

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SERVICIO MEDICO SOCIAL EN EL MUNICIPIO
DE ORICA F.M. AÑO 1975.- COMPARACION 1970

TESIS

PRESENTADA POR :

QUINTIN GONZALO MAXIMO WHITE

PREVIA OPCION DEL TITULO DE :

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614
M46A

614
M46A

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS
BIBLIOTECA MEDICA NACIONAL
Tegucigalpa, D. C., Honduras C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SERVICIO MEDICO SOCIAL EN EL MUNICIPIO
DE ORICA F.M. AÑO 1975.- COMPARACION 1970

TESIS

PRESENTADA POR:

QUINTIN GONZALO MAXIMO WHITE

PREVIA OPCION DEL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TÉGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: LIC. JORGE ARTURO REINA
SECRETARIO: LIC. RAMON J. IZAGUIRRE

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

DECANO: DR: DAGOBERTO ESPINOZA M.
VICE DECANO: DR: MARCIAL VIDES TURCIOS
SECRETARIO: DR: MARIO G. CASTEJON
PRO SECRETARIO: DR: JAIME HADDAD QUIÑONEZ
VOCAL: DRA: MARIA ELENA DE RIVAS
VOCAL: LIC: EVA LUZ DE ALVARADO
VOCAL: BR: ENRIQUE SAMAYOA
VOCAL: BR: JUAN PEREZ
VOCAL: BR: ROGELIO GARCIA
VOCAL: BR: JOSE ENRIQUE ZELAYA

T R I B U N A L E X A M I N A D O R

DR: J. SALVADOR PINEDA (COORDINADOR)
DR: WILFREDO MORAZAN G.
DR: JULIO C. ALVARENGA

S U S T E N T A N T E

BR: QUINTIN GONZALO MAXIMO WHITE.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo:

A mis padres: Quintín Máximo Martínez y Elizabeth White de Máximo (QEPD), a mi madrastra Mercedes Montes de Máximo, quienes supieron guiarme por el camino del bien.

A mi esposa e hijos: Ana Ruth Cueva de Máximo, Allan Mauricio y Homer Javier Máximo, quienes determinaron un nuevo sentido en mi vida.

A mis hermanas: Antonieta Máximo y Norma Máximo de Blanco.

A mis maestros: quienes espontáneamente me transmitieron sus conocimientos para forjarme un mejor futuro.

A mis compañeros: con quienes compartí los momentos más gratos y difíciles de mi vida estudiantil.

Al pueblo de Orica: quienes me brindaron en todo momento el apoyo y cooperación necesario para poder cumplir con este requisito.

S U M A R I O

- I.- INTRODUCCION
- II.- OBJETIVOS: a) Generales b) Específicos.
- III.- METODOLOGIA: a) Material b) Métodos.
- IV.- DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO DE ORICA
- V.- DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1975.- COMPARACION AÑO 1970 mediante:
 - 1.- Características demográficas
 - 2.- Factores del nivel de vida
 - a) Educación
 - b) Creencias
 - c) Alimentación
 - d) Comunicación
 - e) Organizaciones Sociales.
 - 3.- Factores del nivel de vida ambiental
 - a) Vivienda
 - b) Excretas
 - c) Agua
 - d) Basuras
 - e) Desnutrición
 - f) Morbilidad
 - g) Mortalidad

- VI.- RESUMEN DIAGNOSTICO
- VII.- POLITICA DE SALUD EJERCIDA
- VIII.- CONCLUSIONES
- IX.- RECOMENDACIONES
- X.- REFERENCIAS.

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

Constituye este trabajo un esfuerzo más para cumplir no solo con un requisito académico previa la opción del título de Doctor en Medicina y Cirugía, sino el conocimiento a través de esta experiencia de los problemas fundamentales que aquejan a nuestro país.

Considero que los problemas de salud, no pueden considerarse como un fenómeno social aislado; sino más bien el resultado de una serie de factores que necesariamente repercuten sobre ella.- Partiendo de este criterio, agregado a la definición de salud dado por la Organización Mundial de la Salud, es que la Facultad de Ciencias Médicas aprobó cambios o modificaciones al reglamento de tesis, orientando además el servicio social de una manera integral: procura de bienestar social, económico y mental.

El presente trabajo está carente de una serie de análisis por dificultades que tuve durante mi permanencia en dicho municipio como ser: comunicación, falta de recursos del Ministerio de Salud Pública, y problemas propios de la comunidad (gran sequía del año 1975), lo que no nos permitió completarlo como idealmente deseábamos.

No constituye este trabajo un estudio científico sobre de-

terminado fenómeno económico social, sino mas bien el resumen de actividades llevadas a cabo durante mi gestion en dicha area como médico en servicio social.

Se trata de establecer en este trabajo, un estudio comparativo respecto al año 1970 y poder apreciar a travez de el, la dinámica o evolucion de este pueblo.

O B J E T I V O S

Son objetivos de este trabajo:

1.-Generales

- a.-Conocer a travez de nuestra experiencia en el servicio social, los problemas de salud y sus consecuencias en el desarrollo socioeconómico de nuestro país.
- b.-Planificación en base al análisis citado en el inciso anterior de programas de salud y así utilizar mejor nuestros recursos.

2.-Específicos

- a.-Cumplir con el requisito de ley para la opción del título de Doctor en Medicina y Cirugía.

M E T O D O L O G I A

En la elaboración del presente trabajo, hemos tratado de seguir los lineamientos trazados por el Departamento de Medicina Preventiva y Social dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas.

Como método principal se utilizó el estadístico, se coleccionaron datos durante el año de servicio social a través de la consulta diaria en el subcentro de salud, mediante el control de Morbilidad, Enfermedades Transmisibles, Programas de Vacunación y Programas de Salud Materno Infantil.

Para el estudio del estado nutricional, vivienda, letrinas y otros; se elaboró una encuesta la cual mediante visita domiciliaria nos permitió conocer estos estados.-Contamos en este sentido con la cooperación de personas voluntarias así como con la ayuda del personal de enfermería.

Se visitó el Registro Civil de la Municipalidad de Orica para la obtención de datos sobre natalidad y mortalidad.

Después de la recolección de datos, se tabularon, se elaboraron cuadros y gráficos para hacer más objetivos los problemas y fenómenos que en el presente trabajo se plantean.

DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO DE
ORICA

El Municipio de Orica pertenece al Departamento de Francisco Morazán, ubicado al norte de éste y con 146 kilómetros cuadrados de superficie.- Tiene como rasgos geográficos fronteras naturales definidas por ríos, montañas y cerros que cruzan un valle de fertilidad variable.- Entre los ríos principales se nombran el Guarabuquí, Jutiapa, Jicarito y el Malaque.- A pesar de estos recursos hídricos la actividad agrícola depende enteramente de las lluvias.

Geográficamente el municipio está limitado al norte con el municipio de Marale F.M. y el de Manguile, Olancho; al sur con el municipio de Guaimaca F.M.; al oeste con los municipios de Marale y San Ignacio ambos pertenecientes a F.M. y al este con el departamento de Olancho.

El gobierno local está constituido por el Alcalde Municipal, Síndico Municipal y tres Regidores.- Estos son electos por voto popular de acuerdo a las leyes del país.- La autoridad municipal de las aldeas es ejercida por los auxiliares que están bajo la jurisdiccion de la autoridad local.- Existe además un juzgado de paz de lo civil y lo criminal y una subdelegacion de la Fuerza de Seguridad Pública (Fusep).

Cuenta el municipio con las siguientes aldeas las cuales son 14 en total: San Marquitos, El Tablón, El Encino, La Galera, San Francisco, El Frijolillo, El Guayabo, Joya de Quebrachos, El Nance, El Naranjo, Rio Arriba, Piedra Gorda, Guatemalita y Miralda.

El Subcentro de Salud fue construido en el año de 1968 por las autoridades municipales de aquel entonces.- A partir de esa fecha, la comunidad ha tenido consecutivamente médico en servicio social los que para la fecha en que nos tocó hacer nuestra gestion sumaban un total de 5.

DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE ORICA.

1.- Características demográficas.

Los datos demográficos consignados aquí fueron obtenidos del censo de población y vivienda y se refieren al año 1975.

DISTRIBUCION DE POBLACION

AÑOS 1970 - 1975

CUADRO No 1

Población	1970		1975	
	No.	%	No.	%
Urbana	1493	31.5	1479	27.1
Rural	3252	68.5	3981	72.9
Total	4745	100.0	5460	100.0

POBLACION URBANA.- SEGUN SEXO.

CUADRO No. 2

Población	1970		1975	
	No.	%	No.	%
Masculina	742	49.7	745	50.3
Femenina	751	50.3	734	49.7
Total	1493	100.0	1479	100.0

POBLACION RURAL SEGUN SEXO

CUADRO No. 3

Población	1970		1975	
	No.	%	No.	%
Masculina	1596	49.1	1961	49.3
Femenina	1656	50.9	2020	50.7
Totál	3252	100.0	3981	100.0

Hay un predominio de la población rural sobre la urbana y respecto al año 1970 hay un aumento bruto de 729 habitantes en cinco años o sea un aumento anual de 145.8 habitantes.-Respecto a la población por sexo, tomando valores globales, hay un preodominio de la población femenina sobre la masculina, creemos ocasionado por el fenómeno de migracion campesina hacia la ciudad en busca de mejores horizontes.

T A S A S

Hubo 325 nacimientos distribuidos así según sexo:

Masculino	189
Femenino	136
Total	325

Se reportaron 54 defunciones, nacidos muertos 3.

En el año 1970 se reportaron 244 nacimientos, defunciones 54.

a.- La Tasa de Natalidad General nos indica cuantos niños nacieron vivos en un año por cada mil habitantes.

NATALIDAD GENERAL

CUADRO No. 4

	1970	1975
Natalidad General	51.4	58.9
Número nacidos vivos	244	322
Total de Población	4745	5460

Tasa por 1000 habitantes

Fuente: Registro Civil Municipalidad de Orica.

b.- La Tasa de Mortalidad General nos indica el número de muertos en un año por cada mil habitantes.

MORTALIDAD GENERAL

CUADRO No. 5

Año	1970	1975
Mortalidad General	11.3	10.2
Número de Muertos	54	54
Total de Población	4745	5460

Tasa por 1000 habitantes
Fuente: Municipalidad Orica.

c.- La Tasa de Mortalidad Infantil nos indica el número de niños menores de un año que murieron en un año por cada mil nacidos vivos.

MORTALIDAD INFANTIL

CUADRO No. 6

Año	1970	1975
Mortalidad Infantil	61.5	99.4
Total de nacidos vivos	244	322

Tasa por 1000 habitantes
Fuente: Municipalidad Orica y Estadísticas Subcentro de Salud.

De los datos consignados anteriormente podemos concluir en lo

siguiente: entre el año 1970-1975 (5 años),hubo un aumento en la tasa de Natalidad General de 7.5 por mil habitantes con un promedio anual de 1.5.- En la tasa de Mortalidad General hubo una disminucion de 1.1 por mil con un promedio anual de 0.2.-En la tasa de Mortalidad Infantil hubo un aumento de 37.9 por mil con un promedio anual de 7.6.-Este último hecho nos parece de gran importancia por la cual nos ocuparemos de él en capítulos posteriores.

2.- Factores del nivel de vida

Los datos consignados en este capítulo, se refieren únicamente a factores de nivel de vida de la población urbana.- No se incluyen los de la población rural porque no tuvimos a nuestra disposición ciertos recursos (transporte), para integrar nuestro estudio.

a.- Educación

Funciona en la cabecera municipal una escuela de construcción moderna la cual consta: 10 aulas mas dos mas en construcción, la dirección y una cocina.- Hay 11 maestros en total todos graduados en educación primaria.

Durante el año 1975 se obtuvieron las siguientes cifras estadísticas:

POBLACION ESCOLAR AÑO 1975

CUADRO No. 7

Grados	Matr. Inicial	Matr. Final	Deserc.
Primero	130	101	22
Segundo	80	70	7
Tercero	73	59	14
Cuarto	37	37	0
Quinto	35	34	3
Sexto	33	29	5
Total	388	330	51

Fuente:Depto. de Estadísticas Escuela Primaria de Orisca.

	1970	1975
Matrícula Inicial	326	388
Matrícula Final	254	330

De los datos anteriores tenemos las siguientes tasas o razones

a.- Aulas escolares por cada 100 alumnos:

$$\frac{10}{388} \times 100 = 2.57$$

b.- Maestros por cada 100 alumnos:

$$\frac{11}{388} \times 100 = 2.83$$

c.- Deserciones por cada 100 alumnos matriculados:

$$\frac{51}{388} \times 100 = 13.14$$

Educacionalmente la población es:

ALFABETISMO

CUADRO No. 8

	No.	%
Alfabeta	852	57.1
Analfabeto	641	42.9
Total	1493	100.0

Fuente: Depto de Estadísticas Escuela Primaria de Orica.

Comparativamente al año 1970 hubo aumento de la población escolar- s importante hacer notar que hubo además un 13.14% de deserción escolar, que según nos refirieron las autoridades es-

colares fué superior a la de los años anteriores, citándose como causa primordial la gran sequía que asoló ese año a la mayor parte de las poblaciones del país y que trajo consigo hambre y miseria en estas poblaciones eminentemente agrodependientes.- Era frecuente escuchar entre la gente cuando se trató de abordar el problema a nivel de padres de familia: "mi hijo no puede ir a la escuela con el estomago vacío".- Sin embargo se hizo un programa de alimentación que aunque era exclusivo para población materno-infantil, abarcó parte de la comunidad escolar.

En el cuadro educacional o de alfabetismo de la población podemos observar que el 42.9% de la población es analfabeta factor bastante importante ya que relaciona directamente este estado con el grado de desarrollo de la comunidad.- Se abordó esta situación con la dirección de la escuela y aunque de esta parte estuvo interesado no se logró motivar a la población o sector afectado.

b.- Creencias

La población en cuanto a religión es eminentemente católica.- Creen en el empacho y el haito para referirse a ciertos padecimientos digestivos, así como también en el cadeje, el duende y los asoros.- A las personas con mucha solvencia se les consideran empactados y con su ánima vendida.

c.- Alimentación

Sigue siendo a base de frijol, maíz, café y arroz.- La carne

tanto de res como de cerdo (existe rastro público), no es escasa pero no es acequible a la mayor parte de la población, lo mismo que los productos lácteos.- Si escasean las verduras.

d.- Vías de Comunicación

De la carretera hacia Juticalpa, entre los municipios de Talangá y Guaimaca; hay un desvío de 35 km que permite la comunicación entre este municipio (Orica) Olancho y Tegucigalpa.- Existen además dos pistas de aterrizaje para avionetas situadas en aldea La Joya a aproximadamente 15 km de la cabecera municipal y la otra en la aldea El Encino a aproximadamente 5 km.- Comparativamente al año 1970, no han existido modificaciones en las vías de comunicación ya que continúan siendo las mismas.- Únicamente cabe mencionar la pavimentación del trayecto Tegucigalpa-Guaimaca con lo que se acorta grandemente el tiempo de viaje (de seis a tres horas aproximadamente). Existe además un telégrafo y el correo en la cual se recibe correspondencia una vez por semana.

e.- Organizaciones Sociales

Existen como organizaciones sociales:

Equipo de Foot Ball

Patronato pro Subcentro de Salud

Club de Amas de Casa (bajo auspicio de las maestras de la escuela de la localidad).

Frente pro Construcción del Colegio de Segunda Ense-

ñanza.

Este último organismo fué fundado el año en que nos tocó hacer nuestra gestión, siendo mi participación como asesor.- Nació con el objeto de darle algo más a los alumnos egresados del sexto grado y que por factores de tipo económico no pueden continuar sus estudios en niveles superiores.

El patronato pro Subcentro de Salud, estuvo a punto de desaparecer por la disposición ministerial de centralizar los fondos obtenidos por la consulta diaria; pero gracias al espíritu de este pueblo se pudo continuar con la tarea para lo cual fué fundado.

Respecto a la medida regional de centralizar fondos, estuvimos de acuerdo ya que esto obviaría el despilfarro de fondos en manos de personas inescrupulosas e irresponsables como lo mostraban tanto antecedentes en nuestra área como en otras del país.- Durante nuestra gestión, no se presentaron situaciones de ese tipo.

3.- Factores del nivel de vida ambiental

a.- Vivienda

Para los años a que hacemos referencia se presentaron las siguientes características:

V I V I E N D A

CUADRO No. 9

Vivienda Urbana	1970		1975	
	No	%	No.	%
Habitadas	363	95	387	97
Deshabitadas	16	5	12	3
Total	379	100	399	100

Fuente: Cifras Preliminares Censo Nacional de Población y Vivienda año 1975.

Las casas en su mayoría están construidas de pared de adobe, techo de teja y piso de tierra.- Poseen cocina independiente y la construcción principal posee dos divisiones de las cuales una sirve para recibo y la otra como dormitorio.- Habitan como promedio 5 personas por casa, hecho de importancia desde el punto de vista epidemiológico para la consecución de enfermedades transmisibles.

b.- Agua

Hay una represa a aproximadamente 11 km del pueblo. Poseen agua directa (con llave dentro del solar) 300 casas, y se benefician de la red pública 40 casas.- El resto no recibe agua considerando que quedan retiradas del casco urbano y les resultaría oneroso el pago de una conexión intradomiliaria.

La gente generalmente no ingiere agua que viene de la represa, sino que ésta es utilizada para aseo personal, lavado de ropa y de utensilios domésticos.- Para beber agua utilizan la del río mediante pozos abiertos manualmente en puntos estratégicos a la orilla del este.

Analizando esta situación como factor determinante en la consecución de enfermedades principalmente en las de origen parasitario que tanto aquejan a nuestra población; y, basados en la creencia que nos sería imposible erradicar esta costumbre (y tomando en cuenta que existe gran fecalismo al aire libre); nos trasladamos a Tegucigalpa para ver si nos era posible conseguir algunas bombas de agua manuales para perforar pozos situados estratégicamente a la orilla del río.- Inicialmente hubo buena disposición de parte de las autoridades regionales, pero al final todo quedó en promesas.- Recomiendo a mi sucesor trabajar en este sentido.

c.- Excretas

En censo tomado por visita domiciliaria arrojó los siguientes datos:

DISPOSICION DE EXCRETAS

CUADRO No. 10

Casas	1970		1975	
	No.	%	No.	%
Con letrina o s.s.	13	3.6	30	8
Sin letrina	350	96.4	357	92
Total	363	100.0	387	100

Fuente: Estadísticas Subcentro de Salud.

Analizando los datos anteriores podemos apreciar además, que más del noventa por ciento de la población practica fecalismo al aire libre y que a partir del año 1970 exclusive no se han hecho campañas de letrinización a pesar de ser éste un municipio de los que ha tenido médico en servicio social desde la época en que se construyó el subcentro de salud.

Nuestra actitud ante esta situación consistió en plantear la problemática ante las autoridades regionales y locales, a estas últimas indicándoles la importancia del problema en el factor enfermedad.-De ambas partes existió buena disposición

para afrontarlo, pero factores de los cuales desconocemos algunos no nos hicieron posible llevar a cabo esta labor tan importante.

En el sector regional nos dieron dos posibilidades para resolver el problema: una sin participación económica de la comunidad y la otra con participación.- La primera no se pudo llevar a cabo por factores que, como cité anteriormente desconozco; a pesar de mi insistencia ante las autoridades regionales.- La segunda (con participación económica de la comunidad) no se pudo llevar a cabo ya que esto llevaba consigo erogación por parte de los beneficiarios y ese año nuestro país estaba atravesando por una situación crítica causada, primero por el huracán FiFi y segundo por la sequía posterior a este, lo que no permitía a la gente libertades económicas.

Sin embargo creo que a mi sucesor o sucesores les tocará mejor suerte y época y hará posible llevar a cabo esta actividad que si reviste verdadera importancia para la salud del pueblo.

d.- Desnutrición

Como citamos en los párrafos anteriores, el año 1975 fué un año fatal para nuestra población rural cien por ciento agrodependiente dada la sequía de aquel entonces.

Dada esta situación, el Ministerio de Salud Pública a travez de organismos internacionales obtuvo donaciones alimenticias consistentes en soya, y leche en polvo para llevar a cabo un programa de alimentación materno-infantil.- La ejecución de

este programa nos permitió conocer el estado nutricional de la población infantil menor de cinco años.

Se tomaron los pesos de 100 niños escogidos por muestreo al azar, se tabuló el peso ideal para cada edad; se calculó el porcentaje de pérdida reportado y se tabuló este cálculo.- Para el estudio por edades se escogieron de los 100 casos estudiados 50 menores de 2 años y 50 entre los 2 y 5 años.- Según las normas pediátricas internacionales, se clasificaron los grados de desnutrición de la siguiente manera:

Normales : Peso ideal o pérdida de 0 a 10 %.

Grado I : Pérdida de 10 a 25 % .

Grado II : Pérdida de 25 a 39 %.

Grado III: Pérdida de 40 % o mas.

Los resultados obtenidos aparecen en el cuadro siguiente:

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL
MEJOR DE 5 AÑOS.- ORICA F.M. 1975

CUADRO No. 11

Estado Nutricional	Casos	%
Normales	56	56
Grado I	33	33
Grado II	10	10
Grado III	1	1
Total	100	100

Fuente: Estadísticas Subcentro Salud Orica.

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION

INFANTIL POR GRUPOS DE EDAD

CUADRO No. 12

Estado Nutricional	< 2 años		2 a 5 años	
	No.	%	No.	%
Normales	32	32	24	24
Grado I	10	10	23	23
Grado II	6	6	3	3
Grado III	2	2	0	0
Total	50	50	50	50

Fuente: Estadísticas Subcentro Salud Orica.

De lo anterior podemos concluir que el 44 por ciento de la población infantil menor de 5 años adolece algún grado de desnutrición.-En el cuadro no. 12 podemos apreciar además que hay un mayor número de niños normales en el grupo de los menores de dos años, y hay un mayor número de niños con algún grado de desnutrición en el grupo comprendido entre 2 y 5 años. Este último fenómeno lo atribuimos a que la lactancia materna en estas áreas se hace hasta los dos años de edad por regla general, fecha a partir de la cuál el niño continúa con la alimentación a base de maíz y frijol propia de estas comunidades.- Contribuyen además los malos hábitos de higiene, medio ambiental

y por último de acuerdo a nuestro criterio, los factores económicos, raíz de la mayoría de males que aquejan a nuestro país.

e.- Morbilidad

Se consignan en este capítulo, las 10 principales causas de morbilidad durante el año 1975.- No se establece cuadro comparativo con 1970, pero de 850 casos en aquel entonces, al igual que en nuestra gestión, la mayoría estaban relacionados con el medio ambiente.

MORBILIDAD REGISTRADA EN EL MUNICIPIO

DE ORICA AÑO 1975

CUADRO No. 13

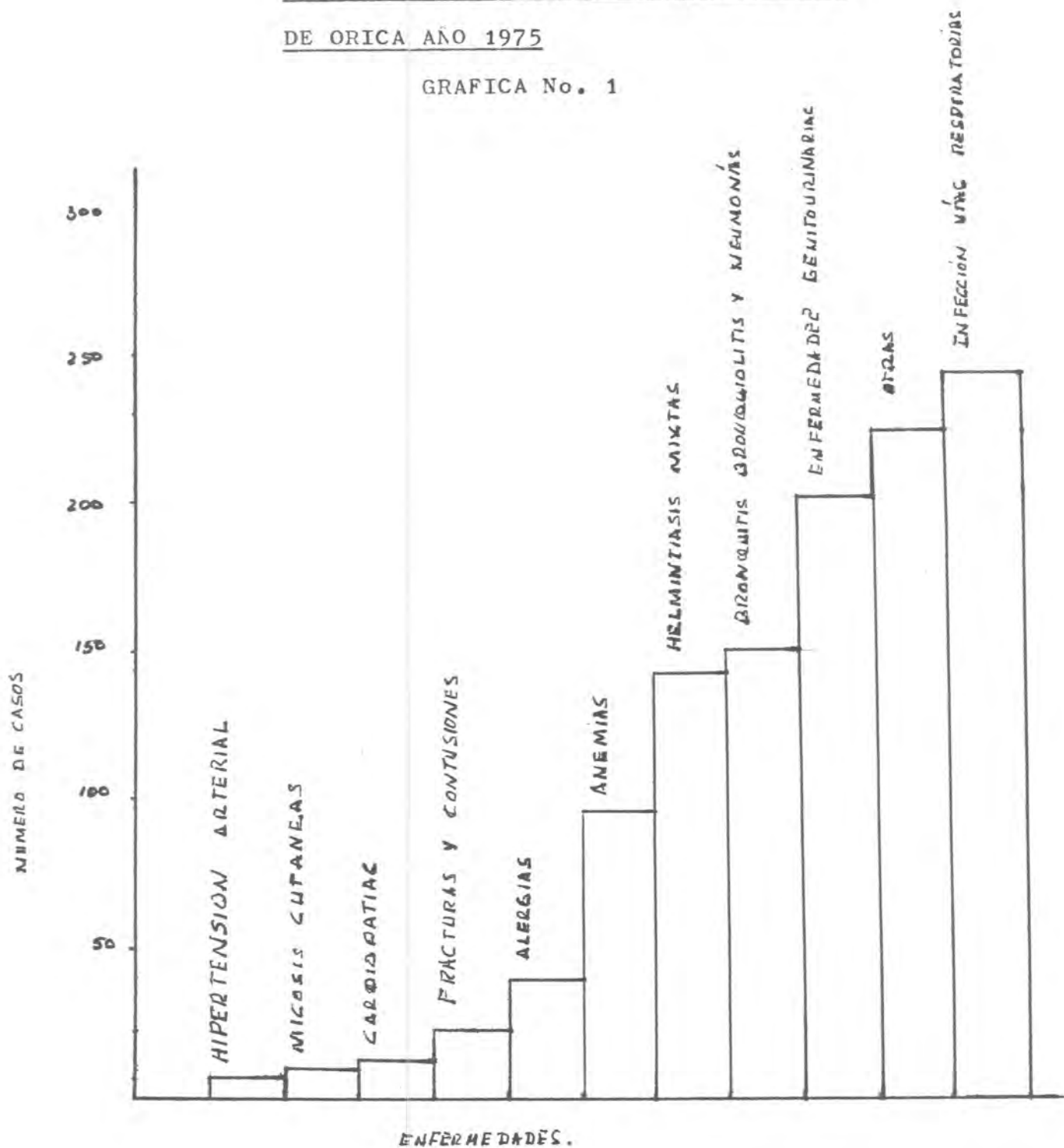
Enfermedades	Año 1975	
	No. Casos	Porcentaje
Infección V. Respiratorias	244	21.13
Enf. Genitourinarias	209	18.10
Bronquitis, Bronquiolitis y Neumonía	150	12.99
Helmintiasis Mixtas	144	12.47
Anemias	99	8.57
Alergias	38	3.29
Fracturas y Contusiones	20	1.73
Cardiopatías	9	0.78
Micosis Cutaneas	8	0.69
Hipertensión Arterial	5	0.43
Otras	229	19.82
Total	1155	100.00

Fuente: Estadísticas Subcentro de Salud Orica.

MORBILIDAD REGISTRADA EN EL MUNICIPIO

DE ORICA AÑO 1975

GRAFICA No. 1



Fuente: Estadísticas Subcentro Salud Orica.

f.- Mortalidad

Los datos de mortalidad fueron tomados del certificado de defunción presente en la Secretaría Municipal.

MORTALIDAD REGISTRADA EN EL MUNICIPIO
DE ORICA AÑO 1975

CUADRO No. 14

Población	Casos	
	No	%
Urbana	23	42.59
Rural	31	57.41
Total	54	100.00

Fuente: Certificado Defunción Secretaría Municipal Orica.

Analizando los datos anteriores, podemos concluir que el mayor porcentaje de mortalidad estaba circunscrita al área rural, fenómeno importante ya que estos pacientes en su mayoría no recibieron asistencia médica.

En los cuadros y gráficas que aparecen posteriormente, podemos sacar las siguientes conclusiones: hay una mayor incidencia por cuadros diarreicos y de causa desconocida, y esta última, se refiere a aquellos pacientes a los que empíricamente se le atribuyen ciertos padecimientos (haito, empa-cho), y por lo tanto también reciben tratamiento de tipo empírico.

El mayor número de muertes como podemos apreciar, se produjeron en la población infantil (menor de 4 años), y de ésta; en los menores de 1 año.

En estos grupos de población, las enfermedades de tipo entérico prevalecieron y causaron la mayor parte de muertes.- Nos parece importante hacer notar este fenómeno, ya que este tipo de patología depende enteramente de factores ambientales, malos hábitos de alimentación e higiene y por factores de tipo económico.

En la gráfica de mortalidad por mes, podemos observar un mayor número de muertes durante los meses de Mayo y Junio, y está en relación con la temporada de lluvias, la cual produce los siguientes fenómenos: contaminación de las fuentes de agua para la ingesta (al hablar de excretas se dijo que más del noventa por ciento de la población practica el fecalismo al aire libre), dificultad para el paciente que vive fuera del casco urbano, de asistir a la consulta médica del subcentro de salud ya que no existe transporte regular entre las aldeas y la cabecera municipal, además de que las vías de comunicación se ponen en pésimo estado.

MORTALIDAD POR CAUSA REGISTRADA EN EL
MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1975

CUADRO No. 15

Causa	Casos	
	No.	%
Síndrome diarreico	20	37.00
Causa desconocida	14	25.90
Bronconeumonía	5	9.35
Cardiopatías	3	5.55
A. C. V.	2	3.70
Meningitis	2	3.70
Accidentes	2	3.70
Desnutrición	2	3.70
Homicidio	1	1.85
Abseso Pulmonar	1	1.85
Cirrosis hepática	1	1.85
Tumores malignos	1	1.85
Total	54	100.00

Fuente: Certificado defunción Secretaria Municipal
Orica.

MORTALIDAD POR EDAD REGISTRADA EN EL
MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1975

CUADRO No. 16

Grupos de edad	Casos	
	No.	Porcentaje
Menores de 1 año	32	52.90
De 1 a 4 años	11	20.40
De 5 a 15 años	1	1.90
De 15 o mas años	10	18.50
Total	54	100.00

Fuente: Certificado defunción Secretaría Municipal
Orica.

MORTALIDAD POR CAUSA EN MENORES DE
4 AÑOS REGISTRADA EN EL MUNICIPIO
DE ORICA AÑO 1975

CUADRO No. 17

Causa	Casos	
	No.	Porcentaje
Síndrome diarreico	20	46.51
Causa desconocida	14	32.56
Bronconeumonía	5	11.63
Meningitis	2	4.65
Desnutrición	2	4.65
Total	43	100.00

Fuente: Certificada defunción Secretaría Municipal Orica.

MORTALIDAD COMPARATIVA REGISTRADA EN EL
MUNICIPIO DE ORICA AÑOS 1970-1975

CUADRO No. 18

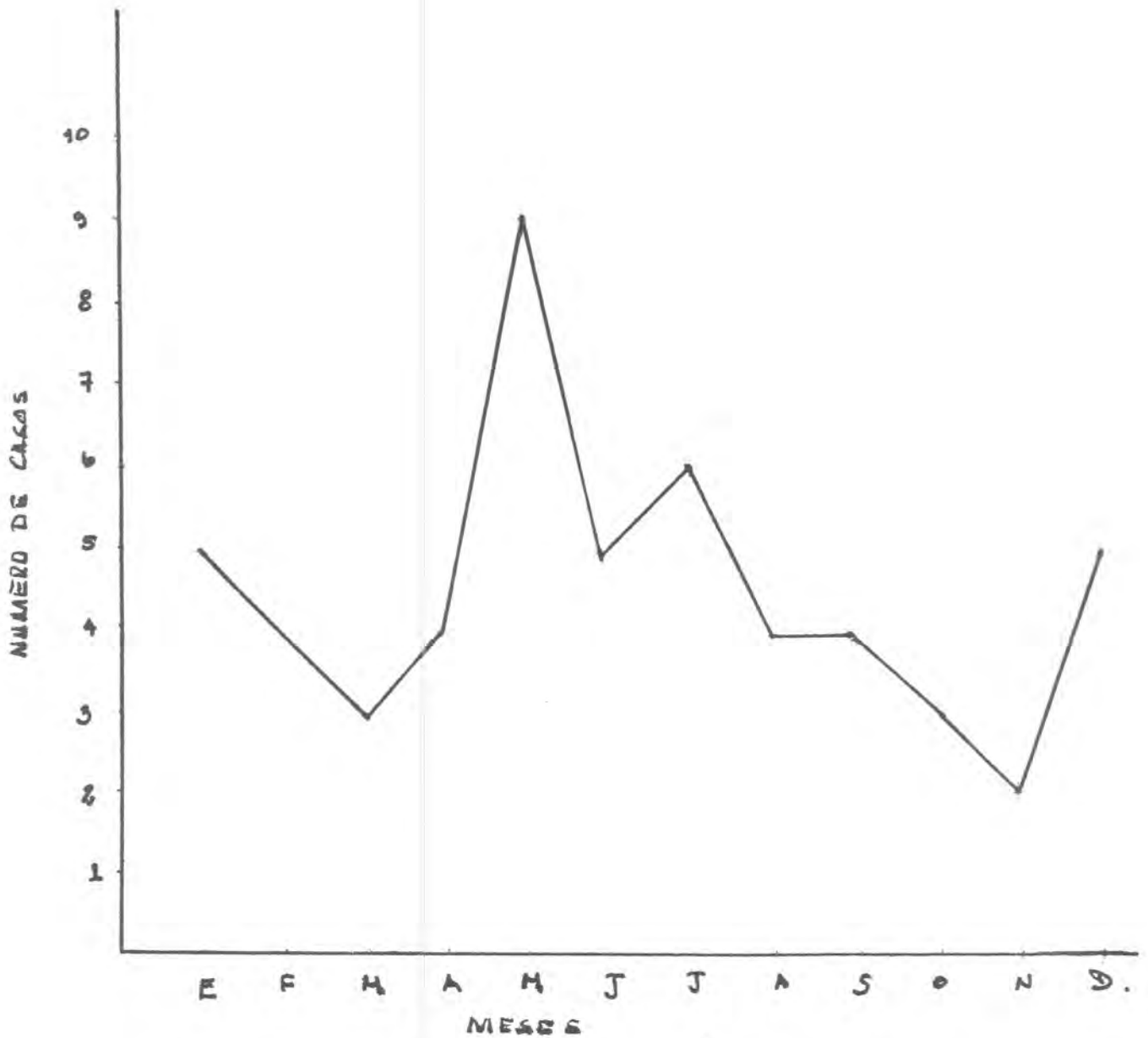
Edad	1970		1975	
	No.	%	No.	%
Mayores de 1 año	39	66.67	22	40.74
Menores de 1 año	15	33.33	32	59.26
Total	54	100.00	54	100.00

Fuente: Certificado defunción Secretaría Municipal Orica.

MORTALIDAD POR MES REGISTRADA EN

EL MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1975

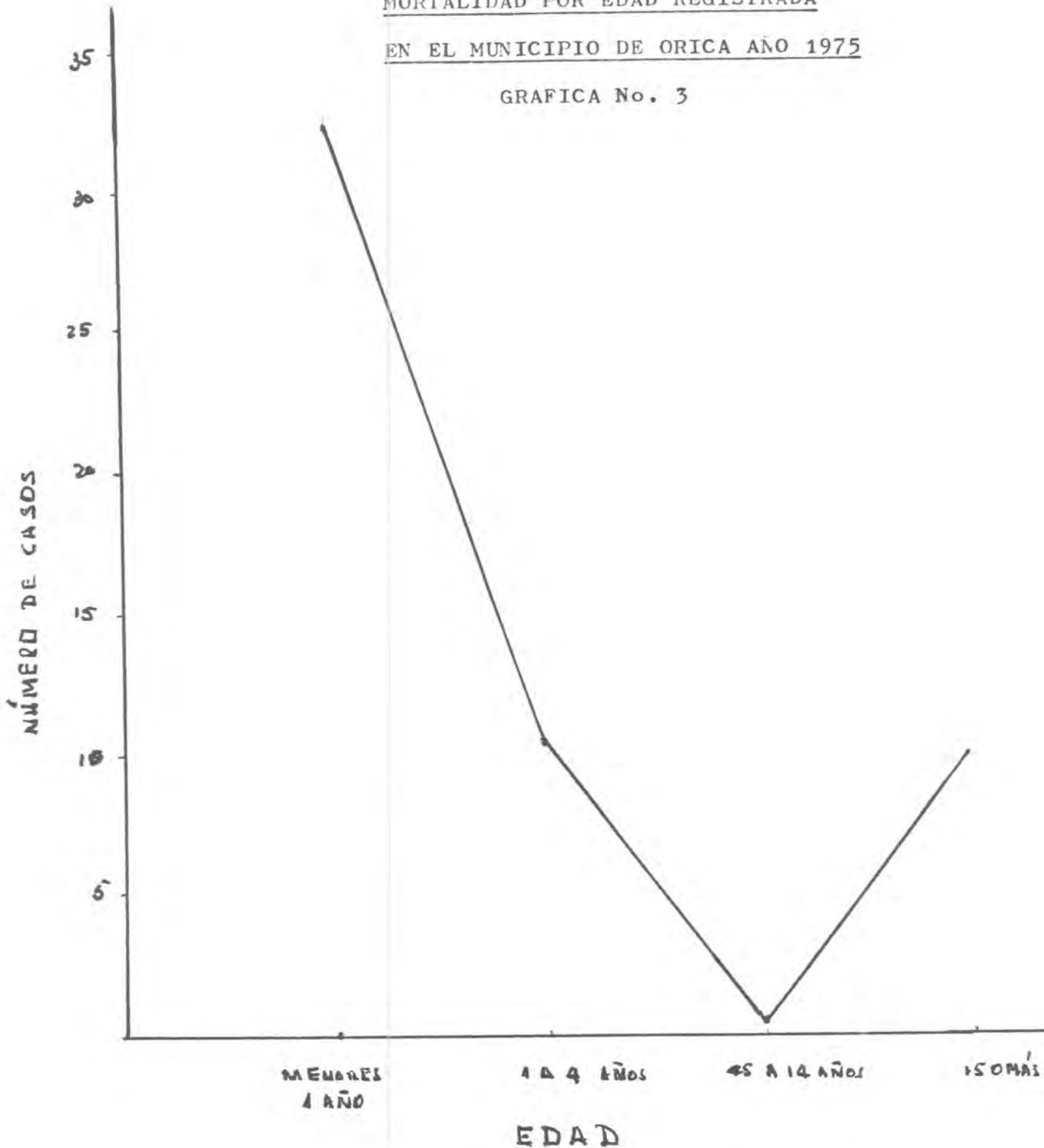
GRAFICA No. 2



Fuente : Certificado defunción Secret. Municipal Orica.

MORTALIDAD POR EDAD REGISTRADA
EN EL MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1975

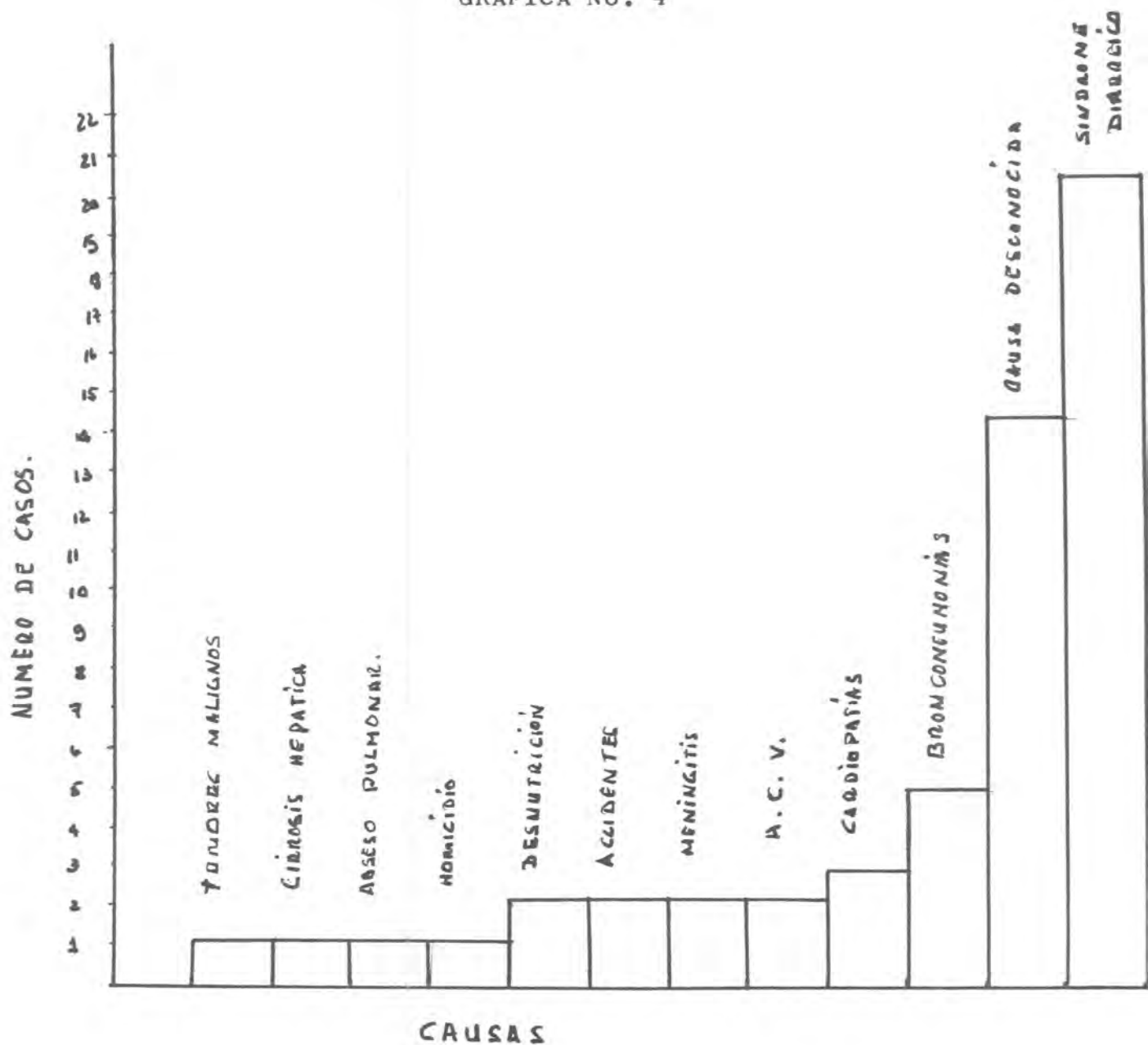
GRAFICA No. 3



Fuente: Certificado defunción Secretaria Municipal Orica

MORTALIDAD POR CAUSA REGISTRADA EN
EL MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1975

GRAFICA No. 4



Fuente: Certificado defunción Secretaría Municipal Orica.

5.-Recursos de Salud

5.1.- Humanos

Funciona además del Subcentro de Salud, una clínica evangélica a aproximadamente 15 km de la cabecera municipal, la que durante nuestra gestión, fué atendida por una enfermera auxiliar y un mecánico dental.- Los servicios son remunerados.

Basados en estos datos, para nuestra región tuvimos las siguientes razones:

a.- Enfermeras Graduadas por 1000 habitantes

$$\frac{0}{5460} \times 1000 = 0.00$$

b.- Auxiliar de enfermería por 1000 habitantes

$$\frac{2}{5460} \times 1000 = 0.36$$

c.- Médicos por 1000 habitantes

$$\frac{1}{5460} \times 1000 = 0.18$$

d.- Inspector Sanitario por 1000 habitantes

$$\frac{1}{5460} \times 1000 = 0.18$$

e.- Dentista por 1000 habitantes

$$\frac{1}{5460} \times 1000 = 0.18$$

Con relación al año 1970, los recursos humanos permanecieron sin variación.

5.2.- Físicos

Contamos en nuestra area con el Subcentro de Salud el cual habitabamos, y constaba de las siguientes diviciones: sala de espera, archivo, farmacia, despacho para medicinas, sala para curaciones y vacunas, consultorio médico, cuarto para vivienda del médico o la enfermera y dos servicios sanitarios uno con su respectivo baño.-Ademas constaba el centro de un ampleo patio y servicio de agua potable.

El servicio de consulta, se iniciaba a las 8 am y se continuaba hasta las 12 m, programándose el trabajo así:

7 a 8 am: inscripción de pacientes

8 a 12 m: consulta médica.- Es esta hora se incluía la preclínica, en la cual se inscribía a los pacientes, archivo y ordenamiento de los mismos; clínica, en la cual se transfería el paciente al médico y la fase de posclínica en la cual se cumplían las ordenes médicas y se despachaban las recetas.

Por las horas de la tarde, se ordenaba la papelería, revisión de prostitutas (2 veces por semana), inmunizaciones, visitas domiciliarias, charlas educativas y otras.

6.- Resumen diagnóstico

Cuando hicimos la introducción a este trabajo, referimos que los problemas de salud no podían considerarse aisladamente, ya que este estado depende, tanto de bienestar físico y mental, como también de bienestar económico.- Por lo tanto, podemos hacer nuestro resumen diagnóstico tomando en cuenta dos factores: desarrollo y de salud.- Por motivos didácticos se hablará de ellos separadamente.- Enfocamos primeramente los problemas de desarrollo, ya que los problemas de salud dependen a nuestro criterio enteramente de ellos.- No podemos tratar de darle cultura a un pueblo que tiene su estómago vacío, no podemos exigirle a una madre que alimente bien a su hijo, cuando no tiene los medios para comprar alimentos, no podemos exigirle a un padre que envíe su hijo a la escuela cuando en la labor agrícola carece de los medios técnicos modernos, cuando practica una agricultura de subsistencia y con métodos primitivos; lo que entraña mayor utilización de mano de obra.

a.- Problemas de desarrollo

El municipio de Orica, cuenta únicamente con dos fuentes de producción: el bosque y el campo.- El primero es una fuente de ingresos para la población, ya que, funcionan a unos 3 km de la cabecera municipal dos aserraderos, desgraciadamente en manos de extranjeros.

Su explotación inadecuada e irracional produce, además del encarecimiento de las fuentes de agua tan importantes para las labores agrícolas y de ganadería, un sistema de dependencia y explotación.

En el campo encontramos, la dependencia de un solo producto: frijoles y maíz (monocultivo), minifundio y métodos arcaicos de cultivo de la tierra, escasa actividad ganadera, y inadecuadas formas de riego y una dependencia exagerada del factor clima, que , todos sabemos; en nuestro país es el resultado de los caprichos de la naturaleza.

b.- Problemas de Salud

Como consecuencia de los factores de desarrollo mencionados anteriormente tenemos los siguientes problemas de salud: alimentación deficiente y desnutrición, escasos recursos humanos, ausencia de agua intradomiciliaria, ingesta de agua contaminada antecediendo al fecalismo al aire libre, etc.

Ya que a nuestro criterio, para los problemas de desarrollo los que generaban los problemas de salud, y francamente preocupado por esta situación; quisimos buscar otra fuente de ingresos para esta noble comunidad.- La única era el bosque porque también existe el latifundio.- Para este efecto nos trasladamos a Tegucigalpa para hablar con las autoridades correspondiente (específicamente con la Cohdefor),- Existió muy buena disposición de esta parte para la instalación de una industria resinera.- También hablamos con el jefe

de la comuna donde tambien hubo buena disposici6n,pero desgraciadamente nuestra gesti6n estaba a punto de terminar,por lo que no tuvimos oportunidad de ver esta obra hecha realidad.-
Recomiendo a mi sucesor o sucesores,trabajar arduamente para hacer realidad esta obra,que vendrfa a abonar un granito m6s en los raqu6ticos ingresos de esta comunidad.

7.- Política de Salud Ejercida

Como hablamos también en capítulos iniciales a este trabajo, nuestra labor se circunscribió dentro del area del subcentro de salud (metas intramurales), y escasamente fuera de esta area (extramurales), ya que no tuvimos a nuestra disposición un recurso tan importante como es el transporte.-Las autoridades de nuestra región sanitaria nos ofrecieron un vehículo, pero quedó solo en promesas.

7.1.- Metas intramurales

a.- Prevención primaria

Charlas educativas dictadas por la enfermera y el médico

Inmunizaciones: DPT y Sabin

b.- Metas Extramurales

Se participó en la campaña de vacunación masiva (2 ocasiones en un año) junto con miembros de la región sanitaria, y en la cual pudimos extender nuestra labor fuera del area del subcentro de salud.

CONCLUSIONES

Como resultado del estudio anterior podemos concluir en lo siguiente:

a.- Que la comunidad de Orica F.M. ha permanecido practicamente estática en los últimos cinco años a pesar de ser un municipio que ha tenido médico desde que se fundó el subcentro de salud o sea ,no se ha aprovechado este recurso humano tan valioso.

b.- Que el estado de salud tanto físico como mental y económico de nuestras comunidades (refiriéndome a mi area de trabajo especificamente) continua siendo deprimente.

c.- Que no podemos tratar de mejorar un estado, si no se consideran estos intimamente relacionados.

d.- Que la situación de salud de nuestro pueblo no mejorará, mientras, no se mejore el estado económico de este, en otras palabras, mientras no seamos dueños y administradores de nuestro propios medios de producción.

e.- Que el año de servicio social es una experiencia renovadora, nos permite conocer cuales son las causas generadoras de nuestro subdesarrollo y que nos permitirá en el futuro siempre y cuando mantengamos una actitud consciente, fijar y planificar metas si ocupamos posiciones directri-

ces; para sacar a este sufrido pueblo del estado en que se encuentra, gracias a la actitud de dirigentes inescrupulosos cuyo único interés ha sido a travez de los siglos, la satisfacción personal y la de los suyos.

RECOMENDACIONES

1.- Mantener como requisito previo a la opción del título de Dr: en Medicina y Cirugía, la realización de un año de servicio social y si es posible, extenderlo a otros grupos de la comunidad universitaria.

2.- Que el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas, continúe con su labor de sensibilización para la producción de médicos integrales.

3.- Que, tanto la Facultad de Ciencias Médicas, el Ministerio de Salud Pública y el Colegio Médico de Honduras mantengan un estrecho contacto con el médico en servicio social con reuniones periódicas; lo que permitirá a todas las partes interesadas, conocer sus problemas así como su actualización.

4.- Mejorar la calidad del equipo humano, así como también los recursos de salud.

5.- Establecer o hacer que el Inspector Sanitario cumpla con las visitas programadas para esa área.

6.- Extender los programas de asistencia hacia las regiones vecinas a la cabecera municipal, para lo cual deberá dotarse al subcentro de una unidad motorizada.

7.- Hacer una verdadera campaña de letrización, instalación de agua potable extensible a las demás comunidades.

8.- Luchar por la instalación de una nueva fuente de in-

gresos para esta comunidad (instalación de una industria resinera.).

9.- Programas educacionales tanto a nivel escolar, como a nivel de la población principalmente la infantil por ser esta la que sufre las consecuencias de los malos hábitos alimenticios, de higiene, alimentación, etc.

REFERENCIAS

- 1.- REGISTRO CIVIL.- Municipalidad de Orica F.M.
- 2.- CIFRAS PRELIMINARES DEL CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA.- Dirección General de Estadísticas y Censos.-1975
- 3.- ESTADISTICA DIARIA.- Subcentro de Salud de Orica F.M.
- 4.- DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ORICA AÑO 1970.- Por el Dr: Samuel F. Garcia Diaz.