

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Diagnóstico de la Situación de Salud y Recursos de la Comunidad de Lepaera

TRABAJO DE TESIS

PRESENTADO POR EL BACHILLER

MARCO ANTONIO MENDOZA PORTILLO

PREVIA OPCION AL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

Digitizada

614
m53d

Tegucigalpa, D. C.

Marzo de 1971

Honduras, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Diagnóstico de la Situación de Salud y
Recursos de la Comunidad de Lepaera

TRABAJO DE TESIS

PRESENTADO POR EL BACHILLER

MARCO ANTONIO MENDOZA PORTILLO

PREVIA OPCION AL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

Tegucigalpa, D. C.

Marzo de 1971

Honduras, C. A.

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

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO.
SRIO. GENERAL: 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.
DR. VIRGILIO CARDONA LOPEZ.
BR. ROBERTO SOSA.
BR. HERMINIO SUAZO V.
BR. JOSE MARIA TURCIOS.
BR. HUMBERTO MALDONADO.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. HUMBERTO RIVERA MEDINA.

DR. FRANCISCO ALVARADO S.

DRA. VIRGINIA DE ESPINOZA.

SUSTENTANTE

BR. M A R C O A N T O N I O M E N D O Z A .

PADRINOS

DR. JESUS RIVERA h.

DR. ARMANDO FLORES FIALLOS.

DR. LUIS SAMRA.

DR. JOSE GOMEZ MARQUEZ.

DR. OSCAR MARTINEZ MATAMOROS.

DEDICATORIA

A: mis PADRES con todo cariño por sus esfuerzos realizados para llevar a cabo la coronación de mi profesión.

A: mis queridos HERMANOS: María Antonieta, Rosalphina y Mauricio.

A: todos mis COMPANEROS de estudio y con especial recordatorio al Dr. Inf. FEDERICO SUAZO VASQUEZ (q.d.d.g.) quién fué muy querido por todos sus condiscípulos.

A: todos mis MAESTROS.

A: todos mis AMIGOS y AMIGAS.

S U M A R I O

CAPITULO I.

INTRODUCCION.

CAPITULO II.

OBJETIVOS.

CAPITULO III.

METODOLOGIA.

CAPITULO IV.

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD.

CAPITULO V.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD A TRAVES DEL RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN Y MAGNITUD DE LOS FACTORES CONDICIONALES Y DEL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO.

CAPITULO VI.

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO, POLITICA DE SALUD EJERCIDA DURANTE EL AÑO DE 1.970

CAPITULO VII.

CONCLUSIONES.

CAPITULO VIII.

RECOMENDACIONES.

ANEXO.

CAPITULO I

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

Estamos presentando este nuevo sistema de TRABAJO DE TESIS que ha venido a sustituir el tipo de tesis que se hacía anteriormente, el cual en la mayoría de las veces no dejaba nada productivo y eran faltas de interés ya que en la mayoría de los casos esos trabajos eran hechos a base de revisión bibliográfica y no presentaban nada en cuanto a investigación propia se refiere.

Por lo anterior nos permitimos felicitar a las autoridades de la Escuela de Medicina y en especial a los Catedráticos de Medicina Preventiva que han hecho realidad algo que desde hace mucho tiempo se debiera haber hecho y que sin lugar a dudas será de mucho interés y provecho para generaciones futuras.

Se ha designado a éste nuevo trabajo de tesis con el nombre de "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD Y RECURSOS EN LA COMUNIDAD DE LEPAERA" y en el van detalladas las acciones realizadas en el Servicio Médico Social, en forma programada.

El presente trabajo servirá de mucho para conocer la situación de salud de una pequeña parte de Honduras y unido a los demás trabajos efectuados por mis compañeros o discípulos se tendrá un conocimiento más amplio de la situación -

de salud de Honduras en general. También es de mucha importancia para orientación de nuestro sucesor ya que al final se le dan las principales recomendaciones para que así tenga menos problemas en efectuar su Política de Salud.

CAPITULO II

OBJETIVOS

- 1.- Presentación de un documento escrito que sirva para la obtención de mi Grado de Médico y Cirujano.
- 2.- Conocer la realidad de salud del Municipio de Lepaera - en el Departamento de Lempira.
- 3.- Llegar a conocer mejor la situación de salud de Honduras con la aportación de nuestro modesto trabajo.
- 4.- Dar a conocer la actividades del Servicio Médico Social en forma programada.
- 5.- Aprender la importancia de la programación en salud y - la importancia que juega el médico como líder de una - comunidad.
- 6.- Mejor orientación para los médicos sucesores y que así puedan efectuar con mayor facilidad su política de salud.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Empezamos a reunir todos los datos indispensables para realizar el presente trabajo, para lo cual nos valimos de lo siguiente:

- 1.- Adiestramos personal especial para levantar un censo de población y encuesta de la población de la cabecera municipal.
- 2.- Obtuvimos datos suministrados por el Supervisor de Educación Primaria de Municipio.
- 3.- Se obtuvieron datos también de la Alcaldía Municipal del Registro Civil de donde obtuvimos la mayor cooperación posible.
- 4.- Datos suministrados por la Jefatura Distrital. . .
- 5.- También nos proporcionaron datos personas conocedores de la región.
- 6.- Se consultó además un folleto editado en 1967 sobre Lepra en el que se encuentra todo tipo de información.
- 7.- La observación Directa y la Experiencia recibida en nuestro año de Servicio Médico Social.
- 8.- Datos obtenidos de las visitas domiciliarias hechas en la comunidad.

CAPITULO IV

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD

A) HISTORIA

Es muy poco lo que podemos decir al respecto pero según algunos historiadores, Lepaera ya existía desde los tiempos de la Colonia, tal como existía: La Iguala, Conal, Talgua y Opoa.-Apuntan los historiadores que Juan de Chávez fué enviado por don Pedro de Alvarado con fuerzas numerosas a querer someter y apaciguar a los miles de indígenas de Talgua, Opoa y Lepaera, donde encontró fiera resistencia especialmente en la última población, que tenía en ese tiempo aproximadamente 4.000 habitantes con varios centenares de chozas, las cuales fueron reducidas a cenizas por el fuego, pues los conquistadores al ver la resistencia de los indígenas - optaron por incendiarlas y los habitantes tuvieron que refugiarse en los bosques cercanos a la población.

Todas éstas poblaciones eran dominio del Caique Lempira y las defendía palmo a palmo, mientras las tropas de Chavez - acampaban en Tencoa (antigua Santa Bárbara), que se perdió - después de la conquista por una inundación del Río Ulua.- Juan de Chavez a su regreso de Tencoa para perseguir a Lempira, ya no quiso pasar por Opoa y Lepaera, porque tuvo conocimiento que éstos pueblos estaban esperándolo en pié de guerra con miles de indígenas y fortificados en los cerros adyacen-

tes a los pueblos mencionados, decidiendo buscar el camino de la Iguala, llegando a Belen Gualcho. Todas las poblaciones anteriores fueron sometidas al fin por los Españoles, estos hechos ocurrieron entre los años 1538 y 1545.

Después de estos acontecimientos no se sabe nada, unicamente que fué poblada por Españoles, los que construyeron la Iglesia que se encuentra en la actualidad, y que según su inscripción que hay en una de sus cúpulas fué terminada de construir el 28 de julio de 1640.

Se cree que Lepaera fué fundado como Municipio en el año de 1846, no hay seguridad debido a que fueron quemados hace muchos años los libros viejos del archivo de éste Municipio.

En el libro de registro civil y Actas del año de 1865 - se encuentra que ese año fué electo un Alcalde que ganó con 14 votos habiendo otros dos candidatos que sacaron 2 y 3 votos respectivamente, los electores eran en total 29.

En cuanto al origen de la palabra Lepaera hay muchas - versiones de las cuales hemos escogido dos: Una de ellas - es que ésta palabra en lengua CHORTIS, significa "QUEBRADA DE LOS TIERRAS", este nombre se lo pusieron debido a la gran cantidad de quebradas que rodean la población y en aquellos tiempos abundaban mucho los jaguares en esta región. La -

otra versión es bastante curiosa y es mas que todo leyenda: "Los primeros pobladores de Lepaera fueron indios Lencas, Toltecas o Chortis que llegaron del antiguo Reino de Guastlán y que se establecieron en grupos al pié de la montaña de "PUCA". En los alrededores de esa montaña habían muchos leones, jaguares, tapires y unos monos gigantes, a los que los indígenas bautizaron con el nombre de "LEPA", nombre que también el jefe de la Tribu puso a la aldea que formaron, por haber muchos simios de esa especie. Cuentan que ese gran mono andaba de pies, se llevaba a las inditas cuando se encontraban solas en los caminos; una vez, una de esas mujeres se dió cuenta de que un "LEPA" bajaba todos los días a la misma hora, a buscar y beber agua en cierta quebrada, la india le preparó una jícara llena de chocolate y se escondió tras un árbol con un garrote en la mano, y cuando el "Lepa" se estaba bebiendo el chocolate, ésta le descargó un tremendo garrotazo en la cabeza, muriendo instantáneamente.- Al saberse la noticia por la región acudieron todos los indios a conocer aquel monstruo velludo, querían conocer "el animal que se llevaba a las muchachas", y algunas de ellas opinaban de que ese no "era" el que se llevaba a las muchachas, pues suponían que era león o jaguar, pero la que le había dado muerte y que lo había visto acechando a las mujeres por los caminos, afirmaba que ese "era".- Entonces el -

cacique de la Tribu, queriendo premiar la hazaña de la mujer ordenó que en adelante debía agregarse al nombre de la población la palabra "ERA", con lo que quedó completa la palabra LEPAERA.

B) ASPECTOS CULTURALES, RELIGIOSOS, COSTUMBRES Y CREENCIAS.

Como la mayoría de todos los pueblos de nuestra Patria - aquí la gente prefiere ponerse en manos del "Parchero" que del médico, en ésta cabecera municipal son bien conocidos - dos "Parcheros" que ejercen la medicina ilegalmente, aplican toda clase de medicamentos ya que ciertas farmacias de Santa Rosa de Copán, sin escrúpulos se los proporcionan sin pensar en las consecuencias que esto puede acarrear. Usan con frecuencia el "Pitocin " o "Pituitrina" en caso de partos, habiendo algunos casos en los que han inyectado hasta 3 ampollas intramuscularmente a una misma paciente.- La gente está tan acostumbrada a ésta inyección que cuando llaman al médico para la atención de un parto lo primero que le preguntan es porque no le ponen la famosa "inyección "; como consecuencia de esto durante mi estancia ha habido una muerte materna y dos muertes infantiles. Cada una de las

"PASMÓN".- Para referirse a neuritis producida por cambio brusco de temperatura.

"FLUSIÓN " Cuando se refiere a la inflamación.

"PASADERA" .- Cuando están con diarrea.

"LEPRA".- Le nombran a todas las piodermitis o dermatitis.

"EMPETACADO".- Para referirse al meteorismo.

"HERVOR EN EL PECHO".- Cuando queiren referirse a los ester-
tores gruesos en casos de bronquitis.

Estos son los principales modismos de esta región.

C) UBICACION GEOGRAFICA

Se encuentra ubicada en la zona Mor-Occidental del país, en el Departamento de Lempira, al pie de la montaña de Puca u Opalaca, al sur se encuentra la montaña de Celaque.- Se encuentra a una altura de 2.940 pies sobre el nivel del mar. El único río que cruza el municipio es el Río "Higuito", afluyente del Ulua, hay numerosísimas quebradas que son afluentes del "Higuito".-El clima es bastante variado: en invierno es frío y en verano es cálido, los meses de Noviembre, Diciembre y Enero son azotados por intensa llovizna durante los cuales es muy raro ver salir el sol.

D) LIMITACION GEOGRAFICA POLITICA.

Al sur limita con los Municipios de Gracias y Las Flores, al Norte, con el Municipio de Atima (Santa Bárbara); al Oeste con el Municipio de San Juan de Opoa (Copán); al Este con el Municipio de la Igualada y San Rafael.

E. GOBIERNO LOCAL

Este está constituido de la siguiente manera:

- a) ALCALDE MUNICIPAL.
- b) SECRETARIO MUNICIPAL.
- c) SIETE REGIDORES
- d) UN SINDICO MUNICIPAL.
- e) TEJORERO MUNICIPAL.
- f) SUB-COMANDANTE.
- g) JULZ DE PAZ.
- h) DOS AUXILIARES PARA LA POBLACION URBANA.
- i) CIEN AUXILIARES (POLICIAS) QUE SE ENCUENTRAN EN LAS
25 ALDEAS QUE PERTENECEN A ESTE MUNICIPIO.

CAPITULO V

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD A TRAVES DEL
RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN Y MAGNITUD DE LOS FACTORES CON-
DICIONALES Y DEL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO.

A.- FACTORES DEL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACION:

a) Salud

Como todos los pueblos de bajo nivel cultural en esta -
comunidad es bastante lamentable la situación en cuanto a -
salud se refiere. Se atendieron un total de 3.811 casos con
diagnóstico nuevo (es decir se excluyeron los diagnósticos
subsiguientes)

A continuación se dá un cuadro de las 10 principales causas de Morbilidad que se presentaron a consulta.

DIAGNOSTICO.	- de 1 año	1-4años	5-14a.	May.de 15años	To- tal	%
Parasitismo Int.	23	191	344	117	675	17.7
Enf. Diarreica.	119	151	113	129	512	13.4
Resfriado Com.	47	104	117	192	460	12.
Bronquitis Agu.	138	135	46	48	367	9.6
Anemia Secund.	2	23	64	219	308	8.
Disentería Bas.	15	32	79	74	200	5.2
Piodermitis.	27	30	28	17	102	2.6
Desnutrición.	15	31	21	3	70	1.8
Artritis Reum.				59	59	1.5
Síndrome Menop.				42	42	1.1
TOTAL :					2.795	73

El cuadro anterior nos demuestra que el 73% de la Morbilidad es causada por esas 10 causas detalladas, siendo encabezada por Parasitismo Intestinal y Síndrome Diarréico.

CUADRO DE MORBILIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Diagnóstico	- de 1 año	1-4años	5-14 años	May, de 15a.	To- tal	%
Enfermedad Dia- rreica.	119	151	113	129	512	13.4
Disent. Basilar.	15	32	79	74	200	5.2
Angina Estrept.		3	14	13	31	0.8
Sarampión.	5	9	10	1	25	0.6
Influenza.				18	18	0.4
Varicela.	4		2		6	0.16
TBC Pulmonar				5	5	0.13
Hepatitis Infec.	1	1			2	0.05
Parotiditis		2			2	0.05
Tosferina			2		2	0.05
TOTAL:					803	21 %

Este cuadro nos indica que 10 de las principales enfermedades transmisibles que se presentaron vinieron a constituir el 21% de las causas de Morbilidad General.

Los casos de T.B.C. fueron comprobados por medio de laboratorio y Rayos X en el centro de Salud de Santa Rosa de Copán.

b) EDUCACION

ALFABETISMO Y ANALFABETISMO.

El total de aulas escolares que funcionan en todo el Municipio son 77, el número de maestros son 47, se matricularon un total de 1.664 alumnos y finalizaron el año un total de 1.425.

De estos datos generales corresponden a la Zona rural - los siguientes:

Número de aulas.....	68
Número de Maestros.....	37
Número de alumnos matriculados.....	1310
Número de alumnos evaluados.....	1142
A la zona urba corresponden:	
Número de aulas.....	9
Número de maestros.....	10
Número de alumnos matriculados.....	354
Número de alumnos evaluados.....	283

Por medio de estos datos se obtienen las razones siguientes:

$$\begin{array}{l} \text{Razón No.1} \quad \frac{\text{No.de aulas escolares}}{\text{No.de alumnos primarios}} \quad \times 100 \\ \\ \frac{77}{1.664} \quad \times 100 \quad : 4.5 \end{array}$$

Razón No.1 : Esta razón nos indica que para cada 100 alumnos hay 4.5 aulas escolares, en todo el Municipio.

Razón No. 2 $\frac{\text{No.de Maestros}}{\text{No.de alumnos matriculados}} \times 100$

$$\frac{47}{1.664} \times 100 : 2.7$$

Esta razón nos indica que para cada 100 alumnos corresponden 2.7 maestros.

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

$$\frac{1.425}{1.664} \times 100 : 85$$

Esta razón nos indica que de cada 100 alumnos que se matricularon unicamente finalizaron 85, por tanto hubo una deserción escolar del 15%.

En ésta Cabecera Municipal funciona un Colegio de segunda enseñanza, en el que los alumnos pueden hacer sus tres cursos del Ciclo Común de Cultura General, tiene un total de 50 alumnos y ha estado funcionando muy bien.

C) ALIMENTACION.

En general este Municipio es bastante rico en recursos naturales y la gente extremadamente pobre, son muy pocas.- De los datos que hemos obtenido de personas tanto del área -

urbana como rural, hemos elaborado las siguientes tablas estadísticas.

AREA URBANA. ALIMENTACION BASICA.

Arroz, frijoles y tortilla.....(todos los días)...	5 %
Arroz, frijoles, carne, queso, legumbres, huevos, tortilla todos los días.....	50 %
Arroz, frijoles y tortilla (todos los días(carne y huevos (3 veces por semana).....	20 %
Arroz, Frijoles y Tortillas (todos los días) carne y huevos (una vez por semana).....	25 %

Fueron entrevistadas un total de 100 personas, tomadas todas del medio urbano de todas las condiciones sociales.

AREA RURAL. ALIMENTACION BASICA.

Arroz, frijoles y tortilla (todos los días).....	20 %
Arroz, frijoles y tortilla (todos los días) queso y carne (1 vez a la semana) huevo (diario).....	40 %
Arroz, frijoles y tortilla (todos los días) huevos (3 veces por semana) carne (1 vez al mes).....	25 %
Arroz, frijoles y tortilla (todos los días) queso y huevos (1 vez a la semana) verduras (2 veces por semana).....	15 %

También se entrevistaron 100 personas del medio rural -

para hacer la anterior tabla estadística.

D. VIVIENDA.

El total de viviendas en esta Cabecera Municipal es de 271 de las cuales, 192 están habitadas, el resto es decir 79 están ocupadas unas pocas por oficinas gubernamentales u otros centros y el resto deshabitadas.- El promedio vivienda habitante es 5.8.

El 30% de las viviendas obtienen el agua de pozos naturales y el otro 70% de llave. Es importante explicar que el servicio de agua potable no es bueno debido a que el agua llega a los hogares con muy poca fuerza y practicamente a las regaderas de los baños no llega, esto se debe a que las pilas de distribución están mal ubicadas por su nivel, en comparación con el nivel de la población. Además de esto hay personas de las más pudientes de la población que han conectado tubería directamente de las pilas de distribución lo que afecta también bastante para que llegue con fuerza el agua a las demás viviendas. De todas las viviendas unicamente 52 (decir el 27%) hierven el agua para beber.

En cuanto a la disposición de excretas el 61% lo hacen al aire libre, el 34% lo realiza en servicios sanitarios y el 5% lo hace en letrinas. No hay buen servicio de alcantarillado, no hay tubería sino que se han hecho una especie de

canales con ladrillos los cuales, van a desembocar a una quebrada muy cercana de la población lo que constituye un foco de infección.

De todas las viviendas unicamente el 33% tiene buena disposición de basuras, de estas el 30% las quema y el 3% las entierran, y el 6% las arrojan al aire libre.

E. OCUPACION

La ocupación de toda la población de la Cabecera Municipal está distribuída así:

OFICIOS DOMESTICOS.....	(289 habitantes)	:	25 %
AGRICULTORES.....	(117 ")	:	10.5%
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA.....	(52 ")	:	4.5 %
COMERCIANTE.....	(34 ")	:	2.9 %
SASTRES.....	(16 ")	:	1.4 %
JORNALEROS.....	(15 ")	:	1.3 %
PROFESORES.....	(12 ")	:	1 %
ALBAÑILES.....	(11 ")	:	0.9 %
ZAFATEROS.....	(9 ")	:	0.79%
OFICINISTAS.....	(8 ")	:	0.7 %
CARPINTEROS.....	(7 ")	:	0.61%
HERREROS.....	(6 ")	:	0.5 %
MOTORISTAS.....	(6 ")	:	0.5 %

OTROS(10 habitantes) : 0.87%

El número restante de habitantes son e estudiantes de primaria y menores de seis años.

F. VIAS DE COMUNICACION.

Lepaera cuenta con una carretera que está en regulares condiciones que comunica con la ciudad de Santa Rosa de Copán - y con la cabecera departamental ciudad de Gracias. Se dificulta la comunicación con Gracias debido a que ésta es poco comercial y no hay medios de transporte establecidos, todo el comercio de Lepaera se realiza con la ciudad de Santa Rosa de Copán por lo tanto se ha establecido medio de transporte diario, se comunica con las aldeas por medio de caminos de herradura que durante el invierno se vuelven intran-sitables quedando estas practicamente aisladas de la cabecera municipal.

Cuenta además con buen servicio de correos, dos veces - por semana. El telégrafo posee también empleados muy capacitados.

G. ESPARCIMIENTO Y RECREO.

No cuenta con clubes sociales, tiene dos clubes deportivos uno de Foot-Balla integrado por estudiantes y por obreros, el otro club es de Basquet -Ball integrado por estudiantes femeninos.

Hay una Iglesia a la que acuden todos los días gran cantidad de habitantes.

No existen parques ni cines.

Hay varios balnearios naturales, a los que también acuden los habitantes en regular cantidad.

La mayor diversión de los habitantes, principalmente los del medio rural es el aguardiente y esto se comprueba durante los días de fiesta donde se ve la enorme cantidad de ebrios.

H. ORGANIZACIONES SOCIALES.

SUB-CENTRO DE SALUD.- Desde hace 11 años está en funciones, no tiene edificio propio y desde que se fundó ha estado en el mismo edificio alquilado. Hace varios años les prometieron la construcción del edificio, pero no se ha realizado por falta de interés de las autoridades civiles locales.

PATRONATOS.- Se ha organizado un patronato PRO-MEJORAMIENTO DE LA COMUNIDAD., el que al principio estaba entusiasmado y por medio de él se logró la reconstrucción de las carreteras que comunican con Santa Rosa de Copán y Gracias, la que ha quedado en buenas condiciones, anteriormente era casi intransitable después a dicho patronato se les dió un

programa en el que se encontraban todos los problemas que deberían resolverse en sucesión, pero resulta que después el entusiasmo se perdió y no ha vuelto a funcionar.

Son las dos únicas organizaciones sociales que hay.

DATOS DEMOGRAFICOS

- A- Población total del Municipio : 12. 776 habitantes.
- B- De ese total de habitantes corresponden a la Zona Urbana: 1.135 habitantes y la zona rural: 11.641 habitantes. La distribución rural-urbana en porcentaje es la siguiente: población rural.....91. 2 %
Población urbana..... 8. 8 %

C. Distribución por Edad.

E D A D	No.	%
Menores de 1 año.	37	3. 3
De 1 a 6 años.	254	22. 3
De 7 a 14 años.	264	23. 3
De 15 a 64 años.	551	48. 5
T O T A L :	1.135	100 %

Como puede verse en el cuadro anterior el 51% de la población constituye lo que se llama POBLACION NO PRODUCTIVA

(comprende la llamada POBLACION JOVEN que es hasta los 15 años y la población de más de 65 años); estos habitantes no producen nada en bien de la Comunidad lo que viene a contribuir mas al atraso de ella. Unicamente el 48.5% es población productiva.

Distribución por sexo:

Al sexo femenino corresponde el 52% de la población total.

Al sexo masculino unicamente corresponde el 48%

d) TASA ANUAL BRUTA DE NATALIDAD DE TODO EL MUNICIPIO:

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

$$\frac{630}{12.776} \times 1000 : 49$$

Nos indica que por cada 1.000 habitantes hay 49 nacimientos.

TASA ANUAL BRUTA DE LA CABECERA MUNICIPAL.

$$\frac{78}{1.135} \times 1000 : 68$$

TASA ANUAL BRUTA DE ZONA RURAL.

$$\frac{552}{11.641} \times 1000 : 46$$

Este resultado ilógico en que aparece la tasa de natalidad más elevada en zona urbana se debe indudablemente a la falta de educación de la población del área rural ya que

muchos de sus nacimientos no son registrados inmediatamente después del nacimiento y algunos de ellos no los registran nunca.

E. TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD DE TODO EL MUNICIPIO.

$\frac{\text{No de muertos en general}}{\text{Total de población.}} \times 1000$

$$\frac{235}{12.776} \times 1000 : 18$$

Lo que significa que murieron 18 habitantes por cada 1000 habitantes del Municipio.

TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD DE LA CABECERA MUNICIPAL

$$\frac{31}{1.175} \times 1000 : 27$$

TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD EN ZONA RURAL.

$$\frac{204}{11.641} \times 1000 : 17$$

Se puede observar el mismo fenómeno que en natalidad y la causa es la misma.

f) TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL EN GENERAL

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

$$\frac{54}{630} \times 1000 : 85$$

Esto nos indica que en todo el Municipio murieron 85 ni-

ños de cada 1000 niños nacidos vivos.

TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL EN CADA CABECERA MUNICIPAL.

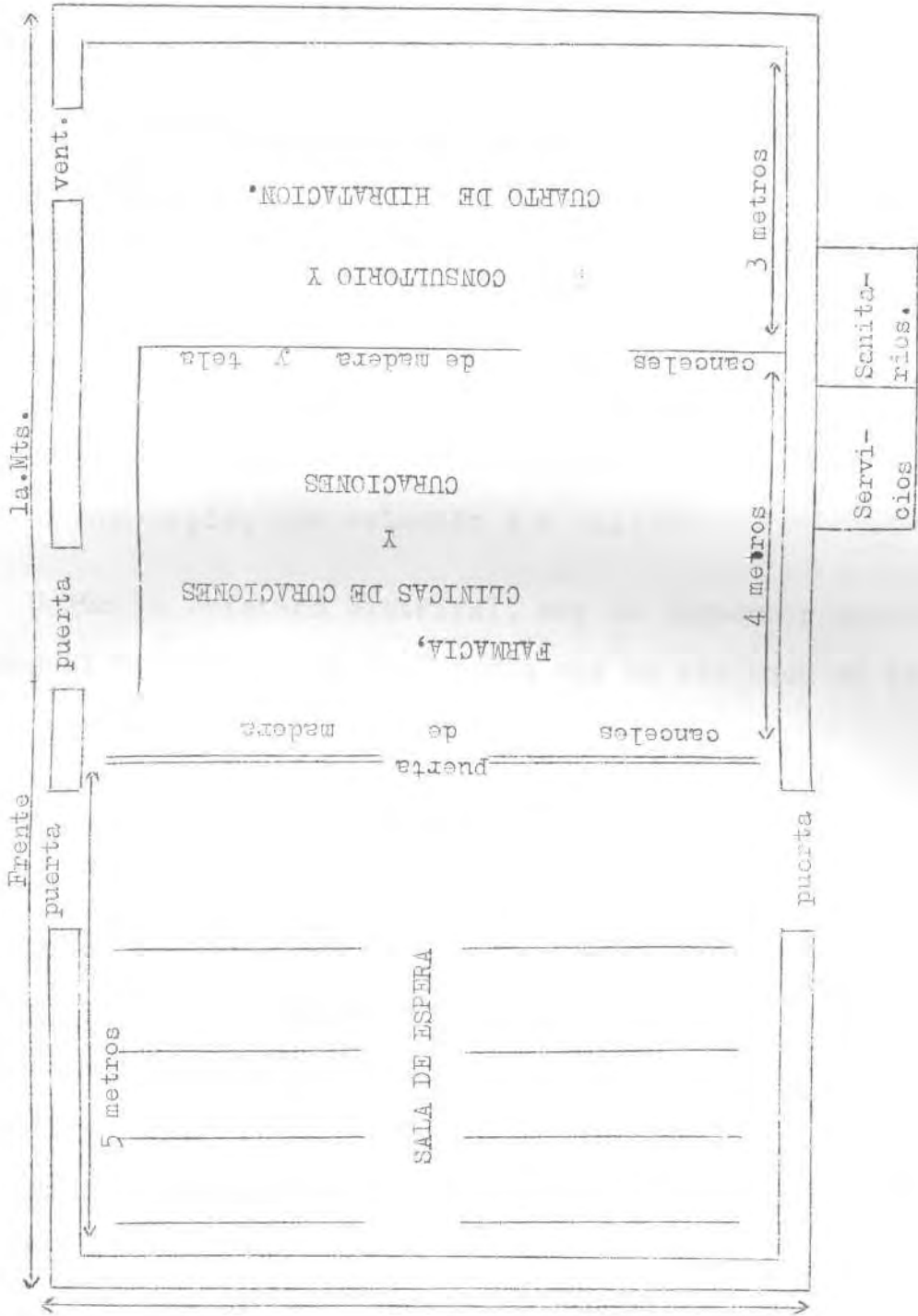
$$\frac{10}{78} \times 100 : 128$$

TASA BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL EN ZONA RURAL.

$$\frac{44}{552} \times 1000 : 78$$

NOTA: La principal causa de muerte infantil está consignada en el libro del Registro Civil como "tos y fiebre" lo que nos indica o interpretamos como enfermedad de tipo respiratorio; de las 54 muertes 42 murieron de ésta causa, 9 murieron durante el parto por posible traumatismo obstétrico y los restantes 3 fueron causados por "Enfermedad diarreica".

PLANO SUB-CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LEPAERA.



CAPITULO VI

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO

POLITICA DE SALUD EJERCIDA DURANTE EL AÑO 1970

RECURSOS DE SALUD: HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS

A): HUMANOS.

Existe unicamente un médico en todo el Municipio, y contando con una población de 12.776 habitantes nos da una relación de 1 x 12.776.

También hay solamente una auxiliar de enfermería para todo el municipio, una relación 1 x 12.776

Según la Jefatura Distrital, hay un Inspector sanitario - para el Municipio, el cual nunca nos ha visitado ni lo conocemos.

B) FISICOS

a) Local.Sub-Centro.

b) Ubicación Geográfica y Accesibilidad.- Se encuentra - ubicado en el centro de la ciudad, al frente se encuentra la plaza municipal y las oficinas del Resguardo Militar, Correo, Telégrafo, durante el verano es accesible, lo que se dificulta durante el invierno, es cuando la plaza Municipal se convierte prácticamente en un pantano.

c) Construcción.- Es improvisado y por eso no reúne ninguna - de las condiciones necesarias para un Sub-Centro de Salud.

d) Funcionalidad.- Relativamente es reducido el local, se ha tenido que hacer divisiones por medio de cancelas de madera y tela para poder realizar mejor el trabajo, cuando nos hicimos cargo de el eran solamente dos salas; una de espera y otra donde se encontraba la farmacia, se hacían curaciones, se inyectaba y se daba la consulta, no se podía examinar a un paciente porque miraban los que estaban en la farmacia o los que se estaban haciendo curaciones o inyectando, viendo esto se optó por mandar hacer las divisiones en cuanto lo gré obtener algún dinero, así se logró dividir la farmacia y sala de curaciones e inyecciones de la sala de consulta. En la misma sala de consulta se encuentran mesas de hidratación.

e) Condiciones Sanitarias Básicas.- Existe unicamente un lavamanos en el cual casi nunca hay agua porque la tubería está en malas condiciones.- Los servicios sanitarios están en las mas lamentables condiciones higiénicas hasta tal grado que no se usan; esto se ha puesto al conocimiento del dueño del local el que no se ha preocupado nunca por mandar a arreglarlos. La recolección de basuras se hace en cajas de madera las que después son quemadas. Para el aseo personal se utilizan recipientes llenos de agua la que tiene que traerse constantemente de llave pública; el local en cuanto a construcción se conserva en buen estado, lo que necesita es pintura pues las paredes ya se encuentran con bastante suciedad.

f) Area Geográfica de Atención: Como todos los pueblos de nuestra Patria aquí las calles se mantienen llenas de todo tipo de basura, también se defecan en las calles, abundan los perros callejeros. En esta localidad no existe ningún basurero especial donde ir a depositar la basura, el que no la quema o la entierra la tira en la calle, no importándole las consecuencias que esto puede traer.- En el centro de la localidad existe una especie de pantano donde dicen que antes existió una laguna se encuentra localizado entre varios solares, es un pantano que existe tanto en verano como en invierno, el que constituye sin lugar a dudas un foco de infección.- Es de importancia recordar también el gran pantano que durante el invierno se forma en la plaza municipal frente al Sub Centro de Salud

Permanentemente hay una zona de humedad precisamente en el lugar donde se encuentra el lavamanos se debe al mal estado de la tubería, esta área de humedad abarca aproximadamente 2 metros cuadrados en el piso, que es de ladrillo de barro.

g) Equipo y Medicinas.- Al hacernos cargo del Sub-Centro nos encontramos con que faltaban aparatos esenciales como ser un BAUMANNOMETRO Y OFTALMOSCOPIO, durante todo el año se insistió en pedirlos pero fué imposible que nos fueran proporcionados lo mismo se hizo con equipo de cirugía menor. Las me-

dicinas escaseaban enormemente y la sorpresa nuestra al llegar fué encontrar en la comunidad una epidemia de "DISENTERIA BASILAR", que no había sido notificada al Ministerio por el médico saliente y por lo tanto no había sido comunicada a nosotros, inmediatamente a nuestra llegada empezamos a activar para obtener medicinas.

En los últimos días de diciembre nos fué proporcionada una refrigeradora para conservación de vacunas, la que a este tiempo no nos puede ya servir para ejercer nuestra política de salud.

h) ADMINISTRACION GENERAL.- El archivo está bien organizado y es manejado por la auxiliar de enfermería la que es ayudada a veces por muchachas voluntarias aprendices. La estadística y la secretaría es efectuada por el médico del Sub-Centro ya que no hay personal para ello. La consulta pediátrica y adulta se ha organizado para todos los días, debido a que la mayoría de los pacientes vienen de las aldeas lejanas y cuando tienen enfermos los traen cuando están bastante mal y vienen tanto niños como adultos, y por eso no se puede hacer una programación especial para niños o para adultos.- La educación pre-natal es la única que tiene su día especial y se le dedica suficiente tiempo a cada embarazada para llevar buen control.

La enfermera se encarga de efectuar las vacunaciones, -

hacer visitas domiciliarias, también hace labor de servicio social y se encarga de la farmacia, desempeñando a cabalidad su trabajo; para todo éste trabajo ella tiene su tiempo especial, generalmente durante las tardes y en la mañana únicamente cuando hay poca consulta.

i) SOMBREO. Bajo nuestras órdenes únicamente trabaja una auxiliar de enfermería y la conserje.- La enfermera es muy eficiente y cumple a cabalidad su trabajo encomendado, principalmente su labor social y de orientación del paciente para prevención de enfermedades.

j) SERVICIO PRESTADO AL PACIENTE.- Se han elaborado ciertos rótulos para orientar al paciente dentro del consultorio como ser el de "CONSULTA", que es el más importante pues no hay otra sala especial a la que se pueda rotular ya que es reducido el local.- Hay rótulos alucivos a la prevención de enfermedades, otros indicándoles que esperen su turno, que hagan silencio, que todo niño sano es feliz, sobre el aseo personal, además hay cuadros sobre la importancia de la vacunación, etc.

La espera para el paciente previa a la atención a veces es prolongada porque la enfermera tiene que estar apuntando pacientes graves que vienen tarde de las aldeas distantes pero la mayoría de las veces el tiempo de espera es breve.-

El paciente después de ser apuntado para consulta espera -
sentado en los escaños que hay en la sala de espera hasta -
que es llamado para entrar a consulta.

En cuanto al tiempo que se destina para la atención cree-
mos que es suficiente para tener conocimiento del mal que -
padece el enfermo y en cuanto al tiempo que se dedica a la
embarazada también lo consideramos apropiado.

Existen pautas técnicas escritas para el control de trata-
mientos como ejemplo la T.B.C., también para vacunas.- El
horario de trabajo que hemos establecido es el siguiente:

- 8 am..... Se abre el local.
- 8 a 9.30 am..... Apunte de pacientes para consulta.
- 9.30 a 12 am..... Consulta, curaciones e inyecciones.
- 2 a 5 p.m..... Lunes, martes, miércoles y viernes:
vacunaciones, trabajo de oficina,
control de tratamientos.
- 2 a 5 p.m..... Jueves: Consulta pre-natal.

NOTA. Durante la tarde a veces se ofrece consulta médica a
pacientes graves.

Durante la espera de consulta con cierta frecuencia se -
les dá charlas educativas sobre reglas de higiene y preven-
ción, tales como las de hervir el agua, recolección de basu-
ra y las de aseo personal.

Cuando vemos la necesidad de un estudio más apropiado para un paciente lo enviamos o bien al "Hospital de Occidente" en Santa Rosa de Copán o al Centro de Salud de la misma ciudad ya que aquí no se cuenta con ningún tipo de exámenes complementarios.- Lo mismo sucede cuando un paciente necesita hospitalización elaboramos una nota explicando el padecimiento del paciente, nuestro criterio diagnóstico y recomendaciones y son dirigidos al "Hospital de Occidente"

No existe un sistema especial de citación, únicamente se le recomienda al paciente que al terminar su medicina o si no siente mejoría antes de terminarlo, venga a consulta nuevamente. A las embarazadas se les cita según la edad de gestación.

C. RECURSOS FINANCIEROS.

El estado a financiado al Sub-Centro pagando el salario del médico que es de SETECIENTOS LEMPIRAS (L.700.00) mensuales a excepción de los primeros meses del año que ganó SEICIENTOS LEMPIRAS (L.600.00) lo que hace un total de L.8.200 lempiras. El Salario de la auxiliar de enfermería que es de : L.165.00 mensuales, totalizando L. 1.980 lempiras. Además en medicinas y equipo se recibió del estado durante todo el año un total de L.1632.50 (MIL SEICIENTOS TREINTA Y DOS LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS DE LEMPIRA). El total de dinero que el

Sumando todo el presupuesto total utilizado para la función del Sub-Centro fué de L. 12.735.80 (DOCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO LEMPIRAS CON OCHENTA CENTAVOS DE LEMPIRA).

Restando el salario del médico y enfermera trabajamos únicamente con L. 2.555.80 (DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON OCHENTA CENTAVOS DE LEMPIRA)

DEFINICION DE OBJETIVOS DE TRABAJO A REALIZAR.

Desde el momento de nuestra llegada y después de ir analizando las necesidades de la comunidad nos propusimos los siguientes objetivos:

- 1.- Organizar un Patronato de Salud. *
- 2.- Hacer mejoras en el local del Sub-Centro, mejorar sus condiciones higiénicas y si no se lograba mudarlo a un local mejor que reuniera mejores condiciones higiénicas. Dividir salas.
- 3.- Controlar por todos los medios posibles la epidemia de Disentería Basilar que se había desatado; hacer campaña para hervir el agua.
- 4.- Implementación de medicinas y equipo al Sub-Centro. ✓
- 5.- Imponer una cuota simbólica a los pacientes por consulta para lograr fondos y mantener en mejores condiciones el Sub-Centro. ✓
- 6.- Levantar un censo y encuestas de toda la población de -

- la cabecera municipal para llegar a conocer sus necesidades y su educación en cuanto a salud se refiere.
- 7.- Tener charlas sobre prevención e higiene con los clientes del Sub-Centro de Salud y con estudiantes.
 - 8.- Hacer un programa especial para la atención de pacientes dividiéndolos para días diferentes, es decir tratar un día infantiles, otro día adultos.
 - 9.- Iniciar campañas tendientes al mejoramiento del saneamiento ambiental y otras relacionadas con el campo de medicina preventiva.
 - 10.- Organizar cursillos para comadronas.
 - 11.- Organizar clubs deportivos..
 - 12.- Construcción del local del Sub-Centro..

PLANIFICACION DE TRABAJO

PLANES INTRAMURALES

A. PREVENCIÓN PRIMARIA. EDUCACIÓN SANITARIA: Efectuar charlas educativas mientras los pacientes están en espera de la consulta, siendo principalmente basadas en medicina preventiva e higiene personal: La importancia del aseo de las manos antes de comer, después de ir hacer su defecación; la importancia de hervir el agua, la vacunación, etc.

B: INMUNIZACIONES. Lograr alcanzar la vacunación del mayor número de habitantes principalmente de los niños menores - contra la poliomielitis y aplicación de la D.P.T. ya que jamás han sido vacunados.

C: SANEAMIENTO DEL SUB CENTRO. Bien logrando que el dueño del local mejore sus condiciones higiénicas o bien mudando de local. Deben hacerse divisiones de salas para mejor atención del paciente.

D: ATENCION MEDICA.- Elaborar un horario para efectuar la - consulta de la siguiente manera:

Lunes.....	Consulta de adultos.
Martes.....	" " lactantes.
Miércoles.....	" " preescolares.
Jueves.....	" " prenatal.
Viernes.....	" " consulta de escolares.
Sábado.....	" " niño sano.

Las inyecciones deben efectuarse después de la consulta.- La cirugía menor se hará en cualquier momento que el paciente lo amerite.

D: Debe imponerse una cuota simbólica al paciente, consistente de cincuenta centavos, por carpeta familiar, es decir que con esa cuota pueden entrar a consulta hasta tres pacientes que estén en la misma carpeta familiar.

F: Obtener con urgencia un BAUNANOMETRO Y UN OFTALMOSCOPIO y una REFRIGERADORA para conservar vacunas y un EQUIPO DE CIRUGIA.

G: Construcción del local del Sub-Centro de Salud.

PLANES EXTRAMURALES

H: Controlar por todos los medios posibles la epidemia de disentería basilar, pidiendo y exigiendo el envío urgente de medicinas específicas y hacer campaña intensa para prevenir su extensión.

I: Levantar un censo y encuesta de la población para conocer su situación de salud para lo cual será necesario entrenar un personal especial que deberá pertenecer: bien a la misma población o bien al personal del Sub-Centro.

J: Debe iniciarse una campaña de LETRINIZACION para lo cual debe consultarse con la Alcaldía Municipal y ponerse de acuerdo para empezar. Debe solicitarse la ayuda técnica de la Jefatura Distrital y empezar a visitar las personas que carecen de letrinas y convencerlas de su importancia.

K: Mejorar la disposición de basuras, para lo cual es necesario hablar con los miembros de la Alcaldía Municipal, ya que tienen una volqueta en buen estado y que prácticamente no la utilizan, esa serviría para implantar el servicio de Tren de

Aseo, lo cual además de servir de gran ayuda para la salud de la población ayuda para aumentar fondos a la Municipalidad.

1.- Organizar un Patronato de Salud y para el mejoramiento de la comunidad elaborándoles un programa especial en el cual deben figurar las principales necesidades que son de urgencia en la comunidad, como ser:

1.- Reparación de carreteras como la que une con Gracias y Santa Rosa de Copán.

2.- Construcción de una escuela con mas amplitud para dar cupo a mayor número de alumnos.

3.- Mejorar el sistema de agua potable y alcantarillado.

4.- Construcción del local del Sub-Centro de Salud.

M: Organizar club de Foot-Balla para que la juventud tenga una distracción sana.

N: Organizar cursillos para comadronas.

EJECUCION DEL PLAN DE TRABAJO

Inmediatamente después de haber elaborado el plan de trabajo nos pusimos a ejecutarlo, se encontraron numerosos problemas y debido a eso fueron realizados unicamente una parte, de los problemas que nos propusimos realizar. A continuación se hace la descripción completa de la ejecución del plan de trabajo:

- a) Cada vez que se ha podido se han dado charlas educativas en el Sub-Centro, sino se les dá colectivamente se les dá individualmente; se han tenido charlas educativas con estudiantes sobre diferentes aspectos de salud, se ha dificultado esta meta por falta de personal y que con mucha frecuencia la consulta es numerosa.
- b) Se trató de hacer las inmunizaciones posibles pero nos encontramos con dos problemas:
- 1.- No contábamos con sistema de refrigeración para conservar las vacunas.
 - 2.- Jamas la población había sido vacunada y tampoco había sido educada en ese aspecto, a pesar de todo se lograron las siguientes inmunizaciones:

JENNER.....	primera dosis	305....	refuerzos:	13
D.P.T.....	" "	89....	Seg.dosis:	2
T.A.B.....	" "	66....	" "	52
SABIN.....	" "	84....	" "	5

Como es de notar fueron pocos los que se vacunaron con la segunda dosis de D.P.T. y SABIN, lo cual nos da a conocer la necesidad de dar otra orientación a los programas de inmunidad. - Para este fin consideramos de gran utilidad, servirnos de grupos organizados de la comunidad. (Patronatos, Grupos juveniles, clubs de madres, voluntarios de la comunidad etc)

- c) No se logró el saneamiento del Sub-Centro debido a que el propietario por mas que se le comunicó el mal estado del local nunca se interesó por arreglarlo y no se pudo encontrar otro lugar adecuado para su traslado. Se hicieron divisiones de salas por medio de cancelas de madera y tela.
- d) En cuanto al horario de consulta médica no se cumplió - por el motivo de que la mayoría de los pacientes vienen de las aldeas muy distantes, y cuando llegan a venir con el paciente no puede dejar de verse, porque no es su día de consulta, porque la mayoría de las veces vienen graves. Por otra parte el niño sano jamás lo llevan a consulta - por más que se les diga. Unicamente se pudo programar la consulta pre-natal para el día jueves en la tarde. Se - atendieron el siguiente número de pacientes:

LACTANTES.....	547
PRE-ESCOLARES.....	1.018
ESCOLARES.....	1.123
ADULTOS.....	1.799
GESTANTES.....	<u>90</u>
T O T A L	4.577pacientes.

TIPO DE CONSULTA.	No. DE PACIENTES	%
LACTANTES.	547	12 %
PREESCOLARES.	1.018	22.2%
ESCOLARES.	1.123	24.5%
ADULTOS.	1.799	39.2%
PRE-NATAL.	90	1.7%
TOTAL:	4.577	1000%

El cuadro anterior nos indica que el 39.2% de nuestro tiempo de trabajo lo dedicamos para la atención del paciente adulto, 24.5% para atender escolares, 22.2% para pre-escolares, el 12% para el lactante y solamente el 1.7% para la atención pre-natal. El promedio paciente diario es 15.

e) Se impuso la cuota simbólica de L.0.50 centavos por carpeta familiar, poniéndonos de acuerdo con la Alcaldía Municipal la que entregó una alcancía donde se va despositando el dinero el cual al final de mes se extrae en presencia del Alcalde y se deposita en una cooperativa de ahorro y crédito. Después la cuota se fijó en L.o.50 por paciente y así está en la actualidad.

f) Fué imposible obtener el BAU. ANOMETRO y el OPTALMOSCOPIO por más que se pidió insistentemente al Ministerio, lo mismo

sucedió con el equipo de cirugía menor, la refrigeración se obtuvo hasta para el mes de diciembre y ya no nos sirvió - para cumplir nuestra meta de vacunación, sin embargo utilizaremos ciertos fondos de la cuota de recuperación para la obtención del equipo.

g) Para la construcción del local del Sub-Centro se encuentra ya obtenido el terreno donde va a ser construido y queda en caja un fondo de aproximadamente L.900.00 lempiras, que serán destinados para ello.

h) Se controló al poco tiempo la epidemia de disentería bacilar obteniéndose gran cantidad de medicinas y haciendo intensa campaña de prevención por medio de charlas educativas colectivas y visitas domiciliarias.

i) Se levantó un censo de población y se hizo una encuesta de salud y sistema de vida, para lo cual se entrenaron 3 personas que cumplieron a cabalidad su trabajo.

j) No se inició la campaña de letrización por falta de tiempo pero se habló con el Alcalde y está dispuesto a prestar toda colaboración, también se habló con el Jefe Distrital y está dispuesto a enviar el técnico en cualquier momento que sea solicitado.

k) La mejora de la disposición de basura está ya en proyecto por la Alcaldía Municipal y se pondrá a funcionar el "TREN -

DE ASEOⁿ en los próximos meses.

l) Desde que llegamos a la población nos entrevistamos con las autoridades civiles y les expliqué la necesidad de organizar un patronato de Salud y pro-mejoramiento de la comunidad, lo que me dijeron que no perdiera el tiempo en eso, nunca había funcionado, habiéndome dicho esto me sentí desilucionado y empecé a activar con las personas más entusiastas hasta que varios meses después se organizó un Patronato Pro-Mejoramiento de la comunidad por medio del cual se logró reparar la carretera que une con Gracias y Santa Rosa de Copán, después se activó para la construcción de una escuela lo que no se logró debido a que los miembros del Patronato fueron abulicos y perdieron el entusiasmo y no siguieron activando, ha sido imposible que vuelvan a sesionar.

m) Se organizó un equipo de Foot-Ball y se sostienen encuentros deportivos con equipos de otras localidades y esto mantiene entretenida a la juventud.

n) Fué imposible dar cursillos a las comadronas debido a que jamás se presentaron para ello, debido al temor que tienen del médico, se usaron los medios posibles y a penas pudimos entablar pláticas con algunas de ellas en forma individual y se les dió algunas recomendaciones.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1.- Hay mas maestros en la zona rural para cubrir más aulas en la zona urbana, ya que en la zona urbana hay más bien 10 maestros para cubrir 9 aulas aquí se debe a que el local es insuficiente para el número de alumnos y tienen que ocupar una misma aula dos grados.
- 2.- El número de alumnos que corresponde a cada maestro es de 35.4 tanto para la zona urbana como para la zona rural.
- 3.- Hubo más deserción escolar en la zona urbana que en la zona rural; ésto se ha debido posiblemente a que varios alumnos se matriculan en la cabecera municipal y pertenecen a pequeños caseríos que quedan distantes de ella y en los meses de invierno es casi imposible transitar por los caminos y se ven obligados a abandonar la escuela.
- 4.- En este municipio el "Parchero" y la medicina casera tiene su valor, mas que el médico y esto se debe a la política de salud mal orientada que han llevado a cabo mis antecesores.
- 5.- Este Municipio es bastante agrícola y ganadero lo cual nos indica una aceptable adquisición de dinero y disponibilidad de alimentación mas o menos balanceada; hay diferen-

cia con respecto a la zona rural ya que en ésta tienen una dieta más o menos balanceada un 65%. También hay diferencia en cuanto la dieta pobre, ya que en el medio rural el 20% únicamente comen tortilla, frijoles, y arroz y en la zona urbana, únicamente es el 5%. Algunas de estas personas no se alimentan bien debido a que prefieren ir a vender sus productos que comércelos, y el dinero en su mayoría lo pierden en aguardiente y no es por exagerar pero esta es la zona donde se consume más aguardiente que en todas las que he conocido en mi vida...

- 6.- Hay aproximadamente un 29% de viviendas deshabitadas - lo que es un gran porcentaje pero no se debe a emigración de habitantes sino es que hay mucha casateniente, que tiene muchas casas para alquilar que están desocupadas.
- 7.- Es muy poca la vivienda que hierve el agua y tiene buena disposición de excretas y basura debido a que es muy poca la educación que ha tenido la población con respecto a ello.
- 8.- Hay poco interés por parte de los miembros de la comunidad para resolver los problemas urgentes que son indispensables y de urgente resolución.
- 9.- Como puede apreciarse la tasa bruta de natalidad es -

mayor en la zona urbana que en la zona rural pero en realidad lo que pasa indudablemente es: En primer lugar hay mucho niño que nace muerto en la zona rural, debido a la mala atención del parto y al mal control pre-natal. En segundo lugar muchos niños que nacen vivos también en la zona rural no son registrados en la Alcaldía Municipal; estos niños en gran proporción mueren a las pocas horas o días y tampoco son registrados como defunciones debido a esto también es - que la tasa bruta de mortalidad también aparece más elevada en la zona urbana. En conclusión, esto se debe a la falta - de educación de la gente.

10.- La principal causa de muerte infantil es la enfermedad de vías respiratorias, esto se debe al clima de invierno que es extremadamente frío y que continuamente hay cambios de - temperatura y la gente prefiere que se le muera en la casa antes de sacarlo de ella cuando esta haciendo frío para - buscar asistencia médica.

11.- Alguno de los médicos anteriores se interesó por ejercer medicina preventiva ni trató de identificarse íntimamente con la comunidad para conocer mejor sus necesidades - y en vez de atraerlos los distanciaron de la asistencia - médica.

12.- El personal de salud que existe para todo el Munici-

pio es muy reducido para cumplir a cabalidad con las necesidades de la comunidad.

13.- El local donde se encuentra improvisado el Sub-Centro no reúne las condiciones mínimas que debe reunir un edificio de esa categoría. No existe siquiera el instrumental completo, pero a pesar de todo se cumple sino a cabalidad con el trabajo, se hace lo mas que se puede con lo que está al alcance.

14.- A pesar de ser poco el personal que hay en el Sub-Centro se cumple el trabajo lo mejor que se puede.

15.- A pesar también de que el presupuesto con que contamos para trabajar fué relativamente escaso se cumplió bien con el trabajo.

16.- Se elaboró un plan de política de salud del que fué cumplido unicamente una parte del programa, debido a numerosos problemas que se presentaron.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES.

- 1.- Deben hacerse los pedidos de medicinas con puntualidad cada mes e insistir con el jefe de almacén que sean despachados dichos pedidos rápidamente.
- 2.- Debe instituirse como un lineamiento de trabajo las adecuadas relaciones médico paciente como un mecanismo para ganar la confianza del pueblo y de esta manera el Sub-Centro de Salud logre cumplir la función social para lo cual ha sido organizado.
- 3.- Reorganizar un patronato que sea más funcional para lo cual debe ponerse en contacto con la Alcaldía Municipal principalmente con el Secretario Municipal, que es el miembro más activo y entusiasta; él podrá darle una lista de las principales personas ya reorganizado ese patronato, se puede continuar el trabajo que se deja inconcluso, así mismo ese patronato deberá encargarse de manejar los fondos del Sub-Centro de Salud.
- 4.- Proseguir con la implementación de equipo e instrumental para un buen funcionamiento del Sub-Centro de Salud.

- 5.- Iniciar la campaña de letrización para lo cual debe levantarse una encuesta de las viviendas que la necesitan; la Alcaldía Municipal está dispuesta a cooperar en todo, lo mismo que la Jefatura Distrital.
- 6.- Tratar de trasladar el Sub-Centro a otro local más adecuado, de una manera temporal e insistir con las autoridades competentes a fin de lograr la construcción de un edificio adecuado.
- 7.- Seguir insistiendo con la Alcaldía Municipal para que establezca el "TREN DE ASEO" para lo cual tienen una volqueta disponible.
- 8.- Solicitar el aumento del personal del Sub-Centro, por lo menos otra enfermera auxiliar.
- 9.- Insistir en acercar al Sub-Centro a las comadronas para darles entrenamiento.