Educación Pública al planificar las escuelas, no toma en cuenta el servicio lavable o la letrina.
- 2) Que hay 336.8 alumnos por cada letrina o servicio y que el 77% de las escuelas carecen de el.
- 3) Que los maestros mismos practican el fecalismo al aire libre.
- 4) Que los niños practican el fecalismo al aire libre en su asistencia a las escuelas por falta de facilidades materiales, mal ejemplo, e ignorancia del problema por parte de Educación Pública, acentuando con esto, costumbres ancestrales y creando un problema de Salud Pública.

En cuanto a las creencias hay que determinar que en la zona urbana y rural, por regla general, a la enfermedad se le atribuye una causa orgánica. Debido a la labor de las Escuelas Radiofónicas, la superstición ha ido cediendo terreno rápidamente; mas la escasez de personal paramédico hace inevitable el parcherismo, la automedicación, y los especialistas en extracciones dentarias, siendo hasta que el paciente está complicado que se decide su traslado de la aldea a la cabecera municipal o al hospital en Choluteca.

Entre las entidades o enfermedades a las cuales le dan su propia nomenclatura está:

gripe insupada: gripe cronificada

empacho: vómito, palidez, estreñimiento, dolor abdominal consecutivo a una ingesta alimenticia. Los parcheros soban al paciente en las articulaciones donde aseguran se forman unas nodulaciones, y algunos usan emplastos sobre el abdomen que son trapos y aceites calientes.

mal de mayo: diarrea atribuyendoselo a la leche de vaca, pero estas entidades coinciden con el inicio de las lluvias en que las corrientes contaminan ríos y quebradas.

Musepo: podromos de un proceso febril, sea influenza, malaria, etc.

ferina, chiflana: tosferina

viruela: varicela

fiebre de lombrices: proceso febril generalmente orofaríngeo que al aumentar la temperatura, irrita a los parásitos y los obliga a emigrar.

fascienta: persona débil después de un proceso diarreico.

También usan los campesinos palabras especiales o modificaciones que recuerdan la original así:

conducto: vagina

reglamento: regla, menstruación, etc.

Todo esto es natural y tiene que ir cediendo a medida que avance la culturización, y se debiera comenzar por la radio haciendo que ciertas casas comerciales obligaran a los anunciantes a hablar correctamente como a aquellos del Tartaro Sal y el Bálsamo de San Martín, etc.

3.- Escuelas Radiofónicas

Se iniciaron hace algunos años como un movimiento pequeño patrocinado por Radio Suyapa que consistía en unos voluntarios que siguiendo instrucciones dadas por radio enseñaban a leer, siendo su éxito y necesidad tal, que la idea se extendió hacia los confines de el país culminando en una organización que se llama Acción Cultural Popular Hondureña. Pero así mismo, sus objetivos dejaron de ser solamente enseñar a leer buscando ahora la promoción y desarrollo integral de el ciudadano hondureño, especialmente de el campesino. En el Municipio de El Corpus hay mas de 50 Escuelas Radiofónicas con sus respectivos clubes de Amas de Casa que tienen unos 800 alumnos. Si consideramos que el estado en ese municipio instruye a 2,358 alumnos matriculados en escuelas primarias, y que la ACPH (Acción Cultural Popular Hondureña o Escuelas Radiofónicas) a unos 800, vemos entonces que el 25% de la gente que estudia en el Municipio de El Corpus lo hace a traves de la ACPH.

$$\frac{800}{800 + 2358} \times 100 = 25\%$$

Siendo que este sistema se basa en la autoayuda y esfuerzo autogenerado por las comunidades, creemos que su éxito, mecánica económica, psicología de motivación, debiera de ser estudiada y apoyada para su mejor crecimiento y consiguiente beneficio especialmente de el campesino adulto.

La relación entre el Sub-Centro y las Escuelas Radiofónicas se circunscribió a las charlas que mensualmente el médico de el Sub-Centro daba a los monitores o coordinadores locales de las Escuelas Radiofónicas en

las reuniones que tenían los primeros viernes. Se dieron unas 10 charlas donde se tocaron temas exclusivamente de Medicina Preventiva; desgraciadamente, carecíamos de material impreso y de películas para proyectar a pesar de que se hicieron los trámites correspondientes con la debida anticipación, como se puede constatar en los telegramas oficiales que se cursaron y cuyo duplicado obra en el Sub-Centro de El Corpus.

Entre las charlas que se dieron fueron:

- I El Agua
- II Los Alimentos
- III La Vacunación
- IV Los Parásitos
- V Higiene Corporal en un Cursillo Prematrimonial
- VI Enfermedades Venereas
- VII Control de la Natalidad
- VIII Letrinización
- IX La Mosca y la Disentería
- X Sub-Centro: ¿Que es? ¿Para que sirve? Y la ayuda que puede prestar.

Cada uno de los temas fué dado en diferente ocasión; al final siempre había tribuna libre, lugar de apasionadas discusiones cuyos frutos de concientización recogerán los médicos que nos sustituyan en esas funciones.

4.- Alimentación

Este punto importantísimo para un diagnóstico de salud, tropieza siempre con la reticencia de la gente a decir que es lo que come, pero unas observaciones sobre el terreno al visitar algunas comunidades nos expresan que la base de la alimentación es la tortilla, tortilla con sal, tortilla con frijoles, tortilla con frijoles y queso, tortilla con carne, según la capacidad económica; pero la base al igual que nuestro ancestro Maya, es el maíz en forma de tortilla.

Las madres mantienen la lactación hasta 1-1/2 a 2 años. Esto lo hacen por cuatro motivos, cuyos datos fueron logrados por la enfermera.

- 1) Porque generalmente no tenían comida para todos, por lo que dándole el pecho se solventaba esa dificultad de tipo económico.
- 2) Algunas porque así no tenían mas hijos, es decir, un deseo de efectuar un control sobre sus embarazos a través de la lactación.
- 3) Algunas por ignorancia.
- 4) Otras porque así se le descargaban los pechos y ellas se sentían a gusto.

Así mismo queriendo ver como las costumbres y situación económica influyen sobre el peso, hicimos un muestreo al azar. Sacamos 50 expedientes de el Sub-Centro y tomamos los pesos de niños, y siguiendo las pautas que publicó el INCAP y las pautas de peso por sexo y edad que editó la Universidad de Costa Rica, nos salió el siguiente resultado:

	<u>No.</u>	<u>%</u>
Peso Normal	8	16
Desnutridos		
Grado I	20	40
Grado II	12	24
Grado III	<u>10</u>	<u>20</u>
Totales	50	100

Concluimos que en la población pre-escolar y escolar de el Municipio de El Corpus hay un 16% de niños con peso normal y 84% con desnutrición, habiendo un 44% con desnutrición de II y III grado, siendo mayor el III grado en menores de dos años.

5.- Comedor Infantil

Desde 1967 funciona en la cabecera municipal un comedor infantil que es sufragado por la Junta Nacional de Bienestar Social. Mensualmente gastan en sueldo de administración, personal, y comida, unos L.1,700, lo cual representa en los cuatro años que lleva de funcionar unos L.81,600 gastados. Aquí hemos decidido analizar un poco la política social y la función de los comedores infantiles generalizando a partir de las observaciones que hemos hecho de la evaluación de el Municipio de El Corpus. En el estudio efectuado encontramos:

- 1.- Que había un número de entre 150 y 220 niños entre los dos y los doce años que asistían al comedor, siendo menor la asistencia en los días y meses en que no había actividad escolar.
- 2.- Que no había control de laboratorio, especialmente exámenes de heces, pues el Sub-Centro no cuenta con las facilidades al respecto.
- 3.- Que no se hacía educación a los padres.
- 4.- Que no había visita a domicilio.
- 5.- Que habían niños que asistían al comedor por dos o mas años.
- 6.- Que según se entendía la única misión de el comedor era engordar a los niños.
- 7.- Evaluando a una muestra de 50 niños en relación a su peso sacamos:

	<u>No.</u>	<u>%</u>
Normales	6	12
Desnutridos		
Grado I	32	64
Grado II	<u>12</u>	<u>24</u>
Totales	500	100

Esto nos indica que de los niños que van y se alimentan en el comedor de El Corpus, el 12% es de peso normal y el 88% es desnutrido, habiendo solo 24% de desnutrición de II grado y 0 de III grado.

Cuadro comparativo entre niños que no van al comedor y los que si van, encontramos:

	<u>Si Van %</u>	<u>No Van %</u>	<u>Corregidos</u>
Normales	12	16	20
Desnutridos			
Grado I	64	40	50
Grado II	24	24	30
Grado III	<u>0</u>	<u>20</u>	<u>—</u>
	100	100	100

En los que van al comedor hay un 88% de desnutridos y en los que no van hay un 84% de desnutridos; ahora bien, en los que no van hay un 20% de III grado, pero ya habíamos hecho la solvedad que estos niños corresponden generalmente a aquellos cuyas madres mantienen unicamente a base de lactancia y que por su corta edad no pueden asistir al comedor apareciendo entonces unicamente entre los que no van. Por lo tanto, la muestra no es igual, de tal manera, que si la igualáramos quitaríamos a los lactantes que corresponderían a ese 20% de desnutridos de III grado quedando entonces porcentajes corregidos con un 80% de desnutridos, lo que guarda cierta relación estadística quedando así los que van al comedor son 88% de desnutridos, los que no van 80%. Esta evaluación fué hecha a finales de año, o sea, cuando habían los niños asistido a diez largos meses de alimentación en el comedor infantil, y muchos que habían asistido por varios años seguían siendo desnutridos. Es lógico y apremiante preguntarse si los L.81,000 gastados no hubieran rendido mejor si en vez de regalar un plato de comida hubiéramos fomentado la educación, la capacitación, la producción, o la medicina preventiva. Recordemos que si regalamos un plato de comida quitamos el hambre una vez, pero si le enseñamos y lo ponemos a producir, le quitamos el hambre toda la vida.

¿Es viable y costeable atacar la desnutrición regalando comida? ó ¿Es lógico mejor analizar las causas primordiales y comenzar por allí?

Hemos expuesto en datos corroboraables que los niños que asisten al comedor de El Corpus no son mejores en cuanto a peso se refiere que los que no asisten. Además, con esto ponemos en duda y es nuestra meta primordial poner en el tapete del análisis la política social de los comedores infantiles que crean una mentalidad de dependencia de el estado.

6.- Producción

El Municipio de El Corpus produce algunos granos como maiz, frijoles, que son mas que todo de consumo; produce café, miel; tiene algo de ganadería, y produce oro en escasa cantidad. Ingreso por capita: L.100 (cien Lempiras). (Segun CARITAS).

7.- Cooperativas

Debido a que la actividad económica de El Corpus ha sido practicamente de consumo, con jornales de L.1.50 por día, ha hecho que el capital se concentre en unos cuantos; sin embargo, en la zona de El Agua Fria hay una cooperativa cafetalera que ha hecho bastantes progresos, ademas reciben cursillos periódicos de capacitación. Ha capitalizado unos L.45,000, y tiene unos 600 asociados.

8.- Sociales-Políticas

Hay que considerar que como entidades existen: la corporación municipal, los maestros de educación primaria, las cooperativas, la iglesia, católica, que está representada por un sacerdote y una casa de religiosas, en número de 3-4 que dan educación pre-escolar gratuita. Hay ademas los comités políticos de el Partido Nacional y del Partido Liberal.

Está el Ministerio de Salud Pública representado por el SNEM, y un Sub-Centro de salud con un médico y una enfermera auxiliar; hay cinco equipos de foot-ball en el municipio, efectuando un campeonato que es muy celebrado. La fiesta patronal es en febrero.

B. DETERMINANTES SANITARIOS Y MEDICOS

1. Recursos para la Salud

a. Físicos: Hay un subcentro cuyo edificio pertenece a la Municipalidad que lo facilita sin devengar ningún alquiler; este edificio era una escuela vieja que fue adaptada para su uso como subcentro, pero todas las mejorías que en él se hagan quedarán como beneficio para la Municipalidad. Adjunto va un plano.

Entre el equipo que se tiene encontramos:

- 1) 1 refrigeradora de gas adquirida por patronato
- 2) 1 termo para vacuna adquirido por patronato
- 3) 1 estufa de gas adquirida por patronato
- 4) 2 armarios para medicamentos adquiridos por patronato
- 5) 1 armario para equipo adquirido por patronato
- 6) 2 archivos para expedientes y vacunación
- 7) 1 escritorio
- 8) 2 equipos de cirugía menor
- 9) 4 mesitas
- 10) 1 equipo de legrado
- 11) 6 sillas y 3 bancos
- 12) 1 manguera
- 13) Equipo de ropa para observaciones y mantas para mesa de examen físico
- 14) Equipo pequeño como termómetro, jeringas, pinzas, recipientes metálicos para gasas y apósitos

Todo esto está repartido en sala de espera, sala de curaciones y examen clínico, y en bodega. El subcentro cuenta con un baño y un servicio conectado a la alcantarilla; tiene 3 tomas de agua, pero resulta sumamente pequeño.

b. Humanos: Se cuenta con un médico y una enfermera auxiliar.

$$\frac{1 \text{ MEDICO}}{(18238) \text{ No. DE HABITANTES DEL MUNICIPIO}} \times 1000 \text{ -- } 0.05 \text{ médico/1000 habit.}$$

$$\frac{1 \text{ ENFERMERA AUXILIAR}}{(18238) \text{ NO. DE HABITANTES DEL MUNICIPIO}} \times 1000 \text{ -- } 0.05 \text{ enf. aux./1000 hab.}$$

No hay inspector sanitario.

En una oficina aparte está el SNEM con un empleado que es el medicador que recorre en forma periódica aldeas y caseríos; trabajan eficazmente y llevan un control estricto de los medicamentos.

Debido a la escasez de personal médico y paramédico, existen lógicamente como respuesta a una necesidad, empíricos, generalmente dueños de farmacias rurales. En la cabecera de El Corpus existen 3 de este tipo que efectúan servicios de venta de medicamentos. Ha pesar de su empirismo no cayeron nunca en excesos; el subcentro no tuvo ningún choque; al contrario, los hizo participar en los programas que se desarrollaron. Estos de propia voluntad remitían los pacientes en que sospechaban procesos serios ó dudosos. El único problema es la venta de medicamentos de empleo delicado, como oxitócicos, corticoesteroides, cloranfenicol, etc., el cual se efectúa libremente; siendo en este caso la responsabilidad de las casas distribuidoras.

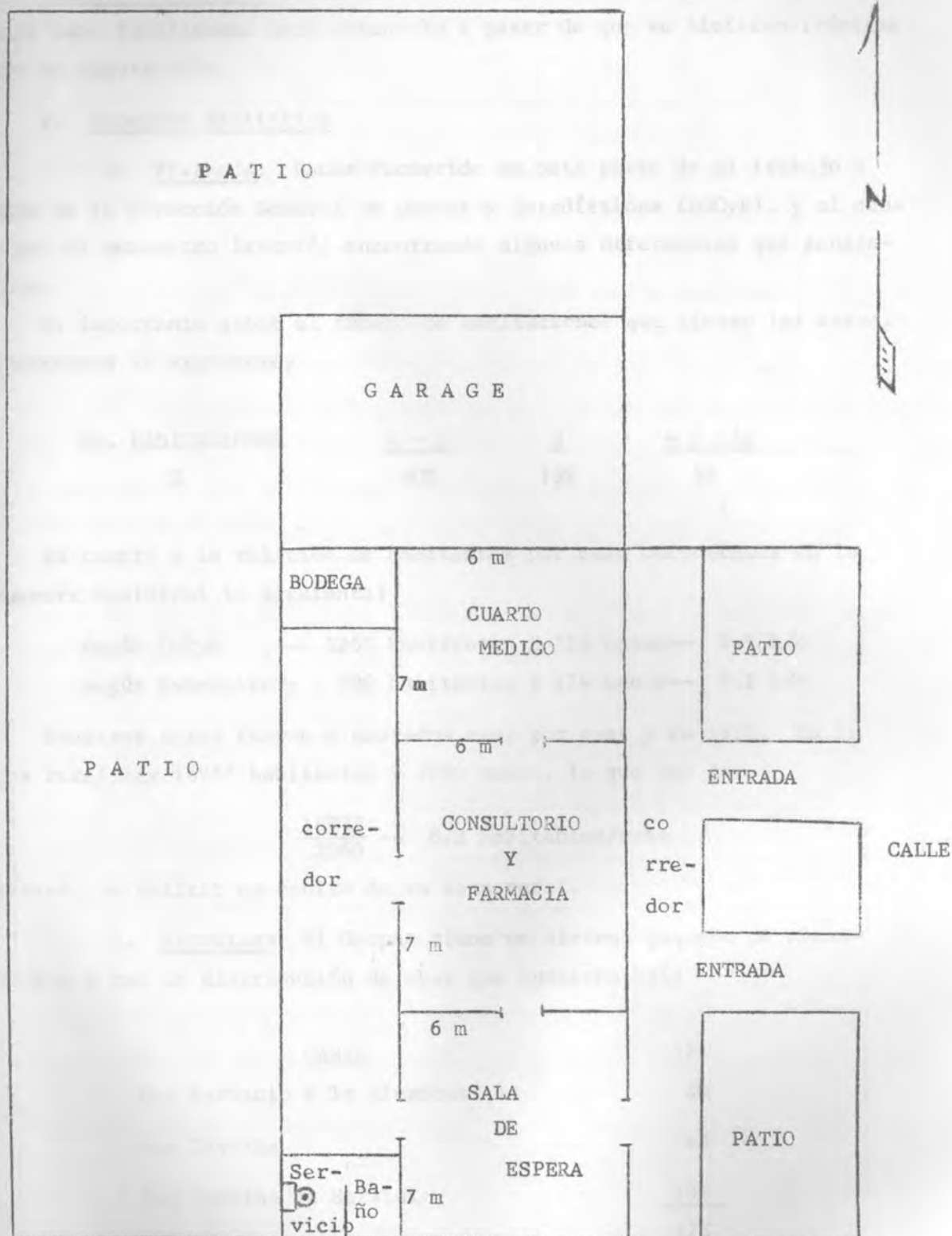
c. Funcionamiento: Como dijimos el lugar es inadecuado, no tiene servicios para pacientes, no hay camas obstétricas, y la hidratación se hacía en el Patronato. En cuanto a la conservación, se pintó durante el año de 1970, teniendo únicamente el cerco de enfrente que estaba deteriorado.

En cuanto a las secciones de funcionamiento, la administración está a cargo completamente del Patronato; el cual tiene su tesorera manejando todo con recibo, y depositando mensualmente los fondos en el Banco Atlántida en Choluteca, y un fiscal que supervisa también la actividad económica. Se cobra L1 (un lempira) por consulta y medicamentos, cuota que ayuda al mantenimiento y función del local.

En cuanto al archivo es completo y exacto, constando de fichero por nombres, archivo de expedientes y de vacunas. Y por último vienen los servicios médicos, que consistían en consulta diaria, consulta del niño escolar, y control prenatal.

Servicio al paciente

Señalización: Letreros y cuadros sobre requisitos para consulta y prevención de las enfermedades enterales.



Contenido Educativo: Charlas diarias; el material escrito es poco, nunca hubo facilidades para obtenerlo a pesar de que se hicieron trámites para su adquisición.

2. Aspectos Sanitarios

a. Vivienda: Hemos recurrido en esta parte de el trabajo a datos de la Dirección General de Censos y Estadísticas (DGCyE), y al censo que el subcentro levantó, encontrando algunas diferencias que señalaremos.

Es importante saber el número de habitaciones que tienen las casas. Encontramos lo siguiente:

NO. HABITACIONES	<u>1 - 2</u>	<u>3</u>	<u>4 ó más</u>
%	80%	15%	5%

En cuanto a la relación de habitantes por casa encontramos en la cabecera municipal lo siguiente:

Según DGCyE	--	1255 habitantes X 153 casas--	8.1 h/c
Según Subcentro--		890 habitantes X 174 casas--	5.1 h/c

Nuestros datos fueron elaborados casa por casa y en 1970. En la zona rural hay 16983 habitantes y 2060 casas, lo que nos da:

$$\frac{16983}{2060} \text{ -- } 8.2 \text{ habitantes/casa}$$

habiendo un deficit en contra de la zona rural.

b. Excretas: El Corpus tiene un sistema pequeño de alcantarilla y red de distribución de agua que funciona así:

CASAS	175
Con Servicio a la Alcantarilla	30
Con Letrina	43
Sin Letrina ni Servicio	<u>102</u>
	175

CASAS CON SERVICIO O LETRINA X 100
NO. TOTAL DE CASAS

$$\frac{73}{175} \times 100 = 41.7\% \text{ con servicio } \phi \text{ letrina}$$

En cuanto a la red de distribución de agua hay 119 tomas domiciliarias e intradomiciliarias, lo que da:

$$\frac{119 \text{ (tomas)}}{175 \text{ (casas total)}} \times 100 = 68\% \text{ de las casas de}$$

la cabecera municipal tienen conexión a la red de agua.

c. Basuras: Según encuesta un 86% de los habitantes prefieren quemar las basuras, y es frecuente ver por las tardes las columnas de humo. Las calles que son empedradas se mantienen limpias; y la municipalidad, que es bastante estricta, multa a las casas que tienen acumulación de basuras.

d. Morbilidad: Desde el comienzo de el año se trató de agrupar las enfermedades en un total de 50 diagnósticos. Extractando las diez primeras causas de morbilidad nos da:

<u>ENFERMEDAD</u>	<u>GRUPOS DE EDAD (AÑOS)</u>						
	<u>menos 1</u>	<u>1 - 4</u>	<u>5 - 14</u>	<u>15 y más</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>	
1. Enf. Respiratorias	128	168	101	365	762	15.2	
2. Helminthiasis	31	167	175	230	603	12.0	
3. Enfermedad diarreica					416	8.3	
4. Malaria					267	5.3	
5. Enfermedades Ginecológicas		2	5	221	228	4.5	
6. Dermatitis y Escabiosis	52	41	40	68	201	4.0	
7. Bocio Simple			3	116	119	2.3	
8. Desnutrición II y III Grado							
Anemias Severas	16	14	27	46	93	1.8	
9. Otitis	7	13	8	29	57	1.1	
10. Otros					2243	44.9	
					4990	99.4	

De un total de 4990 consultas, ocuparon los lugares dominantes las

enfermedades respiratorias y las que afectan el área gastrointestinal.

El Bocio ocupó un 2.3% de la consulta, demostrándose aquí la necesidad de un inspector sanitario que haga que se cumpla la ley que obliga a vender la sal yodada.

También hacemos notar que la consulta por Helmintiasis y Enfermedad Diarréica ocupa un 20.3% de los diagnósticos. Se consideraron algunos otros casos como colitis, tifoidea, etc., como clasificados dentro de Otras Enfermedades, pero que de haber sido consideradas dentro de un marco estrictamente gastrointestinal, hubieran aumentado este renglón aún más.

Siendo que las Helmintiasis y las Enfermedades Diarréicas ocupan un 20.3% de la morbilidad de El Corpus y sacando conclusiones generalizadas para todo Honduras, se infiere que el país gasta muchos recursos en padecimientos de los cuales con una mejor medicina preventiva sería factible liberarse.

e.- MORTALIDAD

Hemos hecho un recuento de los años 1969 y 1970 en cuanto la mortalidad se refiere, y hemos sacado lo siguiente:

Meses	En.	Fe.	Mar	Ab.	Ma.	Ju.	Jul	Ag.	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
1969 No. muertes	9	4	8	6	1	6	7	8	7	6	5	4	71
1970 No. muertes	6	6	4	6	7	2	7	9	8	6	4	6	71

No hubo aumento en la mortalidad y la frecuencia se mantuvo casi similar; además, agrupamos las muertes por causa (cinco grupos) y edad. Encontramos:

1969

CAUSAS	GRUPOS DE EDAD					
	menos 1	1-4	5-14	15 y /	Total	%
Enterales		1		2	3	4.4
Respiratorias	2	1		3	6	8.4
Degenerativas				29	29	40.8
Neoplasias				12	12	16.9
Traumatismo		1		3	4	5.6
Otros	1	4		12	17	23.9
Totales y %	3(4.2)	7(9.9)	0	51(85.9)	71	100.0

El mayor porcentaje de muertes es en los mayores de 15 años, constituyendo un 85.9%. Los principales grupos de mortalidad fueron degenerativos, 40.8%; otros, 23.9%; y neoplasias, 16.9%. Esto en el año 1969. En el año 1970, ocurrió lo siguiente:

1970

CAUSAS	GRUPOS DE EDAD					
	menos 1	1-4	5-14	15 y /	Total	%
Enterales	3	1		2	6	8.4
Respiratorias				3	3	4.4
Degenerativas				31	31	43.6
Neoplasias				7	7	9.9
Traumatismo				5	5	7.0
Otros	4		1	14	19	26.7
Totales y %	7(9.9)	1(1.4)	1(1.4)	62(87.3)	71	100.0

El 87.3% de las muertes ocurren en mayores de 15 años; y entre los principales grupos tenemos con un 43.6% las enfermedades degenerativas, y con un 8.8% las neoplasias.

Habiendo establecido en los Cuadros de Morbilidad que las principales causas son las enfermedades respiratorias y los padecimientos intestinales parasitarios e infecciosos, padecimientos que en su mayoría los sufren lactantes y pre-escolares, es de suponerse que ésto se refleje en los cuadros de mortalidad, pero no es así; apareciendo que el 85% o mas de las muertes ocurren en mayores de 15 años, y que además como causa principal aparecen las degenerativas (arterioesclerosis, derrames, infartos, etc.); situación que nos hace pensar que seguramente el registro civil no es del todo efectivo, siendo registradas en su mayoría las defunciones de las personas adultas, mientras que los lactantes y los pre-escolares son sepultados sin hacer notificación alguna; lo que ocasiona un registro civil parcial y contradictorio con la realidad del país.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL

$$\frac{\text{MORTALIDAD}}{\text{POBLACION}} \times 1,000$$

$$\frac{71}{18238} \times 1,000 \text{ -- } 3.8 \text{ muertos/1,000 habitantes}$$

(Tasa sub-estimada por la manifiesta deficiencia del registro civil)

TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL

$$\frac{\text{MENORES DE 1 AÑO MUERTOS}}{\text{NACIDOS VIVOS}} \times 1,000$$

$$\frac{14}{617} \times 1,000 \text{ -- } 22.6 \text{ menores de 1 año muertos/1,000 habitantes}$$

(Tasa alterada por deficit de registro)

TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL

De EL CORPUS
3.8

NACIONAL
7.2

Lo cual no significa que en el Corpus hay menor tasa de mortalidad, sino que hay menor inscripción de defunciones.

f.- Natalidad y Población

Aquí quisimos agrupar todo lo referente a crecimiento poblacional; se encontraron unas diferencias entre nuestro censo y la Dirección General de Censos y Estadísticas en cuanto a la cabecera municipal se refiere. Según la DGCyE, aparece mas población que la que nosotros encontramos, que fué de 890 habitantes; nuestros datos fueron recogidos casa por casa hasta cubrir la totalidad de la cabecera municipal. El factor emigración es muy fuerte en El Corpus; en 1970, mas de 80 familias campesinas se trasladaron con la reforma agraria, a El Paraiso, y mucha de su población joven emigra en busca de mas estudios o de trabajo; factores que de no ser considerados al calcular la población estimativamente, puede contribuir a inflar los datos.

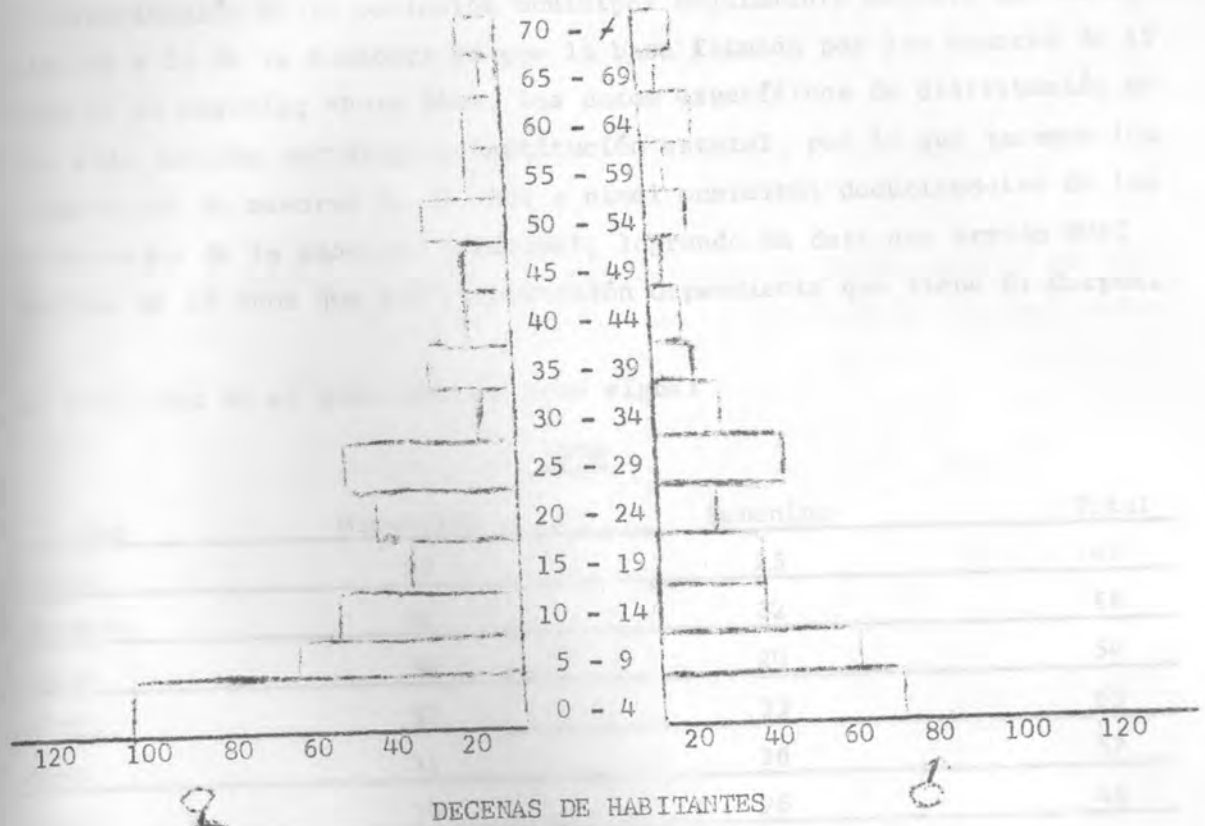
Encontramos que en la cabecera municipal la población está distribuida asi:

Grupos de Edad	Femenino	Masculino	Total	%
0-4	104	71	175	19.6
5-9	65	60	125	14.0
10-14	555	40	95	10.6
15-19	35	40	75	8.3
20-24	40	25	65	7.1
25-29	45	40	85	9.5
30-34	10	25	35	3.9
35-39	30	15	45	5.0
40-44	22	13	35	3.9
45-49	21	4	25	2.8
50-54	29	16	45	5.0
55-59	15	5	20	2.2
60-64	15	15	30	3.3
65-69	6	4	10	1.1
70 y mas	12	13	25	2.8
Total			890	

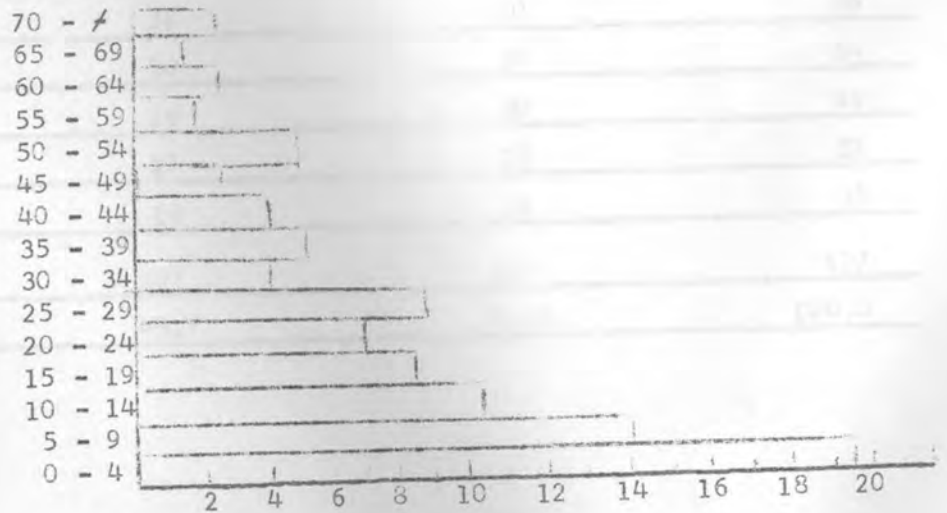
DISTRIBUCION DE LA POBLACION

CABECERA

EDADES



EDADES



POBLACION MUNICIPAL

0 - 14 --	8083
15 y mas --	<u>10155</u>
	18238

La distribución de la población municipal seguramente seguirá una curva similar a la de la cabecera en que la base formada por los menores de 15 años es la mayoría; ahora bien, los datos específicos de distribución no han sido sacados por ninguna institución estatal, por lo que sacamos los porcentajes de menores de 15 años a nivel municipal deduciendolos de los porcentajes de la cabecera municipal, logrando un dato que arroja 8083 menores de 15 años que son la población dependiente que tiene El Corpus.

La natalidad de el municipio es como sigue:

1970

Mes	Masculino	Femenino	Total
Enero	25	23	48
Febrero	26	32	58
Marzo	34	20	54
Abril	32	33	65
Mayo	31	26	57
Junio	19	26	45
Julio	18	26	44
Agosto	36	20	56
Septiembre	24	30	54
Octubre	19	30	49
Noviembre	27	25	52
Diciembre	16	19	35
Total	307	310	617
%	49.7	50.3	100.0

Este cuadro nos muestra:

- 1.- Que nacieron en 1970, 617 niños y niñas;
- 2.- Que los meses de mayor natalidad son mayo y abril;
- 3.- Que nace casi igual número de niños y niñas.

TASA ANUAL BRUTA DE NATALIDAD

$$\frac{\text{NO. NACIDOS VIVOS}}{\text{POBLACION}} \times \frac{617}{18236} \times 1,000 = 33 \text{ nacidos vivos/1,000 habitantes}$$

Este dato nos parece sub-estimado porque según la DGCyE para la nación en su totalidad la tasa bruta anual de natalidad es de 43 nacidos vivos por cada mil habitantes.

C A P I T U L O V

DIAGNOSTICO DE SALUD: RESUMEN, CONCLUSIONES

Resumen:

El Municipio de El Corpus es una zona montañosa, con buenos servicios de comunicación con la cabecera municipal, con un alto analfabetismo en la zona rural, con organismos que laboran eficazmente, como las Escuelas Radiofónicas que instruyen a un 25% de la gente que estudia; la alimentación es a base de granos; hay un 80% de desnutrición de I y II grado; con un comedor infantil deficiente.

Con unos recursos médicos y paramédicos escasos; con unas condiciones de vivienda en que predomina la vivienda de una a dos habitaciones; con un 42% de letrinización en la cabecera; con una morbilidad a base de enfermedades respiratorias, intestinales, y bocio; con una natalidad de 33 y una población en que la pirámide poblacional, es tal, que la mayoría de la población es menor de 17 años.

Conclusiones:

El Corpus constituye un municipio en donde los problemas de salud pública no han sido planteados; constituye además, por las características de población, un lugar en que la explosión demográfica es de un 33 de tasa bruta anual de natalidad contra un 3.8 de tasa bruta de mortalidad, condición tal, que hace apremiante una política de salud integral y constante.

CAPITULO VI

POLITICA DE SALUD DURANTE EL AÑO 1970

A. DOCTRINA EMPLEADA

Desde la primera sesión que tuvimos con el Patronato hicimos incapié de que el humano había llegado a ser el animal mas poderoso del mundo, atraves de una lucha de selección natural; que todo lo que tenía y podía lograr era y sería, como la sentencia bíblica, producto del sudor de su frente, es decir, de el trabajo; por eso ellos, como representantes de la comunidad, no debían esperar que el médico le diera la salud a la comunidad. El principal artífice de la salud es la propia población. Afortunadamente encontramos un Patronato que se mostró receptivo; y que a todo lo largo de el año se mostraron dispuestos a las actividades y a la colaboración. Con este concepto de que el individuo y la comunidad tienen derecho a la salud y al desarrollo mediante el trabajo, y después de concientizarlos de que la única respuesta es la prevención, hicimos lo que a continuación exponemos.

B. REORGANIZACION DEL SUB-CENTRO

Comenzamos por la elaboración de un reglamento interno que consta de 74 artículos divididos en:

Capítulo I -- Fines y Organización -- Aquí definimos en el artículo No. 1 al Sub-Centro como el promotor local de la salud, entendiendo como salud al bienestar físico, psicológico, y social. También definimos jornadas, trabajo, jerarquía, y campos de trabajo de el Sub-Centro así:

Educación

Promoción del Personal

Organización

- Vacunación
- Estudio y Analisis
- Consulta
- Estadística
- Muestreo (SNEM, anti-TBC)
- Cirugía Menor
- Nutrición
- Laboratorio
- Sanidad: Control de Basuras
- Control de Excretas
- Control de Tomas de Agua
- Control de Insectos
- Control de Alimentos

En el Capítulo II hablamos de la actividad económica. Se estableció de que era necesario la cuota de recuperación, del control mediante recibos, y auditajes mensuales.

En el Capítulo III, de las actividades médicas. Aquí se habló de los deberes y obligaciones diarias con el Sub-Centro y el paciente.

Capítulo IV: Aquí se corroboró la existencia de el secreto profesional, y las sanciones para faltas específicas.

En el Capítulo V se habló de las disposiciones generales que abarcan desde el color de los uniformes, etc.

Una vez hecho esto, se reintegró el Patronato que estaba formado por:

Presidente	Don David Williams
Vice-Presidente	Don Arturo Pinel
Secretario	Prof. Esteban Williams
Tesorero	Doña Lastenia Salgado
Vocal 1o.	Don Jorge Solano
Vocal 2o.	Mercedes v. de Carrasco

Vocal 3o.	Evangelina v. de Mondragon
Vocal 4o.	Prof. Ricardo Soriano
Vocal 5o.	Prof. Edelsa de Bellino
Vocal 6o.	P.M. Mamerto Rueda
Vocal 7o.	Fermín Moreno

El Sr. Don David Williams era al mismo tiempo un destacado coordinador de las Escuelas Radiofónicas. El Patronato se reunió unas nueve veces en el año; siempre se tenía al día cuentas y actas.

G. PLANIFICACION DE RECURSOS

Entre las necesidades que perduran se vió la exigencia de un nuevo Sub-Centro, por lo que se iniciaron los trámites para recuperar L.4,000 que había otorgado al Ministerio de Salud Pública. Esta partida fué lograda cuando efectuó su servicio social el Dr. Alonso Aguilera Ponce. El 5 de enero de 1971, recibimos el telegrama 118 que a la letra dice: "Están a las órdenes L.4,000 que desde hace cuatro años se dió a la Municipalidad para que vea la forma como compra local destinado como Sub-Centro". Dr. Jose Antonio Peraza, Ministro de Salud Pública.

Luego se estableció la cuota de recuperación, que era la principal fuente de ingresos. Respecto a los medicamentos que se recibían de la Dirección General de Salud Pública, estos sumaron un monto de unos L.4,000 repartidos en los doce meses. Así mismo, de las cuotas de recuperación se efectuaban todos los gastos menores. Quedó en depósito en cuenta de ahorros unos 2,700 lempiras, mas 4,000 lempiras de el Ministerio, mas 800 lempiras de una campaña de letrización que mas adelante se detallará.

Se vió con caracter de urgencia la necesidad de un plan básico de medicamentos, que dieran la cantidad y calidad necesarios a las enfermedades mas comunes; y, además, se establecieron unos criterios para uso, compra,

o adquisición de los mismo . Este trabajo fué presentado en sesión con la Jefatura Distrital No. 4 y posteriormente a la Dirección General de Salud Pública. El plan es el siguiente:

PLAN BASICO DE MEDICAMENTOS

elaborado por los médicos que trabajaron en el Distrito No. 4, durante el año 1970. Plan propuesto a la Dirección General de Salud Pública, por la Jefatura Distrital.

Se trataría que las adquisiciones por el Ministerio fuesen hechos de una sola vez, de tal manera, que a mayor cantidad, menor precio por unidad, resultando en más tratamientos disponibles. Esto fué propuesto a las autoridades correspondientes, ignorándose las conclusiones a que han llegado.

La escogencia de los medicamentos fué basada en los siguientes puntos:

1. Precio del medicamento
2. Calidad
3. Facilidad de manejo y administración
4. Durabilidad del medicamento
5. Mínimo de contraindicaciones y reacciones secundarias
6. Que sirva para las enfermedades que estadísticamente son más frecuentes
7. Procedencia del medicamento, favoreciendo a los producidos en Honduras, si llenasen un mínimo de requisitos

La escogencia de los medicamentos se hizo buscando un equilibrio entre los siete puntos anteriores, llegando tentativamente a las siguientes medicinas que exponemos en forma simplificada.

1. Analgésicos y Antipiréticos

ASPIRINA: Acido acetilsalicílico PANI
CONMEL: Pirazolona: solución, ampollas, y tabletas WINTHROP
DIPIRONA: Pirazolona: ampollas FINLAY
DEMEROL: Meperidina: ampollas WINTHROP

2. Antibióticos y Sulfas

HOSTACILINA: Penicilina cristalina procaínica HOECHST

CLOROMYCETIN FINCLOR: Cloranfenicol: suspensión,
cápsulas, ampollas FINLAY
PARK-DAVIS
PANTOMICINA: Eritromicina: gotas, grageas ABBOT
HOSTACICLINA: Tetraciclina: suspensión, cápsulas, am-
polleta HOECHST-SQUIBB
KANTREX: Kanamicina: Solución, suspensión, cápsulas
BRISTOL
SULFADIAZINA: Sulfadiazina: tabletas PANI
SULFAMETOXIPIRIDINA: idem: tabletas PANI
BENCETAZYL 6-3-3: Benzatínica, procaínica, cristalina
WYETH

3. Antisépticos Urinarios

WINTOMYLON: Acido nalidíxico: tabletas, solución
WINTHROP
AZOGANTRISIN: Sulfapiridina: tabletas ROOHE

4. Antialérgicos

BENADRIL: CLOH de difenhidramina: solución, ampollas,
cápsulas, crema PARK-DAVIS
CORILIN: Clortrimetón: solución oral SHERING
CELESTONE: Betametazona: ampolla, tabletas SHERING

5. Antiparasitarios

VERMIFEN: Citrato de Piperazina: jarabe HONFAR
OXIURIL: Piperazina: jarabe FINLAY
NEOBEPERMINA: Tetracloroetileno: cápsulas, jarabe
BAYER
NETOCYD: Ditiazanina: grageas PARK-DAVIS
EMETINA: Idem: ampollas PANI
AMEBOLISIN: Hidroxiquinoleína: solución PANI
CARBAZONE: Carbazone: tabletas PANI FINLAY
YOMESAN: Clorosalicilamida: tabletas BAYER
FLAGYL: Metroimidazole: tabletas, suspensión, crema
SPECIA
OVOSAL: Aminocridina, alantofina, sulfa: crema va-
ginal MERRELL

6. Antiparasitarios: Uso Externo

SCABISAN: Hexaclorocyclohexano: tubo CHINCHIN

UNGÜENTO MERCURIAL: Idem: Ungüento DROGUERIA NACIONAL
VIOLETA DE GENCIANA: Idem: Solución PANI
MICOSTATIN: Nistamina: Ungüento PARK-DAVIS

7. Antieméticos

GRAVOL: Cloroteofilinato: solución, ampollas, suspensión, tabletas HORNER

8. Antiácidos

TETRALAC: Hidróxido de aluminio: tabletas, suspensión WINTHROP

9. Antiespasmódicos

ANTIESPASMODICOS: Metil Bromuro de Homatropina, fenobarbital PANI

10. Expectorantes

GUAYACOL sulfanatado de K, Benzoato de Na, extracto fluido de Pino: solución PANI

11. Antidiarreicos

SALICILATO de Bi, Sulfaguanidina, Citrato de Na, Jara-be de Ratana PANI

12. Tranquilizantes

MEPRABAMATO: Tabletás PANI

13. Anticonvulsionantes

EPAMIN: Difenhidantoinato de Na: cápsulas, solución PARK-DAVIS

FENOBARBITAL: Gardenal: Fenobarbital: tabletas infantiles y adultos, ampollas SPECIA FINLAY

14. Antinflamatorios

TROMACIN: Tromacin: tabletas WARNER

15. Ocitóicos

PITOCIN PARK-DAVIS

16. Ojos, Oídos, Nariz

DIHIDROSULFON: Dihidroestreptomicina sulfato: solución,
gotas GRUNDENHAL

COLIRIO: Acido bórico, ClNa, Borato de Na PANI

17. Uso Dermatológico

KENACOMB: Ungüento de Nistatina, sulfato de Neomicina,
gramicidina con acetamida de triancinolona:
Ungüento SQUIBB

18. Antiasmáticos

ADRENALINA: Adrenalina: ampolla acuosa FINLAY

AMINOFILINA: Iden: Ampollas FINLAY

SOLUCORTEF: Hidrocortisona UPPJOH

19. Hemostáticos

TROMBOSTIL-K: Vitamina K LAUZIER

DICYNONE: Sulfato Dietilamonio OM

20. Hematínicos

TIAMINA (B₁): Ampolla FINLAY

FERRASAL: Fumarato ferroso: Tabletillas GLOSCC

COBALIN: Complejo B: DRUGERIA NACIONAL

MULTIVITAMINAS y otros: Vitaminas A, B₁, B₂, B₆, D

21. Analépticos CardioRespiratorios

CEDILANID: Lanatócido C: ampolleta SANDOR

CORAMINA: Dietilamida de ácido Piridincarbónico y
otros: ampollas CIBA

22. Diuréticos

ENDURON: Metilclorotiazida: tabletas ABBOT
EDECRIN: Acido ectacrínico BERCK-DOMME

23. Hipotensores

RESERNOX: Reserpina: tabletas FINLAY

24. Anestésicos Locales

NOVOCAINA: Novocaina: frasco, ampollas LISTER

25. Biológicos

ANFITOXINA TETANICA: 50000 UI. vena, Suero polivalente
antiponzoñoso, solución, ampollas
HOECHST

26. Agua Oxigenada

PEROXIDO DE AGUA: FINLAY

27. Rehidratantes

SOLUCION FISIOLÓGICA	500	
SOLUCION GLUCOSADA	500	
SOLUCION MIXTA	500	<u>FINLAY</u>
BICARBONATO DE Na	500	

28. Para Venoclisis

VENOPAK

29. Antisépticos Locales

MERTHIOLATE: Pomoato de Pirvinio FINLAY
ALCOHOL DESNATURALIZADO FINLAY
FISCHEX: Hexaclorofeno WINTHROP

30. Leches

SMA	WYETH
S26	WYETH

31. Varios

ARALEN: Cloroquina: tabletas

GLUCONATO DE Ca

GLICERINA

GRISEOFULVINA

BUSCAPINA: Hiosciamina GRUNDFAL

1. Grupo de la...

2. Efectos...

3. Signos de...

4. Efectos...

5. Efectos de la...

6. Efectos...

7. Efectos...

8. Efectos...

9. Efectos...

10. Efectos...

11. Efectos...

12. Efectos...

13. Efectos...

14. Efectos...

...

D. INTEGRACION CON FUERZAS VIVAS

Se procuró que quedaran en el Patronato representantes de los dos partidos políticos, de las cooperativas, escuelas radiofónicas, y alcaldía municipal. Demás está decir que estas conexiones le dieron eficacia a las actividades.

E. CURSILLO DE PARTERAS

Con los clubes de Amas de Casa de las Escuelas Radiofónicas, se organizó un cursillo que duró dos días. Este cursillo se llamó Conceptos Básicos de Higiene en el Parto; el cursillo duró trece horas que se cubrieron en dos días. Entre los temas están:

1. Concepto de la Reproducción
2. Embarazo Humano. Embriología, cambios, mecanismos
3. Signos de Embarazo
4. Embarazo Normal y Anormal
5. Técnica de el Parto: valoración de pelvis, del feto, de las contracciones, bolsa de aguas, sangrados, expulsión de el niño, técnica, aspiración, extracción de placenta, higiene de niño y cordón.
6. Sangrados post-parto
7. Higiene Materna: ejercicio, sábana, lavado de mano, toallas, etc.
8. Baño de un niño.
9. Alimentación, biberón
10. Planificación Familiar
11. Exhibición de película
12. Resumen magistral
13. Tema libre
14. Entrega de certificados por el Jefe Distrital, Dr. Merlin Fernández.

Nota: en cuanto a las críticas que se le efectuó al cursillo, se debe al escaso control posterior que se ejerció sobre las parteras.

F. PROGRAMA RADIAL

Sábado a sábado se elaboró una charla radial de 30 minutos, que se dividía en una charla de unos 15-20 minutos, y luego se procedía a contestar cartas que algunos oyentes enviaban. Todo este trabajo era efectuado voluntariamente y sin devengar ningún salario; el programa tuvo una duración de tres meses, y fué suspendido cuando a la jefatura se agregó un educador sanitario que adquirió la responsabilidad de esas charlas. Se recibieron unas 50 cartas de campesinos, las cuales fueron contestadas. El programa radial era transmitido los domingos a las 12:30 p.m., y su nombre de trabajo era Patria y Salud.

G. VACUNACION

Este era el primer punto de nuestra misión del servicio social, por lo que desde el comienzo de el año nos esforzamos, y no escatimó recursos el Patronato para lograr metas que se consideran satisfactorias. Para esto decidimos un plan dividido en:

1.- Zonificación

Con este concepto aceptamos la realidad de que nuestra población está dispersa y que es imposible visitarlas a todas, de tal manera de que el Sub-Centro se compromete a mandar la o los vacunadores a un lugar, generalmente una escuela, y los pobladores de las aldeas cercanas se comprometen a llevar a sus niños a esa zona de concentración. Se consideraba que con ese plan los costos de la vacunación bajaban, pues la enfermera auxiliar podía combinar sus funciones del subcentro con la vacunación. Se escogieron ocho áreas ó zonas de concentración, de tal manera, que todo El Corpus quedaba cubierto.

2.- Control y Archivo

Se abrió un archivo especial donde se controlaba el sujeto vacunado, tipo de vacuna, fecha, y si era primera, segunda, ó tercera dosis. Además el lugar donde había sido vacunado; todo esto constaba en un carnet del archivo, pero también se elaboró una lista de nombres correlativos

3.- Fijación de Fechas

Se procuró que cada zona de concentración tuviera una fecha fija, de tal manera que la población ya estuviera sabida; así, alguna zona le tocaba el primer martes ó el jueves, ó el segundo martes ó jueves del mes, ó el tercero ó el cuarto.

4.- Medidas Colaterales

Esto lo hicimos como motivación a la gente para que se vacunara, especialmente los niños. Se puso en el reglamento interno del subcentro que todo niño menor de 4 años que estuviera con carnet de vacunación no pagara la consulta.

Se aplicaron durante 1970, 15115 dosis, teniendo un alto porcentaje de rendimiento; pues de la TAB aplicamos 131 primeras dosis, segundas, y terceras. La cantidad de por sí de dosis ya implica un desplazamiento de masas según nuestro sistema de zonificación. Se utilizó vacuna del Ministerio y recursos del subcentro.

VACUNACION DE EL CORPUS EN EL AÑO 1970

llevada a cabo por Subcentro y campaña del Ministerio

VACUNA BCG

ALDEAS	CASERIOS	CON VACUNA	SIN VACUNA
Agua Fría	Tixcagua, La Cuchilla	207	234
Bijagua	Palo de Agua	123	166
Quebrachito	Zapatal, Palo Solo	165	250
Apinto	La Laguna	140	141
Calaire	Mejoran, Los Pitos	125	162
El Pueblito	Playitas, Madrigal	167	154
Agua Agria	Balcoquin, Guasaule, Guayabal	133	150
Los Cocos	Despoblado, Carrisal	131	328
El Terrero	Montona, Las Vegas, Trapiche	132	273
Jocote	Cayanini, Rodeito	86	156
El Tule	Los Terrero	98	175
El Chaguite	Naranjal	108	108
La Fortuna	Carreto, Tejada, Tule	122	220
Caracol	Huatales, Guanijiquil	131	166
Carrisal	Marias, Zapotillo	48	110
San Judas	Quebrachal	104	132
El Banquito		150	235
La Galera	Puerca, Terrero	140	348
Sn Jn Arriba	Sn Isidro	105	265
Ocotillo	La Galera	83	308
TOTAL		2666	4212
TOTAL FINAL			6878

Comentario: La campaña de aplicación de BCG fué llevada a cabo por personal voluntario del Subcentro y personal entrenado del Ministerio de Salud Pública; los gastos fueron sufragados así mismo mitad por el Subcentro y mitad por el Ministerio. Se sobrepasó por mucho las metas establecidas; los voluntarios muchas veces se trasladaron en bestia ó a pie logrando finalmente la meta de 6076 dosis, dato que constituye un 30% de la población total.

VACUNACION EN EL MUNICIPIO DE EL COMUS

AÑO 1970

<u>Enero</u>	D.P.T. y POLIO	Primera Dosis	15
	D.P.T. y POLIO	Segunda Dosis	16
	D.P.T. y POLIO	Tercera Dosis	118
<u>Febrero</u>	D.P.T. y POLIO	Primera Dosis	30
	D.P.T. y POLIO	Segunda Dosis	9
	D.P.T. y POLIO	Tercera Dosis	9
<u>Marzo</u>	D.P.T. y POLIO	Primera Dosis	10
	D.P.T. y POLIO	Segunda Dosis	65
	D.P.T. y POLIO	Tercera Dosis	7
<u>Abril</u>	D.P.T. y POLIO	Primera Dosis	10
	D.P.T. y POLIO	Segunda Dosis	63
	POLIO	Segunda Dosis	156
	POLIO	Refuerzos	47
	SARAMPION		143
	B.C.G.		103
<u>Mayo</u>	D.P.T. y POLIO	Primera Dosis	559
	D.P.T. y POLIO	Segunda Dosis	3
	D.P.T. y POLIO	Tercera Dosis	3
<u>Junio</u>	D.P.T. y POLIO	Primera Dosis	611
	D.P.T. y POLIO	Segunda Dosis	296
	D.P.T. y POLIO	Tercera Dosis	3
	POLIO	Refuerzos	529
	POLIO	Segunda Dosis	93

<u>Julio</u>	D.P.T.	Primera Dosis	53
	D.P.F.	Segunda Dosis	446
	D.P.T.	Tercera Dosis	528
	Polio	Primera Dosis	33
	Polio	Segunda Dosis	79
<u>Agosto</u>	D.P.T.	Primera Dosis	3
	D.P.T.	Segunda Dosis	53
	D.P.T.	Tercera Dosis	412
	Polio	Primera Dosis	2
	Polio	Segunda Dosis	412
<u>Septiembre</u>	D.P.T.	Segunda Dosis	4
	D.P.T.	Tercera Dosis	35
	Polio	Segunda Dosis	35
<u>Octubre</u>	D.P.T.	Primera Dosis	13
	D.P.T.	Segunda Dosis	1
	D.P.T.	Tercera Dosis	4
	Polio	Referzos	2
	Polio	Primera Dosis	13
	Polio	Segunda Dosis	4
	Jenner	Segunda Dosis	227
	T.A.B.	Primera Dosis	131
	T.A.B.	Segunda Dosis	131
	T.A.B.	Tercera Dosis	131
<u>Noviembre</u>	D.P.T.	Primera Dosis	37
	D.P.T.	Segunda Dosis	11
	D.P.T.	Tercera Dosis	1
	D.P.T.	Refuerzo	21
	Polio	Primera Dosis	40
	Polio	Segunda Dosis	22
	Jenner		358
<u>Diciembre</u>	D.P.T.	Primera Dosis	22
	D.P.T.	Segunda Dosis	35
	D.P.T.	Tercera Dosis	20
	D.P.T.	Refuerzos	169
	Polio	Primera Dosis	21
	Polio	Segunda Dosis	169
	Polio	Refuerzos	374

	1ra.	2da.	3ra.	4	Total	%
BCCG					6878	
DPT	1262	996	846	190	3205	62 %
POLIO	1445	1424		952	3821	65 %
JENNER					758	
TAB	131	131	131		393	100 %
SARAMPION					143	
TOTAL					15115	

La vacuna del sarampion fué producto de una donación logrando solo 143 dosis que fueron las que se aplicaron. Sale un total de 15,115 dosis de todas las vacunas.

Sacamos un estudio a base de porcentaje rendimiento que expresa una relación entre la primodosis y la dosis final x cien; esto es porque las vacunas efectivas son aquellas en que se aplica hasta la ultima dosis; en nuestro país para desgracia, se aplica en algunas ocasiones gran cantidad de primodosis y escasas dosis ultima, resultando en una perdida de recursos y esfuerzos, situación que soslayamos parcialmente con un esfuerzo sostenido.

H. LETRINIZACION

Se quiso plantear este problema en forma definitiva, por lo que a través de la presidencia del patronato se consiguió que la AID (Agencia Internacional del Desarrollo) nos donara L.860, que están en poder del patronato, para atacar el problema de letrinas, en forma total en la cabecera municipal. Es de agradecer la intervención del Sr. Ray Waldron, Técnico de la AID, quien entusiastamente fué un factor para conseguir la donación. Esta cantidad obra en poder del patronato y se comprometen a invertirlo unicamente en letrinas. Durante 1970 se construyeron 60 letrinas, que se vendieron a L.3.50, siendo mas que todo habitantes rurales quienes las adquirieron. Creemos que este proyecto debe continuar hasta cumplir su meta.

I. EDUCACION

Durante las reuniones que habían en la Supervisión Escolar, siempre se efectuaban charlas de 1 - 2 horas; lo mismo en casos de cursillo prematrimoniales, que en número de 2 contaron con nuestra asistencia. Las charlas versaban sobre temas de Medicina Preventiva, ó bien de Fisiología, y conceptos de la Reproducción.

J. FORMACION DE PERSONAL

Aceptamos como realidad la escasez de personal paramédico, y luego la incapacidad, al menos momentánea, de nuestro Ministerio de acelerar la capacitación; por lo que nos vimos obligados a crear el cargo de Ayudante de Enfermera, que se le otorgaba a jóvenes deseosas de aprender a inyectar, efectuar curaciones, manejo de algunos medicamentos, etc. Estas al regresar a sus comunidades, se convertían en aliadas para la vacunación. Se formaron unas 4 Ayudantes de Enfermería, una de las cuales continuó estudios de auxiliar en Cholulteca. Los gastos de la ayudante de enfermería eran regidos y sufragados por el Patronato.

C A P I T U L O V I I

RESUMEN DE LA PROMOCION Y EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD

Se partió del concepto de que la salud es un logro de la comunidad mediante la medicina preventiva. Se efectuó una reorganización de el Patronato, y también la recuperación de una partida, afianzándose en forma general las finanzas hasta lograr unos L.7,500. Se efectuó educación por radio, charla pre-clínica, cursillo de parteras; se hizo una vacunación con aplicación de 15,115 dosis, cumpliendo y sobrepasando las metas; se inicia y se sientan las bases de la letrinización, y se efectúa formación de personal paramédico con mentalidad de medicina preventiva.

Al evaluar la efectividad y ver que

- 1.- se educó,
- 2.- se dejó dinero para el nuevo Sub-Centro
- 3.- se dejó dinero para la letrinización, y se inició la misma,
- 4.- se vacunó hasta cumplir metas, y en algunos casos sobrepasarlas,

al juzgar la efectividad de los programas, tenemos que considerar:

- 1.- que la mayoría de los recursos empleados fueron autogenerados por el Sub-Centro.
- 2.- que se dejaron iniciados programas que de continuarse resultarán con un escalamiento positivo en la salud de el municipio de El Corpus.

C A P I T U L O V I I I

CONCLUSIONES GENERALES

- I Que en El Corpus hay necesidad de planteo de los problemas de salud, debido a que hasta ahora no ha habido continuidad de esfuerzos.
- II Que existe un Comedor Infantil sostenido por la JNBS que ha gastado L.81,000.
- III Que existe un alto analfabetismo que es combatido en un 25% a través de las Escuelas Radiofónicas.
- IV Que entre las actividades de promoción, el sistema de vacunación fué adecuado; siempre y cuando se consiga la colaboración de las fuerzas de la comunidad.
- V Que el espacio material en que se desenvuelven las actividades de el Sub-Centro son limitadas, cortando grandemente muchos planes.
- VI Que se iniciaron programas cuya continuidad es imprescindible.

C A P I T U L O I X

RECOMENDACIONES

Las dividiremos en:

- I Para la Facultad
- II Para el Municipio de El Corpus
- III Para el Ministerio

I. Para la Facultad

- 1.- Hacer mas frecuentes las supervisiones, haciendo incluso que sean efectuadas por estudiantes de Medicina con el Catadrático de Medicina Preventiva.
- 2.- Efectuar estudios sobre la psicología de motivación y mecánica de trabajo de las Escuelas Radiofónicas.
- 3.- Hacer un estudio sobre la política de la JNBS en lo que a los comedores infantiles se refiere.
- 4.- Acrecentar el Departamento de Medicina Preventiva en forma tal que además de docencia haga investigación.

II. Para el Municipio de El Corpus

- 1.- Continuar letrinización.
- 2.- Iniciar construcción de el nuevo Sub-Centro.
- 3.- Mantener vacunación.
- 4.- Procurarse un proyector; exhibir películas educativas periódicamente.
- 5.- Pedir un educador o un inspector sanitario.

III. Para el Ministerio de Salud Pública

- 1.- Dotar de un equipo de proyecciones a todo el Distrito Sanitario.
- 2.- Elaborar un plan básico de medicamentos.
- 3.- Coordinar la vacunación con otros ministerios.

- 4.- Exigir a toda escuela un número adecuado de letrinas o servicios.
- 5.- Vigilancia en la venta de medicamentos de empleo delicado.
- 6.- Ejercer vigilancia sobre la venta de sal no yodada.
- 7.- Comprar vacuna con fecha de vencimiento, que permita una adecuada planificación.
- 8.- Incorporar las tesis y sugerencias a los planes de el Ministerio.
- 9.- Fomentar y becar a post-graduados en Salud Pública.
- 10.- Incrementar la investigación de Salud Pública en coparticipación con la Facultad de Ciencias Médicas.

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

Datos de CARITAS

Manuales de el Ministerio de Salud Pública de Honduras

Archivos Municipales de El Corpus

Expedientes Sub-Centro de El Corpus

Datos de encuesta recolectados

Guía para Estudio de la Comunidad -- Dirección General de Saneamiento
y Desarrollo de la Comunidad de Mexico

Varias ediciones de la Dirección General de Censos y Estadísticas.