UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO
BIBLIOTECA
Tegucigalpa, D. C., Honduras

SERVICIO MEDICO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE TALANGA, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN, 1971.

TESIS

PRESENTADA POR EL

BR. JESUS AMERICO REYES TICAS

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA.

614
R45s

TEGUCIGALPA, D. C. HONDURAS, C. A.

1 9 7 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SERVICIO MEDICO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE TALANGA, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN, 1971.

TESIS

PRESENTADA POR EL

BR. JESÚS AMERICO REYES TICAS

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

TEGUCIGALPA, D. C. HONDURAS, C. A.

19 7 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

RECTOR	Lie o Cecilio Zelaya Lozano
SECRETARIO GENERAL	Lie. Rigoberto Espinal Ir fas

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO	Dr. Jorge Hadad Quiñones
VICE-DECANO	Dr., Enrique Samayoa M.
SECRETARIO	Dr. Silvio Renato Zúñiga
PRO-SECRETARIO	Dr., Juan Almendares Bonilla
VOCALES	Dr. Virgilio Cardona López
	Dr. Francisco Alvarado S.
	Br. Daniel Herrera Salinas
	Br. Salvador Villa toro
	Br. Héctor Murcia Pinto
	Br, Gustavo Corrales

TERNA EXAMINADORA

Dr. Enrique Aguilar Paz

Dr. Juan Almendares Bonilla

Dr. Ernesto Antonio Pinto

SUSTENTANTE BR.
JESÚS AMERICO REYES TICAS

PADRINOS

Dr. Carlos Villela h.

Dr. José Castro Reyes

Dr. René Hernández R.

D E D I C A T O R I A

DEDICO EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS A LOS CAMPESINOS DE LAS SIGUIENTES ALDEAS: EL TABLÓN, LA ERMITA, (SAN JOSÉ DE BUENA VISTA), JALACA, LAS QUEBRADAS Y EL OCOTAL.

Í N D I C E

PRIMERA PARTE: 1. Introducción
2. Objetivos de la Tesis
3. Análisis de la Tesis del Dr. Oseas Mejía.

SEGUNDA PARTE: 1. Estructuremos el Departamento de Medicina Social.
2. Los Patronatos y el Patronato.
3. Recomendaciones.

TERCERA PARTE: 1. El Trabajo en las Aldeas: Una gran satisfacción.
2. Recomendaciones.
3. Problema de la Desnutrición en Talanga
4. Valores Médico-culturales.

CUARTA PARTE: 1. Actividades Interanuales
2. actividades Extramurales en talanga.
3. Recomendaciones.
4. Conclusiones.

QUINTA PARTE: 1. Anexos.
2. Bibliografía.

PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN

Cuando confrontamos la realidad en que vive nuestro pueblo con la preparación adquirida en toda la carrera de estudios, no podemos más que declararnos deficientes e insuficientes.

Creímos que la enfermedad estaba en el cuerpo enflaquecido del campe_ sino e intentamos curarlo con medicamentos y fracasamos. Vimos pasar un ejercicio de niños desnutridos como seres normales vea que ni siquiera consignamos tal diagnóstico en las tablas de morbilidad a excepción de los llamativos mar asmáticos o a los enteramente hinchados-, para evitarles la pena a las madres de decirnos "no tengo que darles". Quisimos hasta con las uñas arrancar el niño de los parásitos y los parásitos pudieron. Vimos la muerte más severa y cruel que en los hospitales y todos nuestros conocimientos médicos no pudieron con la enfermedad y la muerte.

Al morir aquel niño o aquella madre, apreciábamos que las raíces de la enfermedad llegaban hasta su rancho, un rancho sin luz, sin agua, sin comida, sin camas, sin dinero, sin techo, en fin sin nada. Y las raíces continuaban su camino enmarañándose en todo el pueblo y en todo el país.

La enfermedad no estaba allí, estaba en la casa y en el pueblo y nosotros muy confiados en nuestro diagnóstico clínico y en los fármacos.

Meditamos mucho tiempo, fuimos a buscar las causas de la enfermedad y las encontramos: factor tierra, factor alimento, factor casa, factor letra, factor rojo y azul, etc. etc.

Ante todo ésto y de sentirnos deficientes e insuficientes, no nos encerramos en el pesimismo, esperando que ellos por sí solos se neutralizaran o una revolución apareciera y terminara definitivamente con esta situación con sinceridad que la pedimos-. Si estábamos allí, en el campo de los hechos, teníamos que hacer algo con optimismo y buena voluntad, aún conscientes que no íbamos a rasgar ese complejo de problemas. Poco, pero se hizo algo.

Al llegar al final de nuestras labores, en nuestras manos quedan algunas cosas que para nosotros son triunfos y la semilla que dejó el Dr. Oses Mejía, la regamos.

OBJETIVOS DE LA TESIS

Los objetivos de la presente Tesis incluyen dos aspectos fundamentales: El primero de ellos es cumplir con el requisitos legal para obtener el noble titulo de MEDICO Y CIRUJANO GENERAL, y el segundo es narrar las experiencias de un año de Servicio Social que tantas sorpresas, esperan, zas, satisfacciones e insatisfacciones nos dejó.

No debe de tratar de encontrarse en este Trabajo de Tesis un producto acabado y planificado, sino la espontaneidad, sencillez, responsabilidad y buena voluntad que revistió nuestras actuaciones en la comunidad en que nos tocó trabajar.

ANÁLISIS DEL TRARATO REALIZADO POR EL

DR. ÓSCAR METÍA

Hemos leído detenidamente la Tesis realizada por el Dr. Mejía,, en donde se hace un análisis sobre la realidad médico-social del país y del lugar en donde le tocó hacer su Servicio Social,

Conociendo el espíritu progresista del Dr., Mejía, no nos extraña que h§_ ya realizado un trabajo de Tesis tan interesante, sacado de la realidad, con planteamientos serios para resolver los problemas de salud, aspes tos que huelgan en estos momentos en la política de los organismos su perores que tienen responsabilidades sobre la salud de nuestro pueblo.

Su crítica es dura contra el médico explotador y metalizado, lo mismo que al médico indolente en el Servicio Socia. Intuye un estado de "des_ personalización o deshumanización", da la profesión en la enseñanza médica» Señala la necesidad de un mejor entendimiento entre la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Narra sus frustraciones, fracasos y triunfos. Y por último recomienda la urgente necesidad de reformar los actuales Planes de Estudio de nuestra Escuela.

Después de haber leído ese trabajo y visto que está de acuerdo con la realizad, nos impulsa a consignar aquí, nuestro reconocimiento sincero al Dr. Mejía por la meritoria labor que efectuó en aquellos lugares de su influencia.

Esta Tesis es la expresión de dos años de trabajo, con un contenido social grande y que no debe guardarse en un archivo sin antes haberla un alisado y extraído de ella sus frutos, Queda pues a la Facultad de Ciencias Médicas ese deber.

Sólo nos resta recomendar la lectura de dicha Tesis, no sólo a aquellos -médicos que harán su Servicio Social en Talanga, sino en cualquier lugar del país.

ASPECTOS RELEVANTES DE SU OBRA:

Sobre Educación Médica: Establece la necesidad de reformar los Planes de Estudio de nuestra Facultad, encaminada al conocimiento de nuestra patología y a la capacitación del estudiante para desenvolverse dentro de las condiciones precarias que existen en la generalidad de los Centros asistenciales dependientes del Estado en las zonas rurales, elaborando para ello una estrategia que le permita asumir un papel más decisivo en el campo de la Salud .

Sobre el Servicio Social: Considera necesario una continuidad en la acción del Servicio Social, señalando también que para realizar una mejor obra debe aumentarse el período obligatorio de Servicio Social, bajo una supervisión periódica de aquellos organismos que tienen responsabilidad en su buen cumplimiento y de ser posible la formación de Equipos Polivalentes para el Servicio Social.

Sobre el Trabajo en la Comunidad: Dejó bien sentado el prestigio del Sub_ Centro de Salud. Cooperó intensamente en el establecimiento de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Talanga Ltda. Dejó los materiales indispensables para poner a funcionar el Lactario y construir el edificio del SERN (Servicio Educativo de Recuperación Nutricional).

Mi opinión sobre éstos y otros aspectos, está dada a lo largo de mi trabajo de tesis.

SEGUNDA PARTE

ESTRUCTUREMOS EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

La tendencia actual de la medicina en los países en "vías de desarrollo", es orientar sus programas a la prevención de las enfermedades, al enfoque socio-económico de los problemas de salud y al establecimiento de una auténtica política de salud para beneficio de todo el pueblo.

La Facultad de Ciencias Médicas ha sido una de las Instituciones en honduras que más receptivas se han mostrado a esa tendencia, observándose un giro en los planes educativos que dejan ver un nuevo tipo de profesional: conocedor de la realidad socio-económica del país, conocedor de su patología y preparado para resolver integralmente los problemas de salud.

Fue con esta intención que se fundó el Departamento de Medicina Preventiva, en el cual tuvimos oportunidad de recibir muchas orientaciones para encarar los problemas de salud del país. Sin embargo, todos estos conocimientos no fueron tan sistemáticos ni profundos, en gran parte por ser un Departamento incipiente, con innumerables limitaciones: económicas, humanas e ideológicas; y en lo que todo se hacía para obtener una experiencia.

Creemos sinceramente que la presencia del Departamento de Medicina preventivas es necesaria, lo que falta ahora en convertirlo en un Departamento de Medicina Social, integrado por un equipo de hombres capacitados en las ramas sociales y médicas que den al estudiante una formación más pro_ funda y sistematizada, de acuerdo a la realidad hondureña. Para tal fin muchos profesionales con que cuenta nuestra Universidad, tales como economistas, sociólogos, etc., pueden colaborar estrechamente. Además, los médicos en Servicio Social, podemos aportar nuestro granito de arena plasmando en las Tesis las realidades de todas las Comunidades.

Esta preparación del estudiante que henos dichos debe ser integral y acorde a la realidad, tiene forzosamente que realizarse fuera de cuatro paredes, en el campo mismo, conviviendo con el obrero y el campesino, sintiendo en carne y hueso sus necesidades y trabajando con ello, en la forja de un mejor destino. "Que la Facultad de Ciencias Médicas y en especial su Departamento de Medicina Preventiva, se preocupe especialmente por ejercitar cada vez más al alumno a su cargo, en el estudio e interpretación así como en la resolución de los problemas de salud, sobre bases reales mediante el trabajo de campo en contacto directo con la comunidad", ha dicho la Primera Reunión Nacional de Médicos en Servicio Social, que avala lo anteriormente expresado. Proyecto de Desarrollo Integral del área de Comayagua: El Departamento -de Medicina Preventiva ha presentado a consideración de la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas un "Proyecto de Desarrollo Integral de Comayagua", en la que se quiere hacer participar al estudiante de Medicina en forma ordenada y planificada.

El objetivo de este proyecto es meramente académico: proporcionar una enseñanza médica más objetiva al estudiante, mediante su participación en programas fundados en la realidad nacional, a fin de criar aptitudes -favorables en él, enmarcados en el trabajo rural.

Este Proyecto tiene las características de un Laboratorio Vivencial, en -donde se aprenderá a conocer los problemas en forma integral y a darles solución en forma integral, en equipo y ordenadamente.

Todo esto trae aparejado un cambio no sólo en la metodología de la enseñanza de la Medicina, sino en la estructura misma del Departamento de -Medicina Preventiva. Manos a la obra con el Departamento de Medicina Social.

LOS PATRONATOS Y EL PATRONATO

Ha existido este año una fiebre de Patronatos a lo largo y ancho de Honduras, no como un plan gubernamental de desarrollo de nuestras comunidades, ni mucho menos como expresión espontánea de los pueblos para emprender su propio ascenso participando en tales organizaciones, sino como presión partidarista para ejercer hegemonía en las comunidades don, de el partido político adversario ha ganado la Alcaldía. Así tenemos, que si la Alcaldía es nacionalista, a la par está funcionando un Patronato de Desarrollo de la Comunidad liberal o viceversa» Uno entorpeciendo labor del otro, si uno hace, el otro lo deshace y nunca llegan a ponerse de acuerdo para realizar sus obras, desperdiciando tiempo, dinero y recursos humanos» En apariencia se obtendría una ventaja al establecerse una competencia entre ambas instituciones, en una lucha "armamentista" a quien realiza más obras; en algunos casos es bueno, pero en la mayoría lleva a una división en la misma Comunidad, despilfarro de dineros, malversaciones de ellos, agravándose todo ésto por el paternalismo que establecen las dependencias gubernamentales (recuérdese el "Pacto de Uní, dad Nacional" suscrito por ambos partidos tradicionales) con la Alcaldía o Patronato afín a su corriente política, dando subvenciones, materiales de construcción u otras cosas, a tientas y a locas.

En Talanga se puede aplicar lo anterior con algunas variantes: existe la Municipalidad liberal con un Patronato nacionalista, en la que éste utilmo parece tener una mejor visión de las necesidades de la población y trata de incorporar a otros sectores para encarar en conjunto los problemas de la Comunidad. Esta política no se ha visto de parte de la Alcaldía, quien hasta el momento de redactar este trabajo, se ha limitado a realizar sus labores de rutina. Vale la pena mencionar, que al recibir su cargo el actual Alcalde de Talanga, se le fue entregado por parte del Sub-Centro de Salud, un pliego de recomendaciones para hacer frente a

los problemas de salud y en la que hicimos saber también la siguiente -recomendación: "Se hace necesario una reunión conjunta de los sectores influyentes de la Comunidad: Escuela, Colegio, Cooperativa, Municipalidad, Sindicato, Patronatos y Sub-Centro de Salud, para una mejor coordinación de actividades ". Tal cosa no parece estar cerca de realizarse.

La anterior apreciación no significa que estamos de acuerdo en la formación de Patronatos políticos, ya que éstos deben ser resultados de una reacción espontánea del pueblo para hacer frente a sus problemas y los cuales deberán estar integrados por personas honestas, dinámicas y representativas de la Comunidad,

Si éstos Patronatos existen, toca al gobierno supervisarlos y orientarlos para que cumplan su verdadera función social. Esto mismo es aplicable a las distintas municipalidades que hay en el país.

El la Primera Reunión de Médicos en Servicio Social, en donde se hizo un intercambio de las experiencias vividas por los diferentes médicos en Ser vicio Social, se dejó escuchar entre otras cosas, los problemas surgidos por el mal funcionamiento de los Patronatos de Salud; unos abúlicos, malversadores de los fondos del Sub-Centro; otros queriéndose inmiscuir en asuntos administrativos y casi todos haciendo el papel de meros administradores (y malos por cierto) de los fondos del Sub-Centro y utilizándolos para obras que no son precisamente para el mejoramiento del sub-centro.

El Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud de Talanga: Hace más de dos años se organizó el Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud de Talanga, a iniciativa del Jefe de dicho Sub-Centro, con el propósito de "cooperar con el médico y la enfermera a resolver los problemas del Sub-Centro de la mejor manera posible, para bienestar de los

Usuarios".

Se inició con gran ímpetu y entusiasmo, pero a medida que pasó el tiempo fue perdiendo su dinamismo, hasta terminar en mero administrador de los fondos del Sub-Centro.

Mi antecesor fungió como asesor del Patronato y en muchas oportunidades Cargó con todas las funciones del mismo. ¿Ejerció un paternalismo el médico? Claro que si, pero la experiencia que hemos tenido con tal organización, justifica tal actitud.

Tomamos la recomendación, y esa era nuestra intención, de trabajar activa e intensamente dentro del Patronato: en 8 meses de actividad se Llevaron a cabo 20 sesiones (en contraste de 10 sesiones que realizaron en los dos primeros años de su fundación), sin embargo chocamos con la abulia y negligencia de sus directivos, que hizo imposible hasta construir el edificio del Servicio Educativo de Recuperación Nutricional(SERN) cuando se contaban con todos los materiales.

Nuestras buenas intenciones de dinamizar el Patronato mediante su reestructuración completa, remozando su cuadro directivo y haciendo participar a las Aldeas, fracasaron cuando los caciques del pueblo vieron su derrota y temerosos de perder su "liderazgo[11], la emprendieron contra el Jefe del Sub-Centro usando como armas el insulto y la calumnia (no vale la pena mencionar las acusaciones para que el nuevo médico las conozca, ya que llegarán gratuitamente a sus oídos).

Para fines de justificar algunas recomendaciones que haremos posteriormente damos a conocer parte del Memorándum enviado al Jefe del Sub-Centro por el Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud de Talanga que dicho sea de paso fue la gota que rebalsó nuestra paciencia, rompiendo

desde ese momento las relaciones con el referido Patronato: ". „.Deseamos nos indique si está en condiciones de sujetarse a lo que este Comité electo por el pueblo le ordene".

Otros Patronatos: Estamos de acuerdo de la necesidad de los Patronato en cada comunidad, pero éstos deben surgir no de la imposición, sino de una necesidad, en que la población esté conciente de ella y espontáneamente se agrupe para hacer frente a los problemas» La labor del médico debe ser de concientizado primero y de colaborador y orientador después.

Basado en el concepto anterior, han nacido unos y se han reestructurado otros en varias aldeas circunvecinas a Talanga: Patronato Pro-Salud de la Aldea "Las Quebradas", Patronato Pro-Desarrollo de la "Aldea El Tablón", Patronato Pro-Desarrollo de la Aldea "San José de Buena Vista" (La Ermita) y Patronato Pro-Puesto de Salud de la Aldea de "Jalaca ".

Posteriormente me referiré a ellos al hablar de las actividades del médico en las Aldeas.

RECOMENDACIONES:

Al Ministerio de Salud Pública:

1. - Reglamentar el funcionamiento de los Patronatos que se organizan para cooperar con los Centros de Salud en toda la República,
2. - Realizar un control de Auditoria a cada uno de los Patronatos, por lo menos una vez al año.
3. - En aquellos casos en que el médico entre en desavenencias con estas agrupaciones y que la situación se vuelva critica, el Ministerio de Salud Pública está obligado a realizar una investigación exhaustiva y cooperar en la solución del problema en forma responsable y no como lo ha estado haciendo por lo menos aquí en Talanga- queriendo quedar bien con todo mundo, sin importarles que la solución

Dada, vaya en detrimento de los intereses del Centro de Salud y en menoscabo del principio de autoridad del médico y de la dignidad de su persona.

Al Médico en Servicio Social:

1.- Reestructurar el actual Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro
De Salud de Talanga, haciendo participar a los Patronatos organiza_
Dos de las Aldeas,

2.- Debe realizarse una encuesta para detectar líderes jóvenes y luego orientarlos sobre: Relaciones humanas, Cooperativismo, Salud Publica e Investigación Socio-económica aplicada»

3.- Apoyar en todo lo que sea posible a las organizaciones comunales de las Aldeas.

TERCERA PARTE

EL TRABAJO EN LAS ALDEAS: UNA GRAN SATISFACCIÓN

¿Qué son las Comunidades Rurales?: Las Comunidades rurales la forman conglomerados humanos, cuya base principal de sustento lo constituye el trabajo agrícola, recolección de productos naturales, cría de animales domésticos y frecuentemente una combinación de todos ellos o

La convivencia social se mantiene por patrones tradicionales y es la familia la base de su organización, tanto social como económica.

Podemos decir que en las características físicas de las comunidades rurales, hay dos tipos de comunidades- "Atomizadas" y "Compactas", observándole un mayor progreso económico y cultural en estas últimas.

La explotación agrícola se limita al cultivo de dos o tres productos básicos: maíz y frijoles, agregándose en esta región, la caña de azúcar, Los excedentes, que por lo general son pocos son llevados a los merados dos urbanos por intermediarios.

La familia es el asiento de la Comunidad, donde las diferencias del --sexo determinan las actividades de los hijos: al campo los hombres y al hogar las mujeres. Por lo general las familias son numerosas y el hijo a muy corta edad es utilizado en el trabajo, fuerza que en la actualidad no ha sido estimada en los trabajos de "población activa". Si esta estructura familiar y social se mantienen no es justificable un control de la natalidad en estas Comunidades.

¿Cuál debe ser la función de cada Hondureño?: Conociendo que la población rural constituye más del 60% de la población total y que hasta el momento ha estado marginada de todo progreso, cualquier persona por ejemplo el médico con buena voluntad y con algunos conocimientos sobre desarrollo

Comunal, debe convertirse en agente de cambio en estas poblaciones.

NUESTRA ACTIVIDAD: Talanga tiene 3 9 Comunidades rurales de las cuales más del 5 0% de ellas han recibido, a través de los pacientes, la colaboración médica adecuada. En 7 de ellas la colaboración ha sido más directa y orientada.

Así tenemos:
Caserío "El Cubo": (San José de Buena Vista) es una población que dista de la cabecera municipal 6.4kms. y que junto a la Aldea de la "Ermita" forma una sola Comunidad. La separación de ambas no se debe a factores artificiales o naturales, sino que obedece a razones de carácter emotivo, que las ha llevado a una rivalidad perjudicial.

Ellos consideran ofensivo el nombre de "El Cubo", por lo que han gestionado ante los organismos correspondientes se cambie a "San José de Buena Vista"'.

La Vacunación de sus habitantes fue la primera actividad que desarrollamos en esta comunidad y que nos permitió agenciarnos en parte la confianza de ellos, juntamente con las orientaciones que sobre saneamiento ambiental impartimos. En seguida organizamos un Patronato Pro-Desarrollo de la Comunidad, cuyos objetivos se encaminaron hacía el - mejoramiento de la Escuela: construcción de la letrina, construcción de una nueva aula, establecer el "vaso de leche" escolar y gestionar ante las autoridades correspondientes el envío de una nueva maestra que sustituyera a la permanente, que por razones de salud se encontraba ausente. Conseguimos la madera con un aserradero vecino, ladrillos y la base de cemento para la letrina por parte del Sub-Centro, quedando todo ésto suspendido por divergencias de la Comunidad con el Presidente del

Patronato y la ausencia de un promotor, que en el caso particular de -"San José de Buena Vista" lo era la profesora permanente.

Nuestra colaboración ha sido continua y a cualquier llamado de los vecinos estamos prestos a acudir: hace poco los asistimos en una Epidemia de Conjuntivitis.

Con la Escuela cooperamos en el huerto escolar, donándoles semillas.

Aldea "La Ermita": Nuestra labor se limitó a vacunación y orientaciones sobre saneamiento ambiental a los escolares.

Aldea "Las Quebradas":Ha sido una de las Aldeas que más bombardeadas ha estado de cursillos, visitas, donaciones, proyectos y ofrecimientos por parte de instituciones que ayudan al desarrollo de las comunidades: AID, CCTI, CARITAS, Junta Nacional de Bienestar Social, FACASH, Escuela Radiofónica, etc. , y poco es el progreso que la Comunidad ha alcanzado. ¿Cuál ha sido la causa de éste fenómeno?. Simplemente la falta de coordinación de todas estas instituciones. Cada una de ellas quieren ayudar a su manera, egoístamente, con el objeto de que se le reconozcan méritos en el caso de obtener éxito, pero cuando la cosa va mal no se atreven a buscar las causas ?sino que se escabullen para nunca más volver.

La Escuela de la Aldea es la única Institución que al momento ha podido emprender labores con éxito, colaborando estrechamente con la comunidad en la resolución de las necesidades apremiantes. En la actualidad poseen un Grupo Dramático donde participan hasta al mes humilde anciano de la aldea, y un Club de "Amas de Casa", agrupación que colabora en las actividades de la Escuela y que tienen en proyecto el establecimiento de un Curso de Corte y Confección.

Nuestra labor se orientó más que todo al sector salud, organizando un Patronato Pro-Salud, vacunando, impartiendo charlas en las Escuela y dando consulta semanalmente. Esta última actividad se suspendió por la escasa concurrencia de enfermos en las visitas que hacíamos.

También colaboramos en la construcción de "muros de retención", con lo que el Club de "Amas de Casa" conseguiría financiamiento con el AID para realizar actividades. Este financia miento, nunca llegó.

Aldea de "Jalaca": La Aldea de "Jalaca" queda a I0.2kms. de la cabecera municipal, llegándose a ella por la misma carretera que conduce a Tegucigalpa para luego tomar un camino de penetración en pésimas -condiciones.

Jalaca tiene aproximadamente 700 habitantes, con acceso a ellas las siguientes aldeas: Candelaria con 119 habitantes, La Cuesta con 118 habitantes, Los Pastos, Jalaca Abajo y El Ocotal, cuyo número de habitantes desconocemos.

Cuando realizamos una Brigada Médica para combatir una Epidemia de Tosferina y Gastroenteritis, tratando 242 pacientes, aprovechamos la oportunidad para inquietar a la comunidad por intermedio de las profesoras, para que gestionáramos un Puesto de Salud para Jalaca. En seguida se organizó el Patronato Pro-Puesto de Salud y se consiguió instalarlo con una enfermera auxiliar pagada por la Comunidad, medicinas dadas por el Ministerio de Salud Pública y la colaboración del médico de Talanga,

Visitamos quincenalmente la Aldea para dar consulta, vacunar, orientar a la enfermera y continuar nuestra labor de desarrollo comunal.

El Patronato ha organizado un Club de Madres y tienen en proyecto instalar un lactario que beneficie a los niños pobres de Jalaca.

La colaboración de las profesoras de la Escuela ha sido determinante en el éxito de estas actividades.

Caserío "El Ocotal" :Queda a 4.0kms. De la cabecera municipal, llegándose por una vereda. Es una clásica comunidad "atomizada", pobre, pero con un gran espíritu de superación.

Desde este año ha empezado a funcionar una Escuela, institución que se está proyectando positivamente en el desarrollo social, educativo y económico de la población.

El Ocotal es rico en la plantación de "su yate", materia primera esencial para la fabricación de escobas.

Sus habitantes además de las labores agrícolas, se dedican a la fabricación de escobas, producto que es vendido a Talanga a precios muy bajos.

La labor nuestra aquí, ha sido dirigida a mejorar las condiciones socioeconómicas de los habitantes, estableciendo una Cooperativa Industrial de escobas, contando con la colaboración del Profesor de la Escuela del "Ocotal" y de la Dirección de Fomento Cooperativo.

Los pasos que hasta el momento hemos dado para la organización de la cooperativa, son los siguientes:

1. Visitamos al Caserío para motivarlos con la idea de la cooperativa de escobas.

2. Gestionamos ante Fomento Cooperativo la colaboración para llevar
   a cabo el proyecto.

3. Visitamos al Caserío con un representante de Fomento Cooperativo
   para dialogar con la comunidad y estudiar las posibilidades de organizar la cooperativa, conociendo la cantidad de materia prima -existente, volumen de mano de obra y las cualidades del productos

4. Nos reunimos con todos los interesados en organizar la Cooperativa
   De escobas para constituir la Pre-Cooperativa Industrial de Escobas.

5. Se realizó un censo de todas aquellas personas que fabrican escobas
   Incluyendo las poblaciones vecinas.

6o Realizamos un Cursillo sobre Cooperativismo,

7. Dado el anterior paso y visto la facilidad de formar la cooperativa

Se procedió a organizar formalmente la que se ha dado en llamar Cooperativa Industrial "El Ocotal",

8. Como paso inmediato a la organización de la Cooperativa se ha iniciando

La comercialización del producto en la capital y en otras poblaciones.

9. Como actividades futuras se tienen: diversificación de la utilidad
   Del "su yate" para la fabricación de otros productos y la organización de una pequeña Cooperativa de Consumo.

Aldea "El Tablón": "El Tablón" es una aldea perteneciente al Municipio de Cedros y en la que nuestra labor puede considerarse buena, ya

Que siempre obtuvimos la cooperación de toda la comunidad y especialmente del Patronato Pro-Mejoramiento de la Aldea "El Tablón"[1] en todas !las actividades emprendidas. El puesto de Salud ha recibido una atención especial de parte nuestra, cooperando con él en su organización, orientación y mantenimiento. Hemos resuelto las necesidades urgentes de medicinas y en la actualidad se ha establecido un sistema de consulta de la siguiente manera: todo paciente proveniente de las comunidades vecinas y que tienen a£ ceso a la Aldea "El Tablón", como El Guante, Agua Salada, La Jagua, El Tamarindo y Ojo de Agua, deben asistir primero al Puesto de Salud y solamente que su caso no pueda ser solucionado allí, debe ser remitido al Sub-Centro de Salud de Talanga con la respectiva nota de la -enfermera del Puesto de Salud. Hemos cooperado con el Patronato Pro-Mejoramiento de la Aldea, en -su reestructuración y en hacer llegar fondos a su tesorería para el mantenimiento del Puesto de Salud. El Sub-Centro de Salud de Talanga ha donado gran cantidad de sernillas para la realización de huertos familiares y escolares. Asistimos a clausurar un Cursillo de Primeros Auxilios y Club de Madres realizados por la enfermera. Nuestra intervención oportuna hizo mejorar las relaciones entre la enfermera del Puesto de Salud y la comunidad que llegaron en un momento dado a ser muy tirantes, sin embargo, en fecha posterior la enfermera presentó una conducta irregular y la decisión de la comunidad en despedirla tuvo nuestro completo apoyo.

Como actividades pendientes a realizar quedan la construcción de la letrina del Puesto de Salud y la organización de un Lactario.

Aldea "Agalteca" :(Municipio de Cedros), la única actividad realizada en esta Aldea es haber realizado una Brigada Médica para combatir una epidemia de Bronquitis y Gastroenteritis.

Hemos insistido con la aldea de "Agalteca" y "Pueblo Nuevo" para que nos envíen una voluntaria al Sub-Centro de Salud de Talanga, para prepararla en conocimientos básicos de enfermería y consecuentemente establecer un Dispensario Rural en dicha comunidad, pero no hemos obtenido su colaboración.

RECOMENDACIONES:

1. Continuar las actividades emprendidas en las aldeas antes mencionadas e iniciar otras en diferentes comunidades rurales .

2. Aún cuando el médico cuenta con el apoyo espontáneo de las comunidades rurales, se hace necesario realizar actividades médicas como Brigadas o Vacunaciones, antes de solicitar colaboración de las comunidades para cualquier tipo de proyecto,

3. Mantener una estrecha asistencia con los Puestos de Salud organizados Puesto de Salud de "Jalaca"" y "Puesto de Salud de El Tablón".

4. Un proyecto factible de realizar por el próximo médico lo constituyen Los "Dispensarios Rurales" manejados por personal voluntario de las mismas comunidades.

5. Es indispensable que las enfermeras que trabajen en las comunidades

rurales tengan conocimientos básicos sobre Salud Pública y Desarrollo Comunal, por lo que nosotros hemos gestionado ante la Jefatura de Enfermería y a la Dirección de Salud Pública, se imparta un Cursillo sobre los aspectos apuntados, sin encontrar en los momentos el apoyo necesario para tal actividad. Queda al médico entrante continuar gestionando hasta conseguirlo, o por otro lado se intente la orientación personal, que en lo particular ha resultado beneficioso para ellas y para la comunidad.

. PROBLEMA DE LA DESNUTRICIÓN EN TALANGA

Honduras como cualquier país centroamericano, manifiesta su estado de subdesarrollo en una pobreza que no se restringe a la mera escasez monetaria, sino que involucra otros aspectos, como lo son: ignorancia, ausencia de vías de comunicación, insalubridad, falta de -técnicos en todas las ramas, ausencia de cuadros directivos, etc. Yuxtapuesta a la situación referida, encontramos un ingreso per cápita bajo ($ C.A. 168 en 1965) con tendencia a disminuir, son utilización de las tierras junto con una mala distribución de las mismas, baja producción de alimentos y una ausente política económico-agropecuaria por parte del gobierno central.

Lógicamente, como resultado de esta situación, el hondureño se presenta ante el mundo como: hambriento, pobre, enfermo, desnutrido, ignorante y sin esperanzas a mejorar su status de vida en un futuro cercano.

Si Honduras es un país marginado del proceso mundial y por lo tanto muy pobre, imaginémonos cuál será la situación de aquellas poblaciones que nosotros consideramos marginadas dentro de nuestro país,

Talanga es un lugar situado a varios kilómetros de la ciudad capital, que presenta en estos momentos un panorama nutricional grave, que arranca de una situación económica personal precaria, ignorancia de grandes sectores de la población de una nutrición adecuada, ausencia de alimentos y la presencia de costumbres perjudiciales en la alimentación familiar.

Tratando de encontrar explicaciones sobre las causas del problema nutricional en Talanga, realizamos una pequeña investigación en 217 pacientes infantiles menores de 6 años, a quienes se les clasificó su Desnutrición de acuerdo a las tablas que actualmente utiliza el Ministerio de Salud Pública, (ver Tabla No.l, No ,2 y No. 3).

TABLA No.l PREVALENCIA DE DESNUTRIDOS EN 217 NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS, TOMADOS ALAZAR, POR GRADO, NUMERO Y PORCENTAJE. TALANGA, F.M. HONDURAS, C. A. 1971.

Desnutrición en Grados	Población	%
Desnutrición G I	94	43.3
Desnutrición G II	53	24.4
Desnutrición G III	10	4.6
TOTAL	157	72.3

TABLA No. 2

CLASIFICACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS POR GRADO, GRUPOS DE EDADES Y %. TALANGA, F.M. HONDURAS, C.A. 1971,

Desnutridos en grados	-1 año	1-2 años	3-6 años
Desnutrición G I	26	40	28
Desnutrición G II	6	33	14
Desnutrición G III	2	6	2
TOTAL	34	79	44
PORCENTAJE	15.6	36.4	20.3

TABLA No. 3

CLASIFICACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS POR GRADO Y SEXO.

TALANGA, F.M. HONDURAS , C.A.
1971

Desnutridos en grados	Sexo Masculino	Sexo Femenino
Desnutrición G I	54	40
Desnutrición G II	29	24
Desnutrición G III	6	4
TOTAL	89	68

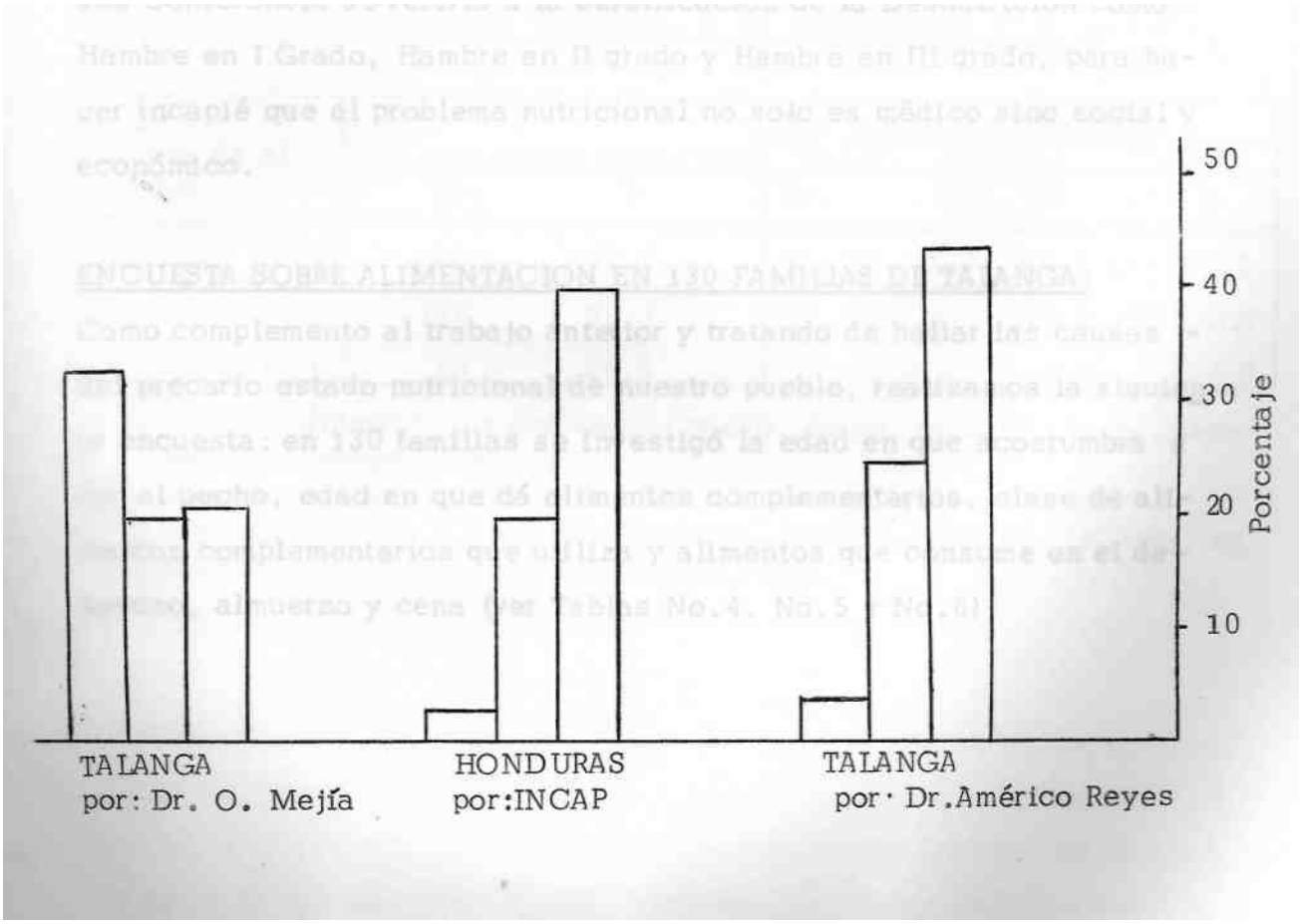
Los datos anteriores nos muestran un alto porcentaje de desnutridos en la población infantil estudiada en un 72.3%, dato que coincide aproximadamente al encontrado por el médico antecesor (74%), variando nada más en la distribución, ya que él obtuvo un mayor porcentaje en los de III grado y nosotros lo obtuvimos en los de I Grado. La curva de desnutridos obtenida en nuestro estudio, es similar a la obtenida por la INCAP en Honduras: 63.7% población desnutrida, 41% desnutridos de I Grado, 20.5% desnutridos de II Grado y 2% desnutridos de III Grado. (ver figura No. 1).

FIGURA No.1

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DESNUTRIDA EN MENORES DE 5 AÑOS PAR HONDURAS Y EN MENORES DE 6 AÑOS PARA

, , , ,---------- ,----------

TA LANGA



La edad que salió más afectada por la Desnutrición fue la de 1-2 años, siguiéndole la de 3-6 años y por último la población de 1 año que fue la que resultó menos dañada.

Las posibilidades de que el problema nutricional esté determinado por cuestiones relacionadas con el sexo, quedan fuera, por lo menos en lo referente a la población estudiada, ya que resultaron ser semejantes el porcentaje de desnutridos en niños (72.9%) y en niñas (71.6%).

Para Talanga tenemos que de cada 100 niños, 72 están desnutridos, dato revelador de la situación precaria en que vive la familia hondureña, que traducido a términos más reales tendríamos que de cada 100 niños, 72 no tienen con que comer. Al respecto quiero citar las palabras de un profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de Honduras, quien en una Conferencia se refería a la clasificación de la Desnutrición como -Hambre en I Grado, Hambre en II grado y Hambre en III grado, para hacer hincapié que el problema nutricional no solo es médico sino social y económico.

ENCUESTA SOBRE ALIMENTACIÓN EN 130 FAMILIAS DE TALANGA: Como complemento al trabajo anterior y tratando de hallar las causas -del precario estado nutricional de nuestro pueblo, realizamos la siguiente encuesta: en 130 familias se investigó la edad en que acostumbra a dar el pecho, edad en que da alimentos complementarios, clase de alimentos complementarios que utiliza y alimentos que consume en el desayuno, almuerzo y cena (ver Tablas No. 4, No, 5 y No. 6)

TABLA No. 4

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS USADOS POR 130 FAMILIAS PARA ALIMENTAR SUS HIJOS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, POR EDAD, SISTEMA Y

PORCENTAJE. TALANGA, F.M. HONDURAS , C.A.
1971

TABLA No. 4

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS USADOS POR 130 FAMILIAS PARA ALIMENTAR SUS HIJOS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, POR EDAD, SISTEMA Y

PORCENTAJE. TALANGA, F.M. HONDURAS , C. A.
1971

EDAD	Familia que dan pecho		Fam.que inician alim. complementaria	
	No.	%	No.	%
- 6 m.	15	11.6	34	26.2
6m-1a.	60	46.1	88	67.7
+ 1a.	55	42.3	8	6.1

TABLA No. 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR 13 0 FAMILIAS TOMADAS POR MUESTREO Y AL AZAR, POR GRUPOS DE ALIMENTOS, TIEMPO DE COMIDA Y PORCENTAJE, TALANGA, F.M. HONDURAS, C.A. 1971.

TABLA No. 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR 13 0 FAMILIAS TOMADAS POR MUESTREO Y AL AZAR, POR GRUPOS DE ALIMENTOS, TIEMPO DE COMIDA Y PORCENTAJE, TALANGA, F.M. HONDURAS, C.A. 1971.

Grupos de Alimentos	Fam.que toman alim.comp		Fam.que toman alimentos					
			Desay.		Almuer.		Cena	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1o.Grupo (')	114	87.7	91	70	114	87.7	125	96.2
2o. Grupo ('')	120	92.3	129	99.2	130	100.0	130	100.0
3o. Grupo (''')	63	48.5	0	0.0	0	0.0	1	0.8

(') : Producto animal y sus derivados: huevo, carne, pescado, leche, mantequilla, queso y mariscos.

('') Granos y raíces: arroz, maíz, frijoles, papas, yuca, camote.

(''') Vegetales verdes y amarillos: lechuga, repollo, rábanos, lechuga, zanahoria, remolacha, guineo, mangos, etc.

(') : Producto animal y sus derivados: huevo, carne, pescado, leche, mantequilla, queso y mariscos.

('') Granos y rafles: arroz, maíz, frijoles, papas, yuca, camote.

("') Vegetales verdes y amarillos: lechuga, repollo, rábanos, lechuga, zanahoria, remolacha, guineo, mangos, etc.

TABLA No. 6

CONSUMO DE ALIMENTOS DE ALTO CONTENIDO NUTRITIVO, POR TIPO TIEMPO DE COMIDA Y PORCENTAJE. TALANGA, F.M. HONDURAS, C.A . 1971

Alimentos específ.	alim.compl.	Desayuno	Almuerzo	Cena
Huevos			10.0	1.5
Carne (=)			74.0	1.5
Huevos y/o carne	59.0	28.0		

(=): De este 74% solamente 5 2% comen carne con frecuencia, el resto lo hacen una o dos veces a la semana.

De los datos anteriores concluimos que un 88% de las familias encuestadas prolongan la alimentación de seno materno por más de 6 meses y que la alimentación complementaria en un 74% se inicia después del -sexto mes de vida, utilizando en primer lugar arroz, maíz, frijoles, papas y en segundo lugar, derivados de la leche, huevos y sopitas de car

En la alimentación del adulto se encontró un consumo del lo. y 2o. grupos de alimentos: frijoles, arroz, maíz, mantequilla, queso, carne (especialmente de cerdo) y huevos. Prácticamente el consumo de frutas y de verduras verdes y amarillas es cero. Se observó como comidas frecuentes, en el desayuno y cena: café, queso, mantequilla y frijoles y en el almuerzo: sopa de "carne" (hueso) y arroz. Los huevos quedaron relegados a un segundo plano como alimento cotidiano.

La producción de alimentos en Talanga se limita a granos y rafees. La -oferta de frutas, verduras y huevos es muy baja, La carne aún cuando es uno de los alimentos que se consumen con mayor frecuencia, no se presenta en el mercado en suficiente cantidad. En síntesis podemos decir que

Desde el lecho uterino el niño campesino presenta una deficiente nutrición por la inadecuada alimentación que recibe la madre, naciendo entonces con una desventaja nutritiva que se agrava a medida que se desarrolla: en un primer estadio recibe una lactancia materna prolongada que no reúne los requerimientos del lactante "las madres que gozan de un buen estado nutricional producen 800 cc. Por día, con una composición promedio de 1.25grs, de proteínas y 67 calorías por 100cc., que del 6o. mes no satisface las necesidades calóricas ni proteínicas ", en un segundo estadio el niño inicia una alimentación complementaria a base de carbohidratos y por último, el niño en la etapa de crecimiento consume alimentos de escaso valor nutritivo.

Las preguntas que se hacen los Doctores Viteri, Béhar y Alvarado, todos directivos del INGAP al referirse al problema nutricional en estos países, vale la pena repetirlas ahora: ¿Qué sucede al niño que sobrevive pero que lleva el estigma causado por diversos grados de la Desnutrición proteínico-calórica? ¿Cuántos impedimentos físico, funcional, somático y sicológico prevalece? Y ¿en qué grado es reversible ese impedimento y cuan pronto? ¿En qué magnitud contribuyen los diversos aspectos desfavorables del ambiente, independientemente de la nutrición o viceversa, como causa de alteraciones más o menos permanentes? ¿Cómo pueden los conocimientos en materia de nutrición contribuir eficazmente a la prevención de estos serios problemas?.

VALORES MÉDICO-CULTURALES

Al realizar nuestro Servicio Social en Talanga, en el contacto diario con los pacientes

R

urales, encontramos en ellos un sinnúmero de valores medico-culturales Que en muchas oportunidades ponían en peligro de muerte al paciente y que daban lugar a la inicua explotación del campesinado por personas inescrupulosas.

En otras oportunidades habíamos escuchado la existencia de ciertos "males" y la presencia de personas que sin haber recibido la adecuada preparación se dedicaban a curar enfermos. Estos hechos no llegaron a calar lo suficiente en nuestra conciencia, como para causarnos preocupación; pero ahora que hemos visto los grandes perjuicios que tales valores médicos trae para la salud del pueblo, hemos querido hacerlos constar en el presente Trabajo de Tesis, para que inquiete a su estudio, y que les sirva de acicate lo expresado a nosotros por una anciana curandera': "Mijo, esos males no están en los libros; solo nosotros los conocemos y los sabemos curar". Es interesante conocer que el médico no es la autoridad máxima en estas comunidades, existentes otras personas - que ocupan un lugar superior y que tienen gran influencia en la salud del pueblo. El "Curandero", "Inteligente" o "Perchero" quizá por pertenecer a la misma comunidad y conocer ampliamente las costumbres de ellos, es aceptado más fácilmente que el médico que llega a ofrecerles sus ser vicios. Por ejemplo: aproximadamente un 70% de los pacientes vistos en el Sub-Centro de Salud, habían recibido tratamiento casero o de un - "Curandero" antes de llegar a consultar por sus enfermedades.

En nuestras pesquisas al respecto, encontramos que en estas comunidades rurales hay cuatro tipos de "Curanderos " a saber: al El que emplea procedimientos mágicos para sacar "malos espíritus", b) el que emplea preparados de hiervas ("tomas") y el masaje, c^ el que utiliza medí-

Camentos patentados y, *d* la partera.

Queriendo hacer un pequeño aporte a la cultura médica hondureña, damos a conocer a continuación una serie de síntomas, diagnósticos, cuadros clínicos y tratamientos que se emplean en la medicina folklórica de Talanga:

1) Mal de Ojo ("maldiojo"): Conjuntivitis.
2) Calentura pegada: Fiebre continua.
3) Ojo de Sol: Fiebre continúa con un ojo pequeño.

TRATAMIENTO 1 :a. Se calienta la camisa del padre al sol y luego se abriga bien el niño.

b. Se frota con "mentolina" el cuerpo del paciente.

c. Inmediatamente después pasan uno o dos huevos crudos en el cuerpo del niño; se quiebran y su contenido se vierte en una tasa que junto a dos ramitas en forma de + se coloca debajo de la cama.

d. Por último se administra un "sudor".

TRATAMIENTO 2; Mascar ruda con "guaro" y luego frotárselo en todo el Cuerpo.

4) Mollera caída: Vómitos, diarrea, fiebre y la fontanela anterior se hunde

TRATAMIENTO: a. se chupa la fontanela

b.se coloca cabeza abajo suspendidos de los pies dándole al mismo tiempo unos golpecitos a estos últimos

c. se le administra un sudor y se arropa

5) sipi: niño que ha sido desplazado de su alimentación del seno materno

Por el nacimiento de un nuevo hermano, por lo que se vuelve triste, pálido, delgado y de poco comer,

6) Empacho: Hiporexia, fiebre, cefalea, dolor y distención abdominal,

TRATAMIENTO: a. Se soba el abdomen,
b. Se da un té de anís.
c. Para deshacer los "flemones inflamados" se le practica un masaje en los antebrazos y piernas,
d. Se practica un enema jabonoso,

7) Pujos o Culucos: Niño recién nacido, llorón, inquieto que puja frecuentemente

TRATAMIENTO: a. Se frota la espalda del niño con leche materna con El objeto de extraerle los "clavos" que son parecidos a las espinas del pataste.

8) Mal de 7 Días: Niño muere a los 7 días de hacer nacido, acusando Expulsión de material viscoso por la boca.

9) Fiebre de Lombrices: Fiebre, irritabilidad, inquietud, convulsiones (a veces) y expulsión de lombrices (a veces).

TRATAMIENTO: a. Frotación corporal (menos el ombligo) de azucena, Aguarrás y apazote, b. Tomar gotitas de aguarrás, apazote y ajos, c. Colocar una cadena (soguilla) de ajos en el cuello,

10 Higillo: Sustancia vaporosa que expulsan los muertos que agrava - Las enfermedades. Por ejemplo: se infectan las heridas
Similar: Hielo de Muerto.

11 . Culiches: Oxiuros.

12, Jiote: Lesión de la piel redondeada, escamosa y pruriginosa,

TRATAMIENTO: a. Frotarse hoja de carao,

13. Rasquiña: Escabiosis.
14. Mal de Orín: ("Maldiorín"): Infección urinaria.

TRATAMIENTO; a. Se prepara una poción de agua con pelos de maíz o Jugo de caña agria. Se enfría y se toma como "agua de pastos" (al tener sed).

15. Cativí: Hipo pigmentación de la piel.
16. La Costumbre: Menstruación.

TRATAMIENTO: a. Bañarse hasta los 8 días.
b. No comer aguacate, dulce, mantequilla, leche y huevo (este último da el mal olor).

17. Sangre Resfriada: Ronchas pruriginosas y de color rosado: Proceso Alérgico de piel.

TRATAMIENTO: a. Comer sal tostada.
b. Tomar un purgante de sal.

18. Muele: Diarrea color verde que se presenta en los lactantes cuando la madre come aguacate, elote o ensalada.
19. Mal de la Sangre: Con factibilidad se presentan infecciones de la piel.
20. Eclipses: Defecto al nacer atribuidos a eclipses de luna al estar embarazada ("la vio la luna en eclipse").
21. Mal de Boca: Herpes Simple Oral.
22. Lumbencia: Mareo.

23. Hervor en el pecho: Tos estertorosa. TRATAMIENTO: a. Freír cebolla blanca en manteca de cerdo y administrarse con un té de hierva buena o de manzanilla. 24. Esquilencia o ansias- Disnea. 25. Mojada Caliente: Cualquier enfermedad que resulte de haberse mojado o bañado al estar agitado o sudado.

OTROS TRATAMIENTOS

1. Para el dolor de Estómago: a. Esencia coronada,
   b. Agua de manzanilla
   c. Poción de "agua blanca"
   d. Gotas de aguarrás

2. Para el dolor de cabeza: a. Colocar en la frente una hoja de tabaco o de matasano untada con manteca de gallina o guazalo calentado al sol.

3. Para el dolor de dientes: a. Enjuague con la siguiente poción: tallo Cardo santo + un pedacito de ocote fino + un poquito de sal y se pone a hervir.

4. Para el dolor de oídos:
   a. Hoja de limo nardo; se calienta y se Muele, para ponerse un tapón en el oído.
   b. Colocar un pedazo de limón asado detrás tras de la oreja.
   c. Colocar un tapón de algodón mojado con leche de mujer en el oído,

5. El purgante es el medicamento más generalizado, empleándose en las Siguientes casos;
   a. Dolor de estómago.
   b. Empachos.
   c. Dolor de cabeza,
   d. Mareos.
   e. Gripe
   f. Ascaridiasis
   g. Fiebre de Lombrices
   h. Vómitos

i. Como rutina mensual para limpiar el estómago de suciedades, j. Dispepsias y distención abdominal. k. Post-Parto,

CUIDADOS ESPECIALES

1. En el embarazo: a. No debe bañarse cuando la luna está "tierna".
   b. No bañarse cuando hay eclipse.
   c. Al no hacer caso a lo anterior la "sangre se hace Agua" o nacen niños con defectos.
2. En el post-parto: a. Dieta: Queso, tortilla tostada, chocolate, Té de jiniquite por un mes.
   b.Bañarse a los 4 0 días.
3. Al dar de mamar: a. No comer elote, aguacate, ensalada.
   b. No debe dar de mamar cuando está agitada o la han asustado,
4. En la enfermedad: a. No bañarse hasta que no esté con fiebre.
   b. No cocer huevo por que da fiebre.

LA MEDICINA FOLKLÓRICA CONCIBE LA ENFERMEDAD COMO UN CUERPO EXTRAÑO IMPLANTADO EN EL ORGANISMO: Conclusión de estudios de antropología cultural realizados en Centroamérica,

CUARTA PARTE

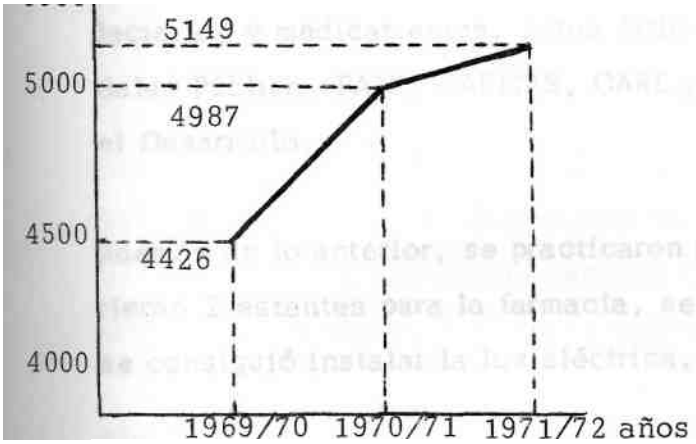
TABLA No. 8 NUMERO DE PACIENTES

ATENDIDOS 1969-1970, 1970-1971 (marzo-Nov.

	1969 - 1970	1970-1971	1971
TOTAL	4426	4987	3859

Del mes de marzo al mes de noviembre del presente año se atendieron 3859 pacientes, correspondiendo el 61% a menores de 15 años, 30% adultos y 9% embarazadas y puérperas.

Comparando la cantidad de pacientes que asistieron al Sub-Centro de Salud de Talanga en 1969-70, 1970-71, y 1971-72, tomando para este último período una estimación basada en el promedio mensual de pacientes vistos, se observa un incremento anual, tal como se demuestra en la siguiente gráfica:



El volumen de pacientes continúa siendo grande, no por esto dejamos de atender a cada paciente como se lo merece. Fue rutina la pequeña historia clínica, adecuado examen físico y las orientaciones médicas sobre el tratamiento y prevención de las enfermedades.

La asistencia de pacientes no solamente prevenían del casco de la población, sino que también de zonas rurales y de otros municipios como

Cedros y Guaimaca. Los motivos aducidos por los pacientes de otros Municipios, fueron los siguientes: Permanencia del médico en Talanga, mejores tratamientos y facilidades de acceso.

Siempre relacionado con la atención de pacientes, se realizaron 12227 recetas, 20 suturas, 150 curaciones, 17 tratamientos antirrábicos, 5500 inyecciones y 25 re-hidrataciones.

MOBILIARIO Y EQUIPO:

El Sub-Centro de Salud cuenta con su propio edificio, equipo de Cirugía Menor, instrumentos y mobiliario indispensables para el examen del paciente y medicamentos de reconocida calidad y en cantidad suficiente, de tal manera que al paciente se le ofrece un buen servicio médico.

En nuestra administración se hicieron las siguientes adquisiciones: Una refrigeradora, mobiliario, utensilios, leche y otros alimentos para el -lactario, y medicamentos. Estos últimos obtenidos en el Ministerio de Salud Pública, PAÑI, CARITAS, CARE y en la Fundación Hondureña para el Desarrollo.

Además de lo anterior, se practicaron reparaciones al edificio, se adquirieron 2 estantes para la farmacia, se pintó parcialmente el edificio y se consiguió instalar la luz eléctrica.

Considero que la adquisición de un microscopio completaría el equipo mínimo indispensable para el buen funcionamiento del Sub-Centro.

RECURSOS HUMANOS:

El Sub-Centro de Salud durante nuestro Servicio Social contó con la asistencia de un médico permanente, una enfermera auxiliar, 2 colaboradores y una aseadora. Por razones de salud y luego por traslado, el Sub-

Centro tuvo enfermera permanente los 5 primeros meses, factor que repercutió negativamente en los servicios que el Sub-Centro proporcionara a las comunidades.

Siempre ha sido nuestra preocupación, preparar personal propio de las comunidades para colaborar en las actividades del Sub-Centro y así superar cualquier deficiencia que pueda existir por la escasez de personal paramédico. Por esto, se ha estado preparando en estos pocos meses a 3 personas, 2 de las cuales han asistido al Centro de Salud "Alonso Suazo" a recibir orientaciones prácticas sobre enfermería.

Si hubiéramos contados con la colaboración del Patronato Pro-Mejoramiento

Del sub-centro de salud a estas alturas tendríamos un personal adiestrado, propio de la comunidad.

VACUNACIÓN: El Sub-Centro de Salud de Talanga durante el presente año ha carecido de suficiente cantidad de vacunas, no por descuido nuestro, sino por que el Ministerio de Salud Pública no cuenta con este material en su eficiente cantidad, tal como se nos ha manifestado al solicitarlo, TAB, DPT y Sabin son las únicas vacunas que se nos ha proporcionado y -para colmo de males, en escasa cantidad. Fueron muy pocos los pacientes que asistieron a vacunación al Sub-Centro, por lo que fue necesario desplazarse a las Escuelas y zonas rurales para obtener un pequeño record de vacunación (ver Anexo No.l).

Morbilidad: en

Se encontraron como las 10 primeras causas de Morbilidad en 1971, las mismas enfermedades observadas en el año de 1969 y 1970, con algunas variantes (ver Tabla No.9).

TABLA No. 9

DISPUESTAS EN ORDEN DE FRECUENCIA DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MOR BILIDAD EN TALANGA EN 1969, 1970 y 1971, TALANGA, F.M. HONDURAS 1971

1969	1970	1971
Helmintiasis Intestinal Mixta	Helmintiasis Intestinal Mixta	Enfermedad Diarreica A.
Malaria	Bronquitis	Bronquitis
Amigdalitis	Enfermedad Dirarreica Aguda	Amibiasis
Bronquitis	Malaria	Malaria
Enfermedad Diarreica Aguda	Amibiasis	Influenza
Amibiasis	Influenza	Amigdalitis
Resfriado Común	Amigdalitis	Resfriado común
Anemia Nutricional	Síndrome Pluricarencial	Helmintiasis I. Mixta
Escabiosis	Anemia Nutricional	Tosferina
Síndrome Pluricarencial	Resfriado común	Neurosis

En el cuadro comparativo anterior, encontramos que la Anemia Nutricional, Síndrome Pluricarencial y la Escabiosis, que en 1969 y 1970 estaban formando parte de las 10 principales causas de Morbilidad de Talanga, en 1971 han sido desplazadas por la Tosferina y la Neurosis. Tal fenómeno tiene su explicación: en varias oportunidades hemos manifestado el hecho de que en Talanga la Desnutrición ocupa el primer -lugar en los problemas de salud, pero que solamente se consignaron en los cuadros de Morbilidad Mensual los casos de Desnutrición más alar-

Mante. Lo frecuente de la Desnutrición queda comprobado en la investigación que realizamos en menores de 6 años, en que de cada 100 niños de Talanga, 72 se encuentran con algún grado de Desnutrición. Por otra parte tenemos que en 1971 las comunidades rurales han sido víctimas de frecuentes brotes epidérmicos de Tosferina.

LACTARIO;

Desde el mes de Mayo quedó organizado el Lactario con la asistencia de 100 niños desnutridos y de escasos recursos económicos y 25 madres embarazadas, contando con la colaboración del Ministerio de Salud, CARE, Patronato Pro-Me jora miento del Sub-Centro de Salud y del pueblo de Ta-Langa en general.

Durante 6 meses exactamente el número de beneficiarios fue bueno, pero luego fue disminuyendo paulatinamente hasta que se tuvo que clausurar el servicio

Para encontrar las causas del ausentismo en el Lactario, se realizó una encuesta en las madres de 100 niños y se encontraron los siguientes datos:

TABLA No. 10

FACTORES DETERMINANTES EN LA CLAUSURA DEL LACTARIO POR CASA Y YPORCENTATE. TALANGA,F.M. HONDURAS 1971

CAUSAS	%
No tienen con quien mandar los niños	30.0
Ausentes de la población	25.0
Porqué los demás no asistían	20.0
Se enferman del estómago con la leche	10.0
No les queda tiempo	10.0
Malas relaciones humanas del personal Sub-Centro	5.0

Vale la pena mencionar que hicimos todo lo humanamente posible por mantener el Lactario, pero fue muy poca la colaboración de las madres. Para lograr mantener funcionando el Lactario, a los niños se les hasta piñatas, se les proporcionaba vitaminas, frutas, trigo, etc., hasta llegarles a ofrecer la consulta gratuitamente.

En un principio se intentó que las madres colaboraran en la limpieza de los utensilios y en la preparación de la leche, paro esto fue motivo para que -no asistieran después.

SERVICIO EDUCATIVO DE RECUPERACIÓN NUTRICIO NAL (SERN): Solamente quiero hacer constar que hicimos todo lo que estuvo a nuestro alcance para organizar el SERN. Solicitamos colaboración a la Junta Nacional de Bienestar Social a través del Centro de Orientación Juvenil de Jalteva, Ministerio de Salud Pública a través del Departamento de Nutrición y Fomento de la Salud, CARE, CARITAS, SNAN y al pueblo de Talanga a través del Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud de -Talanga. De todos ellos solamente la División de Fomento de la Salud nos prestó toda su colaboración.

Queda como tarea al nuevo médico intentar de nuevo la instalación del SERN, teniendo la colaboración de la Alcaldía Municipal para la construcción del edificio, tal como ha sido acordado por ellos.

RECOMENDACIONES:

1. Restablecer la cuota de recuperación, conforme a una reglamentación
   Que estatuía su manejo y utilización; tal cuota fue suspendida desde el mes de enero de 1972 por la negativa del Patronato del Sub-Centro de emplear dichos fondos en las necesidades de la Institución*
2. Tomando en cuenta el incremento de pacientes que llegan al Sub-Centro
   De Salud, se hace necesario aumentar el personal paramédico y ampliar

El edificio.

3. Mantener siempre en el Sub-Centro un Cuerpo de Voluntarias preparado en el manejo de archivo, farmacia y con conocimientos básicos de enfermería, para cooperar en las actividades paramédicas y en caso de ausentarse la enfermera, puede sustituirla de la mejor manera posible y así no suspender las labores del Sub-Centro.
4. Organizar el Club de Madres y que se encarguen del funcionamiento del Lactario.
5. El Sub-Centro conjuntamente con la Municipalidad, pueden llevar a feliz término el proyecto del SERN.

ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN TALANGA

De nuestra labor a nivel de las zonas rurales, ya hemos hablado anterior mente. Toca hoy referirnos al trabajo desarrollado en la Cabecera Municipal de Talanga.

1. CURSILLO DE RELACIONES HUMANAS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

   Aprovechando la oportunidad que en este año se estaba llevando a cabo un curso sobre "Alfabetización de Adultos ", tuvimos la sana idea de realizar un cursillo sobre relaciones humanas y prevención de enfermedades, utilizando exclusivamente recursos humanos de la localidad. Por esta razón, nos reunimos con el Prof. Daniel Cruz y el Sr, Froilán Torres, sin cuya colaboración esta actividad no se hubiera -llevado a feliz término.

   El plan de Trabajo fue concebido en los siguientes términos: Cursillos de "Relaciones Humanas y Prevención de Enfermedades" para maestros y alumnos del Programa "Alfabetización de Adultos". Introducción: En la actualidad se está llevando a cabo un curso sobre "Alfabetización de Adultos" a cargo del Personal Docente de la Escuela "República del Ecuador" y del Instituto " Jesús Soto", contando con la asistencia de más de un centenar de alumnos, los cuales ponen todo su empeño en aprender el avecé, que será la llave que les permitirá abrir las puertas del saber.

   Esta actividad viene a demostrar que en Talanga existen sectores que Trabajan en pro del desarrollo de la comunidad, impulsándolos nada -más el espíritu patriótico que todo hondureño debe tener. Es nuestro deber cooperar en tan magna campaña, por lo que hemos -programado un cursillo de orientación, que pretende mejorar las condiciones

De salud y las relaciones con sus semejantes de los alumnos y maestros participantes y que a no dudar repercutirá positivamente en el desenvolvimiento personal de cada alumno y de la comunidad en general. I« Objetivos del Cursillo:

a. Proporcionar orientación a los alumnos en los conceptos de Prevención de Enfermedades, Alimentación y Primeros Auxilios,
b. Poner de manifiesto la importancia de las buenas relaciones humanas para convivir armoniosamente con sus semejantes.
c. Fomentar el ahorro.
d. Darles a conocer la importancia de la auto-educación.
e. Conocer las diferentes Instituciones que laboran en esta comunidad

II. Participantes:

Los participantes en este cursillo serán todos los maestros y alumnos del Programa "Alfabetización de Adultos".

III. Duración del Cursillo:

El cursillo durará 15 días, comprendidos del 25 de octubre al 9 de noviembre.

IV. Local:

El Cursillo se llevará a cabo en la Escuela "República del Ecuador",,

V. Materiales:

a . Relaciones Humanas..... Don Froilán Torres

b. El Ahorro. Funcionamiento de la Cooperativa de Ahorro y Crédito, Talanga Ltda. ..... Prof. Daniel Cruz

c. La Auto-educación. Funcionamiento de una Biblioteca. .....
Profe. Belia de Silva

d. Alimentación,..... Enfermera Da maris de Sierra
e. Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas y Primeros Auxilios
..... Dr. Américo Reyes
f. Diarrea (Socio-drama de títeres). Escolares: Lourdes Salinas
Camila Elvir

VI. Materiales:

Al finalizar cada charla se le entregará a cada participante, materiales de lectura fácil relacionada con el tema. Además se hará entrega de semillas para organizar los huertos familiares.

VII. Diploma:

Cada asistente que complete las horas reglamentarias del cursillo, recibirá un Diploma que acredite su participación,

VIII. Evaluación:

Al final del cursillo, este se evaluará para explorar el grado de conocimientos adquiridos por los participantes, las actitudes despertadas y la afectividad del mismo.

El cursillo tuvo éxito, gracias a la colaboración prestada por el Personal Docente del Programa de Alfabetización de Adultos.

Solo deseamos hacer un pequeño comentario sobre uno de los temas desarrollados y es que presentamos una pequeña comedia sobre DIARREAS utilizando títeres que resultó muy afectiva, aún cuando estábamos frente a la primera experiencia de este tipo de enseñanza. En mi opinión el uso de títeres es un método interesante y ameno que puede dar buen resultado en las campañas de salud que se emprendan en las escuelas y en las comunidades rurales, con las facilidades que presta los muñecos y los actores.

Me permito remitirlos a leer el Diploma entregado a cada participante, el socio-drama sobre DIARREAS y un trabajo sobre Primeros Auxilios, Alimentación y Prevención de Enfermedades preparado para el cursillo, elaborado por el Jefe del Sub-Centro de Salud de Talanga, en los anexos 3, 4 y 5 respectivamente,

2. REUNIÓN DE MÉDICOS DEL DISTRITO SANITARIO No.1:

Como un acontecimiento nuevo en la vida de Talanga, se llevó a cabo la reunión de médicos del Distrito Sanitario No.1, bajo nuestra responsabilidad y en colaboración estrecha con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Al hacernos cargo de la sede, que implicaba la entera organización del evento, lo hicimos pensando en lo positivo de estas reuniones regionales en donde se puede intercambiar las experiencias de cada médico obtenidas en trato diario con las comunidades y estrechar más los vínculos de amistad, sin olvidar de que tal reunión traería algún prestigio a la comunidad de Talanga.

En términos generales, la reunión cumplió el cometido propuesto, desarrollando con sencillez, armonía y variedad.

El programa desarrollado fue el siguiente:-

1.- viernes 13 de agosto Hora: 8:00p.m.

Inauguración: a. Himno Nacional, cantado por la concurrencia.

b. Palabras de Inauguración por el Dr. Ernesto A, Pinto o

c. Palabras de Bienvenida por el Sr. Alcalde René Contreras.

d. Palabras alusivas al acto, por la Presidente del Patronato Pro-Me jora miento del Sub-Centro de Salud, Señora Rosa Rubio.

e. Conjunto de Danzas, por un grupo de estudiantes.

f. Conjunto de Danzas, por un grupo de maestros.

g. Canciones folklóricas por un grupo de niños de las Escuelas

h. Conjunto de Danzas, por un grupo de niños del Kínder garten

i. Palabras de agradecimiento, por el Dr. Américo Reyes.

2. - Sábado 14 de Agosto:

8-00a. m. Salida para el Centro de Orientación Juvenil de Jalteva. 9:a.m. (Iniciación de las sesiones de trabajo). Actividades emprendidas en la comunidad de Talanga por el Sub-Centro de Salud, Dr. Américo Reyes. 10:00a.m. Proyecto "La Sosa". Dr. Ernesto A. Pinto. 11:00a.m. Actividades realizadas por cada médico participante en sus propias comunidades. 1:00p.m. Almuerzo.

2:00p.m. Mesa Redonda con el personal docente del Centro de Orientación Juvenil de Jalteva, sobre "Problemas sexuales de los alumnos del Centro".

3:00p.m. Desarrollo comunal, por el Depto. de Medicina Preventiva.

4:00p.m. Orientaciones sobre los Programas de la División de Tuberculosis. 8:p.m. Convivio Social.

3. - Domingo 15 de Agosto:

8:00a. m. Visita a la Aldea de "Las Quebradas"

9:00 a. m. Exposición de los adelantos alcanzados por la comunidad, por la Profesora Gerónima de Espinoza y varios campesinos.

10:00a.m. DIARREAS. Tema desarrollado por el Departamento de Medicina Preventiva.
11:00a.m. Orientaciones sobre las Tesis, por el Departamento de Medicina Preventiva. 12:00m. Almuerzo.

3. - PLANTEAMIENTO A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES DE TALANGA, SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y SUS POSIBLES SOLUCIONES.

Talanga lo. De junio de 1971

Señor René Contreras, Alcalde
Municipal de Talanga. Presente.

Estimado señor Alcalde:
Por este medio me permito presentarle un caluroso saludo, esperando que en su gestión administrativa pueda llevar a cabo actividades tendientes a resolver las necesidades primarias de la comunidad.

El compromiso tanto de Ud. como de los demás integrantes de la Corporación Municipal es muy grande, por que Uds. han sido escogidos por elección popular y por lo tanto no deben defraudar al pueblo que mediante el voto, manifestó su voluntad de que Uds., fueran la máxima autoridad de Talanga.

Como Jefe del Sub-Centro de Salud de Talanga, al igual que Uds. tengo responsabilidades muy grandes para con la población, tocándome detectar, estudiar y resolver los problemas de salud de la comunidad.

Todos debemos estar conscientes de que en la actualidad no se puede resolver aisladamente los problemas, porque de una u otra manera estos -están relacionados con aquellos: el problema de salud tiene componentes sociales, económicos, políticos y educativos; lo mismo que un problema social repercute en lo económico, en lo educativo, en lo político y en la salud; como también lo económico influye grandemente en los demás aspectos, etc., etc., lo mismo sucede en la resolución de ellos, necesitándole que las agrupaciones interesadas mancomunen esfuerzos y hagan planteamientos conjuntos para una mayor y eficiente labor en la comunidad.

Basado en lo anterior, me permito hacer un planteamiento general de los problemas de salud de Talanga, con la intención de que la Corporación -Municipal se compenetre de ellos y coopere en dicha resolución.

Entre los problemas más importantes tenemos:

1) El agua "potable" es escasa en cantidad y no llena los requisitos para ser ingerida, además de que solamente la poseen algunos sectores de la población, quedando por fuera la pobrería.

2) Ausencia de alcantarillado, que repercute negativamente en la salud del pueblo.

3) No existe ni en los más rudimentarios sistemas de desagüe en las calles, por lo que las aguas se estancan convirtiéndose en verdaderos -criaderos de moscas, zancudos, etc.

4) El mal control de basuras ayuda a fomentar la formación de bichos transmisores de enfermedades.

5) La de ambulación de animales como caballos, burros, perros, cerdos,

etc. por las calles, constituye un peligro para la población infantil, además, de que constituye un espectáculo bochornoso para vecinos y visitantes.

6) El polvo en el verano y el lodo en el invierno, son dos cosas negativas para la salud.

7) El fecalismo al aire libre, también es otro problema que se observa con gran frecuencia.

8) La ausencia de un mercado trae como consecuencia una aparente escasez de granos de primera necesidad o de otros alimentos.

9) Actualmente se tiene un Sub-Centro de Salud inadecuado para el volumen de pacientes que a diario llegan en busca de tratamiento médico. Es más, no cuenta ni siquiera con alumbrado eléctrico.

10) Siendo la Desnutrición uno de los problemas más grandes de Talanga, el Sub-Centro de Salud ha organizado un Lactario (un vaso de leche para niños pobres y desnutridos y para mujeres embarazadas y lactantes) y se tiene en mente la creación de un SERN (Servicio Educativo de Recuperación Nutricional).

RECOMENDACIONES:

1) Se hace necesario una reunión conjunta de los sectores influyentes de la comunidad: Escuela, Colegio, Cooperativa, Municipalidad, Sindicatos, Patronatos y Sub-Centro de Salud, para una mejor coordinación de actividades.

2) Con respecto al agua "potable":
   a. Nuevo estudio para suplir de agua dulce a la población.

b. Glorificar el agua.
c. Creación de llaves públicas en los sectores más necesitados.
d. Dar facilidades para que toda la gente tenga agua potable en sus casas.
e. Que el agua sea constante y en suficiente cantidad o por lo menos sea especificando un horario para la llegada del agua a las casas.

3) El alcantarillado debe constituir una de las primeras actividades a desarrollar en esta comunidad,

4) Se hace necesario el empedrado de todas las calles, con su respectivo declive para que las aguas corran libremente.

5) Creación de un cuerpo de recogedores de basura, haciéndose uso de carretas. Al mismo tiempo se hace necesario la elección de un sitio específico y alejado de la población para la quema de basuras. Lo anterior implica el deber de la comunidad de mantener limpias las calles.

6) Debe prohibirse la de ambulación de animales por las calles.

7) Se hace necesario la construcción de un mercado, para la concentración de un solo lugar de todos los alimentos, además de que permite un mejor control de ellos.

8) La construcción de un nuevo Sub-Centro de Salud es una necesidad impostergable, debiéndose hacer gestiones ante organismos gubernamentales y extranjeros, para su financiamiento.

9) Cooperar en la construcción del edificio donde funcionará el SERN.

10) Cooperar en el mantenimiento del Lactario que actualmente funciona bajo la responsabilidad del Sub-Centro de Salud.

11) Para resolver el problema del fecalismo al aire libre temporalmente, debe de darse facilidades a las familias para que adquieran los materiales necesarios para la construcción de sus letrinas.

12) Por último, deseo hacer la misma solicitud que le hice a la Municipalidad anterior en el sentido de que se instale la luz eléctrica en el Sub-Centro de Salud.

4 . Campaña de eliminación de perros;

En vista de que en el mes de Junio y Julio el número de casos de personas mordidas por perros rabiosos era alarmante, nos pusimos en contacto con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, para que ayudaran a resolver este problema de la mejor manera posible. Fue así que el Ministerio de Salud Pública ordenó la eliminación de perros en Talanga por inter medio de un Inspector Sanitario. En lo particular no estamos de acuerdo en esta clase de campaña para resolver el problema de la Rabia, ya que el número de animales eliminados nunca llega a alcanzar la adecuada dimensión para evitar el contagio de la Rabia, la proliferación de perros es rápida en estas comunidades, no es aceptada por la comunidad y por que le es más económico y efectivo al Ministerio de Salud Pública realizar una vacunación de perros que estar también gastando grandes cantidades de dinero en la vacunación antirrábica en humanos.

5. Medidas preventivas sobtra la Disentería Bacilar:

A consecuencia de las lluvias, los procesos infecciosos gastroentóricos se incrementaron el el mes de octubre, especialmente la Disentería Bacilar, por la que llevamos a cabo campañas educativas tendientes a instruir a la comunidad de las medidas preventivas existentes para evitar tales

Enfermedades.

6. Teatro Popular:

El Sub-Centro de Salud de Talanga, juntamente, con el Instituto "Jesús Soto", en el mes de octubre promovió la actuación artística de varias comunidades rurales y de algunas Instituciones, en lo que se dio en llamar TEATRO POPULAR, Las aldeas que participaron fueron la "Ermita" y "El Tablón" y por parte de las Instituciones participaron: La Escuela República de Ecuador, Instituto "Jesús Soto", Centro de Orientación juvenil de Jalteva y el Sub-Centro de Salud. Esta actividad nos permitió a-preciar el adelanto cultural alcanzado por las comunidades rurales y el espíritu comunitario existente entre las instituciones mencionadas (ver anexo 6),

7. Extensión Universitaria:

El Sub-Centro de Salud de Talanga en el mes de julio promovió la presentación del conjunto musical "VOCES UNIVERSITARIAS" y del equipo de fútbol de la Universidad, con el objeto de fomentar el folklore nacional y estrechar los vínculos entre la Universidad y el pueblo de Talanga.

RECOMENDACIONES:

1. Dar cursillos sobre prevención de Enfermedades, alimentación y primeros Auxilios al personal docente del Colegio y de la Escuela, para que éstos puedan impartirlos a sus alumnos adecuadamente.

2. Promover reuniones con las diferentes Instituciones que funcionan en Talanga, para emprender actividades de mejoramiento comunal en forma conjunta.

3. Fomentar el Teatro Rural, para lo cual puede solicitar colaboración al Instituto y a la Escuela de la localidad y asesoramiento al Departamento de Extensión Universitaria.

QUINTA PARTE

CONCLUSIONES

1. Nuestra labor de Servicio Social fue dirigida especialmente a las Comunidades Rurales, trabajando en el mejoramiento integral de las mismas.

2. El Servicio Médico Social traería mejores beneficios para Honduras, si existiera una Planificación conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas, en donde el médico tenga objetivos más reales que alcanzar. Para este año por ejemplo, se puede tomar como objetivo primordial la vacunación contra el Sarampión.

3. Nuestra labor médica fue limitada por la ausencia de un personal paramédico permanente y por la poca colaboración del Patronato -Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud.

4. El Servicio Social en comunidades rurales es una gran experiencia necesaria no solo para el profesional de la medicina sino para cualquier profesional que desee conocer los problemas de Honduras.

ANEXO No.1

VACUNACION EN EL SUB-CENTRO DE TALANGA

1971

TIPO VACUNA, DOSIS Y EDAD	1971 (Marzo-Noviembre)
Polio 1a. dosis, - 1 año	192
Polio 1a. dosis, 1-6 años	163
Polio 2a. dosis, - 1 año	85
Polio 2a. dosis, 1-6 años	112
Polio, refuerzo, 1-4 años	209
Polio, refuerzo, 5-9 años	118
DPT 1a. dosis, - 1 año	79
DPT 1a. dosis, 1-6 años	68
DPT 2a. dosis, -1 año	12
DPT 2a. dosis, 1-6 años	41
DPT, refuerzo, 1-4 años	61
DPT, refuerzo, 5-9 años	95
TAB, 1a. dosis, 2-14 años	287
TAB, 1a. dosis, 15 + años	49
TAB 2a. dosis, 2-4 años	59
TAB 2a. dosis, 15 y + años	105
TA B3a. dosis, 15 y + años	11
TAB 3a. dosis, 15 y + años	9
TAB, refuerzo, 2-14 años	150
TAB, refuerzo, 15 y + años	188

ANEXO No.2

MORBILIDAD SEGUN EDAD Y EN ORDEN ALFABETICO
1971

ENFERMEDADES	1 años	1-4 años	5-14 años	15 y +
Angina Estreptocócica	15	92	74	35
Ascaridiasis	2	8	7	1
Avitaminosis	1	0	0	0
Anemia Ferropriva	0	1	11	36
Anemias por otras deficiencias	1	0	7	14
Ambiasis	13	114	110	124
Abscesos	8	11	13	27
Amenaza de aborto	0	0	0	16
Amenorrea de Etiol. a determinar	0	0	0	15
Artritis reumatoidea	0	0	0	15
Asma	0	1	5	3
Aborto incompleto	0	0	0	9
Adenitis cervical de Et. a determinar	0	0	1	0
Adenoma mamario	0	0	0	1
Adenitis piogena	0	4	0	0
Artritis de etiología a determinar	0	0	0	2
Artritis senil	0	0	0	4
Anexitis	0	0	0	16
Artirtis degenerativa	0	1	1	2
Artralgias	0	0	0	2
Artritis traumática	0	0	1	1
Artritis séptica	0	0	0	1

ENFERMEDAD	1 años	1-4 años	5-24 años	15 y +
Arterioescloris	0	0	0	1
Absceso dentario	0	0	1	1
Alcoholismo agudo	0	0	0	1
Antrax	0	0	0	1
Bronquitis	128	209	86	39
Blefaritis	0	0	1	0
Bocio simple	0	0	0	2
Bursitis	0	0	0	2
Bartolinitis	0	0	0	1
Bronconeumonía	0	3	0	0
Cardiopatía reumática descomp.	0	0	0	1
Caries Múltiples	0	0	2	0
Cervicitis crónica	0	0	0	5
CA. Gástrico	0	0	0	1
Conjuntivitis	11	25	25	7
Cuerpo extraño en nariz	0	2	0	0
Colecistitis crónica	0	0	0	8
Cefalea	0	0	2	7
Cólico del lactante	6	0	0	0
Cefalea tensional	0	0	3	24
CA. de Cuellos uterino	0	0	0	2
Cólico renal	0	0	0	2
G. Barre	0	1	0	0
CA. de Estómago	0	0	0	2
COR pulmonar	0	0	0	1
Ceguera total de etiol. a determinar	0	0	0	2
Cayocidad	0	0	0	1

ENFERMEDADES	1 años	1-4años	5-14años	15 y +
CA. Broncogénico	0	0	0	1
Cirrosis alcohólico nutricional	0	0	0	1
CA. de tiroides	0	0	0	1
Contusión	0	1	0	1
Cuerpo extraño en oído	0	1	0	0
Chancro blando	0	0	0	6
Desnutrición y marasmo	4	38	5	9
Dermatitis alérgica	0	4	5	6
Pañalitis	4	0	0	0
Dermatitis de contacto	2	2	1	4
Dermatitis excematoide	1	2	0	1
Dermatitis psoriasiforme	0	0	1	2
Dermatitis inespecífica	1	0	0	1
Dispepsias	0	0	0	15
Dismenorrea	0	0	0	14
Discopatía hermiaria	0	0	0	1
Disentería bacilar	14	20	10	8
Enterobiasis	0	1	3	1
Epilepsia	0	2	7	7
Endometritis	0	0	0	5
Escabiosis	9	5	3	8
Estomatitis	0	2	0	1
Erisipela	0	1	0	1
Edema angioneurótico	0	0	0	1
Epistaxis	0	0	1	0
Eritema nodoso	0	0	0	1
Esofagitis	0	1	0	0
Estreñimiento	1	0	0	1

ENFERMEDADES	1 año	1-4 años	5-14años	15 y +
Excema	1	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda	254	282	27	13
Fractura	0	1	0	7
Flebitis	0	0	0	1
Fiebre reumática	0	0	3	1
Fisuración de pezón	0	0	0	1
Formaciones petreas tej. subcutáneo	0	0	0	1
Fimosis	1	0	0	0
Forunculosis	0	0	1	0
Granuloma piogeno	0	0	1	0
Gingiboestomatitis	0	0	0	1
Gastritis alcohólica	0	0	0	2
Glomerulonefritis aguda	0	1	0	0
Gastritis química	0	0	0	1
Hermartrosis traumática	0	0	0	1
Helmintiasis mixta	8	53	39	17
Hipertrofia prostática	0	0	0	2
Hipertiroidimso	0	0	0	1
Herpez simple	0	12	2	1
Herida incisa	0	2	4	11
Herida penetrante de tórax	0	0	0	1
Hemorroides	0	0	0	3
Hipotonia muscular	2	0	0	0
Hipertensión arterial	0	0	0	12
Hernia inguinal indirecta	0	0	0	2
Hidrocele	0	0	1	0
Hiporexia	0	0	0	2

ENFERMEDADES	1 año	1-4 años	5-14 años	15 y +
Herida infectada	0	0	0	2
Hernia núcleo pulposo lumbar	0	0	0	1
Hemorragia extracción dentaria	0	0	0	1
Hiperfigmentación facial actímica	0	0	0	2
Herpez zoster	0	0	2	0
Hernia Epigastrica	0	0	0	1
Hepatitis infecciosa	0	0	0	1
Influenza	52	51	17	97
Impotencia sexual	0	0	0	2
Intolerancia láctea	5	0	0	0
Infección urinaria	6	5	3	51
Insuficiencia cardíaca congestiva	0	0	0	1
Insuficiencia renal aguda	0	1	1	1
Infertibilidad	0	0	0	1
Impético	1	1	0	1
Intoxicación alimenticia	0	0	0	1
Infección gonocócica genitourinario	0	0	0	9
Leishmaniasis	0	0	0	2
Laringitis	0	0	0	1
Linfadenitis inguinal supurada	0	0	0	2
Luxación crónica patela derecha	0	1	0	0
Mastitis aguda	0	0	0	6
Metrorragia de etiol a determinar	0	0	1	7

ENFERMEDADES	1 año	1-4 años	5-14años	15 y +
Moniliasis oral	7	1	0	0
Mordedura de perro	0	1	7	1
Metrorragia disfuncional	0	0	0	7
Mongolismo	1	1	0	0
Menopausia	0	0	0	16
Menarquía	0	0	0	1
Mordedura de burro	0	0	0	1
Mordedura de culebra	0	0	1	0
Mala absorción intestinal	0	0	0	1
Miomatosis uterina	0	0	0	1
Neurosis	0	0	4	92
Neuritis	0	0	0	3
Neuritis ciática	0	0	0	2
Neumonía	10	24	9	5
Neurodermitis	0	0	0	4
Niño sano	4	0	0	0
Orqutis	0	0	0	1
Otalgia	1	0	0	0
Otitis media	8	8	14	10
Oligomenorrea	0	0	0	4
Onfalitis	1	0	1	0
Orzuelo	1	3	0	2
Osteomielitis	0	0	0	1
Psicosis	0	0	0	1
Politraumatismo	0	1	3	9
Polimenorrea	0	0	1	17
Parotiditis	0	0	1	0
Prurito	0	1	2	1

ENFERMEDADES	1 año	1-4 años	5-14años	15 y +
Pie de atleta	0	0	0	3
Paludismo	12	45	67	97
Parálisis facial	0	1	0	1
Prolapso rectal	0	1	0	0
Psoriasis	0	0	0	1
Quemadura de 1o. grado	0	0	1	1
Quemadura de 2o.grado	0	2	1	1
Quiste Sebaceo	0	0	0	1
Queratoconjuti vitis	0	0	0	2
Rubeola	0	1	0	0
Resfriado común	70	51	48	39
Reacción conversiva	0	0	0	1
Retención restos placentarios		0	0	3
Retención urinaria	0	0	0	1
Sifilis	0	0	0	4
Sarampión	2	9	5	0
Senilidad	0	0	0	9
Sinusitis	0	0	0	13
Síndrome pre-menstrual	0	0	1	4
Sub-oclusión intestinal	0	0	1	0
Tosferina	11	49	48	1
Tricocefalosis	0	1	0	0
Tiña capitis	0	0	1	0
Tricomoniasis vaginal	0	0	0	2
Teniasis	0	0	1	1
Tos de fumador	0	0	0	1
TB. pulmonar	0	2	7	6
TEC	0	3	0	3

ENFERMEDADES	1 año	2-4años	5-14 años	15 y +
Tinitus	0	3	1	2
Tromboflebitis	0	0	0	1
Torticolis	0	0	0	3
Uña encarnada	0	0	0	1
Unciniariasis	0	0	0	1
Ulcera péptica	0	0	0	4
Ulcera varicosa	0	0	0	4
Uterocele 3o. grado	0	0	0	1
Varicela	3	5	5	0
Várices	0	0	0	7
Vaginitis inespecífica	0	0	1	38
Vaginitis tricomoniásica	0	0	0	3
Vitilico	0	1	1	1
Varicoflebitis	0	0	0	2
Vulvitis	0	1	2	0

ANEXO No. 3 L O S

T Í T E R E S

La enfermera: ¡Buenas noches 1 Peludos, peludas… y pelones. Yo soy Damaris, la enfermera, que las vengo a dar una charla macanuda
Sobre diarreas;..... le tocaba darla al Dr. Reyes pero el está enfermo .. . Pero no de Diarrea. Quiero que todos ustedes me pongan mucha atención, porque va ser muy útil para todos…¡Ey vos cipote -
barrigón pone atención'.....Shhhhhhhhh. Que no se oiga ni el ruido de una mosca, porque ahorita me arranco con LAS DIARREEEEEAS.

El enfermo: ¡Ayyyyl ¡Ayyyyyyl Qué dolor de barriga 1 ¡Ya no aguanto esta diarrea 1

La Enfermera: Dije que se callaran. ¿Y usted por qué no hace caso, cara de caite?.

El enfermo: No señorita enfermera, no sea así conmigo. Yo no soy alum_ no de la Escuela Nocturna. Verdad muchachos que ninguno de ustedes me conoce? . . . .Digan que no para que me atienda.

La enfermera: Bueno amiguito y usted cree que a que es la clínica. Que no sabe usted que todos los que están aquí están recibiendo un cursillo ? .

El enfermo: Déme algo para esta diarrea señorita... ¡Ayyy, que' dolor de barriga.[1]. ¡Ayy, señorita enfermera, ya vengo.. . me hago pupú. .. ¡AyyyyL

La enfermera: Como les estaba diciendo, las diarreas son producidas

por microbios que son animalitos tan pequeñitos que no se pueden mirar y por otros animales que se llaman parásitos y que entran en nuestro...

El enfermo: Ya vengo de regreso señorita y sabe que como era el pupú ? Cuando estaba obrando me dio un retorcijón de esos perros y empecé a hechar témpanos con sangre y de remate me salieron como 10 lombrices.

La enfermera: Estimados alumnos, van a disculparme de interrumpir esta charla, pero tengo que darle algunas explicaciones a este chorriado, para que no le vuelva a dar diarrea ... ¿ Cómo te llamas ? .

El enfermo :Juan. Pero me dicen Juan el lumbrosos, porque siempre estoy echando lombrices. No crea que solo yo. Allí en el Bario "Pior es nada", más bien, todos los cipotes apostamos a quién hecha más lombrices. La semana pasada gané yo hechando de una sola vez 100 lombrices. . . pero ayer me ganó Tiófilo el de mi tía Lencha.

La enfermera: Mira Juan. . . les contaba a toda esta gente algo que te ser vira a vos. Has oído hablar de la Disentería Bacilar? .

El enfermo: Sí, enfermera, Es esa que al obrar uno, solo sangre hecha y le dá grandes calenturones. Dice mi mamá que de eso se murió Julito mi hermano la semana pasada. Lo llevaron a la Clínica y el Doctor les dijo, que estaba muy avanzada la enfermedad. Y le creo al Doctor, porque mi mamá antes de llevarlos a la Clínica va donde la curandera.

La Enfermera: Quieres saber porqué le dio la Bacilar a tu hermano Julito ?.. . y usted peludos, peludas y chorriados, quieren saber porqué le dio la Bacilar al hermanito de Juan el lombrisos ? .. . Juan contéstame las siguientes preguntas:

-La leche que. . .

-Ya se lo que me va a decir. .. Le diré a mi mamá que es necesario hervirle la leche que toma Toñita y también los pepes. Hoy si le pongo a tención profesora.. . perdón.. . quiero decir. . . enfermera.

-Bueno, Juancito, ya veo que eres muy inteligente. Dime que le vas a decir a todo este gential de gente que hay qué hacer con las comidas.

-Bueno, taparlos, para que no les caiga polvo y para que las moscas no la jueguen, porque según dice el Doctor, las moscas son chiquitas pero cochinas.

-En donde haces pupú Juancito?

-Bueno, como dice mi aguelita: donde me agarre el agua. En el patio, en la calle. . . en cualquier parte hay chancecito para poner mi mojoncito. En eso no hay problema enfermera, en todos lados hay suficiente espacio, si no que le diga aquel cipote que está allí".

-En eso estás equivocado Juancito. Imaginate Juancito que todos ustedes hacen pupú en las calles, cuando juegas pelota, trompos te llenas de eso y sin darte cuenta te lo llevas a la boca. .. y aún las moscas se -paran en el pupú y luego al tocar las comidas depositan esos desperi-cios que viene a enfermarte del estómago. Es necesario usar Letrinas Juancito.

-Qué son las letrinas enfermera?

-Bueno, si quieres saber qué es una Letrina Juancito, debes poner mucho atención para que luego le cuentes a tus papas: La Letrina es el lu_ gar escogido para ir a obrar. Consiste en un hoy que se abre en la tierra,bastante profundo y que debe estar alejado de la casa y del poso,

-Pone a hervir el agua tu mamá para que tomen tus herma ni to s ?

-No señorita, enfermera. Perdone que le pregunte ahora yo, y para qué sirve hervir el agua que vamos a tomar? .

-Mira Juancito, el agua de Talanga, tiene un montón de animalitos, que no se ven y pero produce diarrea, dolor de barrigas y.. . . la misma Bacilar que le dio a Julito.

-Juancito, te lavas las manos antes de comer?

-No, enfermera. Ni mi papá, ni mi mamá se lavan. .. a pues ni yo tampoco.

-Pues fíjate bien Juancito que eso sucio de tus uñas y de tus manos, cua_n do te llevas el bocado a la boca te comes también el sucio y es por eso que también tú tienes diarrea. . . ¿enséñame las manos Juancito? .

-No, mi mamá me regaña si se las emseño.. . ¡Ayyyy'. me volvió el dolor de barriga. Ya vengo señorita enfermera (acercándose al oído). . . Ayyl

-La enfermera dirigiéndose al público: Levante la mano quien de ustedes se lava las manos antes de la comida, .. . nadie? . .. Bueno ya saben los que les puede pasar.

-Juanito vuelves- Ya vengo de nuevo señorita.

-Juancito, ahorita que fuiste a hacer pupú te lavaste las manos? -Para, qué. De todos modos ya iré de nuevo, así de que nada sirve. -Ves Juancito, que no me has entendido lo que te estoy diciendo: al lim_

piarte te untas de pupú la mano y si tocas cualquier comida o fruta, le pasarás la enfermedad a otro amiguito o a tus hermanos. Debes tener mucho cuidado. -A propósito de comidas: ¿Lavas los nances, los mangos, las guayabas o cualquier otra fruta antes de comértelea. -No señorita. . . pero de hoy en adelante lo haré, y vos también viejo bigotudo.

más o menos a unos diez metros, Después de abierto el hoyo se afian_ za con ladrillo y encima se pone una tapa de cemento y se le hace como una casita para evitar que se moje.. . no debes olvidar que siempre debe permanecer tapada la Letrina... y para terminar Juancito, no debes olvidar que las basuras hay… -Yo se le diré rápidamente enfermera: las basuras hay que quemarlas... ... Adiós muchachos. .. que ya no aguanto mi barriga... no olviden los consejos que da la enfermera y el doctor, porque si no le va a tocar de estar yendo a juera a cada ratito... Buenas noches estimado -público.... Buenas .. . mejor un besito para la enfermera.

-La Enfermera : Perdonen ustedes de no poderles dar la charla hoy.. . por que siempre hay un pelo en la comida... pero les prometo dárselas dentro de algunos dfas ... muchas gracias...

Autor : J. Américo Reyes T.
Jefe Sub-Centro de Salud de
Talanga.

REPUBLICA DE HONDURAS, C. A.

EL SUB-CENTRO DE SALUD DE TALANGA

EXTIENDE EL PRESENTE

DIPLOMA

A .....

Por asistencia y aprovechamiento en el Cursillo de Relaciones Humanas y Prevención de Enfermedades, impartido en la Escuela "República del Ecuador" del 25 de Octubre al 9 de Noviembre de 1971.

En Talanga F. M., a los ..... *del mes de* ..... *de 1971*

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA — CENTRO DE SALUD — Talanga, D. C.

..... *Jefe Sub-Centro de Salud de Talanga*

..... *Jefe Distrito Sanitario No. 1*

ANEXO No, 5

CURSILLO DE "RELACIONES HUMANAS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES" PARA LOS ALUMNOS DEL PROGRAMA "ALFABETIZACIÓN DE ADULTOS". TALANGA, F.M.

PRIMEROS AUXILIOS :

Botiquín: Vendas
Gasas en sobres
Curitas
Jabón
Algodón
Esparadrapo
Alcohol
Agua Oxigenada
Mertiolate
Mercurio Cromo
Tijera
Baselina Curación de heridas leves y rasguños: 1 .Debe lavarse las manos con jabón y luego ponerse alcohol.

2. Lave con agua hervida (tibia) la parte del cuerpo en que esté la herida.
3. Seque luego con una toalla limpia y aplique Mertiolate o Agua Oxigenada o Meruciro Cromo.
4. Coloque sobre la herida o el rasguño una gasita sosteniéndola con es paradrapo o con una venda.
5. Hacer la anterior curación cada 2 días.

Curación de herida grave :

1. Mantener el herico acostado.
2. Contener la sangre asi : Haga presión con la punta de los dedos con una

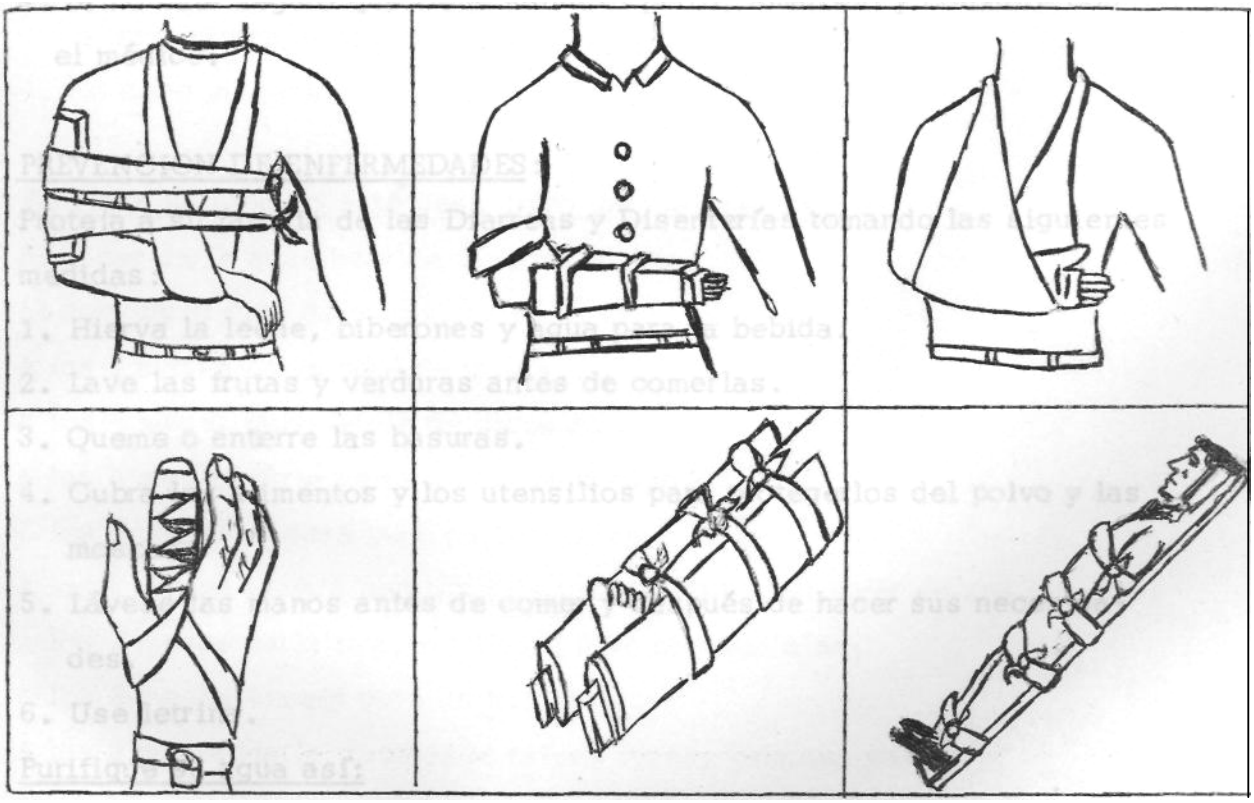
gasa, sobre la herida, si asún continúa sangrando aplicar un torniquete, recordando que éste torniquete debe aflojarse cada 15 minutos.

Tratamiento de la hemorragia de la nariz:

1. Acueste al enfermo.
2» Haga que respire por la boca.
3. Apriete la parte blanda de la nariz durante 5 minutos.
4. Aplique hielo envuelto en una toalla sobre la nariz.
5. No debe sonarse la nariz, ni quitarse el coágulo con los dedos.

Tratamiento de las Fracturas:

I. Inmovilice el miembro fracturado:



2. No debe permitir que lo soben.
3. Llevarlo inmediatamente al médico.

Curación de las quemaduras leves:

1. Píntelo con Violeto de Genciana la parte quemada.
2. Úntele inmediatamente baselina limpia. .
3. No le rompa las ampollitas.

Si la quemadura es grande y grave llévelo inmediatamento al médico. Qué hacer con las mordeduras de perro:

1. Haga la misma curación que en las heridas leves.
2. Si el perro está rabioso^ debe matarse y llevarse la cabeza del perro en una lata con hielo al Ministerio de Salud Pública para examinarla.
3. Si se comprueba que el perro está rabioso, el enfermo debe vacunarse, de lo contrario él morirá.
4. Si no está seguro que tiene Rabia el perro, amárrelo y consulte con el médico.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES:

Proteja a su familia de las Diarreas y Disenterias tomando las siguientes medidas :

1. Hierva la leche, biberones y agua para la bebida.
2. Lave las frutas y verduras antes de comerlas.
3. Queme o entierre las basuras.
4. Cubra los alimentos y los utensilios para protegerlos del polvo y las moscas.
5. Lávese las manos antes de comer y después de hacer sus necesidades.
6. Use letrina.

Purifique su agua asi;

1. Obtenga el agua en una hoya y la hierve 15 minutos.
2. Tápela inmediatamente.
3. Úsela para beber, lavar las frutas y las verduras, preparar jugos y

refrescos y preaprar la leche. Si su niño tiene diarrea haga lo siguiente :

1. Llévelo al Centro de Salud o al Médico.
2. Si por cualquier motivo no pudo consultar al médico, haga lo siguiente : Suspéndale toda alimentación por 24 horas y a cambio le dá suero "casero" y agua de arroz. El suero lo puede preparar en su casa asi:
   1 litro de agua + media cucharadita de bicarbonato + media cuchara-dita de sal, + 4 cucharadas de azúcar + 2 cucharadas de jugo de limón. Hiérvalo por 10 minutos, guárdelo tapado y déselo frío. Empiéce_ lo a dar por cucharadas cada 5 minutos y luego ir aumentándolo cada 15 minutos una onza.
3. Después de 24 horas empezar a darle leche "ralita" para luego dárse la en la forma acostumbrada.
4. No debe purgarlo.

Para que su niño no esté desnutrido debe alimentarlo asf:

Al nacer darle agua hervida 2 veces al día.

Al mes darle jugo de frutas.

A los 2 meses darle puré de frutas.

A los 3 meses darle atole de cereales.

A los 4 meses darle yema de huevo cocido.

A los 5 meses comerá puré de vegetales.

A los 6 meses tomará una toma de leche hervida en lugar de una mamada.

A los 7 meses darle pan, torillas y puré de vegetales.

A los 8 meses tomará puré de frijoles.

A los 9 meses darle trocitosde rafees (yuca, camote, papa).

A los 10 meses darle vegetales y frutas en trocitos.

A los 11 meses darle carnes de diferentes clases, picada o molida.

a los 12 meses el niño debe comer de todos los alimentos.

Recuerde que la alimentación diaria debe contener de los tres grupos siguientes :

PRIMER GRUPO: Producto animal y sus derivados: Huevos, carne, pes-caso, leche, mantequilla, queso y mariscos.

SEGUNDO GRUPO : Granos y raices : Arroz, maíz, frijoles, papas, yuca, camote.

TERCER GRUPO: Vegetales verdes y amarillos y frutas : Lechuga, repo-»(lio, rábanos, zanahoria, remolacha, guineo, mango, etc.

J. Américo Reyes T.
Jefe Sub-Centro de Salud de
Talanga. Instructor.

ANEXO No.6 L O S

P A R C H E R O S

Personajes : LUCAS ....Médico Parchero
MARCOS .....Ayudante del Parchero
JUANCHO .....El paciente
ELENA.....La enfermera
DOÑA ROSA ..... Madre del paciente
LENCHO..... El sargento

El drama se desarrolla en una Clínica Médica. La Clínica tiene: una mesa, dos sillas, un florero, una mesa para examinar pacientes, tres carte_ les médico-preventivos en la pared y un rótulo que diga "SUB-CENTRO -DE SALUD".

Marcos y Lucas, vistiendo ambos gabachas blancas y llevando maletines, entran en forma sospechosa a la Clínica.

LUCAS: Aprovechemos que el Dr. Reyes no está en la Clínica para hacer nuestras movidas.

MARCOS: ¡Si hombre', tenemos que hacernos unos centavos aquí en Talan_ ga, que me imagino como en todas partes han de abundar los bobos.

LUCAS: Estos días nos ha ido bien: A don Macario les sacamos 20 lempiras por curarlo de espantos. A doña Arcadia no le pudimos sacar ni un cinco, pero nos mantuvo 15 días comiendo gordo y de paso estas gallinitas (mientras hablan, van extrayendo de las maletas el dinero y dos gallinas).

MARCOS: (Estriando las piernas y los brazos, en señal de estar recuperándose de una larga caminata). Dr. Lucas, pongamos en forma, porque no ha de tardar en llegar algún enfermo.

Juancho y Doña Rosa, previamente se han ido a sentar en medio del público. Mientras tanto los falsos médicos se ocupan en preparar sus "pociones", machacando algunas hojas que llevan consigo en los maletines y agregando otras que arrancan del florero.

MARCOS: Oiga Dr. Lucas, usté que puede leer, digamos como dice en este bote de "pastias", y si la podemos ocupar para hacer las "tomas".

LUCAS: No jodás Marcos, ¿quién te ha dicho que se yo leer? . Agarra unas cuantas de esas, las moles bien y se les agregas a ese jarro, entre más "feyo guela", mejor es.

MARCOS: (Quien hace gestos de mal olor y de asco, al oler la poción) hoy si ya estamos preparados patrón para atender los clientes. No ha de tardar algún moribundo de la "Ermita".

Dentro del público se oyen unos alaridos de dolor. Es Juancho el que grita. Junto a él, se encuentra su madre, Doña Rosa (vestida de negro con -un tapado sobre la cabeza y cargando una bolsa).

JUANCHO: ¡Ayl ¡Ayyyyyyyyyyyyyy'.; ¡Ay.' ¡Ay'. me mueroL ¡Quiero ver al Dr.'. . DOÑA ROSA: Cálmate Juancho. Ya veremos al Dr. Reyes. ¡Dios mío[1]. Cál_ mate Juancho. Ya vamos a llegar a la Clínica.

Mientras Juancho y Doña Rosa se dirigen al escenario, los dos falsos mé_

0

dicos con gestos de asustados y admirados se vuelven a ver y se colocan una mano en la oreja, en actitud de poner más atención a los alaridos de Juancho. Corren de un lado para otro, tratando de darle los últimos toques a la sala.

LUCAS: Pónete en forma Marcos. Debemos tener talantes de médicos (arreglándose ambos las gabachas; estirándose las faldas y el cuello).

JUANCHO: ¡Ay!, ¡Ayyyyl ¡Ay Dios mío.' Me muero. ¡Sálvenme, por favor',.

DOÑA ROSA: (afligida). Está el Dr. de la Clínica.

LUCAS: No está, pero nosotros... somos también médicos y lo curamos rápidamente a su enfermo. Acuéstelo en esta mesa. Marcos traéle un "tónico" al enfermito.

MARCOS: ¿Cuál-?. ¿Este? (Marcos señala un bote determinado lleno de preparación).

LUCAS: Sí, ese color cafecito que es una preparación de Calaguala con polvos de cacho quemado, macanudo para estos casos. Dale a tomar un trago.

MARCOS: Cuál es su gracia señor enfermo? Tome su meidicina.

JUANCHO:' ¡Ayyi Juancho (toma el vaso y lo huele). ¡Ufa', esto guele pior que las patas de mi Tata. ¡Ay.[1].

LUCAS: Usté muñéndose Juanchito y siempre bormisto. Háchese de un

solo pencaso el remedio.

JUANCHO: (Después de haberse tragado la poción) ¡AyyyyL Parece que me hubiera tragado el infierno.

MARCOS»: Cálmese Juancho (dándole palmaditas en la espalda).

Mientras tanto Juancho sigue quejándose, Doña Rosa está sentada llorando, contando algunas monedas que trae en un atado.

LUCAS: Tienes algún cañal o alguna finquita Juancho?

JUANCHO: No. No. ¡Ayy'. Tengo un cafetalito. ¡Ayyyy[1]. ¡mmmmm'. Cúrenme rápido.

MARCOS: Le dá algunos 200 lempiras el cafetal?. Por lo que se vé has de traer dinero Juancho.

LUCAS: Doñita, por lo que sospecho su hijo le hicieron algún hechizo.

DOÑA ROSA: Es lo más seguro Doctor. Mi hijo estos días se sacó a una tal Remigia Nalgas Pachas y el viejo bigotudo de su Tata le ha sacado varias carreras con la escupitiros al pobre Juancho.

LUCAS: No se preocupe. Ya le sacaremos el mal a su hijo. Eso sí, con tal que traiga "morlacos".

Lucas y Marcos mientras preguntan, empiezan a despojar de todas las cosas al pobre Juancho, quitándole la cartera, el sombrero, la camisa, etc. Todos estos actos lo hacen en forma sospechosa siempre dándole la es-

palda a Doña Rosa*

JUANCHO: Qué es lo que hacen conmigo, señores.

LUCAS: Traéé el termómetro Marcos y le toma la temperatura a Juancho.

Marcos sale corriendo a sacar de un maletín una regla y luego la introduce en la boca del enfermo. Mientras tanto Lucas toma el estetoscopio *Y* se lo coloca él en el cuello.

LUCAS: ¿Cuánto tiene de calentura?

MARCOS: ¡SANTÍSIMO! POR POCO ME QUEMA EL APARATO'. ¡TIENE 50 GRADOS DE CALENTURA.'

LUCAS: ¿Cómo?... mmm 50 grados de calentura... esta ya es doble en, fermedad: echizo con "mojada caliente". Voy a examinarlo inmediatamente (le coloca el estetoscopio en el tórax de Juancho). ¡Marcos, éste parece el motor de la luz de Talanga, que a cada momento se queda sin "diesel" (alguien debe de dar golpecitos en el micrófono imitando los latidos cardiacos en forma irregular, para que oiga el público.

vlARCOS: Es cierto.

,ucas de inmediato pone el estetoscopio en el abdomen de Juancho y se)yen un montón de ruidos (estos deben ser ejecutados en el micrófono, mitando además el croar de las ranas).

XTCAS: ¡Oí¯ Marcos la barriga de Juancho!,, necesitamos operarlo inme-

diata pronto. No podemos perder tiempo. Dámele anestesia.

MARCOS: Si Doctor en este momento lo hago (toma un cartón en forma de garrote y le dá en la cabeza al enfermo).

JtlANCHO: (Al recibir el golpe en la cabeza) ¡Ayyyyyyyyyyyyyyymmmmmmm'. (luego queda dormido).

LUCAS: Traéme el cuchillo bien filudo para abrirle la barriga.

Ambos personajes hacen ademanes de estar operándole el abdomen. Doña Rosa, continúa llorando suavemente.

MARCOS: ¿Qué es eso que se vé allí, Doctor?

LUCAS: ¿Esto?, tripas, (saca un montón de chorizos y lo enseña al público). . .. Aquí está el mal de Juancho (extrae del abdomen una rana que la enseña al público)

MARCOS: ¡Qué barbaridad'. Esta gente de Talanga si que es mala, haberle metido en la barriga de Juancho este SAPO.

LUCAS: Yo le aseguro Doñita que es la ULTIMA vez que le hacen ésto a su hijo.

En este instante llega la enfermera a la carrera y en tono amenazante.

ELENA: ¿quienes son ustedes y qué hacen en la Clínica? (los dos curan_ deros temblorosos y rápidamente toman sus cosas y salen de la sala).

ELENA: ¡Qué[1]. ¡Está muertol Esos sinvergüenzas curanderos lo mataron. Policíaaaaaaaaa, plicíaaaaa. Sargento Lencho, apresúrese, esos curanderos mataron a este pobre hombre, (en estos momentos Len. cho entra a la Clínica).

LENCHO: (Vestido como todo un sargento) Pasen a la cárcel sinvergüenzas. Allí la pagarán todas. Nosotros no sabemos sacar "hechizos" pero si sacamos buenos gritos (al momento que los apresa y los empuja).

MARCOS y LUCAS: No lo volveremos hacer, sargento. Suéltenos. ¡Ayyyyyl ¡Ayy*.

Socio-drama presentado por campesinos de laAldea de "El Tablón", en TEATRO POPULAR.

Autor: Jesus Américo Reyes T.
Médico en Servicio Social en Talanga.
Año: 1971.

BIBLIOGRAFÍA

1% Conceptos actuales sobre Nutrición Clínica •
Clínica Médicas de Norteamérica, Noviembre de 1970.

2. El Problema de la Desnutrición Proteínico-calórica en el istmo centroamericano.
Tribuna Médica. Septiembre 6 de 1971. Tomo VIII. No. 10.

3. La Alimentación actual y futura de los Centroamericanos.
Publicación de la Secretaría General de la ODECA. Marzo de 1971,

4# Consideraciones acerca de una política centroamericana en Salud Publica.
Publicación de la Secretaría General de la ODECA. Enero de 1969.

5. Diarreas Agudas de la Infancia.
Folleto preparado por: Sección de Atenciones Médicas y el Grupo de Educación Sanitaria de la Universidad de Cali, Colombia. Editado por el Depto. de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras.

6. Dos Años de Servicio Social en una comunidad Rural. Borrador de
Tesis del Dr. Osear Mejía. Junio de 1971.

7. Recomendaciones.
Trabajo elaborado por la Primera Reunión Nacional de Médicos en Servicio Social. Tegucigalpa, 3 de Diciembre de 1971

8. Curso Básico de Cooperativismo para grupo en formación, Cooperativa Industrial Aldea "El Ocotal".

Dirección de Fomento Cooperativo, Sección a . Diciembre 1 de 1971.

9. Proyecto de Desarrollo Integral del Área de Comayagua.
Depto. Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Medicas de Honduras.

10. Curso Elemental de Primeros Auxilios para Socorristas Voluntarios. Cruz Roja de Honduras .

11. Características Socio-culturales del medio rural Latinoamericano : Sus influencias y relación con la Salud.
Por Héctor García Manzanero. Depto. Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

12. El Rol de la Medicina en los países en Desarrollo. Extractado de "Fuerza Laboral para la Salud de la Humanidad. The Journal of Medical Education 41:9 de Septiembre de 1966. Parte 2, página 27. Depto. de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

13. Plan de Adiestramiento para Voluntarios de la Comunidad. Depto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

14. Programa de Educación para el Desarrollo de la Comunidad. Depto de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

15. Pasos de un Proyecto Comunal. Depto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

16. El Medio Hambiente en que vivimos.

Depto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

17. Cómo Rendir Informes.

Depto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

18. Informes.

Depto. Medcina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.

19. Basuras: Su importancia en Salud Pública.

Depto. Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. Honduras.