

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

*Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio
de Lepaterique, Departamento de Francisco Morazán.*

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

Rafael Roberto Sandoval Díaz

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE:

Doctor en Medicina y Cirugía

614
521di
C.3

ALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

1971

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

*Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio
de Lepaterique, Departamento de Francisco Morazán.*

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

Rafael Roberto Sandoval Díaz

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE:

Doctor en Medicina y Cirugía

TEGUCIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

1971

UNIVERSIDAD NACIONAL, AUTONOMA DE HONDURAS.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
LEPATERIQUE. DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN.

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER:

R A F A E L R O B E R T O S A N D O V A L D I A Z.

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE:

D O C T O R E N M E D I C I N A Y C I R U G I A.

TEGUCIGALPA, D.C.

1.971

HONDURAS, C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.

U.N.A.H.

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO.

SECRETARIO: LIC. VICTOR M. PADILLA.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

DECANO: DR. JORGE HADDAD QUIÑONEZ.

VICE- DECANO: DR. ENRIQUE SAMAYOA M.

SECRETARIO: DR. SILVIO R. ZUÑIGA.

PRO-SECRETARIO: DR. JUAN ALMENDAREZ B.

VOCAL: DR. FRANCISCO ALVARADO S.

VOCAL: DR. VIRGILIO CARDONA LOPEZ..

VOCAL: BR. ROBERTO SOSA.

VOCAL: BR. HERMINIO SUAZO VASQUEZ.

VOCAL: BR. JOSE MARIA TURCIOS.

VOCAL: BR. HUMBERTO MALDONADO.

JURADO EXAMEN PUBLICO

DR. CARLOS GODOY ARTEAGA.

DR. RIGOBERTO ARRIAGA CHINCHILLA.

DR. ARMANDO RIVAS.

SUSTENTANTE

BR. RAFAEL ROBERTO SANDOVAL DIAZ.

PADRINOS

DR. RAMON CUSTODIO LOPEZ.

DR. MANUEL SEQUEIROS.

DR. RAFAEL ZELAYA MARTINEZ.

ASESOR:

DR. ALONZO AGUILERA PONCE.

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Dr. ARCADIO SANDOVAL O.
A su inolvidable memoria,
como un noble estímulo pa-
ra mi superación.

LAURA DIAZ BERNHARD. .
Con profundo cariño y amor
a quién debo todo lo lo-
grado hasta este momento -
y el feliz término de mi
carrera.

A MI ESPOSA:

TONIA B.DE SANDOVAL
Con todo mi amor.

A MIS HERMANOS:

Dr. JOSE LARDIZABAL DIAZ.
(R. I. P.)
Ing. HECTOR LARDIZABAL DIAZ.
NELSON ARTIGA DIAZ.
NAPOLEON ARTIGA DIAZ.
Con amor fraternal.

A MIS FAMILIARES:

Con todo mi aprecio.

A MIS CATEDRATICOS:

Con profundo agradecimien-
to.

A LA COMUNIDAD DE LEPATERIQUE:

Con un grato recuerdo.

A LA FACULTAD DE MEDICINA:

Realizadora de mi más anhe-
loso sueño.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

Con especial cariño.

C O N T E N I D O

- I.- Introducción.
- II.- Objetivos.
- III.- Metodología.
- IV.- Características generales de la comunidad.
- V.- Diagnóstico de la situación de la comunidad de Lepaterique a través de:
 - a) Factores de Nivel de Vida.
 - b) Características Demográficas.
 - c) Política de salud ejercida a través del - diagnóstico administrativo.
- VI.- Política de salud ejercida durante el año - 1970-71
- VII.- Conclusiones.
- VIII.- Recomendaciones.
- IX.- Bibliografía.

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

Honorables Miembros de la Terna Examinadora:

Compenetrado de los constantes y agobiantes problemas que padecen nuestras poblaciones, en lo que a salud se refiere y -
teniendo como requisito necesario, el hacer un trabajo Original y Científico al finalizar nuestros años de estudio básico académico, en la Carrera de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, para obtener el título de "Médico y Cirujano", presento este trabajo, en calidad de Tesis, que involucra una serie de experiencias personales, -
estudios y análisis de los mismos, que nos han hecho comprender las necesidades más apremiantes y más frecuentes en el campo Médico-Social y en las diferentes comunidades en las -
cuales gustosamente realizamos nuestro año de Servicio Social.

Así mismo, se presenta esa gran oportunidad para todos los -
estudiantes próximos a coronar su carrera, de efectuar trabajos originales, científicos y de gran utilidad en su año de Servicio Social, al esbozar en éstos, los diferentes problemas Médico-Sociales encontrados en otras comunidades, participando de esta manera, a engrandecer una de las bases -
elementales donde descansa el porvenir sano de una nación, que es la Medicina Preventiva.

Importante aún más, es que estos trabajos, serán una base, para proximas investigaciones Médico-sociales más completas

y perfeccionadas, lo cual redundará en beneficio propio de todas las comunidades y por ende al engrandecimiento de nuestra Patria.

Finalmente quiero reiterar mi agradecimiento a quiénes de una u otra manera cooperaron en la realización de este trabajo.

A mi esposa Sra. Tonia B. de Sandoval, por su persistente apoyo moral, a Don Enrique Chávez, Don Roberto Fúnez y Don José Trinidad Borjas por su desinteresada cooperación, miembros de la Municipalidad de Lepaterique, al personal docente de la Escuela Urbana, Empleados de la Bodega de la Dirección General de Salud Pública, vecinos de la Comunidad y a todas aquellas personas que de una manera u otra forma, me prestaron su colaboración.

Señores Miembros de la Terna Examinadora, solo me resta esperar sepan dispensar los errores que se encuentren en este trabajo, considerando que es mi primer experiencia, en cuanto a este tipo de trabajo se refiere.

II. O B J E T I V O S

- 1.- Conocer a través de la investigación que realizaremos, la situación socio económica y de salud de la Comunidad, a fin de que los resultados que se obtengan, constituyan bases sólidas para la realización de futuros - programas susceptibles de llevar a cabo.
- 2.- Dentro de lo posible conocer la influencia que ha tenido en la comunidad los distintos programas de salud, patrocinados durante este año de Servicio Social.
- 3.- Contribuir con la Facultad de Ciencias Médicas a elaborar un diagnóstico de la situación de salud del país, con la finalidad de realizar modificaciones al curriculum de estudio, a manera de adaptarlo de acuerdo a - las necesidades de salud de Honduras.
- 4.- Cumplir un requisito para la obtención de mi grado de Doctor en Medicina y Cirugía.

III. M E T O D O L O G I A

1.- Según el Objeto:

Censo a la población, método personal a cada jefe de familia, de la comunidad dentro del área urbano del municipio, realizado por algunos miembros de ésta, y el autor del trabajo.

2.- Según la Fuente:

A. Históricas: Se hizo acopio de todos aquellos documentos o escritos de la Corporación Municipal, que constituyeron una fuente histórica sobre la comunidad.

3.- Institucionales:

1.- Dentro de la Comunidad:

a) Datos estadísticos otorgados por la corporación municipal.

b) Registros del Sub-Centro de Salud.

c) Registros de la Escuela Urbana del Municipio -
Juan Manuel Bonilla.

11.-Fuera de la Comunidad:

a) Material y orientación proporcionadas por el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Ciencias Médicas.

b) Datos otorgados por la Dirección General de Estadísticas y Censos.

c) Datos otorgados por la Dirección General de Edu-

cación Primaria.

4.-De la observación y experiencia obtenida durante el desempeño de mis labores Médico-Sociales en el año de 1970

5.-Problemas Previstos:

- A. Falta de veracidad en cuanto a la información obtenida en las diversas fuentes.
- B. Falta de cooperación de los informantes.
- C. Falta de experiencia por el autor, en la realización y aplicación de métodos de investigación médico-social.
- D. Deficiencia en la documentación colectadas, ya sea - en las fuentes históricas como estadísticas.
- E. Descontinuidad en el período de trabajo por Fuerzas Mayores.

IV.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA COMUNIDAD.

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD

A) HISTORIA:

No existe ningún documento en el archivo del Municipio que de luz acerca de la fundación del pueblo de Lepaterique; - pues el más antiguo que se registra, conservado talvez por su importancia material, es el Título de Ejidos fechado en Octubre de 1970, otorgado por el Rey de España Felipe V. Lo que prueba, que ya en esa fecha existía en Lepaterique un gobierno municipal al estilo de la Colonia.

Indudablemente, el pueblo es antiquísimo, pues la Etimología Indígena de su nombre LEPA-TIGRE IQUE-CERRO y muchas - piezas Arqueológicas encontradas, indican según conocedores en la Materia, que su fundación se remonta a la invasión de los Pipiles, quiénes al abandonar México, se establecieron en lo que hoy es el Dpto. de San Miguel, El Salvador y en - tierras fronterizas que ellos llamaron " Chaparrastique". En efecto, se han encontrado restos y modismos de esta raza, en poblaciones fronterizas hondureñas como: Lanterique, - Aguantequerique, Pocoterique, Ajuterique, Calanterique, Jai- terique etc.

B) ASPECTO GEOGRAFICO.

LOCALIZACION Y LIMITES:

Como a 40 kilómetros de Tegucigalpa, se encuentra al Sur Oeste, una zona de terreno que afecta la forma general de -

un Triángulo-Rectángulo, cuyo cateto menor orientado al Norte mide unos 15 Km. su cateto mayor orientado al Este 25Km. y su Hipotenusa 45 Kms con orientación Sur Oeste.

Este terreno cuya superficie es de unas 40.949 hectáreas - (267 Km cuadrados), constituye el término municipal del pueblo de Lepaterique, en el Distrito Central del Departamento de Francisco Morazán. Limitada al Norte con tierras del Municipio de Comayagua, al Este con las de Ojojona, al Sur con las de Reitoca y Curaren y al Oeste con las de Aguatequeque del Departamento de la Paz y con las de Lamaní del Departamento de Comayagua.

La cabecera municipal se encuentra situada más o menos en la intersección de las bisectrices de los ángulos del triángulo, a una altura de 1.445 metros sobre el nivel del mar, en una de las terrazas que constituye el hermoso contrafuerte sur de la elevada y fresca montaña de "Hierba Buena", con una temperatura de aproximadamente 15 grados centígrados.

C) DIVISION TERRITORIAL

La extensión territorial del Municipio está dividida políticamente en cinco aldeas y éstas en varios caseríos que a continuación enumeraremos:

a) Hierba Buena, a 8 Kilómetros al Norte de la Población, que comprende los siguientes caseríos:

Lepaterique

(Cabecera Municipal)

El Trigal.	La Brea.
El Trigo.	El Escarvadero.
Los Ranchos.	Las Gradass.
Sabana Redonda.	El Cantero.
Las Tablas.	Potocolo.
El Platanar.	La Estancada.

b) Aldea de El Carrizal a 4 kms al Nor-Oeste de la Población, comprendiendo los siguientes caseríos:

Managuara.	Hato Viejo.
El Naranjo.	El Hatillo.
El Guayabal.	El Guayabo.
Gasquigue	La Laguna.
Ocopule	Mununtaca.
Suyatillo	La Montañita.
Río Blanco.	Mulacagua.

c) Aldea de Culguaque a 10 kilómetros de la población y - consta de los caseríos siguientes:

Llano de Culguaque.	Aciguaque.
Cansopoteco.	Regadillo.
Vallecillo.	Pocoteirique.
Tocoguara.	La Oenega.

d) Aldea de el Espino, a 12 kilómetros al Sur-Oeste de la - población, sus caseríos son:

Lepateriquillo	El Pedernal.
----------------	--------------

La Estancia.

Ulazala

Cerro de Hule.

El Limón.

e) Aldea de Mulhuaca, a 6 kilómetros al Sur de la población, sus caseríos son:

El Suyate.

Cerro Verde

El Granadillo

Las Cuevas.

El Naranjito.

El Gavilán.

El Llano.

D) TOPOGRAFIA:

El terreno de Lepaterique es sumamente quebrado, pero cubierto de una vegetación exuberante. Sus pequeñas y escasas llanuras constituyen las sucesivas terrazas que desde la frontera con Reitoca, a menos de 1.000 metros sobre el nivel del mar con una temperatura de 30°C, van formando a manera de una gigantesca escalinata, el imponente contrafuerte sur de la brumosa montaña "Hierba Buena", cuya cima más alta el cerro de "Canta Gallo", alcanza 3.000 metros de elevación y menos de 10°C de temperatura media.

Los Panoramas que se contemplan desde los últimos peldaños de este inmenso anfiteatro son encantadores, pues alcanzan horizontes de tres Repúblicas Centroamericanas (Honduras, Nicaragua y El Salvador), contemplándose el Golfo de Fonseca en toda su extensión, desde la gran ensenada del Estero

Real en Nicaragua, hasta la Bahía de la Unión en el Salvador.

La montaña principal del territorio de Lepaterique " Hierba Buena", a 4 kms al norte de la población, como ya dijimos - anteriormente, alcanza una elevación de 3.000 metros sobre el nivel del mar con una temperatura de 10°C en meses calurosos como Abril y Mayo y aproximadamente a 0°C en meses - fríos como Enero y Febrero que es cuando escarcha.

Hierba Buena, llamada así por la abundancia de esta planta, procede del lugar denominado Protección en el Departamento de Comayagua y emite estribaciones al Sur-Oeste para formar las pequeñas montañas de: Pocoterique, Montañita, Pacaya y - Lepateriquillo; Al Sur-Este para formar Zacualpita que pertenece a Comayaguela, pero cuyo pie Sur sirve de límite con Lepaterique.

Los cerros más notables son:

"El Cerrón " a 2 kilómetros al sur de la población y a unos 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar. Este cerro - es objeto de una superstición popular, se cree que en su - cima, que es poco accesible y que se contempla desde la población, existe una hacha de oro que nadie ha podido tocar. El "Cerro Verde", llamado así por permanecer siempre de - este color, está situado a 1 km. al sur del anterior, siendo un poco más bajo que este.

El "Canta Gallo" en la terminación sur de la montaña de - "Hierba Buena", a 4 kms. al norte de la población, se cu-

bre de una vegetación asombrosa, desde el cual se contempla regiones tan distantes como El Golfo de Fonseca, ya en su cima alcanza, 3.000 metros de altura dominando toda la región.

Los llanos más notables son:

"El Lepaterique", en el cual se encuentra la población, con una extensión de 1 km², es sumamente pintoresco por estar rodeado de verdes y frescos pinares y de graciosas colinas por el norte y por el este. Lo riega el riachuelo de El Cangrejo, que nace a menos de 4 kms. al norte del lugar llamado Cántaro de la Montaña de Hierba Buena, pasando por la orilla Este de la población.

"El Mulguaque", a 5 kms. al sur, es más grande que el anterior, ya que es una combinación de pequeños llanos separados por macisos de pinos. Están cubiertos de grandes zacatales que constituyen un buen pasto para el ganado. Todos estos llanos de Mulguaque son regados por el riachuelo Carmín, que nace al pie de el Cerrón.

El llano de la "Estancia", como a 12 kms. al oeste de la población, es largo y angosto, tiene poco pasto, pero es notable por encontrarse allí la Hacienda "El Común", perteneciente al municipio, la cual es un recuerdo de las antiguas cofradías que nacionalizó el Presidente Soto. La Hacienda es objeto de una fiesta popular en el mes de Agosto, llamada "Las Vaquerías", pues entonces se procede a marcar y señalar

el ganado en presencia del pueblo y de la municipalidad. El Llano "Culguaque", un poco más al norte del primero, es un poco más extenso y tiene mejor pasto y mejores terrenos para la agricultura.

E) HIDROGRAFIA.

El terreno de Lepaterique es abundante en corrientes de agua, constituyendo uno de los nudos hidrográficos de la República. De las montañas de Lepaterique, manan las fuentes de grandes ríos hondureños como: El Ulúa, El Choluteca y el Nacaome, que desembocan en ambos océanos.

El Ulúa es formado allí por los siguientes riachuelos: "El Pozol" que nace en la falda norte de la montaña "La Pacaya" a 12 kms. al oeste de la población. "El Azadón" que fluye del llano de Culguaque por la parte norte. "El Blanco", "El Ladrillo" y el "Quebrada Honda" que bajan de la falda oeste de Hierba Buena.

El Nacaome lo forman: "El Lenteca" que nace de la falda sur del "Pacaya" "El Culguaque" que se forma en la parte sur del llano de Culguaque. "Quebrada del Macho", "Manguara", "Carmin" y el "Cangrejo" que brotan de la vertiente sur de Hierba Buena.

El Choluteca se forma con los riachuelos "Quebrada Honda", que nace en la falda oriental de Hierba Buena y "El Palo Marcado" que nace un poco más al norte, este último es principio del Río Guacerique y el primero principió del Río Cho-

luteca.

Como a 1 Km. al norte de la población se encuentra una pintoresca laguna llamada "Laguna Honda", que mide aproximadamente 100 metros de largo por 60 metros de ancho..Tiene abundante pesca y está rodeada de mucha vegetación sobre todo de pino. En los meses lluviosos es objeto de gran expectación porque los temporales la hacen rebalsar arrojando peces por la falda sur del cerro en que se encuentra, constituyendo además un precioso paseo.

F) CLIMA

Lepaterique presenta todos los climas deseados, desde el frío en la región norte, hasta el caluroso en la del sur, el templado en el llano de Lepaterique y el cálido en la región del Oeste.

Los vientos dominantes son los alicios del norte que soplan fuertemente casi todo el año, debido a que Lepaterique se encuentra en la falda este de la depresión, que cual un inmenso surco atravieza toda la República de Norte a Sur. Estos vientos se vuelven casi insoportables por lo fuerte y fríos al comenzar el invierno en el Hemisferio Norte, especialmente en los meses de Noviembre y Diciembre.

Las lluvias son muy abundantes sobre todo en Mayo, generalmente acompañadas de grandes tempestades de viento, granizo y electricidad; al terminar Octubre se transforman en una llovizna casi constante llamada temporal.

Durante casi toda la estación lluviosa, la atmósfera se encuentra cargada de neblina que dan al territorio un aspecto sombrío y triste, sobre todo en las altas montañas. Al igual que el resto del país, solamente se logran identificar las estaciones seca y lluviosa; la primera se extiende desde el mes de Noviembre hasta el de Abril y la segunda de Mayo a Octubre.

G) EXTENSION

En consulta que se hiciera en documentos que existen en el Archivo de la Municipalidad de Lepaterique, se obtuvieron los siguientes datos:

El Municipio de Lepaterique, comprende terrenos ejidales de 9.09 caballerías y 1/4 de caballería, o sea 40.949 hectáreas.

En un intento que resultó infructuoso, se calcularon varias tablas de equivalencia, para transformar las unidades de áreas anteriores a Km², con el fin de uniformar unidades dentro de un sistema moderno de medidas. El resultado se dice fué negativo, puesto que hay varios tipos de caballerías que difieren en cuanto a su área. Para evitar errores, se decidió adoptar como área representativa del municipio, la que la Dirección General de Estadística y Censos, en su folleto "División Política Territorial de Honduras" de 1961, le diera a este municipio 267 Km².

H) GOBIERNO LOCAL:

El Gobierno Municipal está integrado en la forma siguiente:

- 1.- Un Alcalde Municipal: el cual tiene el doble carácter de Presidente de la Comunidad y Representante del Gobierno.
- 2.- Un Síndico.
- 3.- 5 Regidores.

El Servicio se encuentra formado así: :

- a) Secretario
- b) Tesorero
- c) Escribiente
- d) Un Colector
- e) Dos Agentes de Policía.

1) INSTITUCIONES SOCIALES:

Además de las autoridades municipales descritas anteriormente existen otras instituciones:

De Educación: Escuela Primaria Mixta "Juan Manuel Bonilla" con su correspondiente Sociedad de Padres de Familia y de Maestros.

De Salud: Sub Centro de Salud.

De Religión: Una Iglesia que depende de la Parroquia de Comayagua, encontrándose organizados varios grupos religiosos.

De Seguridad: Sub-Delegación del Cuerpo Especial de Seguridad.

De Comunicaciones: Oficina Telegráfica y de Correos.

De Política: Consejo Local de Elecciones, Oficina Local Electoral, Comités Locales de Partidos Nacional y Liberal.

DEPARTAMENTO FRANCISCO MORAZAN.

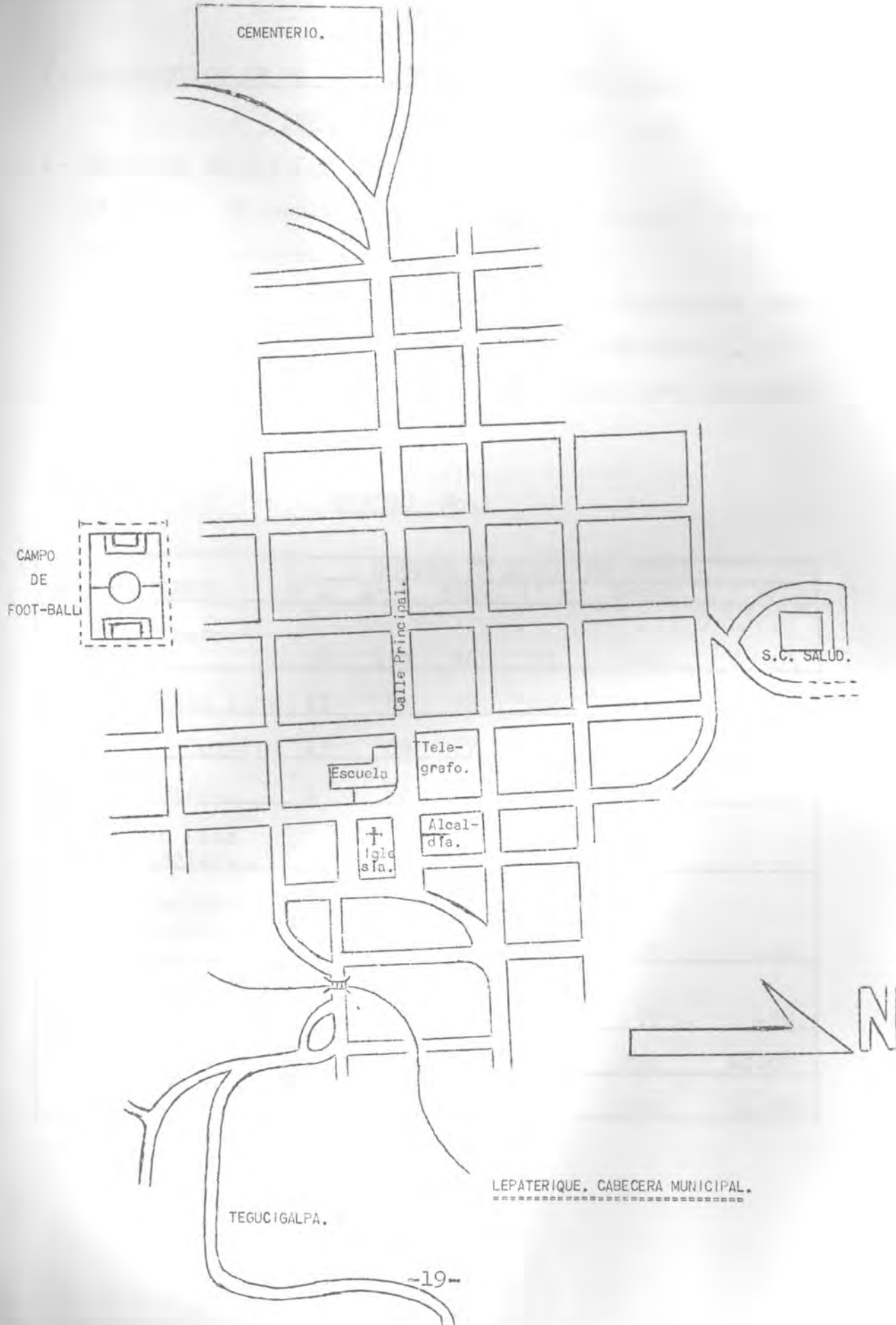


o CABECERA DEPARTAMENTAL.

* CABECERA MUNICIPAL.

MUNICIPIOS.

- | | | |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 ALUBAREN. | 13 OJOJONA | 25 TATUMBLA. |
| 2 CEDROS | 14 ORICA | |
| 3 CURAREN | 15 REITOCA | |
| 4 TEGUCIGALPA | 16 SABANAGRANDE | 26 VALLE DE ANGELES. |
| 5 EL PORVENIR | 17 SAN ANTONIO DE ORIENTE. | |
| 6 GUAIMACA | 18 SAN BUENAVENTURA | |
| 7 LA LIBERTAD | 19 SAN IGNACIO | |
| 8 LA VENTA | 20 SAN MIGUEL DE FLORES. | 27 VILLA DE SAN FRANCISCO. |
| 9 <u>LEPATERIQUE</u> | 21 SAN MIGUELITO | |
| 10 MARAITA. | 22 SANTA ANA | |
| 11 MARALE. | 23 SANTA LUCIA. | |
| 12 NUEVA ARMENIA. | 24 TALANGA. | |



CEMENTERIO.

CAMPO
DE
FOOT-BALL

S.C. SALUD.

Calle Principal.

Escuela

Tele-
grafo.

Alcal-
dfa.

†
Igle-
sia.

TEGUCIGALPA.

LEPATERIQUE, CABECERA MUNICIPAL.
=====

V. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE
LEPATERIQUE A TRAVES DE

A. FACTORES DE NIVEL DE VIDA:

a) Salud: Su análisis se efectuará de la morbilidad observada durante el año de 1.970.

De un total de 2.149 consultas servidas durante el año, éstas se agruparon en 120 diferentes diagnósticos, de los cuales a continuación se extraen las siete primeras causas de morbilidad.

CUADRO No.1

ENFERMEDADES.	GRUPOS DE EDAD (EN AÑOS)					%
	- 1	1- 4	5-14	15 y	Total	
Diarrea Inespecífica.	98	153	86	72	409	19.03
Parasitismo Int.	11	84	92	29	216	10.05
Resfriado Común.	13	69	67	56	205	9.53
Desnutrición.	18	46	76	14	154	7.17
Infección Vías Respiratorias.	6	27	47	39	119	5.54
Micosis en piel (Tiña, Escabiosis, etc.)	7	16	33	52	108	5.02
Anemias secundarias.	7	17	14	39	77	3.58
Otros.					861	40.07
T O T A L :					2149	99.99%

CUADRO No. 2

TOTAL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES DURANTE EL
AÑO DE 1.970

ENFERMEDAD	GRUPOS DE EDAD (Niños)					
	- 1	1-4	5-14	15 y	Total	%
Enfermedad Diarréica.	98	153	86	72	409	62.63
Desintería bacilar.	0	0	2	5	7	1.07
Tosferina.	3	1	1	0	5	0.77
Sarampión.	1	4	8	0	13	1.99
Varicela.	0	3	1	0	4	0.61
Resfriado común.	13	69	67	56	205	31.39
Hepatitis.	0	0	0	3	3	0.46
Tétano.	4	0	0	0	4	0.61
TBC.Pulmonar.	0	0	1	2	3	0.46
T O T A L						100.00

Analizando este cuadro de enfermedades infecto contagiosas, sobresale con un 64% las patologías gastrointestinales y en segundo lugar, el resfriado común o influenza con un 31.39%. El Sarampión, aparentemente representa un bajo porcentaje. Gran cantidad de niños que lo tienen, no son llevados a consulta, sino que son atendidos con medicamentos en su casa, - por lo que creo, que su porcentaje es mas alto de lo que aparentemente representa.

Análisis del Cuadro No. 1

Como podemos observar, las siete Patologías clasificadas en el cuadro anterior, representan el 59.93% de todas las patologías diagnosticadas durante el año de Servicio Social.

En cuanto a tiempo de trabajo se refiere, representan casi un 60% de las consultas dadas y por ende del tiempo Médico-Enfermera utilizable.

B) EDUCACION

1.- Escuelas:

Funciona en la comunidad urbana una Escuela Mixta cuyo nombre es "Manuel Bonilla" y en el área rural 9 escuelas, dependiendo todas técnica y administrativamente del Ministerio de Educación Pública.

La Escuela Mixta Manuel Bonilla, está integrada por: Un Director, Sub-Director y dos maestros auxiliares. Las Escuelas rurales, cuentan cada una con un Maestro, todos ellos egresados de Escuelas Normales.

La Escuela Urbana del Municipio funciona con seis grados, que a su vez están divididos en secciones, correspondiendo a cada uno de ellos los siguientes:

Primer grado..... Dos secciones.

Segundo grado..... Una sección.

Tercer grado.....	Una sección.
Cuarto grado.....	Una sección.
Quinto grado.....	Una sección.
Sexto grado.....	Una sección.

Los alumnos están distribuidos en un sólo edificio, el cual reúne las condiciones pedagógicas aceptables por la siguiente razón: El edificio fué construido en 1968 con la finalidad a que está destinado, de acuerdo a las especificaciones que señala la arquitectura moderna, conjuntamente con las recomendaciones que da la pedagogía actual. Esto significa buena ventilación, iluminación, suficiente número de aulas, patio para la recreación del niño. Lo único que consideramos inconveniente es el deficiente número de letrinas y la presencia de una alcantarilla dependiente de unas casas de la población, que pasa por el centro del patio de recreo de la escuela, la cual en ocasiones, principalmente en tiempo de lluvia tiende a rebalsar en medio del patio, poniendo en peligro la salud de los escolares.

Respecto a la construcción del resto de las escuelas rurales, en forma global podemos decir, que su construcción es inadecuada, pues son prácticamente casas de campo acondicionadas para tal fin, no llenando los requisitos básicos pedagógicos. Cada una de estas escuelas rurales cuenta con una sola aula de clases, es penosa la ausencia de letrinas, por lo tanto el personal como el alumnado, practican su fe-

calismo al aire libre.

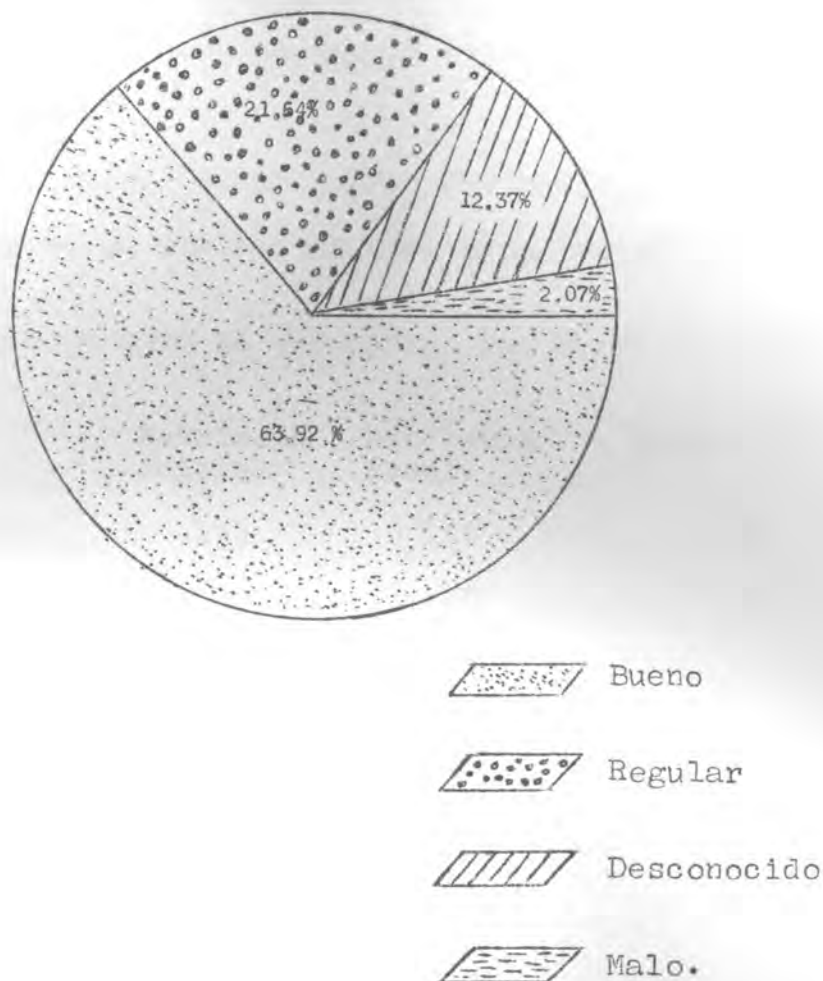
2.- Proyección de la Escuela de la Comunidad.

Los maestros han organizado con la ayuda e iniciativa de trabajadoras Sociales, un Consejo, que tiene entre uno de sus propósitos realizar actividades que se proyectan a la comunidad.- Para realizar estos últimos se han dividido en las siguientes áreas: Económica, Cívico Social, Salud e Higiene y Artística.

Al preguntar sobre las funciones específicas de cada área y de acuerdo a las contestaciones recibidas, pudimos darnos cuenta, que solo el área Cívico Social y en algunas ocasiones la Artística se proyectan verdaderamente a la Comunidad, como son los actos Cívicos que se celebran en los días conmemorativos nacionales.

2.- Actitud de la gente hacia el funcionamiento de la Escuela:

GRAFICA No. 1



Mas de la mitad de los jefes de familia investigados en la población, catalogaron el funcionamiento de la Escuela, como bueno, Puede decirse que existe una aceptación favorable hacia la misma, esta actitud es además indicativa de que la Escuela como institución educativa, está contribuyendo a elevar el nivel educativo de la comunidad.

4.- Asistencia Escolar:

El archivo de la Escuela Manuel Bonilla, nos sirvió como fuente de información, para obtener datos que nos permitieran conocer los porcentajes de asistencia y deserción escolar.

A nivel rural, dichos datos fueron obtenidos de los archivos de la Dirección General de Educación Primaria.

Durante el año de 1970 se obtuvieron los siguientes datos:

Escuela	Matrícula Inicial	Matrícula Final.	Deserción.
Manuel Bonilla.	174	156	18
Culguaque.	37	28	9
Mulhuaca No.1	28	29	
Mulhuaca No.2	26	29	
La Estancia.	32	30	2
Las Tablas.	22	22	
Turturupe.	23	20	3
El Carrizal.	33	39	
Vallecillo.	35	34	1
El Escarbadero.	36	38	

Cómo puede observarse, no en todas las escuelas se presentan deserciones, al contrario, en algunas se llevan a cabo ingresos en el transcurso del año escolar, debido a cambios de comicio o a veces a familias que no se dan cuenta de la

presencia de una escuela cercana .

5.- Causas de deserción escolar durante el año lectivo de -
1970. Escuela Manuel Bonilla.

Por enfermedad	7
Cambio de Domicilio.....	2
Traslado a otra Escuela.....	2
Causa desconocida.....	<u>7</u>
TOTAL.....	18

Con bastante probabilidad de acierto y en una forma generalizada, podemos decir que dentro de las causas desconocidas de deserción escolar tenemos:

- A) Situación económica precaria de los padres.
- B) Falta de interés de los mismos en enviar a sus hijos a la Escuela.

En base a los datos mencionados anteriormente, podemos llevar a cabo las siguientes deducciones:

$$\begin{array}{lcl} \text{RAZON No.1} & \frac{\text{No. de aulas escolares}}{\text{No.de alumnos primarios}} & \times 100 \\ & \frac{7 \text{ aulas escolares}}{174 \text{ alumnos primarios.}} & \times 100 : 4.02\% \end{array}$$

La razón anteriormente expresada nos indica que hay 4.02 aulas por cada 100 alumnos, o sea aproximadamente una aula para 25 alumnos.

$$\text{RAZON No.2} \quad \frac{\text{No. de maestros}}{\text{No. de alumnos matriculados}} \quad \times 100$$

$$\frac{4 \text{ maestros}}{174 \text{ alumnos matriculados}} \quad \times 100 : 2.30\%$$

La razón anteriormente expresada, nos indica que existe -
2.30 maestros por cada 100 alumnos en el área urbana, o sea
un maestro para 43.5 alumnos.

$$\text{RAZON No.3} \quad \frac{\text{No. de alumnos que finalizaron el año}}{\text{No. de alumnos matriculados.}} \quad \times 100$$

$$\frac{156 \text{ alumnos que finalizaron el año}}{174 \text{ alumnos matriculados.}} \quad \times 100 : 89.65$$

Esto nos indica que 89.65 alumnos de cada 100 finalizaron
el año escolar, o sea que se observó una deserción escolar
del 10.35%.

En el área rural tenemos los siguientes datos:

$$\text{RAZON No.1} \quad \frac{\text{No. de aulas escolares área rural}}{\text{No. de alumnos primarios.}} \quad \times 100 : 3.30\%$$

Indicativo de que hay 3.3 aulas por cada 100 alumnos en el
área rural, o sea una aula para 30.3 alumnos.

$$\text{RAZON No.2} \quad \frac{\text{No. de maestros.}}{\text{No. de alumnos matriculados}} \quad \times 100 : 3.30\%$$

Nos demuestra esta razón, que existen 3.3 maestros por -
cada 100 alumnos, o sea un maestro para 30.3 alumnos.

RAZON No. 3 $\frac{\text{No. de alumnos que finalizaron el año}}{\text{No. de alumnos matriculados.}} \times 100$

$\frac{269 \text{ alumnos que finalizaron el año}}{272 \text{ alumnos matriculados}} \times 100 : 98.89$

Esta razón nos indica de que 98.89 alumnos de cada 100 matriculados inicialmente, terminaron el año escolar, lo que nos demuestra una deserción de 1.11% mucho menor que la deserción urbana.

CUADRO No.3

N I V E L E D U C A C I O N A L

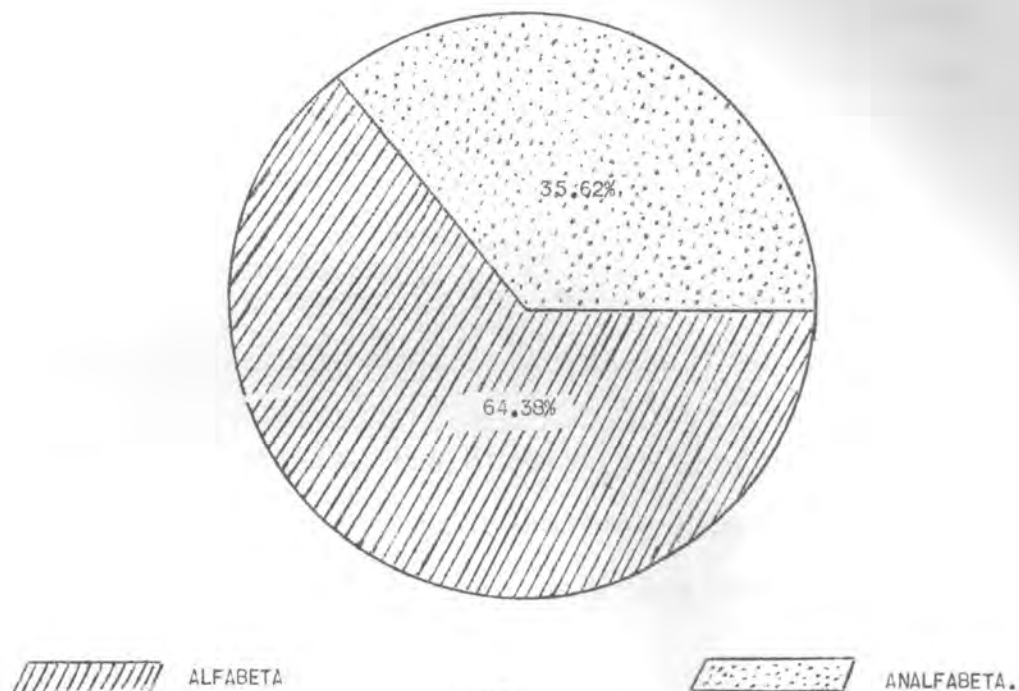
Grado de Instrucción.	No.Habitantes.	Porcentaje
Analfabeta.	234	35.62
Primer Grado	25	3.80
Segundo grado	99	15.07
Tercer grado.	66	14.61
Cuarto grado.	57	8.68
Quinto grado	32	4.87
Sexto grado.	90	13.70
Secundaria.	22	3.35
Universidad.	<u>2</u>	<u>0.30</u>
T O T A L :	657	100.00

El presente cuadro nos señala un alto índice de Analfabetismo de 35.62% tomando en cuenta solo la población mayor de siete años, puesto que es la edad mínima requerida para

ser aceptado en la escuela. Además se observa que en los grados segundo y tercero, se encuentran las mayores concentraciones de personas que han cursado su último año; es decir, que una de las causas por las cuales hay porcentajes altos en estos grados, es que la escuela antes sólo funcionaba con Primero, segundo y tercer grado, hasta hace pocos años funciona con los seis, por consiguiente la mayoría de las personas no continúan sus estudios, ya que de hacerlo tenían que trasladarse a ciudades más cercanas y sus bajos recursos no se los permitían.

Partiendo del hecho de que la escolaridad contribuye a la formación de actitudes, valores y al desarrollo económico y social de una Comunidad, se sugiere que al llevar a cabo un programa de desarrollo, se tome en cuenta este aspecto.

GRAFICA No. 2



Para determinar la población alfabeta y analfabeta se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Alfabetas: los adultos y niños mayores de 7 años que informaron no saber leer ni escribir.

De acuerdo a lo anterior, el resultado obtenido fué el siguiente:

Alfabetas.....	423.....	64.38%
Analfabetas	234.....	35.62%

CUADRO No. 4

Profesión.	No.Habitantes.	Porcentaje
Maestros de Instrucción Primaria.	13	31.70
Perito Mercantil.	2	4.88
Secretaria Comercial.	1	2.44
Bachiller en CC y LL.	10	24.39
Ingeniero Civil.	1	2.44
Licenciado.	1	2.44
Enfermera.	1	2.44
Estudiantes de Segunda Enseñanza.	12	<u>29.27</u>
T O T A L :	41	100.00

Este cuadro nos detalla, las diferentes profesiones observadas en las personas que han estudiado segunda enseñanza, sobresaliendo con un mayor porcentaje los Maestros de Ins-

trucción Primaria con un 31.70% los estudiantes de segunda enseñanza con un 29.27% los cuales en su mayoría no logran culminar su bachillerato y los que lo logran representan un 24.39% de los 41 elementos considerados en la población como profesionales o de un nivel alto educativo. Estos a su vez solo representan el 4.23% del total de la población.

II. ASPECTOS CULTURALES

1) Aspectos Educativos:

Como en la mayoría de las comunidades y como se observó en cuadros anteriores, existe en esta comunidad un bajo nivel cultural.

Siendo Lepaterique una comunidad tan cerca de la Capital, sin lugar a duda podemos concluir, que los factores fundamentales que contribuyen a este bajo nivel cultural, mencionados anteriormente, son los siguientes:

- a) Factor económico precario de los padres.
- b) Falta de interés o ignorancia de los padres.
- c) Falta de vías de comunicación.
- d) Falta de un programa educativo a nivel nacional, con objetivo fundamental de erradicar por completo de la mente de nuestro campesinado esa errónea idea de: "Para nuestros hijos mejor el trabajo que el Estudio".

2) Aspectos Religiosos:

También como en el resto de nuestras poblaciones, Lepate-

rique son en general muy apasionados por las fiestas religiosas, a las que dedican aproximadamente una tercera parte del año y en las que toman parte las principales autoridades locales.

3) MEDICINA TRADICIONAL

Problema común en todas nuestras poblaciones, es la existencia de los famosos : "Inteligentes o Parcheros", "Comadronas" etc.

A pesar de que el municipio de Lepaterique está situado a pocos kilómetros de la ciudad capital por medio de un tramo de carretera, siempre existe la influencia de la Medicina Tradicional o Casera, la que se administra antes de ir a ver al médico o asistir a un Centro de Salud.

A) Inteligentes:

La participación de Inteligentes no se observa en la cabecera municipal, pero sí en algunas aldeas cercanas a la misma; aunque existen en la cabecera municipal, ciertos elementos que por su capacidad mental más despierta y cierto grado de estudio, tienden con cierta frecuencia a abusar de la misma, dando diagnósticos, recomendando tratamientos (casi siempre de origen casero) y en ciertas ocasiones, indicando medicamentos de uso delicado. Sin embargo, la presencia ya permanente de un Médico en este Municipio, vino a solventar hasta cierto punto este problema, limitándose estos personajes a muy esporádicas intervenciones de "Curalo-todo"

B) Comadronas:

También en Lepaterique, como en el resto de las poblaciones, la actuación de las "Comadronas" se deja ver a cada instante. No podemos criticar su actuación, porque a pesar de todo desempeñan una función social, debido como es sabido por todos, a la falta de asistencia médica en las diversas poblaciones de nuestro país, más aún aquellas que por desgracia se encuentran más alejadas de la civilización.

En la cabecera del Municipio se conoce una comadrona, quién desde hace muchos años desempeña esta función, con quién se trató desde el principio, aceptando las recomendaciones y charlas de Higiene, Asepsia, Métodos elementales en la atención del parto como medidas de higiene durante el puerperio de la mujer gestante y con el recién nacido.

En el resto del municipio, en las aldeas periféricas, se hizo un llamado de dos días, auspiciado por el Subcentro de salud, incluyéndoseles alimentación y alojamiento durante este período, solo participó la comadrona de la cabecera municipal, pero queda en pie esta idea que es factible de realizar.

C) CREENCIAS:

1.- El Empacho: Consistente en una serie de signos y síntomas gastro-intestinales, dentro de los que se puede mencionar: Dolor sordo moderado a nivel abdominal, anorexia o hi-

porexia, distensión abdominal, náuseas, malestar general, a veces vómitos, estreñimiento o diarrea. Lo tratan "Sobando" el abdomen con manteca caliente, aceite, aplicación de "Hummentos" vegetales calientes, además usan ventosas, purgantes, purgantes o brebajes.

2.- La Luna y Patología. Según la fase lunar (luna llena, - luna nueva o tierna etc.) asocian diversas patologías como astrologías, las que aumentan con la Luna Tierna: Insomnio - nerviosismo, menstruación dolorosa, amenorrea, algunos defectos congénitos como el labio leporino, partos gemelares o podálicos, desencadenamiento del parto prematuro. etc.

3.- Mal de Ojo: Chalazión, la que determinan como causas - de haber visto alguien desnudo.

D) MODISMOS.

Dentro de los modismos más frecuentes escuchados por los habitantes de esta región tenemos:

Hacer del cuerpo	Llevar a cabo sus funciones fisiológicas.
Deposición.	Vómitos.
Mear	Orinar.
Llenura	Meteorismo Intestinal.
Estítico.	Estreñimiento.
Suelto o Soltura.	Diarrea.
Dolor en las coyunturas.	Artralgia.
Dolor en el Cerebro.	Cefalea Occipital.

Ganas de deponer.	Naúseas.
Me alcanzo al caminar.	Disnea.
Pajuelas	Tricocéfalos.
Lombrices.	Ascaris.
Hinchazón.	Edema.
Flujo blanco.	Leucorrea.
Ventosear.	Expulsión de gases.
Muerta la naturaleza.	Impotencia sexual.
Ahogo	Asma
Alentado	Persona sana
Divieso	Absceso.
Indicción.	Inyección.
Se me quitó la costumbre.	Suspensión de la menstruación
Dolor en el estómago.	Cualquier dolor abdominal.
Saltadas las venas	Várices.
Apetencia.	Anorexia.
Irritado	Elevación térmica leve.
Fiebre	Elevación térmica lve.
Mala la sangre	Cuadro complejo de debilidad generalmente asociado a presencia de Piodermitis.
Rasquiña.	Escabiosis.
Viruela Loca.	Varicela.

4) ESPARCIMIENTO Y RECREO

En casi toda su extensión, el municipio de Lepaterique, especialmente el Valle de Lepaterique, constituye un excelente -

lugar de recreo y descanso, por su clima fresco y agradable y por la belleza de sus pinares, aprovechando más por la gente de la capital, que por sus moradores. Sin embargo a escasa distancia de la cabecera del Municipio (aproximadamente a 1 Km. al norte) se encuentra una pequeña laguna de aproximadamente 100 x 80 mts. llamada "Laguna Honda", donde frecuentemente sus habitantes se dedican a la pesca.

El Football, constituye el deporte más practicado por los jóvenes de la población, en un campo habilitado para tal fin; otros se dedican al billar y al común juego del naipes. No existen otros medios de esparcimiento, exceptuando las esporádicas fiestas bailables, carrera de cintas en días muy especiales.

5) ALIMENTACION

Como en el resto de nuestras poblaciones, la alimentación base la constituyen la tortilla de maíz y los frijoles. generalmente en los tres tiempos de comida. En familias mejor niveladas, las verduras como el repollo, zanahoria, tomate, lechuga, rábano, coliflor, remolacha, constituyen frecuentemente parte de su alimentación cotidiana. El resto de alimentos básicos como: la carne, huevos, leche, frutas, pan, su consumo solo es apreciable en forma regular en ciertas familias de la cabecera del Municipio y muy esporadicamente en familias pobres del resto de la comunidad.

6) VIAS DE COMUNICACION.

La cabecera municipal de Lepaterique, se encuentra comunicada con la ciudad capital por un tramo de carretera no pavimentado, de aproximadamente 40 kms. de extensión, construída en 1942, hace 28 años y desde hace un año, ha presentado ciertas modificaciones por la Dirección General de Caminos, constituyendo en la actualidad una carretera aceptable con un buen mantenimiento, por la que circulan gran cantidad de vehículos.

El sistema usual de transporte para los habitantes de Lepaterique son buses grandes de pasajeros, los cuales presentan viajes diarios a las 2 am, 9 am, 11am, 1 pm. y 4 pm.

Dentro del municipio, solo existen dos carreteras que unen la cabecera municipal con las aldeas de Culguaque y el Caserío del Naranjito respectivamente, los cuales solo son usuables durante el verano, el resto de aldeas y caseríos solo se comunican a través de caminos de herradura.

7) SERVICIO DE AGUA POTABLE

Fué constuído en el año de 1940 consistente en una pila de recolección y almacenamiento, situada al norte de la población, aproximadamente a 600 metros del centro de la misma. De esta pila emana una cañería, madre, de la cual surgen las diferentes cañerías que se ramifican en la población. En la actualidad se encuentran en pésimas condiciones que favo-

recen su contaminación.

8) ALUMBRADO ELECTRICO.

La población cuenta con una Planta Eléctrica, (Motor Diesel) con capacidad para 220 voltios desde el año 1957 el cual -surte energía a toda la población desde las 6 p.m. a las -9 p.m. diario y en ocasiones como en los días festivos hasta altas horas de la noche.

9) SISTEMA DE ALCANTARILLADO

Sólo existen alcantarillas particulares, que desembocan en un riachuelo que cruza el lado este de la población.

10) OCUPACION

CUADRO No.5

	NUMERO	PORCENTAJE
Oficios domésticos.	364	57.96
Labrador	200	31.84
Comerciantes.	16	2.55
Motoristas	13	2.07
Bachilleres en Ciencias y Letras.	10	1.59
Albañil	5	0.79
Maestros Educación Primaria.	4	0.64
Oficinistas	3	0.48
Agentes de Seguridad.	2	0.32
Secretaria	1	0.16

Modista.	1	0.16
Barbero	1	0.16
Carpintero	1	0.16
Perito Mercantil	1	0.16
Sastre	1	0.16
Telegrafista	1	0.16
Ingeniero	1	0.16
Licenciado	1	0.16
Enfermera	1	0.16
Sanitario	<u>1</u>	<u>0.16</u>
T O T A L :	628	100.00

B. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Censo de la Población

Para poder llenar los requisitos que este parrafo implica, tuvo que planificarse y ultimamente desarrollarse un censo de la población, con el cual obtuvimos datos importantes que nos hacen conocedores del aspecto demográfico de la misma, paso fundamental y básico para analizar la situación médico social de la comunidad.

Dicha investigación se limitó al casco urbano del Municipio optando para la realización de la misma, el método directo, utilizándose entrevistas personales a los jefes de familia. Como es de notar y aceptar, el presente trabajo tal vez no llene al máximo su objetivo, debido a causas naturales y técnicas, como la falta de veracidad en la información obtenida.

nida de las diversas fuentes, falta de cooperación de los informantes, y falta de experiencia por el autor y colaboradores.

Técnica seguida:

- a) Instrucción sobre objetivos y métodos del censo.
- b) Elaboración del mapa topográfico del casco urbano del municipio por el autor de este trabajo.
- c) Enumeración de cada casa de la población y enumeración de las mismas en el mapa topográfico inicialmente elaborado.
- d) Asignación numérica de casas habitadas a cada censor.

POBLACION

La población total del municipio de Lepaterique es aproximadamente de 5.789 habitantes, según el dato obtenido en la Dirección General de Censos y Estadísticas. La cabecera municipal cuenta en la actualidad, según censo elaborado en 1970 con 967 habitantes, que representa el 16.70% de todos los habitantes del municipio.

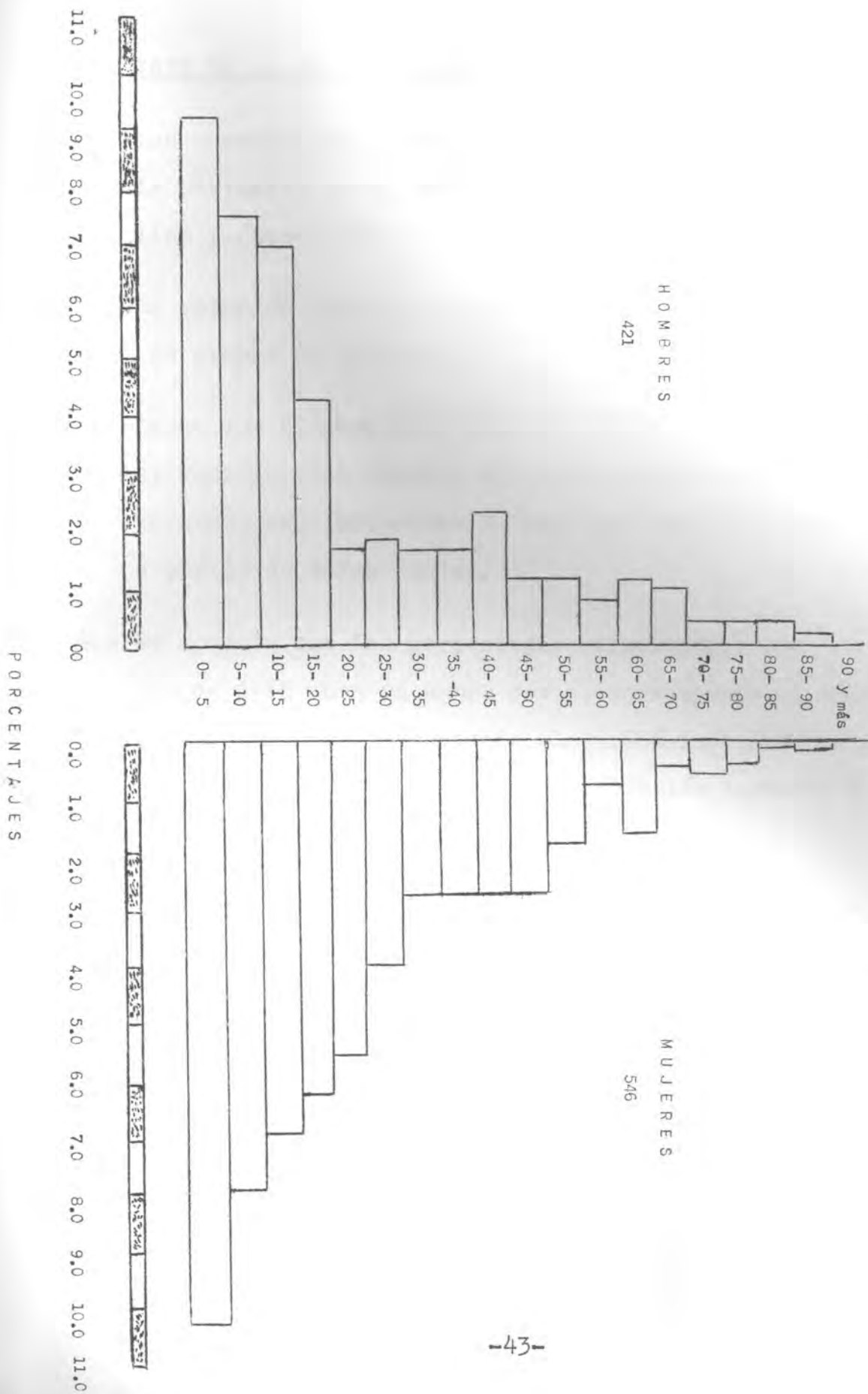
CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN EDAD DE LA
CABECERA MUNICIPAL DE LEPATERIQUE.1970

Grupos de Edad.	Habitantes.	Porcentaje.
0-1	44	4. 55
1-4	146	15. 10
5-14	267	27. 61
15 ó más	510	52. 74
T O T A L:	967	100. 00

Considerando conjuntamente los habitantes comprendidos en edad desde menores de un año hasta los 14 años, como "Población Joven", representan un 47.26% como masa "Dependiente de la Población", quedando un 52.74% de la población como masa "Economicamente Activa".

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN
EDAD Y SEXO.



ANALISIS DE LA GRAFICA No.3

- 1.- Los porcentajes mayores para ambos sexos corresponden a la población joven. Entre 0-20 años para el sexo masculino y entre 0-30 años para el sexo femenino.
- 2.- La relación entre los sexos favorece en la mayoría de los grupos al femenino.
- 3.- Desde los 50 años en el sexo masculino y desde los 60 en el femenino, se observa una franca disminución de los porcentajes, indicativo de una alta tasa de mortalidad a partir de estas edades.
- 4.- Se aprecia que los porcentajes relacionados con las edades de 0-15 años en ambos sexos, corresponde el 48.50% y de 15-60 años corresponde el 44.88% indicándonos un aproximado equilibrio entre la población infantil y la población productiva.
- 5.- El porcentaje global para el sexo femenino es de 56.46 y para el sexo masculino de 43.54%, indicativo de prevalencia del sexo femenino, correspondiendo 1.3 mujeres por cada hombre.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN SEXO.

S E X O	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	421	43. 54
FEMENINO	546	56. 46

ESTADO CIVIL

Antes de continuar con el desarrollo del presente inciso, -
se aclara que en este caso el cuestionario incluye únicamente -
te la población encuestada mayor de 14 años, considerando -
la población inferior a esta edad dentro de la categoría -
"infantil".

	<u>No.Total</u>			<u>Porcentaje</u>
Solteros	211	UNION LIBRE:	54	10.84
		SOLTEROS:	157	31.52
Casados	131	CASADOS CIVIL:	32	6.42
		CASADOS INGLERIA:	99	19.88
Viudos	3			

Dos son las razones que nos conducen al origen de los resultados expuestos anteriormente.

A) Religión.

Bien conocido es de todos la influencia religiosa ejercida

por los Españoles en los lugares por ellos ocupados. Siendo que Lepaterique está ubicado a pocos kilómetros de la Capital, resulta obvio que llegara hasta aquí, el eco religioso implantado en esa ciudad.

La religión como institución social tiene hondas raíces en el alma de este pueblo, ejemplo objetivo de este hecho es - el alto porcentaje (19.88) de matrimonios, realizados mediante la intervención de la Iglesia.

B) Moralidad

Unidos al porcentaje anterior (Cl- 19.88%) el de matrimonios efectuados por la Ley (6.42%), obtenemos una nueva - cifra que arroja un total de (26.30%), que comprende a los ciudadanos de esta localidad en el estado civil de casados. Este dato nos puede decir que existe un cierto apego a las leyes civiles, morales y religiosas.

Una interpretación especial puede darse a la categoría de - "Uniones Libres", como se ve su porcentaje de (10.84%) es relativamente bajo.

El cuadro anterior también nos demuestra que el 31.52% - de toda la población adulta corresponde a la categoría de solteros. Este elevado número incluyen en su mayoría a - hijos de familia, la mayor concentración de ellos está en aquellas personas comprendidas entre los 15 y 18 años, por lo tanto la frecuencia de los matrimonios en di-

chas edades, tomando en cuenta las costumbres del lugar, es relativamente poca. Para esta gente, la edad conveniente para casarse es de los 20 a los 25 años.

CUADRO No.7

MOVIMIENTO MIGRATORIO

PROCEDENCIA DE LOS HABITANTES

Procedencia.	Total	Porcentaje
Nacidos en el lugar	685	70.84
"Inmigrantes"	(282)	(29.16)
Tegucigalpa	90	9.31
Comayagua	10	1.03
Dpto. La Paz	126	13.03
Choluteca	7	0.72
Yoro	1	0.10
Colón..	1	0.10
Comayagua	10	1.03
Intibucá	22	2.28
Cortés.	5	0.52
Curarén	6	0.62
Sta. Rosa de Copán	2	0.21
Ocotepeque.	2	0.21
T O T A L E S:	967	100.00

Un análisis del cuadro No.7, nos indica que la mayor -

afluencia de Inmigrantes hacia Lepaterique, proviene del Departamento de la Paz y de la Capital. El origen de este fenómeno se debe a la ubicación del Municipio en estudio con respecto a ambos lugares.

Emigración:

Respecto a este inciso, no pudimos obtener datos precisos, pero se calcula, según informe del centro municipal de esta localidad, que un promedio de 20 a 30 personas emigran anualmente, siendo unas de las causas principales las siguientes:

- A) Trabajo.- Ha sido motivo principal para que el 60 a 70% del total de emigrantes abandonen el lugar, el atractivo - que constituyen trabajar en la ciudad capital, así como La Paz y Cortés. La explicación para la primera, posiblemente sea la corta distancia entre los dos lugares, pudiendo así el emigrante visitar con mayor frecuencia a sus familiares. Ahora bien, La Paz y Cortés desde hace muchos años han sido considerados como poseedores de fuentes de trabajo.
- B) Estudio.- El porcentaje que a esta causa de emigración - se refiere, se cree que es el segundo por orden jerárquico de la emigración total. Los motivos a que obedece este fenómeno migratorio los constituyen preferentemente el estudio secundario y las facilidades que en la Capital ofrecen para realizarlo.
- C) Salud.- En lo que al análisis de esta causa respecta, -

bastará decir que la selección de los Centros de Salud en la Ciudad Capital, es su principal atractivo, sobresaliendo el Hospital General San Felipe, por encontrar el emigrante acomodo a su nivel económico.

D) Otros.- Cierta porcentaje de emigrantes, lo constituye más el sexo femenino, al contraer matrimonio con personas vecinas de diferentes poblaciones.

TABLA No.1

CENSO DE POBLACION

Lepaterique, Dpto.Francisco Morazán.

1 9 7 0

Población.	967
Viviendas	239
A) Habitadas	189
B) Deshabitadas	50
Promedio Vivienda-Habitante	5.11

Disposición de Excretas

Letrinas	38
Servicio Sanitario	5
Aire Libre	146

Disposición de Basuras

Quemada	62
Botada	81

Abono	40
Enterrada	6
<u>Ingesta de Agua</u>	
Cañería	182
Pozo	7
Hervida	35
No-Hervida	149
Filtrada.	5

CUADRO No.8

<u>CENSO DE POBLACION.</u>	
Familias con servicio de agua intra-domiciliaria.	53
Total de Llaves intra-domiciliarias	69
Total de llaves públicas.	14

Este cuadro demuestra que de los 189 familias encuestadas, - 53 familias poseen servicio de agua intra-domiciliaria, que representa un 28%, 131 familias utilizan llaves públicas representando un 69.4%, 5 familias utilizan agua de pozo, ó sea 2.6%.

CUADRO No.9

Familias con servicio de agua intra-domiciliaria.	53
Familias sin servicio de agua intra-domiciliaria.	136

Este cuadro nos indica que 136 familias(exceptuando 5 familias que utilizan agua de pozo), hacen uso de las 14 llaves públicas ubicadas en distintas partes de la población, correspondiendo aproximadamente 9.35 familias por cada llave pública. Como sabemos que el promedio Vivienda-Habitante es aproximadamente de 5.11 habitantes en cada vivienda, podemos deducir que de cada llave pública se sirven aproximadamente 48 habitantes.

CUADRO No.10

	FAMILIAS	PORCENTAJE.
Hierven el agua.	35	18.5
No hierven el agua	154	81.5
T O T A L:	189	100.00

Análisis de los Cuadros No. 10 y No.11

Estos cuadros nos demuestran, que como en el resto de nuestras poblaciones prevalece la " No costumbre de Hervir el Agua" y como segundo factor la ignorancia de los mismos, - (Ver página correspondiente) de aquí se deduce el alto porcentaje de patología gastrointestinal y parasitismo conque cuenta esta gente y por ende las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en esta población.

CUADRO No. 11

NO HIERVEN EL AGUA						
CAUSAS	No es Costumbre	No Sabfa.	Descuido.	Falta de Tiempo.	Cambia el Sabor.	La Filtro. Creo que no es Necesario.
FAMILIAS	65	40	16	13	10	5
						154
PORCENTAJES	42.21	25.97	10.39	8.44	6.49	3.25
						100.00

CUADRO No.12

ELIMINACION DE BASURAS EN LAS VIVIENDAS ENCUESTADAS

Eliminación de Basuras.	No.	%
La botan al patio.	81	42.86 %
La queman.	62	32.80 %
Sirve de Abono.	40	21.15 %
La Entierran.	6	3.17 %
T O T A L	189	99.99%

Demuestra la forma de eliminación de las basuras, por los habitantes de la población en el casco urbano, de imaginarse es, la actitud similar que tienen las familias del área rural del municipio. De aquí se deduce el alto porcentaje de patología infecto-contagiosa, derivadas de estas fuentes inminentes de diferentes agentes transmisores.

CUADRO No.13

DISPOSICION DE EXCRETAS DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

Disposición de las Excretas.	No.	%
Aire Libre.	146	77.25
Letrina	38	20.10
Servicio Sanitario	5	2.64
T O T A L	189	99.99

De las 189 familias, 146 familias que representan un 77.25% defecan y orinan ya sea en el patio o solar de la casa, si ha esto agregamos el alto porcentaje de familias que botan la basura en el patio (42.86) y los que supuestamente la utilizan como abono, no podemos mas que decir, que uno de los mayores peligros y fuentes de patologías infecto-contagiosas y vectores de los mismos los tienen estos habitantes en la puerta de su casa.

Con el objetivo de averiguar, la causa o el porque más de las 3/4 partes de la población carecen de letrinas, se levantó un censo tomando al azar 100 familias para interrogarlas sobre el asunto, siendo los resultados obtenidos, los apreciados en el siguiente cuadro .

C U A D R O No.14

	La casa o el solar no es propio.	Falta de re- cursos.	En la prime- ra oportuni- dad.	Solo venimos de vez en - cuando.	Solar muy pe- queño y panta- noso.	No siento la necesidad	El trabajo y el tiempo no me lo permite.	Total
FAMILIAS	42	31	15	5	3	3	1	100
PORCENTAJE.	42	31	15	5	3	3	1	100%

Análisis del cuadro No.14

Obviamente las dos causas más frecuentes de "No Letrinización", son factibles de superar, tanto obteniendo ayuda con las organizaciones que para este fin existen, como obligando a los propietarios de estos solares a construir sus letrinas. Lo importante es que existe en la población conciencia de la necesidad de la letrinización, oponiéndose a ello simplemente factores físicos y económicos que pueden solventarse.

B) DATOS DEMOGRAFICOS

La población del Municipio de Lepaterique, según datos obtenidos en la Dirección General de Estadística y Censos - para 1970, es aproximadamente de 5789 habitantes. La cabecera municipal, según censo elaborado este año es de 967 habitantes.

Tasa anual bruta de natalidad 1970.

$$\frac{\text{No. de nacidos vivos}}{\text{Total de población.}} \times 1000$$

$$\frac{237}{5789} \times 1000 : 41$$

Analizando esta razón, observamos que en este municipio, como en la mayoría de las comunidades de nuestro país, existe una tasa anual bruta de nacimientos elevada, indicativo de un control inadecuado de la natalidad.

Tasa anual bruta de mortalidad general, 1970

$$\frac{\text{No. de muertos en general}}{\text{Total de Población.}} \times 1.000$$

$$\frac{93}{5789} \times 1.000 : 16$$

La mortalidad general anual en este municipio, es relativamente elevada, como en el resto de las poblaciones, debido a factores ambientales, costumbres e ignorancia de nuestros habitantes.

Tasa anual bruta de mortalidad Infantil 1.970

$$\frac{\text{No. de muertos menores de 1 año}}{\text{Total nacidos vivos.}} \times 1000$$

$$\frac{14}{237} \times 1000 : 59$$

Este elevado índice de mortalidad en menores de un año, se debe principalmente a: infecciones gastrointestinales, infecciones del cordón umbilical, mortinatos.

CAUSAS DE DEFUNCIONES, LEPATERIQUE, 1.970

E N F E R M E D A D E S.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
Mortinato*									1*				1	1.07 %
Fiebre de Etiología X	2	2			3		4	1	3	3	6	3	27	29.03 %
Diarrea Inespecífica.	1		1	1	1	1		2		3		1	12	12.90 %
S.Diarrea y Desnutrición.		1*											1	1.07 %
Parasitismo Intestinal y Desn.		1	1			1*							3	3.22 %
Desnutrición.	1	2	1	1					1				6	6.45 %
Infecciones Respiratorias (Gripe, Bronquitis aguda)	2	1*							1*		1*		5	5.38 %
Tosferina														
Asma.				1		1*		1*		2*		1*	4	4.30 %
Paludismo		2				2				1	1	1	7	7.53 %
Parálisis de Etiología X	1			1	1								3	3.22 %
Poliomielitis.									1				2	2.15 %
Meningitis. *				1*					1*		1*		2	2.15 %
Úlcera Péptica.											1		2	2.15 %
Cardiopatías.				1				1*					2	2.15 %
Dermatomiositis *		1**											1	1.07 %
Hepatitis Viral.						1*				1			1	1.07 %
Ca. de Estómago *				1	1	1		2					5	5.38 %
Causa desconocida.				1				1					3	3.22 %
Asesinatos. *													2	2.15 %
Vejez			1			1							2	2.15 %
T O T A L E S:	7	11	4	8	6	8	6	8	6	12	10	7	93	99.95 %

* DIAGNOSTICO DE DEFUNCION, DADO POR EL MEDIO DEL SUB-CENTRO DE SALUD.

** DIAGNOSTICO PREMORTEN DADO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE, Y POSIBLE CAUSA DE DEFUNCION.

En el cuadro anterior, acabamos de describir las principales causas de mortalidad, obtenidas del Registro Civil de la Población. Se hace notar que los diagnósticos de defunción, fueron hechos en su mayoría, por personal que trabaja en el Cabildo Municipal, o por parientes del difunto, exceptuando algunos casos en que el diagnóstico fué hecho por el Médico.

Análisis del cuadro No.15

- 1.- La mayor tasa de mortalidad, queda comprendida dentro del diagnóstico de "Fiebre de Etiología Indeterminada" con un porcentaje de 29.03%.
- 2.- La segunda causa de mortalidad, correspondió al cuadro de "Diarreas de Origen Inespecífico", con un porcentaje de 12.90%
- 3.- Considerando globalmente las causas de mortalidad, de origen gastrointestinal, tenemos que su porcentaje representa un 17.19% de la tasa de mortalidad.
- 4.- Considerando globalmente las causas de mortalidad de origen respiratorio, observamos un alto porcentaje de 12.80% que representa la tercera causa más frecuente de mortalidad durante el año de 1970.

C) DIAGNOSTICO DE SALUD EJERCIDA A TRAVES DEL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO.

Recursos para la salud: Humanos, Físicos y Financieros.

1) HUMANOS.

Municipio de Lepaterique

Razon No.1 $\frac{\text{No. de Médicos}}{\text{Total de Población}} \times 1000$

$$\frac{1}{5789} \times 1000 : 0.17$$

Que equivale a un médico por cada 5789 habitantes.

Razón No.2 $\frac{\text{No.de Enfermeras Graduadas}}{\text{Total de población.}} \times 1000$

$$\frac{0}{5789} \times 1000 : 0$$

Ninguna Enfermera graduada para la población.

Razón No. 3 $\frac{\text{No.de Enfermeras auxiliares}}{\text{Total de población.}} \times 1000$

$$\frac{1}{5789} \times 1.000 : 0.17$$

Que equivale a 1 enfermera auxiliar por cada 5789 habitantes.

Razón No.4 $\frac{\text{No.de Inspectores Sanitarios}}{\text{Total de Población.}} \times 1000$

$$\frac{1}{5789} \times 1000 : 0.17$$

Que equivale a 1 Inspector sanitario por cada 5789 habitantes.

Analizando los resultados anteriores, deducimos que existe una desproporción inadecuada entre el personal médico y para-médico y la cantidad de habitantes de la población, que conlleva indiscutiblemente a realizar una política de salud inadecuada, a las exigencias y necesidades de nuestros habitantes.

11) FISICOS

Local

Se cuenta en esta Comunidad, con un Sub-Centro de Salud moderno, inaugurado en 1968 y construido por iniciativa del Patronato del Sub Centro de Salud, sobresaliendo para tal fin el Sr. Roberto Fúnez, quién hasta el momento persiste como Presidente de dicho Patronato, por su gran iniciativa y sobresaliente actuación en este cargo.

Vale la pena mencionar, que el terreno donde se encuentra el actual Sub Centro de Salud, fué donado por Monseñor J. Enrique Santos y financiado con ayuda económica de la Agrupación MISERIOR, con fondos de "Obispos Alemanes " consistentes en \$ 7.500 y el Ministerio de Salud Pública con L.900.00 con lo cual se llevó a cabo la obra.

2. UBICACION GEOGRAFICA Y ACCESIBILIDAD

El edificio del Sub-Centro de Salud, se encuentra ubicado en una zona de facil acceso, aproximadamente a 600 metros del centro o calle principal de la población, en una pequeña cina, que le brinda una excelente visibilidad de la po-

blación. Se encuentra conectada al centro de la población - por una calle, que permanece en buenas condiciones accesibles a toda clase de vehículos.

3. PLANO (Ver página correspondiente)

4. CONSTRUCCION

La construcción del edificio se realizó de acuerdo con especificaciones precisas, y un plano bien elaborado por personal competente. La supervisión mientras se ejecuto la obra, estuvo a cargo del Sr. Roberto Fúnez, actual presidente del Patronato del Sub Centro de Salud.

5. Funcionalidad.

De acuerdo con las especificaciones, el local presenta amplitud para el movimiento tanto de los pacientes como del personal, además magnífica distribución de su área, en lo que respecta a la colocación de sus salas, cubículos, servicios sanitarios. etc.

Cuenta con las siguientes unidades:

- 1.- Sala de Espera.
- 2.- Farmacia.
- 3.- Sala para el Dpto. de Odontología.
- 4.- Clínica.
- 5.- Sala de observación e hidratación.
- 6.- Sala para la atención de partos o exámenes ginecológicos.

- 7.- Sala para información, archivo e inscripción.
- 8.- Cuarto de residencia para el médico o enfermera, que laboran en el Sub Centro de Salud, posee sus respectivas instalaciones de baño, servicio sanitario y lavamanos.
- 9.- Servicio sanitario y lavamanos para el uso de los pacientes.

6. CONDICIONES SANITARIAS BASICAS

Cuenta con sistema de agua potable, varios lavamanos en varias de las secciones con que cuenta el edificio, así como sistema de Servicio Sanitario, tanto para el uso de los pacientes como por el personal que labora. Se observa dispositivos de madera para depósitos de basura en varias partes del edificio. El aseo se realiza diariamente por personal contratado para tal efecto.

7.- ESTADO DE CONSERVACION.

Permanentemente en buenas condiciones, pues es un edificio de reciente construcción de ladrillo y cemento armado.

8.- AREA GEOGRAFICA DE ATENCION.

Térreno baldío, debidamente cercado, no se encuentran basuras ni focos de contaminación en áreas cercanas, se han sembrado flores y algunos árboles ornamentales en este año.

9.- MATERIAL PARA TRABAJO.

A continuación se detallarán el material conque se cuenta en el Sub-Centro:

A. Farmacia:

1. Estante nuevo para almacenamiento de medicamentos.
2. Equipo para investigación de Paludismo.
3. Dos pequeños armarios de madera, para medicamentos y equipo quirúrgico.

B. Sala de Curaciones.

1. Mesa de trabajo.
2. Un esterilizador a presión.
3. Una estufa de Gas de dos hornillas.
4. Mesa metálica de curaciones (recién adquirida)
5. Equipo de Cirugía Menor.
6. Guantes de Hule.

C. Archivo

1. Estante pequeño de madera para tal fin.

D. Sala de Consulta y Examen Físico (CLINICA)

1. Escritorio
2. Dos sillas
3. Mesa metálica para examen físico
4. Gradas de madera para mesa de examen físico.
5. Una báscula pequeña para adultos.
6. Una báscula pequeña para infantes.
7. Una mesa de madera para equipo médico.
- 8.- Mapa con croquis topográfico de la población -
(1 mt x 80cm)

- 9.- Un Gigante de madera.
- 10.- Otorrinooftalmoscopio (propiedad del Médico)
- 11.- Aparato de presión arterias (propiedad del Médico)
- 12.- Estetoscopio (propiedad del Médico)
- 13.- Una Engrapadora
- 14.- Un foco de mano (propiedad del Médico)

E.- SALA DE EXAMEN GINECOLOGICO.

- 1.- Mesa de madera para examen ginecológico.
- 2.- Gradass de madera para mesa de exploración.
- 3.- Mesa pequeña de madera.
- 4.- Equipo para examen ginecológico (un espéculo de Graves, pinzas de cuello, porta torunda, soluciones de -
limpieza, cinta métrica)
- 5.- Maletín de Enfermería con equipo listo para partos -
(guantes estériles, pinzas de cordón, hilo estéril,
tijeras, aspirador de hule) Utilisándose también -
para partos a domicilio.

F. SALA DE ESPERA.

1. 30 sillas de madera.
2. Dos bancas sencillas de madera.

G. SALA DE OBSERVACION E HIDRATACION INFANTIL

1. Una cuna de metal.
2. Un gigante de madera.

H. SALA DE OBSERVACION DE ADULTOS (LACTARIO)

1. Dos camas de metal.

Nota: Este cuarto era designado para residencia de enfermera, pero en vista de que en el 80% del año, no se contó con enfermera, se destinó esta habitación para lactario, instalándose una estufa de gas tamaño grande - (de 4 hornillas), para hacer la leche de los infantes - inscritos en el Lactario. Esta habitación nunca fué utilizada con su fin inicial que fué el de observación de - adultos, ya que nunca se presentó la oportunidad.

I. SALA DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA.

Sirvió de bodega en el transcurso de este año, ya que - no se cuenta con Odontólogo ni con equipo.

J. Residencia-Médico del Sub-Centro.

- 1.- Una cama.
- 2.- Una mesa de madera.
- 3.- Una silla.
- 4.- Baño, servicio sanitario y lavamanos.

K. SERVICIO PARA PACIENTES

- 1.- Un servicio sanitario,urinario y lavamanos.

DEL SERVICIO PRESTADO AL PACIENTE

A) Señalización: Letreros en la punta de cada sala. Cuadros alucivos e higiene personal, control de la natalidad, ali-

mentación básica etc. en la sala de espera.

B) Para la inscripción del paciente que se presenta a consulta, existe un horario determinado, el cual nunca pudo llevarse a cabalidad, tomando en cuenta a pacientes que provienen de lugares muy lejanos. Primero pasa por la sección de inscripción, paga su cuota de recuperación, presenta su ficha si la tiene y si no se le extiende una y su respectiva carpeta, que contiene sus datos personales, se le toman sus signos vitales y peso, pasando a continuación, a esperar su turno en la sala destinada para tal fin.

C) El edificio del Sub-Centro de Salud posee una amplia sala de espera y además un espacioso corredor a la entrada del edificio. En la sala de espera se cuenta con 30 sillas de madera y en el corredor con dos bancas de madera, para seis o siete personas cada una.

D) Un servicio sanitario, urinario y lavamanos, contando este con jabón y papel higiénico para uso de los pacientes.

E) Tiempo de espera, se aprovecha para charlas educativas: sobre higiene personal, alimentación básica, cuidados del recién nacido y del niño sano, etc.

F) El tiempo de atención al paciente es de 10 a 15 minutos aproximadamente o más cuando el caso lo amerita.

III RECURSOS FINANCIEROS

Para desarrollar la Política de Salud, se contó con los siguientes recursos económicos distribuidos así:

Ingresos:

1. Medicamentos suministrados por el Ministerio de Salud Pública, traídos personalmente en todas las ocasiones.

2. Fondos provenientes de la cuota de recuperación.

1. Medicamentos suministrados por el Ministerio de Salud Pública..... L.6.061,89

2. Fondos provenientes de la cuota de recuperación..... 966,10

T O T A L: 7.027,99

Egresos:

A) Pago de empleados desde el mes de abril.

B) Compra de Equipo Médico.

C) Mantenimiento del Lactario.

T O T A L..... L.1.086,35

VI. POLITICA DE SALUD DURANTE EL AÑO DE 1.970
VI POLITICA DE SALUD DURANTE EL AÑO DE 1.970

A.- Planes Intramurales

- a) Organización de horario de trabajo.
- b) Organización de charlas educativas.
- c) Reorganización del lactario.
- d) Organización de la Farmacia e Incremento de Medicamentos.
- e) Incremento de Equipo Médico.
- f) Organización de sala de curaciones, Gineco-Obstetricia, Sala de Observación de adultos e infantes, sala de hidratación.
- g) Mejorar la atención de los pacientes.
- h) Aumento del personal.
- i) Alimentación gratuita a desnutridos.
- j) Entrenamiento de personal como ayudante de Enfermería.
- k) Entrenamiento a comadronas.
- l) Proyecto: Extensión del Sub-Centro de Salud para "Comedor Infantil".

B.- Planes extramurales.

- a) Organización de Patronato.
- b) Campaña de Letrinización.
- c) Campaña de Vacunación en masa.

- d) Campaña de limpieza general de la población y disposición de basuras.
- e) Eliminación de vagancia de animales.
- f) Educación sanitaria cinematográfica.
- g) Cursillo de primeros auxilios.
- h) Botiquín escolar (urbano y rural)

Evaluación del trabajo realizado

A continuación se describirán cada uno de los por menores en los trabajos realizados y los no realizados, apreciando los resultados obtenidos.

Planes Intramurales.

A) Organización de Horario de Trabajo.

Fué el primer paso que se emprendió en el Sub-Centro de Salud, puesto que anteriormente las consultas médicas, sólo se realizaban una vez por semana (los lunes), por una unidad movil de Alianza para el Progreso.

El horario de trabajo quedó integrado de la siguiente manera:

HORARIO DE TRABAJO

HORARIO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado
7-8.30	Inscripción.	-	-	-	-	-
	CHARLAS EDUCACIONALES.					
8.30-10	CONSULTA GENERAL					C N o i n ñ s o u S t a a n o
10- 12	Consult. General	Cons. Prena- tal.	Consulta general.	Consul- prenat.	Cons. Gral.	
<u>T A R D E</u>						
2 a 3	CONSULTA GENERAL VACUNACION					
3 a 4	CONSULTA GENERAL INYECCIONES - CURACIONES					
4 a 5	Consul. General	Cons. gral.	Consul. general	Consul. general	Consul. general	
	Visitas domicil. liarias	Cons. Prena- tal.	Visitas domici- liarias	Pre-na- tal.	Visitas domici- liarias.	

B) ORGANIZACION DE CHARLAS EDUCATIVAS.

Inicialmente, con la enfermera auxiliar, se elaboró un -
programa educativo, constituido por Charlas cortas sobre -

diferentes aspectos de: Sanidad, Higiene Mental y Medicina Preventiva, las cuales se daban por las mañanas, aprovechando la mayor asistencia de pacientes y familiares. En este mismo programa se incluyó charlas educativas con la misma finalidad, aprovechando las visitas domiciliarias.

C) Reorganización del Lactario.

Desde 1968, está funcionando en este Sub-Centro de Salud, un lactario, organizado por el Patronato del Sub-Centro, - donde gran cantidad de niños toman su leche ya sea con - avena o con trigo, donada por el CARE.

Se estableció un horario fijo de 8 a 9 am, para el suministro de la mayor cantidad de niños y familiares de estos y escuchar las charlas educativas que ha esa hora se imparten.

Se optó también, como medida práctica de Higiene Personal, el que todo niño debería de llegar bañado y limpio, lo - que fué un éxito desde su inicio. El promedio de niños - servidos con este fin, fué de aproximadamente 45 a 50 diarios.

D) Organización de la Farmacia e Incremento de Medicinas.

Debido a que la mayor cantidad de medicinas para las consultas, eran transportadas por la unidad móvil de la Alianza para el Progreso, no se contaba con una farmacia perma-

nente que llenara las necesidades diarias de la consulta, - por lo que se mandó a construir un estante especial, para la clasificación y almacenamiento de las medicinas obtenidas, por el Ministerio de Salud Pública, a la vez se realizaron varias visitas personales, a las diferentes casas comerciales y droguerías de la capital, donde se obtuvieron gran cantidad de medicinas, que por su calidad, especialización y precio no se logran obtener a través del Ministerio de Salud Pública. Dentro de estas podemos citar: Cardiotónicos, Hipoglicemiantes orales, antieméticos, antihistamínicos, hipotensores, anestésicos generales de acción ultracorta, tranquilizantes, etc.

E) Incremento de Equipo Médico.

Se logró obtener con fondos del Patronato del Sub-Centro de Salud, una mesa metálica de curaciones, una mesa metálica para examen físico y ginecológico; además equipo para examen ginecológico como: espéculo, pinzas de cuello, porta torundas, tijeras. etc.

Equipo para Cirugía Menor: Un maletín equipado para atención de partos a domicilio, dos cunas y dos camas metálicas obsequiadas por el Hospital General San Felipe.

F) Organización de Salas.

Con el material obtenido, se procedió a organizar la sala de curaciones donde exclusivamente se prestaría el servicio

de Cirugía menor y curaciones en general. La sala para examen ginecológico y partos, se equipó con la mesa especial anteriormente citada y el equipo ginecoobstétrico. La sala de observación para adultos, equipada con dos camas metálicas para tal fin. La sala de hidratación y observación infantil con dos cunas especiales, gigantes para suero-terapia.

G) Mejorar la Atención de los Pacientes

El hecho de la permanencia completa de un Médico en la población, y por ende de consultas diarias, viene a repercutir directamente en la mejor atención diaria del paciente, ofreciéndosele más tiempo a su consulta y mas constancia y coordinación en sus tratamientos. Agregando a esto, los beneficios obtenidos por el incremento de Medicamentos, tanto en cantidad como en calidad.

H) Aumento del personal.

En vista del aumento de las consultas, con el objeto de cubrir a cabalidad los proyectos de trabajo en la comunidad, se logró obtener ayuda por parte de las Fuerzas Armadas en el sentido de prestar dos ayudantes de Enfermería, los cuales previa orientación, participaron en charlas educativas, visitas domiciliarias y en el trabajo de rutina del sub-centro.

1) Alimentación gratuita a desnutridos.

En diez ocasiones durante el año, se destinó parte de los ingresos del Sub-Centro, a cubrir gastos de alimentación a niños en estado de desnutrición severa, que por su condición económica precaria, no podían brindar la alimentación básica necesaria. Este acto humanitario consistió en tres tiempos de comida diaria durante un mes. Fué sorprendente tanto para el que escribe, como para los padres de los pacientes, el observar en tan poco tiempo, una franca y admirable recuperación de sus hijos. De aquí nació la idea y el proyecto de crear un Comedor Infantil en esta población.

J) Entrenamiento de Personal como Ayudante de Enfermería.

En vista de que en el mes de Junio, abandonó sus labores la Enfermera Auxiliar, por motivos de salud, hubo que preparar en este campo a dos enfermeros militares, para que desempeñaran dicha función, por lo que se les impartió un cursillo de dos semanas.

K) Entrenamiento de Comadronas.

En el mes de Julio, se proyectó un Cursillo de entrenamiento para Comadronas en todo el Municipio, extendiéndoles invitación a Comadronas tanto de la Cebecera Municipal, como las que ejercen esta función en las aldeas vecinas. Se obtuvo por parte de las Fuerzas Armadas, coopera-

ción consistente en alimentación gratuita, para todas las participantes durante los dos días en que se impartió el curso.

L) Proyecto Comedor Infantil

Reunidos en sesión con el Patronato del Sub-Centro en el mes de Septiembre, se propuso y se aceptó la idea de iniciar las gestiones correspondientes, para ampliar una de las salas del Sub-Centro destinada a colocar en el Comedor Infantil, destinado para ello parte de las reservas económicas con que cuenta la Tesorería del Patronato. Los primeros pasos se realizaron en el mes de Enero de 1971, con la obtención de gran parte del material de construcción.

B. PLANES EXTRAMURALES

A) Organización de Patronato

Desde el inicio de mis actividades en esta comunidad, se trató por todos los medios posibles, la formación de una organización comunal, ya que en los años anteriores no se había presentado esta oportunidad. El 26 de abril de 1970 se presentó la oportunidad de reunir a las principales autoridades municipales y elementos más sobresalientes de la comunidad, donde se expuso la necesidad de crear un Patronato Pro-Mejoramiento comunal. Desgraciadamente en esta reunión se tocaron puntos no previstos para la misma, saltando a relucir franca adversión de ciertos elementos de la población, contra el personal que integra el Patronato

del Sub Centro de Salud, por causas aún desconocidas pero aparentemente de fondo político. Por lo que se nos aconsejó obviar por el momento esa idea.

Queda pues por delante para los sucesores, fomentar y tentativamente tratar la organización de este Patronato, que indiscutiblemente será de múltiples beneficios a esta Comunidad.

b) Campaña de Letrinización.

Para el inicio de esta campaña, se levantó un censo y un mapa topográfico de la población, con el objeto de marcar en este: las casas con letrinas, las que las tenían en mal estado y las que no las tenían.

Con ayuda del Inspector Sanitario y colaboración de las Autoridades Municipales, se elaboró un plan de trabajo constituyente en:

- 1) Censo de la Población.
- 2) Propaganda cinematográfica (durante dos noches) sobre necesidad de letrinización y construcción de las mismas.
- 3) Charlas educativas a domicilio, sobre la necesidad de la letrinización.
- 4) Reconstrucción y mejoramientos de letrinas en mal estado.
- 5) Construcción de nuevas letrinas.

Los primeros tres puntos se desarrollaron a cabalidad. El cuarto punto, se logró una mejora y reconstrucción de 10 letrinas en término de cuatro meses (Julio a Octubre) En cuanto al quinto punto, se presentó el grave problema de que el 45% de la población que carece de letrinas, manifestó que la casa o solar donde habitaban no era propia, sino alquilada. A pesar de este problema y por medio de llamamientos de las Autoridades Municipales a los dueños de las mismas, se logró instalar 5 letrinas desde el mes de Octubre a Enero de 1.971 .

C) Campaña de Vacunación en Masa.

En vista de carecer de refrigeradora, en el Sub-Centro de Salud, la política de vacunación en esta Comunidad, fué un tanto problematica, sin embargo se planeó efectuarla - a dos niveles: Urbano y Rural.

1) Campaña para la inmunización contra la Viruela, se logró en el transcurso del año la aplicación de 250 vacunas a nivel urbano, incluyendo escolares y 68 vacunaciones a nivel rural.

2) D.P.T. Campaña para la inmunización contra el Tétano, Difteria y Tosferina.

A Nivel Urbano:	1a dosis-	120
	2a dosis-	105
	Refuerzos-	22

A Nivel Rural: Cubriendo aproximadamente un 23% de la Población Infantil del Area Urbana.

1a dosis-	52
2a dosis-	42
Refuerzos-	Ninguno.

3) Sabin

A Nivel Urbano:

1a. Dosis-	174
2a. Dosis-	106
Refuerzo.	36

A Nivel Rural: Cubriendo aproximadamente un 23% de la población infantil del Area Urbana.

1a.Dosis-	52
2a.Dosis-	30
Refuerzos-	Ninguno.

4) Vacuna Antifódica:

Unidad Militar-	1500	(tres dosis)
Area Urbana-	250	(tres dosis)

D) CAMPAÑA DE LIMPIEZA GENERAL DE LA POBLACION Y DISPOSICION DE BASURAS.

En vista del grave y eminente problema de salud que afront-

ta esta comunidad, por la inadecuada forma de eliminación de las m smas, con charlas educativas a nivel domiciliario y por medio de constantes charlas en el Subcentro de Salud.

A nivel de autoridades municipales, se les expuso el problema y ciertas ideas para resolver el mismo, con la construcción por parte de la Municipalidad de un carretón de aseo y la construcción de un crematorio. Poco fué lo logrado en este campo, pero si creemos haber hecho conciencia, en la mayoría de los habitantes de esta Comunidad, de la necesidad de quemar o enterrar sus desperdicios, por las continuas charlas educativas.

E) ELIMINACION DE LA VAGANCIA DE ANIMALES.

Desde hace muchos años, Lepaterique se ha caracterizado por la crianza de ovejas y en menor escala de cerdos, gallinas etc. los cuales continuamente se observan en las inmediaciones y dentro de la población a su libre albedrío, dando un mal aspecto a la comunidad, además de ser un factor contribuyente a la diseminación de basura por las calles de la población. Con la cooperación de las autoridades municipales, se publicó una circular para que cooperaran en la resolución de este problema. Aunque no todas las personas cumplieron con lo solicitado por la circular, si gran parte de la misma cooperó en este aspecto, habiéndose observado una franca disminución de la vagancia de estos animales.

F) EDUCACION SANITARIA CINEMATOGRAFICA

Con la cooperación de las Fuerzas Armadas de aquella localidad, en varias ocasiones se presentó la oportunidad a nivel de la población, de presentarles cintas cinematográficas concernientes a salud, higiene personal, disposición de basuras, disposición de excretas, parasitismo intestinal, letrinización. etc. Películas conseguidas por el Departamento médico del destacamento militar de Lepaterique, tanto para las Unidades Militares como para la población.

G) CURSILLO DE PRIMEROS AUXILIOS.

Con la cooperación del Dpto. de Enfermeros Militares, se llevó a cabo un cursillo elemental teórico-práctico, de primeros auxilios, a los profesores y alumnos del sexto grado de la Escuela Urbana Mixta Manuel Bonilla. Dicho curso se impartió durante un mes, en el local del Sub-Centro de salud de las 11 a 12am.

H) BOTIQUIN ESCOLAR

En solicitud hecha al Jefe Médico del Sub-Centro de Salud, por el profesorado de la Escuela Manuel Bonilla, de un botiquín escolar se les proporcionó medicamento para el mismo, consistiendo en medicinas de fácil manejo y de utilidad usual, para emergencias leves, previa orientación de -

ta esta comunidad, por la inadecuada forma de eliminación de las m smas, con charlas educativas a nivel domiciliario y por medio de constantes charlas en el Subcentro de Salud.

A nivel de autoridades municipales, se les expuso el problema y ciertas ideas para resolver el mismo, con la construcción por parte de la Municipalidad de un carretón de aseo y la construcción de un crematorio. Poco fué lo logrado en este campo, pero si creemos haber hecho conciencia, en la mayoría de los habitantes de esta Comunidad, de la necesidad de quemar o enterrar sus desperdicios, por las continuas charlas educativas.

E) ELIMINACION DE LA VAGANCIA DE ANIMALES.

Desde hace muchos años, Lepaterique se ha caracterizado por la crianza de ovejas y en menor escala de cerdos, gallinas etc. los cuales continuamente se observan en las inmediaciones y dentro de la población a su libre albedrío, dando un mal aspecto a la comunidad, además de ser un factor contribuyente a la diseminación de basura por las calles de la población. Con la cooperación de las autoridades municipales, se publicó una circular para que cooperaran en la resolución de este problema. Aunque no todas las personas cumplieron con lo solicitado por la circular, si gran parte de la misma cooperó en este aspecto, habiéndose observado una franca disminución de la vagancia de estos animales.

ta esta comunidad, por la inadecuada forma de eliminación de las m smas, con charlas educativas a nivel domiciliario y por medio de constantes charlas en el Subcentro de Salud.

A nivel de autoridades municipales, se les expuso el problema y ciertas ideas para resolver el mismo, con la construcción por parte de la Municipalidad de un carretón de aseo y la construcción de un crematorio. Poco fué lo logrado en este campo, pero si creemos haber hecho conciencia, en la mayoría de los habitantes de esta Comunidad, de la necesidad de quemar o enterrar sus desperdicios, por las continuas charlas educativas.

E) ELIMINACION DE LA VAGANCIA DE ANIMALES.

Desde hace muchos años, Lepaterique se ha caracterizado por la crianza de ovejas y en menor escala de cerdos, gallinas etc. los cuales continuamente se observan en las inmediaciones y dentro de la población a su libre albedrío, dando un mal aspecto a la comunidad, además de ser un factor contribuyente a la diseminación de basura por las calles de la población. Con la cooperación de las autoridades municipales, se publicó una circular para que cooperaran en la resolución de este problema. Aunque no todas las personas cumplieron con lo solicitado por la circular, si gran parte de la misma cooperó en este aspecto, habiéndose observado una franca disminución de la vagancia de estos animales.

ta esta comunidad, por la inadecuada forma de eliminación de las m smas, con charlas educativas a nivel domiciliario y por medio de constantes charlas en el Subcentro de Salud.

A nivel de autoridades municipales, se les expuso el problema y ciertas ideas para resolver el mismo, con la construcción por parte de la Municipalidad de un carretón de aseo y la construcción de un crematorio. Poco fué lo logrado en este campo, pero si creemos haber hecho conciencia, en la mayoría de los habitantes de esta Comunidad, de la necesidad de quemar o enterrar sus desperdicios, por las continuas charlas educativas.

E) ELIMINACION DE LA VAGANCIA DE ANIMALES.

Desde hace muchos años, Lepaterique se ha caracterizado por la crianza de ovejas y en menor escala de cerdos, gallinas etc. los cuales continuamente se observan en las inmediaciones y dentro de la población a su libre albedrío, dando un mal aspecto a la comunidad, además de ser un factor contribuyente a la diseminación de basura por las calles de la población. Con la cooperación de las autoridades municipales, se publicó una circular para que cooperaran en la resolución de este problema. Aunque no todas las personas cumplieron con lo solicitado por la circular, si gran parte de la misma cooperó en este aspecto, habiéndose observado una franca disminución de la vagancia de estos animales.

F) EDUCACION SANITARIA CINEMATOGRAFICA

Con la cooperación de las Fuerzas Armadas de aquella localidad, en varias ocasiones se presentó la oportunidad a nivel de la población, de presentarles cintas cinematográficas concernientes a salud, higiene personal, disposición de basuras, disposición de excretas, parasitismo intestinal, letrinización. etc. Películas conseguidas por el Departamento médico del destacamento militar de Lepaterique, tanto para las Unidades Militares como para la población.

G) CURSILLO DE PRIMEROS AUXILIOS.

Con la cooperación del Dpto. de Enfermeros Militares, se llevó a cabo un cursillo elemental teórico-práctico, de primeros auxilios, a los profesores y alumnos del sexto grado de la Escuela Urbana Mixta Manuel Bonilla. Dicho curso se impartió durante un mes, en el local del Sub-Centro de salud de las 11 a 12am.

H) BOTIQUIN ESCOLAR

En solicitud hecha al Jefe Médico del Sub-Centro de Salud, por el profesorado de la Escuela Manuel Bonilla, de un botiquín escolar se les proporcionó medicamento para el mismo, consistiendo en medicinas de fácil manejo y de utilidad usual, para emergencias leves, previa orientación de -

su manejo y dosificación.

En varias visitas a ciertas aldeas del municipio, con el fin básico de inmunización, se logró la oportunidad de donar a las Escuelas Rurales un botiquín con medicamentos básicos, tanto para Emergencias traumáticas leves, como para casos de diarrea inespecífica, infecciones leves y no complicadas del aparato respiratorio. Estos medicamentos quedaron bajo la responsabilidad y manejo de los profesores de dichas escuelas. Dichos medicamentos quedaron marcados con sus respectivas dosificaciones e indicaciones para el uso de las mismas.

Estos botiquines consistían en: Merthiolate, Gasas Estériles, Aplicadores, Esparadrapo, Aspirina Simple, Anti-diarreícos, Expectorantes.

VII. CONCLUSIONES

A.- GENERALES

A) Por ser un trabajo que nunca se había efectuado en esta comunidad, nos hace conocedores, como a las organizaciones que para tal fin están destinadas, de los problemas reales que afronta dicha población en el campo médico Social.

B) Teniendo conciencia y conocimiento ahora, de sus problemas, costumbres, religión, condición económica y social, estamos obligados, previa valoración de los mismos a tratar en base a nuestros conocimientos y en la medida de todas nuestras posibilidades, a brindarles toda nuestra cooperación en la resolución de sus problemas.

C) Este trabajo abre un nuevo campo para futuras y más completas investigaciones médico-sociales, que redundarán en beneficio propio de sus pobladores.

D) Haber dado a conocer a la mayoría de los habitantes de esta población, el interés por parte del gremio médico, de mejorar su sistema de vida actual.

B.- CON RELACION AL CENSO DE LA POBLACION.

a) Hará del conocimiento de las autoridades municipales y habitantes de la población, las características de

su comunidad y los problemas con que conviven usualmente y la necesidad de afrontarlos con resoluciones apropiadas lo más antes posibles para mejorar su nivel de vida y de salud.

B.- CON RELACION AL CENSO DE LA POBLACION.

a) Hará del conocimiento de las Autoridades Municipales y habitantes de la población, las características de su comunidad y los problemas con que conviven usualmente y la necesidad de afrontarlos con resoluciones apropiadas lo más antes posibles para mejorar su nivel de vida y de salud.

b) Motivación a la mayoría de los habitantes, para que realicen mejoras y cambios en su sistema de vida actual - especialmente en cuanto se refiere a higiene personal, disposición de basuras y excretas, alimentación. etc.

c) Se logró una buena respuesta por la mayoría de los habitantes de la población indicativo de que existe por parte de los mismos intereses en cooperar en futuras investigaciones Médico-Sociales.

d) Queda para el futuro un amplio campo de acción que completar y mejorar, ya que el presente trabajo no es más que el inicio de una larga cadena de trabajo e investigación, que finalmente será una base firme en el que descansará el porvenir de una nación sana.

C.- CON RELACION A LOS DATOS QUE OBTUVIMOS

a) El municipio de Lepaterique, cuenta en la actualidad con aproximadamente 5789 habitantes, y la cabecera municipal con 967 habitantes que representa el 16.7% de los habitantes de todo el municipio.

b) La población infantil representa un 47.26% del municipio y la masa económicamente activa representa el 52.74% como masa dominante de la población.

c) El sexo femenino prevalece en la mayoría de los grupos de edad correspondiendo 1.3 mujeres por cada hombre.

d) Como en la mayoría de nuestras poblaciones, la Unión Libre representa el mayor porcentaje en cuanto a estado civil se refiere.

e) Ingesta de Agua.- de 189 familias solo el 28% cuenta con agua intradomiciliaria, el resto 69.4% utilizan 14 llaves públicas de la población, correspondiendo una llave pública para 9 familias.

f) El 81.5% de la población no hierven el agua, siendo los motivos más frecuentes, según censo obtenido, la falta de costumbre con un 42.21% y la ignorancia con 25.97% .

g) Disposición de basuras. Con un porcentaje de 64.02% se encuentran las familias que eliminan las basuras, arrojándolas al patio o solar y las que según ellas sirve de -

abono; el 36% aproximadamente y la queman o entierran.

h) Disposición de Excretas. De las 189 familias encuestadas, 146 familias que representan un 77.25% de los habitantes de la población, realizan su fecalismo al aire libre, solo 5 familias cuentan con servicio sanitario y 38 familias con letrinas.

i) Las causas más frecuentes encontradas que se oponen a la letrinización son: El que las familias vivan en casas alquiladas con un 42% y por condiciones económicas precaria con un 31%.

j) Educación.- Se observa un alto grado de analfabetismo que representa un 35.62% de toda la población, exceptuando a todos los infantes menores de 7 años, considerando como causas más frecuentes que se oponen a la Alfabetización, la falta de interés de los padres en mandar a sus hijos a la Escuela, ignorancia y condición económica precaria de los mismos.

k) Ocupación.- El mayor porcentaje lo representan las personas dedicadas a los oficios domésticos con 57.9% y en segundo lugar los dedicados a la agricultura con 31.84%. El resto son porcentajes correspondientes a: Comerciantes, Motoristas, Obreros. etc.

L) Natalidad. La tasa anual de natalidad en el municipio de Lepaterique, es de 41 nacimientos por cada mil ha-

m) Mortalidad general. La tasa anual de mortalidad general, es de 16 defunciones por cada 1000 habitantes, siendo las principales causas: fiebre de etiología indeterminada, diarreas inespecíficas e infecciones respiratorias respectivamente.

n) Mortalidad Infantil. La tasa anual de mortalidad infantil, es de 59 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, - siendo las causas más frecuentes de mortalidad: Infecciones gastrointestinales, infecciones del cordón umbilical y mortinatos.

D.- CONCLUSIONES CON RELACION A LA POLITICA DE SALUD

- a) Se organizan salas y se reacondicionan para su mejor funcionamiento del Sub Centro de Salud.
- b) Se mejora la atención de los pacientes organizando horario de trabajo, obteniendo medicamentos y brindando al paciente, un tratamiento más constante y coordinado, debido a la presencia diaria de un médico en la comunidad.
- c) Se prepara personal auxiliar de enfermería, debido a la ausencia de Enfermera Auxiliar, además del incremento de las consultas, como a la expansión de los proyectos tendientes a realizar en la Comunidad.
- d) Con los pocos ingresos económicos obtenidos de la cuota de recuperación, se logra mantener funcionamiento y aseo -

del Sub-Centro de Salud, el Inctario, y compra de cierto material médico como : mesas metálicas para examen físico y ginecológico, mesa de curaciones, equipo de Cirugía Menor, Espéculo, Pinzas, Tijeras, Termómetros, etc.

e) Se extendió a la comunidad, política de salud a base de charlas educativas, cursillo de primeros auxilios, cursillo de orientación a comadronas.

f) Con todo lo anterior podemos concluir, que los servicios de salud, la atención brindada al paciente y los beneficios que de ello se ha obtenido, logrará sensibilizar a la población y en el futuro a grandes masas de población a abandonar la Medicina Empirica.

VIII. RECOMENDACIONES

A.- CON RELACION A LA COMUNIDAD.

- 1) Para ahondar sobre los problemas que atañen a la población, proseguir con encuestas y estudios, tal como los efectuados este año y de ser posibles mas amplias y perfeccionadas.
- 2) Sensibilizar más a la población, para que reaccione más positivamente contra los problemas que lo agobian.
- 3) Fomentar el apoyo a la política de Salud, por parte de la población y autoridades municipales.
- 4) Apoyar y colaborar con la formación de todas aquellas organizaciones, cuya finalidad propenda al progreso de la comunidad.
- 5) Intentar nuevamente la organización del Patronato Pro-mejoramiento de la comunidad.

B. CON RELACION A LA SALUD

- 1) Tratar aún mas de incrementar, el acercamiento de los habitantes de la población, a participar de los proyectos que se han fijado a realizar durante el año del Servicio Social.
- 2) Mejorar en lo posible, el material médico y equipos mé-

dicos auxiliares para el diagnóstico.

3) Extender los programas de inmunización y de prevención a las aldeas y caseríos del municipio.

4) Continuar con la campaña de letrinizac ión, disposición de basuras, limpieza de la población y eliminación de la - vagancia de animales.

5) Intervenir en el mejoramiento de las pilas de almacenam miento y suministro de Agua potable a la población.

6) Promover la idea de la construcción del alcantarillado de la población.

7) Tratar de llevar a feliz término, la realización del - proyecto del "Comedor Infantil"

IX. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Ciencias Médicas. U.N.A.H. Memoria. 1968.
- 2.- Profesor Enrique Chávez, Monografía del Municipio de Lepaterique, Departamento Francisco Morazán. 1929.
- 3.- Consejo Superior de Planificación Económica y Dirección General de Estadística y censos. Compendio Estadístico. 1966.