Universidad Nacional Autónoma De Honduras
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PENETRACION RURAL DE SALUD

TESIS

presentada por el Bachiller:

LUIS RIVERA

acto previo a la investidura de:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

OCT. 16 1975

614
R62

Tegucigalpa, D. C. 1975 Honduras, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PENETRACION RURAL DE SALUD

TESIS PRESENTADA POR EL BACHILLER:

L U I S R I V E R A

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa, D.C. 1975 Honduras, C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Rector: ;	Lic. Jorge Arturo Reina
Secretario:	Lic. René A. Murillo.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano:	Dr. Juan Almendares.
Vice-Decano:	Dr. Dagoberto Espinoza M.
Secretario:	Dr. Pablo Cámbar.
Pro-Secretario	Lic. María Luisa de Solórzano
Vocal:	Dr. Marco A. Bográn
Vocal:	Br. Guillermo Ayes.
	Br. Jesús Adelmo Arita
	Br. Oscar Montoya
	Br. Rolando Canales

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

D E D I C A T O R I A

Dedico el presente trabajo en forma muy sincera:

A mi Padre: Arnulfo Rivera.

A mi Madre Florinda Núñez de Rivera

Ambos que con esfuerzos constituyeron la fuente impulsadora de mis aspiraciones académicas.

A mis hermanos y demás familiares, compañeros de inquietudes y afectos que comparten este pequeño triunfo.

A la Comunidad del Corpus - donde practiqué mi Servicio Médico Social, con los más gratos recuerdos.

LUIS ALFREDO RIVERA N.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

TERNA EXAMINADORA

Dra. Zulema Canalez Z.

Dr. Armando Flores Fiallos

Dr. Oscar Aguiluz

SUSTENTANTE

Br. Luis Alfredo Rivera N.

PADRINOS

Dr. José Benjamín Rivera

Ing. Adán Rivera

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

I N D I C E

I INTRODUCCION

II JUSTIFICACION.

III OBJETIVOS

IV METODOLOGIA DEL PROGRAMA DE PENETRACION RURAL

A) INFORMACION GENERAL

B) INTEGRACION DE LA COMUNIDAD

C) MOTIVACION DE LA COMUNIDAD

V RESULTADOS

A) CARACTERISTICAS SOCIALES, ECONOMICAS Y CULTURALES

B) ACTIVIDAD DEL PRIMER LAPSO

C) ACTIVIDAD DEL SEGUNDO LAPSO

D) ACTIVIDAD DEL TERCER LAPSO

1) INFORME ESTADISTICO GLOBAL

2) ESTUDIO DE EDUCACION SANITARIA

VI EVALUACION

VII CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

VIII RECOMENDACIONES

IX RESUMEN

X ANEXOS

CAPITULO I

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

El Municipio del Corpus en el cual he practicado mi Servicio Social desde Marzo de 1974 hasta febrero de 1975 representa una valiosa experiencia en el conocimiento de las comunidades.

Pese a la orientación profesional obtenida, podría considerar que sin la práctica de campo y la convivencia social, los egresados de nuestra universidad no podrían hacer planteamientos sobre la problemática nacional a nivel local; y es precisamente este hecho lo que me ha motivado a ser práctico en el campo de salud, después de un período de reconocimiento del área, analizando los recursos con que nuestras labores en el subcentro de salud podrían ser efectivas, y encontré un sin-número de situaciones tanto en el campo de Medicina Preventiva como curativa.

En el campo de Medicina Preventiva, el factor de promoción de la salud constituye el engranaje para el bienestar de nuestras comunidades, pero éstas, que pareciendo de una dependencia marcada, sobre directivos de patronato y médico, y es más los patronatos no teniendo ninguna iniciativa o preparación en sus funciones, agrandan el problema de salud,

Siguiendo la política nacional del desarrollo de las comunidades se comenzó a incrementar una promoción sobre la situación real de la problemática municipal, siendo a nuestro juicio la filosofía del programa de penetración rural los que están cooperando en la transformación, en forma efectiva, del bienestar de este municipio.

Pasaron tres meses de ardua labor en la creación de Patronatos, pero con una dinámica de trabajo que desecha la dependencia y el paternalismo,siendo ellos s mismos los encargados ineludibles de solucionar sus problemas y salud pública, como cualquier otra institución, coordinará las actividades de mejoramiento comunal. En esta tesis de penetración rural de salud se puede apreciar que constituye una novedad en cuanto a los logros de las comunidades que a la postre constituyen un bienestar.

En el campo de medicina curativa podríamos considerar que la situación ha estado acorde con mis conocimientos universitarios, siendo más que todo de carácter informativo las estadísticas de morbilidad que en base a éstas, fué el inicio de este trabajo.

Las premisas y los hechos en beneficio de nuestra salud pasaré a exponerlas en el presente trabajo.

CAPITULO II

JUSTIFICACION DEL TRABAJO DE PENETRACION RURAL

1. La realidad nacional demuestra que el 70% de su población se encuentra en el área rural. Y mientras una infima parte de la población hondureña ha hecho uso del derecho a bienes de la salud; la mayor parte ha sentido el impacto del olvido y la desatención de las organizaciones del estado; esta población desnutrida, enferma, afectada por las sequías, de la falta de producción, de la escasez de servicios técnicos y educativos reclama su atención. Y es la razón por lo que desplegamos esfuerzos para poner al servicio de las comunidades marginales especialmente campesinos, los programas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Haciendo énfasis en la promoción puesto que considero que es el primer paso que debe darse.

2. El problema de la salud no es un problema aislado de los otros problemas de la comunidad. En la vida de un pueblo las partes están conectadas entre sí de tal manera que todo les confiere sentido de dependencia después el enfoque de la situación debe practicarse de una manera integrada.

3. Si la salud es un aspecto de la comunidad tomada esta como un todo, consideramos que la participación de la comunidad es un factor decisivo para el éxito. El concepto de participación no será considerado como una manera de cambios de manipulación ni la imposición de decisiones, será como el factor conciente y responsable del individuo y de la comunidad, que sur-

ge como consecuencia del conocimiento de su realidad circundante, de la percepción clara de las causas y efectos de la situación y de su desición de hacer algo por el bienestar individual y colectivo,, ésta es la razón porque los programas de salud comunitarias deben surgir de las decisiones comunitarias, respaldadas por elementos técnicos disponibles ya sea oficiales o particulares que colaboran integralmente.

CAPITULO III

O B J E T I V O S .

1. Motivar a las comunidades del Municipio del Corpus para el desarrollo de Programas de Salud.

2. Promover en las comunidades proyectos de infra estructura.

3. Evaluación de la educación sanitaria.

4. Evaluar la efectividad de la penetración de salud,a nivel comunal.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

1. El programa de penetración rural dispone para su ejecución en el municipio del Corpus de: una enfermera auxiliar, una ayudante de enfermería, un promotor de salud y un médico.

   Las actividades de promoción van precedidas de un conocimiento del área de acción por parte del equipo de salud utilizado mediante el uso de encuestas de información general.

   Esta información fué obtenida de: El Corpus, Chaguite, Tixcagua, San Judas. Esta encuesta tiene dos fases. Una de tipo pasivo de información general y otra de tipo activo donde va involucrada la participación de la comunidad.

2. El siguiente paso en la metodología de la penetración rural los constituye, la integración de los miembros de la comunidad dirigidos hacia un fín común, siendo ésta la satisfacción de las necesidades; utilizando el prestigio de salud pública, para convocar a reuniones, practicando diálogos sobre la realidad local y la formación consecutiva de patronatos encargados de dirigir la resolución de dicha problemática

3. La parte dinámica lo constituye la motivación de la comunidad hacia el conocimiento de ella misma. Dicha motivación es planteada mediante el diálogo con el equipo o bloque de salud utilizando información obtenida de las encuestas.

CAPITULO V

R E S U L T A D O S

CARACTERISTICAS SOCIALES, ECONOMICAS Y CULTURALES

Se analizaron los resultados obtenidos en cinco comunidades del municipio del Corpus, practicándose la encuesta antes mencionada.

En el Cuadro No. 1 se analiza "Población y Vivienda"

CUADRO No. 1

POBLACION Y VIVIENDA

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas	Total
Población Total	390	1,200	200	250	160	2,200
Total Viviendas	72	185	33	37	29	356

En cuanto a las características de las viviendas podemos notar el predominio de los propietarios ya que solamente existían 20 inquilinos localizados en la cabecera municipal y 67 viviendas agrupadas en las casillas de otros, correspondiente a aquellas personas que por parentezco no pagan alquiler al propietario, el tipo de vivienda en el área propiamente rural lo constituye la casa tipo de bahareque, con su techo de teja y su piso de tierra, con excepción de la cabecera municipal, donde las viviendas tienen una estructura más consistente en cuanto a los materiales, existiendo únicamente agrupación en las comunidades del Corpus y Guajiniquil. (Cuadro No.2).

CUADRO No.2

P R O P I E D A D

No. de Propietarios	%	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
No.de Propietarios	71.3	6969	98	33	37	17
No.de Inquilinos	5.6	0	20	0	0	0
Otros	23.0	3	67	0	0	12

TIPOS DE CONSTRUCCION

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas	Total
Bahareque	63	53	28	20	23	52.5%
Adobe	6	80	5	17	6	32.0%
Madera	0	4	0	0	0	1.1%
Ladrillo	0	18	0	0	0	5.0%
Otros	0	30	0	0	0	8.4
Techo de teja	71	174	31	37	23	94.3%
Techo de paja	0	0	1	0	6	1.9
Zinc-Adobe	1	11	1	0	0	3.7%
Piso de tierra	69	84	32	31	24	67.4%
Ladrillo	3	101	1	6	5	32.6%
Madera	0	0	0	0	0	.0%
Agrupadas		X		X		
Parcialmente	X		X		X	
Dispersas						

Y su sistema de alumbrado, con excepción del Corpus que tiene luz eléctrica nocturna, la vivienda es iluminada con llama de Kerosene en las cuatro comunidades restantes, gozando únicamente de servicios de alcantarillado 60 viviendas de 185, totales que tiene la cabecera municipal, y 80 letrinas quedando un saldo de 45 viviendas sin letrina, existiendo una ausencia de eliminación adecuada de las excretas ya que el 100% de las viviendas de las cuatro comunidades restantes ni letrinas poseen.

CUADRO No.3

SERVICIO PUBLICO

SISTEMA DE ALUMBRADO	CHAGUITE	CORPUS	TIXCAGUA	GUAJINIQUIL	CUCHILLAS
Luz Eléctrica		X			
Kerosene	X		X	X	X
Ocote					
Llave Pública	0	91	20	0	0
Alcantarillado	0	60	0	0	0
Llave No.Casas	0	60	0	0	0
Vivienda con Letrina	0	80	0	0	0
Vivienda sin letrina	72	45	33	37	29
Número de Pozos	3	1	3	2	2
Fuentes de agua sin Protección	0	2	3	2	3

La ocupación de los habitantes de estas comunidades es predominantemente agricultor y jornalero. Existiendo grado medio de desocupación agrícola, durante la época lluviosa en las comunidades del Corpus y Chaguite; nulo en las tres comunidades restantes. Pagándose un salario mínimo de L.1.25 y L.1.50 con comida y L.1.75 y L.2.00 sin comida. La existencia de estos salarios no corresponde con lo estipulado con la Ley (Ver Cuadro No. 4) existiendo como única fuente de trabajo la agricultura.

CUADRO No. 4

GRADO DE OCUPACION

Grado de desocupación en período de actividad agrícola.	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Alto					
Mediano	X	X			
Ninguno			X	X	X
Período Lluvioso					
Promedio Mediano	X	X	X	X	
Sal.con comida	L.1,50	1.50	1.25	1.25	1.25
Sal.sin comida	L.1.75	2.00	1.75	1.75	1.75
Sal. pagado fuera de la comida	L.2.00	2.00	2.00	2.00	1.75

OCUPACION PREDOMINANTE

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Jornalero	X		X	X	X
Agricultura	X	X	X	X	X
Finquero					
Comerciante					
Ganadero					

FUENTE DE TRABAJO

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Agricultura	X	X	X	X	X

En estas comunidades que tienen una actividad dominantemente agrícola encontramos una gama de productos tales como maíz, frijoles, maicillo, yuca, café, cítricos, mangos, aguacate, plátanos. Utilizando métodos tradicionales pero con una característica y es la existencia de comercialización siendo el mercado la cabecera municipal y únicamente la Aldea de Tixcagua tiene comercio con la ciudad de Choluteca exportando café a través de intermediarios, también existe una industria tejera de la comunidad del Chaguite con su mercado en el Corpus (cabecera).

Igualmente los productos derivados de los animales (vacas, cerdos, abejas, aves de corral) siguen métodos tradicionales, (Ver Cuadros 5 y 6) utilizando como medio de transporte para la comercialización la mula, unidad motorizada y el ser humano, en vista que la cabecera municipal del Corpus es el principal mercado o sea la distribución de los productos encontramos un determinado número de pulperías, tiendas, cantinas; y como la existencia de cooperativas de consumo para el mercado local en Tixcagua donde no existen pulperías (Ver. Cuadro No. 8).

CUADRO NO. 5

CULTIVOS PRINCIPALES E INDUSTRIA

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Maíz	X	X	X	X	X
Frijol	X	X	X	X	X
Maicillo	X	X	X	X	X
Yuca		X	X	X	
Café			X		X
Cítricos	X	X	X	X	X
Mango	X	X	X	X	X
Aguacate	X	X	X	X	X
Cacao			X		
Hortaliza	X				
Tejera	X				
CICLO VEGETATIVO LOCAL					
Maíz y Frijol (días)	60	60	90	90	90

CUADRO NO.6

ANIMALES DE LA REGION

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Vacas	X	X	X	X	X
Cerdos	X	X	X	X	X
Abejas		X	X		
Aves de Corral	X	X	X	X	X
Otros					
PRODUCTOS DERIVADOS					
Huevos	X	X	X	X	X
Queso		X	X		X
Mantequilla		X	X		X
Miel		X	X		
Carne		X			
Método tradicional de Producción	X	X	X	-	X
Método Moderno					
Lugar de Comercialización de los productos.					
Local		X			
Regional	X			X	X
Departamental			X		

CUADRO NO.7

METODO DE TRANSPORTE

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Humano	X	X	X	X	X
Mula			X	X	X
Motorizado	X	X	X	X	X
Otros					

CUADRO NO.8

DISTRIBUCION DE PRODUCTOS

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Pulperías	1	11	0	1	1
Cantinas	0	0	0	1	0
Tiendas	0	1	0	0	0
Otros	0	4	0	0	0
Cooperativas de Consumo	0	0	1	0	0

Existen como en algunos municipios, instituciones tales como Ligas Campesinas, Patronatos, Sociedad de Padres de Familia, Club de Amas de Casa y Cooperativas debidamente estructurados. (Ver Cuadro No.9).

CUADRO NO. 9

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchillas
Ligas Campesinas	1	1	0	0	0
Patronatos	0	1	1	1	0
Sociedad de Padres de Familia	1	1	0	0	0
Cooperativas	0	1	1	1	0
Club de Amas de Casa	0	1	1	1	0

La cabecera municipal como en Chaguite y Tixcagua tienen escuela quedando las comunidades de Guajiniquil y Cuchilla sin servicios educacionales locales.

CUADRO NO. 10

E S C O L A R I D A D

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchilla
Escuela No.	1	1	1	0	0
No. de Grados	3	6	6	0	0
No. de Profesores	1	8	2	0	0
No. de Alumnos	40	304	83	0	0

Existe telégrafo, teléfono, correo, autoridades municipales y militares.

CUADRO NO.11

OTRAS INSTITUCIONES

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchilla
Telégrafo	0	X	0	0	0
Teléfono	0	X	0	0	0
Correo	0	x	0	0	0
Alcaldía Municipal ó Auxiliar	X	X	X	0	X
Iglesia	0	X	0	0	0
C.E.S.	0	X	0	0	0

Por último existe un sub-centro de salud y un servicio de comedor de la J.N.B.S. cuyas distancias son consignadas en el Cuadro No.12, así como la distancia existente entre estas comunidades y el Hospital del Sur donde está la sede de la Región Sanitaria No. 4.

Con esta discripción tenemos un conocimiento global de estas cinco comunidades.

CUADRO NO. 12

SERVICIOS DE SALUD DISTANCIA EN KMS.

	Chaguite	Corpus	Tixcagua	Guajiniquil	Cuchilla
Hospital Regional	20	28	45	30	46
Centro de Emergencia Tipo CHE					
Centro de Salud Tipo "A"					
Centro de Salud Tipo "B"	8	0	17	2	18
Centro de Salud Tipo "D"					
Centro de Salud Tipo "G"					
Ausencia Local de Centro de Servicios Nutricionales	6	0	17	2	18

PRIMER LAPSO: Marzo - abril - mayo - junio. En este período de asistencia médica se observaron las siguientes enfermedades:

Enfermedades	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	PORCENTAJE
Parasitismo Intestinal	9	74	83	96	261	14.25
Inf. Vías Respiratorias	15	58	114	69	256	13.92
Inf. Intestinales	3	62	55	111	231	12.56
Inf. Genito-Urinarias	13	57	53	48	171	9.30
Trastornos Emocionales	8	40	43	44	135	7.34
Anemias	1	7	22	18	48	2.61
Desnutrición	2	6	17	16	41	2.23
Otros Diagnósticos	79	113	139	89	436	23.72
TOTALES					1.838	99.58

Como se puede apreciar nuevamente se comprueba que el predominio de las enfermedades de tipo trasmisible ocupan idéntica situación a nivel del municipio del Corpus y que además arrastra un índice de nutrición. Se incluye a las embarazadas ya que todo el tiempo se quejaban de dolor o de otros síntomas vagos.

2. Abordaje de la Comunidad del Pié de la Cuesta (Chaguite).

Caso típico: El hecho de que los 41 niños desnutridos registrados en este período, 30 de éstos residían en la zona cafetalera y 11 niños en la Aldea de Pié de la Cuesta, nos motivó para la fijación de objetivos, siendo la penetración rural el método. .

La pregunta inicial constituyó ¿Cómo empezar? Lógicamente, contando con una Auxiliar de Enfermería, una Ayudante, un Promotor de Salud y un Médico, podríamos decir que los planes de trabajo no serían muy ambiciosos, pero tampoco quedarse de brazos cruzados nos era permitido. Así que optamos en ponernos en contacto con las comunidades utilizando para iniciar como factor, la localización de la desnutrición de este período, aunque en la desnutrición en el resto del año se localizó también en todo el municipio, utilizando los parámetros de la comunidad del Chaguite (Pié de la Cuesta)Tales como: Recursos económicos menores de 100 lempiras anuales por jefe de familia. Su población es de 390 habitantes, cada familia con 6 hijos como promedio. Extensión territorial 18 Kms.^{2}. La tenencia de la tierra solamente el 50% de su población tiene tierra - por asentamiento campesino; existiendo la asociación de padres de familia de la escuela y Liga Campesina. Desnutridos registrados: 11.

Con esta situación decidimos trabajar en esta comunidad, ya que la cobertura estaba limitada en el campo promocional a nuestro personal, entablamos reuniones con los vecinos, lo cual nos permitió conocer sus problemas, sus necesidades y recursos para solucionarlos, dirigiéndonos además a las organizaciones existentes como la Liga Campesina del Chaguite y la Sociedad de Padres de Familia, tácitamente con estas dos organizaciones representativas de la Comunidad quedaba cubierto un porcentaje estimativo de 90% de la Aldea. Sin embargo necesitaba la comunidad una nueva agrupación que permitiera la integración de sus vecinos y es así que el 9 de julio de 1974 se constituye un Patronato Pro-mejoramiento del Chaguite con sus respectivos objetivos y metas de trabajo. La aceptación de nuestras relaciones fué fácil por el hecho que en ningún momento algún representante de Institución en el Corpus se había dirigido a ésta con el carácter de mejorarla.

Las necesidades planteadas por la comunidad fueron las siguientes:

1) Puesto de salud y Centro Nutricional Rural
2) Carretera de penetración.
3) Horticultura.
4) Letrinización.
5) Instalación de Bomba previa reparación de pozo.
6) Reparación de la escuela.

Consideré mencionar la experiencia promocional en el Chaguite por ser representativo del resto del Municipio con excepción de la cabecera municipal, sin embargo haré referencia a las comunidades que entraron simultaneamente en este lapso de penetración rural, tales como: San Judas, Quebrachal, Guajiniquil

y San Juan Abajo, donde si bien es cierto, las necesidades fueron comunes, el orden de prioridad varió, adicionando que en todas estas comunidades, el aspecto promocional de entrada no surtió el mismo efecto, lo que motivó a analizar las fallas de tal manera que al final del lapso, la motivación de objetivos y metas estuvieron involucradas en él - la mayor parte de los vecinos.

Segundo Lapso: Julio, agosto, septiembre y octubre.

La morbilidad en este lapso lo constituye el cuadro siguiente:

Enfermedades	JUL	AGO	SEP	OCT	TOTAL	%
Infecciones Intestinales	126	71	65	97	359	15.31
Parasitismo Intestinal	83	69	56	68	276	11.77
Infecciones Repiratorias	59	42	34	105	240	10.23
Trastornos Neuróticos	77	63	48	57	245	10.45
Inf. Genito-uninarios	61	70	49	60	240	10.23
Desnutrición	24	37	25	9	97	4.13
Anemias	36	4	13	16	69	2.94
Otras Enfermedades	283	131	130	1	307	13.09
TOTAL:					2,344	99.09

En forma comparativa con el Cuadro No. 1 presenta poco incremento o variación en las enfermedades, en forma general se puede catalogar de constante con relación de las de transmisión hídrica, existe un dato curioso que lo constituye el aumento de la patología de tipo neurótico, razón esta que se puede atribuir indiscutiblemente a la pérdida de producción agrícola por el verano prolongado y agravada por el exceso de agua. (El Huracán Fifí).

La pregunta inmediata es ¿por qué no se ha disminuído esta morbilidad general? La respuesta es precisa y es por la falta de educación sanitaria a nivel rural; se constituye este lapso en su estudio inicial, es ilógico obtener resultados de inmediato, siendo nuestras actividades educacionales dirigidas a:

1) Sociedad de Padres de Familia de las Escuelas.
2) Personal docente y administrativo de las escuelas.
3) Asambleas de Patronatos.
4) Sesiones con los Alcaldes Auxiliares.
5) Participantes de los cursos pre-matrimoniales.
6) Club de amas de casa a nivel del comedor infantil del Corpus.
7) En las sesiones de los Patronatos formados por Salud en las distintas comunidades (San Judas, Tixcagua, Corpus, Chaguite, Guajiniquil)

Podríamos considerar que nuestra labor educacional cubrió muy poca área y la razón fué porque en este intervalo de tiempo la emergencia nacional ocasionada por el Huracán Fifí, desplazaba el personal del Sub-Centro en formas periódicas, así, la promoción de salud un tanto restringida por la centralización de los recursos humanos en áreas damnificadas logró continuar, no perdiéndose la motivación y es más, las aportaciones que nuestras comunidades hicieron efectivas al Copen fueron en dinero y alimentos.

2. Abordaje a la Cabecera Municipal.

Ante los resultados de la promoción exitosa, efectuada en el Pié de la Cuesta y otras comunidades que obedecían a Patrones sociales bien establecidos,

La pregunta inmediata es ¿por qué no se ha disminuído esta morbilidad general? La respuesta es precisa y es por la falta de educación sanitaria a nivel rural; se constituye este lapso en su estudio inicial, es ilógico obtener resultados de inmediato, siendo nuestras actividades educacionales dirigidas a:

1) Sociedad de Padres de Familia de las Escuelas.
2) Personal docente y administrativo de las escuelas.
3) Asambleas de Patronatos.
4) Sesiones con los Alcaldes Auxiliares.
5) Participantes de los cursos pre-matrimoniales.
6) Club de amas de casa a nivel del comedor infantil del Corpus.
7) En las sesiones de los Patronatos formados por Salud en las distintas comunidades (San Judas, Tixcagua, Corpus, Chaguite, Guajiniquil)

Podríamos considerar que nuestra labor educacional cubrió muy poca área y la razón fué porque en este intervalo de tiempo la emergencia nacional ocasionada por el Huracán Fifí, desplazaba el personal del Sub-Centro en formas periódicas, así, la promoción de salud un tanto restringida por la centralización de los recursos humanos en áreas damnificadas logró continuar, no perdiéndose la motivación y es más, las aportaciones que nuestras comunidades hicieron efectivas al Copen fueron en dinero y alimentos.

2. Abordaje a la Cabecera Municipal.

Ante los resultados de la promoción exitosa, efectuada en el Pié de la Cuesta y otras comunidades que obedecían a Patrones sociales bien establecidos,

nos proyectamos a la cabecera municipal previo análisis de los siguientes factores.

1.- La pirámide social netamente marcada constituía el obstáculo número uno para motivar a la comunidad en sus problemas.

2.- El retiro de las cuotas de recuperación de consulta médica, que administraba la tesorería patronal existente hasta en marzo de 1974 y la cláusura de este mismo por parte de la Región Sanitaria crea a una imagen negativa de la penetración de salud.

3.- La frustración en la formación de un equipo de trabajo constituído por personas representativas de distintas organizaciones, como la Alcaldía, Comedor Infantil, Cuerpo Especial de Seguridad y la comunidad misma con el fin de unir los esfuerzos para el mejoramiento de ésta última, dicha situación fué planteada en la clausura del Patronato en el mes de abril.

4.- La situación política reinante en los meses de mayo y junio, producía una inestabilidad en las autoridades civiles conllevando el germen de negatividad, pues imperaba el temor de iniciar algo y luego abandonarlo, por esta razón expresaron el desacuerdo de la formación del equipo del trabajo.

Ante estas situaciones, teníamos que plantear nuestra dinámica de trabajo y constituía nuestro respaldo moral el ejemplo positivo del desenvolvimiento de las comunidades tales como Pié de la Cuesta, Tixcagua, Guajiniquil, Etc.

La situación de incertidumbre producto de lo novedoso de la penetración rural fué aprovechada por salud, iniciándose una convocatoria a los vecinos de la comunidad el día 18 de junio en donde solamente asistieron 13 personas, aunque el número de asistentes es ridículo para una población de 1,200 habitantes, constituída una base sólida ya que en ella las nuevas autoridades de salud se conocieron mutuamente, obteniendo un diálogo con los asistentes sobre la problemática local.

El hecho de que la Escuela República del Brasil de esta localidad se encontraba en pésimas condiciones, las autoridades educativas en base al diálogo anterior nos invitaron a participar en una asamblea de la Sociedad de Padres de Familia de la Escuela, para plantear soluciones, siendo el 10 de julio de 1974 la celebración de ésta, el bloque de salud a nivel de la asamblea, después de escuchar las distintas opiniones y peticiones se dirigió a los participantes pronunciándose que la problemática debería enfocarse de la siguiente manera:

1) Si todos los padres de familia estaban concientes de la situación.
2) Cuál sería el aporte de los Padres de Familia de acuerdo a sus capacidades.
3) Si conocían instituciones destinadas a cooperar con el mejoramiento de la escuela.

4) Qué actitud asumirían en el caso de no obtener cooperación de instituciones.

Estas y sin número de preguntas dirigidas con el fín de hacer reflexionar a los asistentes tuvo un éxito,ya que al final de la sesión el concenso fué que en la Comunidad del Corpus se pueden solucionar problemas utilizando el recurso humano existente, hay que hacer constar que no solamente se enfocó la situación de la escuela sino que además se hizo incapié en la existencia de otras necesidades que durante el transcurso del diálogo emergían, y así, decidimos en forma conjunta participar en próximas reuniones.

Previa exitativa del bloque de salud, a las autoridades civiles y militares y a las fuerzas vivas de la comunidad se les invitó a una reunión general con el fín de continuar el diálogo con los presentes sobre las presuntas necesidades prioritarias de la comunidad y al mismo tiempo para organizar el Patronato Pro-Mejoramiento de laCabecera del Corpus, celebrándose el 17 de julio de 1974.

La reunión revistió caracteres de mucha importancia por los enfoques que se hicieron sobre la solución de sus necesidades. La comunidad enunció falta de:

1) Nutrición.
2) Letrinización.
3) Eliminación de Basuras

4) Odontología Preventiva y Curativa.

5) Abastecimiento de Agua.

6) Falta de Fuentes de Trabajo.

7) Reparación de Vías de Comunicación.

8) Control de Alimentos.

9) Reparación y Ampliación de la Escuela.

Se procedió después a elegir un Patronato Pro-Mejoramiento del Corpus (cabecera municipal) teniendo representatividad los barrios marginados y coordinadores de los mismos, representantes de las autoridades y organizaciones locales.

El patronato así formado constituye una comunión de esfuerzos para la realización de determinados proyectos, considerándosele autónoma y bajo el lema de no dependencia ni paternalismo, se trazó sus propias metas de trabajo para solucionar sus necesidades, estableciéndose la integración de esfuerzos con los distintos patronatos, existentes en aldeas y caceríos, cuando existen necesidades comunes que inpliquen el trabajo en equipo.

3. En este período las metas fijadas están directamente relacionadas con las necesidades que surgieron en cada comunidad estando sometida su solución a un proceso constante, esto quiere decir que la solución de una necesidad inmediata abre el camino para que las demás necesidades desaparezcan previo trabajo comunal, en orden prioritaria de acuerdo a los patrones previamente establecidos por ellas.

TERCER LAPSO: Noviembre, diciembre, 1974 - enero, febrero, 1975.

Al concluir este lapso la labor asistencial en el Municipio del Corpus finaliza y que con él termino mi Servicio Médico Social, e informo en él, la morbilidad, evaluación inicial de la educación de salud, y los logros de nuestra penetración rural.

Enfermedades	NOV.	DEC.	ENE.	FEB.	TOTAL	%	T.ANUAL	%
Infecciones Respirat.	117	106	98	27	248	15.46	744	13.0
Parasitismo Intest.	40	73	87	47	247	15.39	784	13.5
Infecciones Intest.	72	67	69	34	242	15.08	832	14.3
Trastornos Neuróticos	39	60	30	30	159	9.91	539	10.3
Enf.Genitourinarias	31	44	37	19	131	8.16	542	10.3
Anemias	12	18	20	10	60	3.74	177	5.0
Desnutrición	10	8	4	9	31	1.93	169	3.5
Otras Enfermedades	108	128	130	84	486	29.29	1,229	21.8
T O T A L E S:					1,604	99.09		

La mortalidad registrada en la Alcaldía Municipal por enfermedades preventibles fueron de 37 casos en todo el año de Servicio Social siendo datos no confiables por el problema de sub-registro existente.

A las labores educativas capítulo incipientes de la penetración rural, resulta inadecuado hacer una evaluación general, sin embargo utilizamos la escuela y practicamos un estudio así:

1) Se seleccionaron 20 niños con Parasitismo Intestinal Mixto (ascárides-tricocéfalos), previo examen coproscópico.

2) Se levantó una encuesta de Saneamiento Ambiental en las casas de éstos, se procedió a impartir charlas con visita domiciliaria a nivel de la escuela.

3) Se promovió a las familias para que se integraran a los programas de salud, se les dió tratamiento, en el mes de febrero se practicó nuevo examen coproscópico.

Número de niños	20
Niños con ascárides y tricocéfalos	20

Condiciones de Saneamiento desfavorables. Iniciales (Septiembre)

14 familias sin letrina, 6 con servicio sanitario.
20 familias que botaban la basura en los solares.
20 familias que no tomaban agua hervida

Resultados correspondientes a los niños.

Toman agua hervida. Queman la basura.

En este mes se les dió tratamiento y el resultado general fueron 5 casos positivos por tricocéfalos 15 negativos, medicamento usado Tiabendazol a 50 mg/kg.

Como se puede apreciar abriga la esperanza de disminuir la patología por enfermedades hídricas de nuestro municipio utilizando la prnetración rural de salud.

CAPITULO VI

EVALUACION

En la Cabecera Municipal del Corpus se logró lo siguiente:

1) Creación de Centro de Experimentación del Club de Amas de Casa y Padres de Familia de los niños desnutridos, en forma de trabajo, cooperación de salud: las semillas.

2) Letrinización.

Fase inicial: 50 letrinas.

Aportación de la Comunidad: 23 bolsas de cemento, mano de obra, arena, grava, transporte, alimentación y hospedaje.

Aportación de Salud Pública: 10 bolsas de cemento y 15 varillas.

2. Chaguite:

Reparación de un pozo e instalación de una bomba manual.

Aportación de la Comunidad: Arena, grava, ladrillo, mano de obra, 5 bolsas de cemento, un grifo, un codo, un lance de tubo de una pulgada, un reductor.

Aportación de Salud Pública: 10 bolsas de cemento, una bomba manual, varilla de hierro.

Avance en la Construcción de un Cesar (Centro de Salud, una Auxiliar de Enfermería).

Aportación Actual: El terreno de 3/4 de manzana.

Avance en la ampliación del camino con dos drones de Diesel.

3. Guajiniquil:

Avance en programa de letrinización.

Aportación de la Comunidad Arena, grava, 20 varillas de hierro, moldes, 6 bolsas de cemento, mano de obra.

Aportación de Salud Pública 10 bolsas de cemento

4. Tixcagua:

Programa de letrnización de 25 viviendas.

Aportación de la Comunidad Arena, grava, 16 bolsas de cemento, mano de obra, 20 mallas de hierro.

Aportación de Salud Pública: 15 bolsas de cemento, 30 varillas de hierro, herramientas y asesoría técnica.

Avance en el proyecto del acueducto del Barrio San Luis.

Aportación de la Comunidad Tubería valorada en L.1,249.50. Terreno donde estrán instaladas las pilas respectivas y la trayectoria de la tubería, mano de obra especializada y no especializada. Ladrillo y piedra, transporte de materiales.

Aportación de Salud Pública: 60 bolsas de cemento, varilla de hierro, herramientas de albañilería y fontanería.

Otras Aportaciones: Estudio de factibilidades y diseño del Proyecto por el Ingeniero Tomás Lozano, realizado en forma particular ad-honorem.

Avance en gestiones con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Odontología para hacer posible programas de medicina oral. Logro de Odontología curativa a través de brigada de la Facultad de Odontología, asistiendo 973 pacientes con 2,870 extracciones, participando en forma periódica pasantes de la Facultad.

Aportación de Salud Pública Acondicionamiento del Sub-Centro para la Cirugía Oral.

5. Cuchillas:

Avance en la instalación de una bomba manual y construcción de una pila.

Aporte de la Comunidad Arena, ladrillo, grava, cemento y mano de obra.

Aportación de Salud Pública: Una bomba manual, varilla de hierro y cemento.

LOGROS PROMOCIONALES DE PENETRACION RURAL

1. En las comunidades antes mencionadas el éxito de los proyectos odebecen a cambios de aptitud, producto de la motivación impartida por el bloque de salud, lo que se determina por el porcentaje de aportaciones en los proyectos.

2. Incorporación de las autoridades civiles y militares dando facilidades para la realización de actividades en las distintas comunidades.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

1.- La única manera para disminuir la morbilidad por parte de las enfermedades transmisibles de nuestra población es a través del fomento de la medicina preventiva utilizando como medio el programa de penetración rural.

2.- El hecho de que existan instituciones gubernamentales que tienen proyectos similares de salud, y no existe una coordinación con la dependencia de salud hace que el proceso de programas de infraestructura se hagan más lentos.

3.- La identificación del equipo de salud con las comunidades que presentan problemas de infraestructura es determinante, para la solución de los mismos siempre y cuando haya participación de ellos.

4.- El simple hecho de que los miembros integrantes de los Patronatos sean personas que más están sufriendo problemas.

OBSERVACIONES

1.- Todos los proyectos han llevado la asesoría técnica adecuada.

2.- Uno de los obstáculos que prolonga el tiempo establecido para la consecusión de estos logros fue: migración periódica por falta de fuentes

de trabajo hacia Nicaragua, Olancho e intermunicipal a nivel de la zona sur.

3.- El esceptísismo reinante en las comunidades hacia las distintas organizaciones gubernamentales a consecuencia de las falsas promesas, en cuanto a salud pública se refiere ha desaparecido notablemente siendo ésta la única confiabilidad en base a los logros.

4.- En ningún momento el Ministerio de Salud Pública ha prometido ayuda y la labor de cooperación es más bien complementaria.

5.- Me pronuncio en contra del paternalismo marcado por parte del gobierno a las zonas damnificadas de la zona sur ya que ha estado obstaculizando la motivación a nivel del municipio del Corpus.

Por la concentración de recursos en aquellas zonas, descuidándose por consecuencia a las zonas no afectadas directamente, cuando en éstas más bien recae el mantenimiento de la economía nacional. El programa de letrinización masiva post-emergencia en áreas damnificadas del Departamento de Valle y Municipio de Monjarás, que no están lo suficientemente promovidos de dicha necesidad y por lasustracción de recursos humanos, se espera una disminución de la dinámica de trabajo.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES.

1.- Continuar con la penetración rural por parte del nuevo médico en Servicio Social, utilizando la misma dinámica de trabajo.

2.- Que la U.N.A.H. coopere con las comunidades en cuanto al desarrollo de las mismas formando equipos de trabajo.

3.- Qué el gobierno de la República haga efectiva la integración de los esfuerzos humanos y materiales de las diferentes instituciones para la consecución de logros trabajando con las fuerzas vivas de la Comunidad.

RESUMEN

Los objetivos, metas y logros de las comunidades emergieron a través de un programa de motivación, sobre problemática de estos vecinos. Utilizándose información socio-económica, recursos humanos y materiales propios de la región y con la integración de esfuerzos tanto del Ministerio de Salud, Instituciones como el I.N.A. y la Universidad. Se ha iniciado un proceso de cambio en estas Comunidades. Tratándose de incorporar a ésta en el Desarrollo Nacional. Los logros son inicio de promoción de salud en todos sus aspectos.

Preferentemente en campo de Medicina Preventiva y lo más importante es la participación directa y decisiva de los habitantes de esta comunidades.
Los proyectos que se encuentran en ejecución serán continuados, ya que la comunidad ha tomado desde inicios como objetivos propios y no como metas impuestas.

CAPITULO X

ANEXO

CENTRO DE SALUD DE "EL CORPUS"

ENCUESTA SOCIO-ECONOMICA

LUGAR Y FECHA: _____

POBLACION Y VIVIENDA

a. Población total: _____ Total viviendas: _____

b. Materiales de que están construidas las viviendas (total: _____)

Paredes de	Techo de	Piso de
Bahareque _____	Teja _____	Tierra _____
Adobe _____	Paja _____	Ladrillo _____
Madera _____	Zinc-Asbesto _____	Madera _____
Ladrillo _____		
Otros _____	Otros _____	Otros _____

_____

COMUNIDAD DE: _____

_____

c. GRADO DE CONCENTRACION DE VIVIENDAS AGRUPADAS: ( )

Parcialmente Agrupadas: ( ) Dispersas: ( )

d. Urbanismo: Calles Delineadas: ( ) Poco Delineadas: ( )

No Delineadas: ( )

CONDICION ECONOMICA Y SOCIAL

- Régimen de propiedad:
- No. Propietarios_____ No. Inquilinos_____
- Otros_____
- Ocupación predominante_____
- Fuente Principal de Trabajo_____
- Grado de desocupación en períodos de actividad agrícola:
- Alto ( ) Mediano ( ) Ninguno ( )
- Período lluvioso_____

SALARIO PROMEDIO PAGADO EN LA COMUNIDAD

- Con comida Lps._____
- Sin comida Lps._____
- Salario promedio pagado fuera de la Comunidad Lps._____

CULTIVOS PRINCIPALES

1. Granos Básicos:
   - Maíz ( )
   - Frijol ( )
   - Arroz ( )
   - Maicillo ( )
   - Yuca ( )
   - Café ( )
   - Otros (especificar)_____
2. Frutales:
   - Cítricos ( )
   - Mango ( )
   - Aguacate ( )
   - Cacao ( )
   - Plátano ( )
3. Hortalizas ( )
4. Industriales: Henequén ( ) Tule ( ) Junco ( ) Tabaco ( )
   Otros (especificar)_____

4. Industriales:
5. Ciclo vegetativo local del: (cuántos días tarda desde la siembra cosecha de)

- Maíz_____ Frijol_____

_____

COMUNIDAD DE:_____

_____

6. Animales de la Región:

- Vacas ( ) - Aves de Corral ( )
- Cerdos ( ) - Peces ( )
- Abejas ( ) - Melíferas ( )
- Otros (Especificar)_____

7. Productos Derivados:

- Lácteos: Queso ( ) - Mantequilla ( )
- Carnes Res ( ) Cerdo ( ) Pescado ( )
- Manteca ( )
- Miel ( )
- Huevos ( )
- Cueros ( ) Res ( ) Cerdo ( )

8. Métodos de Obtención de esos Productos:

Describa:

-Lácteos:

-Carnes:

-Miel:

9. Lugar de Comercialización de sus Productos

- Local ( ) Regional ( ) Departamental ( )

10. Distancias: (medio más próximo en Kms)

Centro local más próximo_____Kms.

Centro Regional más próximo_____Kms.

11. Distribución de productos: (Total:_____)

Pulperías_____

Graneros_____

Cantinas (Estnacos)_____

Tiendas_____

Otros (especificar)_____

COMUNIDAD DE_____

---

12. Medios de Transporte

Humano ( )

Mula ( )

Motorizado ( )

Otros (Especificar)_____

SERVICIOS PUBLICOS

1. Sistemas de alumbrado:

Luz eléctrica ( )

Kerosene (gas) ( )

Ocote ( )

Otros (especificar)_____

2. Servicios de Salud. (Distancia en Kms)

- Hospitales Regionales_____
- Centros de Emergencia (Tipo CHE)_____
- Centro de Salud (Tipo "A")_____
- Centro de Salud (Tipo "B")_____
- Centro de Salud (Tipo "C")_____
- Centro de Salud (Tipo "D") (César)_____
- Ausencia local de Centro de Salud_____
- Servicios Nutricionales_____

3. Telégrafo ( )

4. Teléfono ( )

5. Correo ( )

6. Alcaldía Municipal ( )

7.Iglesia ( )

8. Escuela No._____No. de Grados_____No.Profesores_____

No. de Alumnos_____Otros (Especificar_____

NECESIDADES Y RECURSOS LOCALES

a) Necesidades Sentidas:

Orden de Prioridades:

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____

COMUNIDAD DE_____

_____

b) Líderes Locales:

Por grado de aceptación: 1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

6._____

7._____

8._____

c) Organizaciónes Comunales Existentes:

Describa en breve su estado actual:

1. Patronato de:_____
2. Comités_____
3. Cooperativa:_____
4. Sociedad de Padres de Familia:_____
5. Sindicatos:_____
6. Organizaciones Campesinas:_____
7. Organizaciones Regionales:_____
8. Club de Amas de Casa:_____
9. Otros (Especificar)_____

PARTICIPACION DINAMICA

d) Colaboración Ofrecida:

- Días de Trabajo ( ) Efectivo ( ) Materiales ( )
- Días especificar ( )

e) Materiales Locales: (Distancia en Kms)

- Arena_____
- Grava_____
- Piedra_____
- Madera_____
- Ladrillo_____
- Tejas_____
- Otros (especificar)_____

f) Asistencia Técnica

1. Enumere las agencias de asistencia técnica que sirven la localidad.

   Nacional_____

   Bilateral_____

   Internacional_____

2. Tipo de asistencia — Nombre del Programa

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

g) Condiciones Sanitarias

1. Abasto de Agua Actual: No. de Viviendas servidas por:

-conexión domiciliar_____Llaves Públicas_____

-pozos privados_____pozos públicos_____

-condición de los pozos públicos_____

-número_____Excavado_____Superficiales_____

-otras fuentes de abasto_____

No. de viviendas que tomarían servicio a domicilio_____

Información sobre servicios de agua: (si lo hay)

- calidad del agua: aceptada_____regular_____poca_____

- contínuo_____descontínuo_____

Estado de mantenimiento del servicio (descripción)_____

_____

_____

2. Disposición de Excretas:

No. de viviendas sin letrinas_____

No. de viviendas con letrinas_____

No. de viviendas con servicio sanitario_____

3. Recursos Hidráulicos:

(Ubicar cada uno en el croquis)(Describa ésto si efectuó aforo)

a) Fuente No. 1_____Caudal_____L/seg.

Fecha de aforo_____Elevación sobre el caserío aproxi-

mada_____m. distancia del caserío_____Kms.

Propietario del terreno_____

Posibilidad de continuación de la fuente (Distancia, clase y ubicación)_____

_____

COMUNIDAD DE_____

_____

b) Fuente No. 2_____Caudal_____L/seg.

Fecha de aforo_____Elevación sobre el caserío_____

aproximada_____m. Distancia del Caserío_____

KMs.

Propietario del terreno_____

Posibilidad de contaminación de la fuente (Dist.Clase y Ubicación)

_____

c) Fuente No 3_____Caudal_____L/Seg

Fecha de aforo_____Elevación sobre caserío_____

Mg._____

Propietario del Terreno._____

_____