



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

(U. N. A. H)

Experiencias del año de Servicio Social en la Comunidad de Raya

DURANTE EL AÑO 1970

TESIS DE GRADO

PRESENTADA POR EL BACHILLER

EDGARDO EUGENIO DÁVILA RECINOS

PREVIO AL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

Doctor en Medicina y Cirugía

614
D24e
C. 2
TEGUCIGALPA, D. C.,

HONDURAS, C. A.

MARZO 1971



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
(U. N. A. H)

Experiencias del año de Servicio Social en la Comunidad de Raya

DURANTE EL AÑO 1970

TESIS DE GRADO

PRESENTADA POR EL BACHILLER

EDGARDO EUGENIO D'AVILA RECINOS

PREVIO AL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

Doctor en Medicina y Cirugía

TEGUCIGALPA, D. C.,

HONDURAS, C. A.

MARZO 1971

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO
SECRETARIO GENERAL: LIC. VÍCTOR M. PADILLA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. JORGE EADDAD QUIKONEZ
VICE DECANO: DR. ENRIQUE SAMAYOA M.
SECRETARIO: DR. SILVIO R. ZUNIGA
PRO SECRETARIO: DR. JUAN ALMBNDARES B.
VOCAL: DR. FRANCISCO ALVARADO S.
DR. VIRGILIO CARDONA LÓPEZ
BR. ROBERTO SOSA
BR. HERMINIO SUAZO
BR. JOSÉ MAKIA TURCIOS
BR. HUMBERTO MALDONADO

TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. CARLOS GODOY ARTIAGA

DR. CESAR A. GÓMEZ PADILLA

DR. DAGOBERTO ESPINOZA

SUSTENTANTE

BR. EDGARDO EUGENIO DAVILA RECINOS

DEDICATORIA

DEDICO ESTA TESIS:

A mí adorada madre DELIA ERNESTINA RECINOS quien contribuyó con sus sacrificios a coronar mi carrera.

A mi querida esposa DONATILA RIVERA DE DAVILA quien luchó tesoneramente al lado mío para lograr culminar mis estudios.

A mis adorados hijos DELY HABLEN, JAVIER EDGARDO Y ALIA JANETH que representaron un estímulo para lograr este triunfo.

A mi suegra hermanos, tías y cuñado que contribuyeron a darme optimismo en mi estudio,

A mis inolvidables compañeros con los cuales conviví muchos años que fueron de verdadera hermandad estudiantil.

A mis profesores que tuve durante toda mi carrera y que supieron con sus sabias enseñanzas modelar mi espíritu y mi mente.

A la honorable terna examinadora.

S U M A R L O

I .- INTRODUCCIÓN

II .- OBJETIVOS

III.- METODOLOGÍA

IV .- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNIDAD.

I .- Historia

2 .- Geografía

3 .- Hidrografía

4 .- Orografía

5 .- Clima

V.- DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE RAYA A TRAVÉS

A.-Factores de nivel de vida;

I.-Salud

2.-Educación

3.-Alimentación

4.-Vivienda

5.-Transporte

6.-Ocupación

7.-Organizaciones sociales»

8.-Recreación

B.-Características demográficas

I.-Población total

2.-Distribución de la población por edad y sexo.

3.-Tasa de natalidad y mortalidad general y mortalidad Infantil.

C.-Política de salud ejercidas:

I.-Recursos humanos.

2.-Recursos físicos.

3.-Recursos financieros.

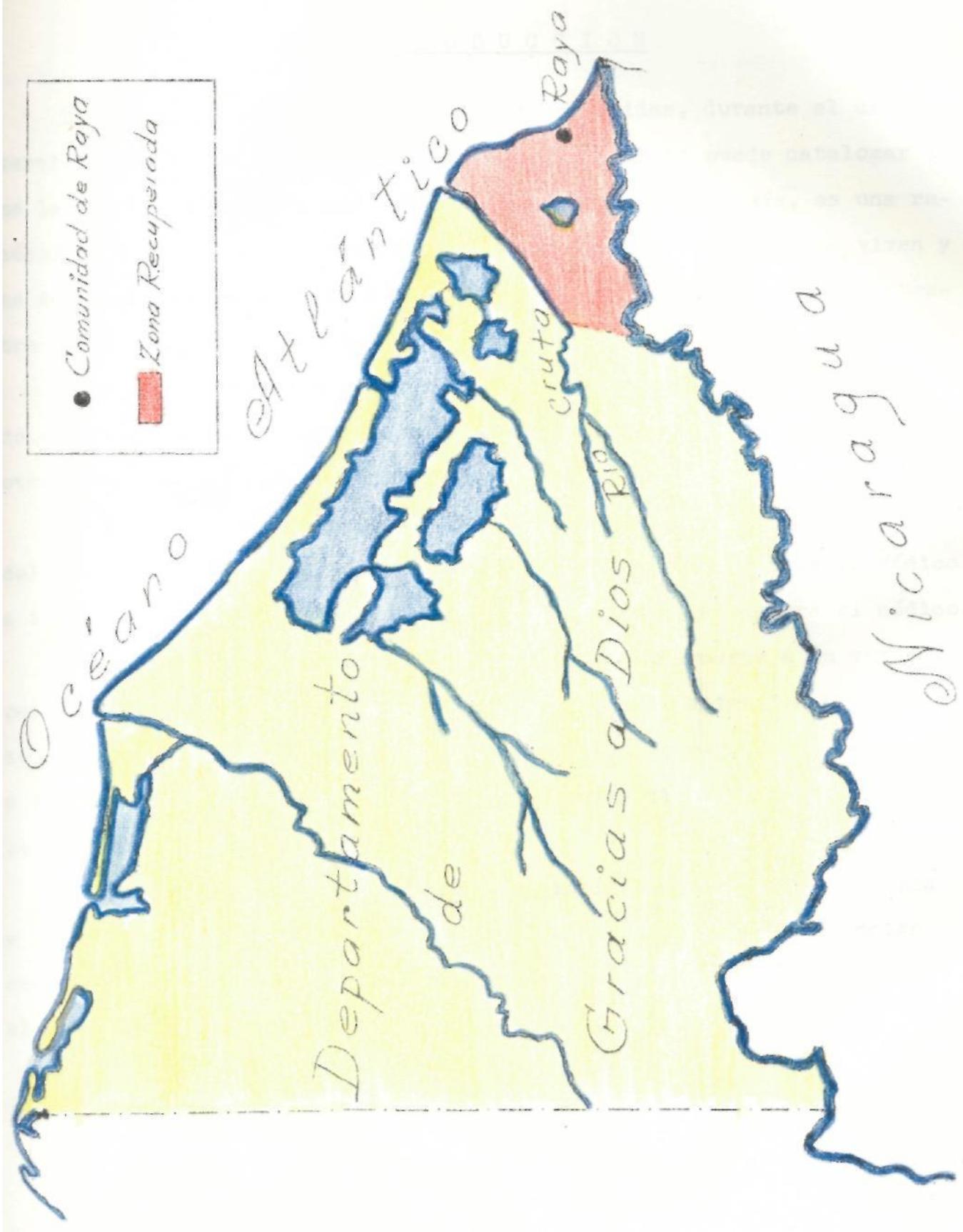
VI.-POLÍTICA DE SALUD DURANTE EL AÑO DE 1970:

1.-Planes intramurales.

2.-Planes extramurales,

VII.-CONCLUSIONSS

VIII.-RECOMENDACIONES



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

Este trabajo refleja las experiencias vividas, durante el aro de servicio social en la comunidad de Raya: la cual se puede catalogar como la aldea más remota, atrasada y aislada de nuestro país, es una recopilación de datos que hablan de le verdadera realidad en que viven y se desenvuelven esos núcleos de población, que se incorporaron a nuestro territorio en el aro de 1960.

Tiene un carácter eminentemente descriptivo de todos los aspectos de esa región, tales como Historia, Cultura, Geografía, Demografía y otros aspectos de mucha importancia.

Se trata de hacer con este trabajo conciencia en las autoridades del Ministerio de Salud Pública, Facultad de Medicina y Colegio Medico a través de un concepto más claro del ambiente en que labora el médico.

En la exposición de este trabajo trato de acercarme a la verdad, para que los futuros candidatos a servicio social asignados a, esta zona se les proporcionen todas las facilidades para lograr el mejoramiento e incorporación a todos los nativos a una vida digna y justa, acorde a la civilización actual.

Rogamos a la, terna examinadora considere todas las deficiencias y omisiones de nuestro trabajo, el cual es producto de experiencias que servirán en el futuro, para orientar mejores investigaciones en el campo de la salud.

II.- O B J E T I V O S

- I.-Cumplir con un requisito previo a la investidura de médico y cirujano.
- 2.-Contribuir con el diagnóstico de la situación de salud de Honduras que elaborará la Facultad de Medicina con el fin de adaptar el curriculum a la realidad del país.
- 3.-Conocer factores económicos, sociales y culturales de la población que inciden en la problemática de la salud
- 4.-Aportar sugerencias y recomendaciones sobre como podía ser una política de salud en esas comunidades de parte de las autoridades competentes.

I I I . - M E T O D O L O G Í A

Los métodos que se siguieron en la elaboración de este trabajo fue el método indirecto y directo.

En el método directo se hizo uso de la observación y experiencias que se obtuvieron durante el transcurso del año.

En la aplicación del método indirecto se buscó información de los archivos existentes en la Supervisión auxiliar de Educación, con sede en la comunidad de Gruta y de los archivos del sub-centro de salud

Se sacó un censo de la población total de la comunidad de Raya, con cooperación de la enfermera auxiliar y personal docente de la escuela.

IV. - C A R A C T E R Í S T I C A S

G E N E R A L E S D E L A C O M U N I D A D

I. -HISTORIA, La zona que se conocía antes por los hondureños con el nombre de Mosquitia corresponde hoy al Departamento de Gracias a Dios y fue creado el 21 de febrero de 1957 por decreto #52 de la Junta Militar de Gobiernos separándose de esta manera del Departamento de Colón.

El termino Mosquitia data desde hace muchos siglos. Se extiende desde el rio Tinto Negro en Colón hasta el puerto de Bluffiels en Nicaraguas fue las tierras que Colón descubriera el año de 1502 encontrándose ya núcleos de población ubicados y lo largo de le costa Atlántica.

La comunidad de Raya está situada en el territorio recuperado por Honduras es considerada como la población más reciente en cuanto a su fundación, sin embargo su existencia data de tiempos precolombinos. El nombre proviene del dialecto misquito que significa "nuevo" también significa "vuelta" y "mar afuera"; se trató de averiguar con los nativos más viejos la fecha aproximada de su fundación, lo cual fue imposible.

En relación al origen de sus habitantes se han emitido muchas teorías. La más aceptada es la que considera a los misquitos como descendientes de los Caribes que poblaban las Antillas Menores de donde emigraron hacia las costas de Honduras ubicadas en la Mosquitia mezclándose con las tribus autóctonas y que correspondían a dos núcleos de población diferente siendo ellas las tribus Rah y los Zumos. Entre los fundamentos que encuentran los historiadores para considerar esta teoría es la presencia de palabras del dialecto Caribe en el misquito por ejemplo el término "Lee" que significa agua.

La tribu Rah significa en español "reyes" y estaba formada por personas gigantes, antropófagos que habitaban las riberas de los ríos y las costas del Atlántico; en los últimos años se han encontrado huesos que pertenecían a esta tribu.

Los Zumos o Tawacas que significa "chato" la integraban personas de baja estatura, ubicados también en los ríos y costas. Ambas tribus eran muy numerosas, siendo su población total mayor durante la época. Precolombina que en la actualidad; se dedicaban a la cacería, pesca y agricultura.

Existe una anécdota que refiere la mezcla de sangre de una princesa de la tribu Rah con el príncipe zumo habiendo procreado un hijo que fue devorado por la tribu Rah dando lugar este hecho a una guerra los rah tenían un espíritu mas guerrero por lo cual los zumos no recurrieron a las armas, usaron la inteligencia envenenando el agua de los pozos donde tomaban agua y de esta manera fueron exterminados los rah.

En el año 1600 existió el reinado misquito siendo su primer rey Sam, y su último Roberto Henry Clarence que reinó por el año de 1894 durante esto tiempo la Mosquitia pertenecía a Inglaterra, donde recibían su educación los reyes y las familias nobles, durante el dominio británico esta región tuvo un gran apogeo en los aspectos económicos cultural y social. Los ingleses explotaron por un período de tres siglos sacando grandes cantidades de madera en los bosques que existían a lo largo de toda la, región.

Por el año de 1930 se hicieron grandes cultivos de banano a lo largo de las riberas del río Segovie, que abarcaba desde la comunidad de Cabo Gracias a Dios hasta, la aldea de Ahuasbila; dicho producto era exportado por una compañía norteamericana con sede en Puerto Ca-

Bozas, que estuvo laborando por un período de veinte años que fue de Mucho auge económico.

RELIGIÓN.- Los misquitos son personas que no tienen un principio religioso, sin embargo constituye el medio de mas atracción; en la antigüedad adoraban a varios dioses personificados en animales; actualmente existen tres sectas religiosas los Moravos, Católicos y Evangelistas Bautistas o Los moravos se establecieron en el aro 1925, han ejercido una gran influencia en la población misquita , ya que son los que tienen mas feligreses en todas las comunidades están organizados con un superintendente de origen estadounidense, que es la autoridad máxima, los pastores se encuentran ubicados en todas las comunidades y desempeñan funciones de líderes , cada aldea esta en la obligación de proporcionales vivienda, alimentación, hacerles siembros como arrozales yucales, frijolares, etc.; todos los domingos tienen reuniones de carácter religioso.

La comunicación con las misiones moravas establecidas en diferentes comunidades lo hacen con un sistema de radios establecidos en puntos estratégicos de la región, cuentan además con una avioneta que se encarga de transportar enfermos a la clínica que ellos han organizado en Ahuás.

La religión católica está representada por dos sacerdotes establecidos en Puerto Lempira y Barra Patuca. Esta socta cuenta con muy pocos feligreses, debido que se proyectan muy poco a la comunidad. La misión evangélica bautista tiene su sede en Puerto Lempira y está dirigida por un reverendo de origen norteamericano, no se hace sentir su influencia entre los pobladores.

Los misquitos son seres que no reconocen el aspecto espiritual, para ellos lo único que tiene valor e importancia es lo material.

COSTUMBRES. La población misquita tiene muchas costumbres que provienen de sus antepasados y que no han sido modificadas con el transcurso del tiempo; creen en brujerías, espíritus, el diablo, etc.

El Sukia que es sinónimo de brujo, curandero y médico, es el que ejerce una gran influencia en la población y es considerada la persona de más respeto, con capacidad de curar cualquier tipo de enfermedades y de hacer maleficios. Cuando se muere un misquito, la única persona que permanece al lado del cadáver es el Sukia, el cual se aún la creencia de ellos se comunica con los espíritus que rodean al difunto, y notifica a los familiares que los espíritus piden que se mate una vaca o cerdo en honor al muerto, siendo festejado por toda la comunidad; todas las pertenencias del muerto son llevadas al sitio donde se le da sepultura, comprometiéndose los familiares a llevarle comida y chicha a la tumba en el día de los difuntos, ya que según ellos ese día el muerto necesita comer y embriagarse.

El Sukia es un líder en la comunidad, por razón de ser nativo, ejerce gran influencia dentro de la población; éste individuo prepara medicinas a base de vegetales y animales, los tratamientos que da a sus enfermos duran de ocho a quince días.

Los misquitos tienen el concepto de que todas las personas de origen ladino los perjudican en sus intereses, creándose de esta manera, una barrera que repercute en forma negativa en el desarrollo de la comunidad, según ellos el estado está en la obligación de proporcionarles todas las comodidades e incluso darles vivienda, alimentación y ayuda económica.

El término "sika" significa medicina, la que es elaborada por el curandero. En la comunidad de Benck existe un sukia que es famoso en toda la Mosquitia y parte de Nicaragua, se llama "Waiena pigini" que

Significa hombre blanco, esta persona elabora según los misquitos toda clase de medicinas, por ejemplo para enfermedades para el amor, para negocios y además prepara venenos.

El aspecto folklórico de Raya y resto de la zona no es muy florido, sus instrumentos musicales autóctonos tienden a desaparecer, tal como el tambor. Sus fiestas las celebran con el ritmo de la guitarra y la flauta, entre las danzas mas famosas están la llamada "Tololó" que es un baile propio de las fiestas navideñas, toda la comunidad comienza hacer ensayos diarios a principios de diciembre, culminando el 24 del mismo, la danza consiste en un círculo de personas que comienzan a bailar y cantar, siendo dirigidas por una persona situada, en el centro del círculo, en la, culminación los pobladores festejan la fiesta con comida, y chicha.

Durante el resto del año no se observan otras fiestas, pues ellos no creen ni veneran a ninguno de nuestros santos. La bebida típica de los nativos es la chicha, la, cual es elaborada en casi todas las viviendas, es costumbre que todos los domingos se embriaguen, haciéndolo en reuniones en que participan la mayoría de los habitantes de la comunidad.

DIALECTO. En Raya y resto de los pobladores ubicados en la zona recuperada se habla el dialecto misquito que es una mezcla de Caribe, Inglés y Lengua Autóctona; es un dialecto monosilábico compuesto por unas 500 palabras aproximadamente no existe el artículo por lo cual resulta sin coordinación. El 97% de la población se expresa en misquito, constituyendo esto un problema para el personal médico y de enfermería; hablan pocas palabras en español, incluso los que han tenido oportunidad de asistir a la escuela, ya que siempre le dan preferencia a su dialecto.

2.- GEOGRAFÍA. El departamento de Gracias a Dios geográficamente se divide en tres zonas: Brus Laguna, Caratasca y Zona Recuperada; la comunidad de Raya pertenece a esta última zona.

La zona Recuperado, se extiende desde el río Gruta hasta el Cabo de Gracias a Dios, teniendo como límite fronterizo con Nicaragua el río Segovia y ocupa una extensión territorial de 1500 kilómetros cuadrados § y está formada por solo llanuras cubiertas de pantanos, por lo que ha sido considerada la región más húmeda de la Mosquitia, y

la que tiene más plaga que consiste en zancudos y mosquitos. En toda la zona no existen montañas ni bosques, la vegetación consiste en pequeños arbustos y matorrales que crecen a la ribera de los criques y pequeños ríos, abunda mucho el coco, marañón, palma de costa, zuita, nance, mangle, etc. cerca de Raya se encuentra un cocal que ocupa el segundo lugar en Honduras por su extensión que es aproximadamente de 64 hectáreas.

Las llanuras ubicadas en le zona recuperarla son regadas por el río Gruta, Segovia, Tuesidapsa y pequeños criques distribuidos en toda. La región, todas estas corrientes de agua desembocan en el Atlántico, formando pequeñas barras.

El río Gruta tiene una longitud aproximadamente de 200Km. con una anchura que ocila entre 100 y 500 m. y una profundidad de 15 a 25 pies, sus aguas son saladas durante el verano, mientras que en el invierno las aguas son dulces: en el verano los nativos se benefician con la pesca, ya que es la estación en que abundan los peces, observándose grandes emigraciones de peces del Atlántico, al mismo tiempo constituye un peligro porque el río se encuentra inundado de tiburones o En todo su cauce desembocan varios criques y pequeños canales, durante el invierno sus aguas se desbordan e inundan los llanos de

Ticua y parto de la zona recuperada, dando lugar a grandes extensiones de aguas superficiales y a la formación de pantanos.

El río Segovia se encuentra ubicado al sur de Raya, sus aguas son dulces durante el invierno y el verano, abundan muchos los peces, lo cual constituyó un sustento para la población, en sus riberas se encuentran las comunidades de Tuibila, Llaya, Guancabala, la anchura de este río alcanza de 300 a 700 m. , es navegable desde su desembocadura hasta el departamento de Olancho, en él circulan botes de pequeños calados lanchas, pipantes y cayucos; sus riberas son fértiles propias para la agricultura.

En esta misma región se encuentran cuatro lagunas de agua dulce, la laguna de Opotea es famosa porque fue en este sitio donde se capturó al filibustero Williams Walker el área de extensión de esta laguna es de unos veinte kilómetros cuadrados; las restantes son más pequeñas.

Existen pequeños criques que representan similitud con los ríos, sus aguas son saladas y desembocan en el Atlántico, sus riberas se encuentran cubiertas por manglares dando éstos una coloración negruzca a sus aguas, abundan los peces, tiburones y reptiles.

Por estar situada Raya a medio kilómetro de la costa Atlántica tiene un clima cálido como el resto de la zona, durante las estaciones de invierno y verano hace mucho calor, la estación lluviosa es muy rigurosa y no modifica el clima, las brisas que soplan del Atlántico se observan únicamente durante el verano, otro factor que influye para que el clima sea cálido es la escasez de vegetación.

La fauna de esta región, no es muy abundante, entre los animales que habitan están: venado, tigrillo, cocodrilo, lagarto, lora, perico, paloma y tordo.

V.-D I A G N O S T I C O D E L A S I T Ú A -
C I O N D E S A L U D D E L A C O M U
-N I D A D D E R A Y A A T R A V É S :

A.-FACTORES DE NIVEL DE VIDA.

I.-SALUDO La población de Raya como el resto de las comunidades de la zona recuperadas adolece de múltiples enfermedades, como patrimonio de la pobreza en que viven y de la región en que están ubicados: donde se observan fenómenos que son completamente diferentes al resto del país, como resultante de su bajo nivel social, de su aislamiento con los núcleos de civilización y de sus formas de vida.

Es una región muy malsana por lo muy pantanoso y húmedo que es el terreno donde crecen plagas que son agentes de transmisión de muchas enfermedades, los nativos desconocen los hábitos de higiene colectiva y personalís sus viviendas son sucias y mal acondicionadas; por la mala alimentación sus cuerpos se encuentran propicios para adquirir cualquier clase de enfermedades, las condiciones sanitarias son pésimas, no se dispone de buenas aguas ni para beber ni para el aseo personal, durante el verano el agua se obtiene de pozos, que se hacen con una profundidad de unos dos metros, este no reúne ningún requisito ni en el aspecto técnico ni higiénico; en esta estación se nota el aumento de enfermedades como resultado de la carestía de aguas; durante las lluvias sus aguas son utilizadas y se nota un descenso de enfermedades.

Otro fenómeno que inside mucho en la patología de la población son las basuras, estas no son recolectadas en recipientes especiales sino que son tiradas al aire libre, dando lugar a la proliferación de moscas.

Un hecho muy importante es que en toda esta región no suelen ob-

Servarse brotes epidémicos de enfermedades infecto-contagiosas, debidos a su aislamiento con la civilización, dónde suele observarse con frecuencia lo antes referido, entre las enfermedades más corrientes están: micosis, dermatitis parasitismos desnutrición, enfermedades venéreas, etc., es raro encontrar patología quirúrgica.

En cuanto a la edad es notorio que el paciente de 0 a 15 años. Ocupa el mayor volumen de personas atendidas. Durante el año de 1970 no se registraron casos de enfermedades infecto-contagiosas.

El siguiente cuadro representadla morbilidad comprendida desde el mes de marzo a diciembre de 1970, el cual refleja la patología más frecuente que existe en esa región de Gracias a Dios.

MORBILIDAD DE MARZO A DICIEMBRE DE 1970

DIAGNOSTICO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
Parasitosis	30	25	42	34	21	18	35	36	14	8	263	5.1
Desnutrición	23	16	9	12	4	17	29	34	29	18	309	6
Anemias	37	46	25	5	6	10	7	11	8	12	167	3.2
Micosis	6	12	7	18	24	37	43	32	23	18	351	6.8
Dermatitis	9	16	3	14	19	26	18	35	16	15	201	3.9
Avitaminosis	7	16	5	9	24	29	14	8	12	10	134	2.6
Bronquitis	2	7	4	18	7	24	16	9	41	28	156	3
Amigdalitis	3	4	9	6	12	6	3	15	10	8	76	1.4
Enf. Venéreas	5	6	16	20	18	25	17	32	8	14	161	3.1
Diarreas	4	17	24	19	29	35	23	45	27	18	241	4.7
Asma	2	4	8	1	7	13	20	5	28	30	118	2.3
Artritis	5	3	8	4	15	25	18	33	21	18	150	2.9
Alcoholismo	1	4	7	2	8	13	6	19	4	6	58	1.1
Otitis	2	5	6	3	9	12	24	15	11	7	94	1.8
Bocio simple	1	3	5	2	8	2	5	7	4	3	40	0.7
Sinusitis	4	5	2	6	3	4	8	15	12	18	77	1.5
Tuberculosis	2	4	7	3	9	2	5	7	3	4	46	0.8
Otros	232	245	239	252	242	239	256	251	260	247	2463	48.2
T O T A L	375	439	406	428	465	537	527	609	521	482	5105	100

2.-EDUCACIÓN. Durante el tiempo que estuvo la zona recuperada en manos de los nicaragüenses, las comunidades tenían escuelas primarias, que estaban dirigidas por maestros empíricos, en el año de 1956 fue creado por parte del gobierno de Nicaragua el proyecto piloto que laboraba con un personal de 40 miembros habiendo maestros, artesanos, peritos agrónomos, educadoras de hogar y personal médico auxiliar, con este proyecto se trato de mejorar el nivel de vida de los nativos en todos sus aspectos, sin embargo los resultados obtenidos fueron negativos aun habiendo permanecido por espacio de cuatro años, disponiendo de material suficiente en calidad y cantidad.

Al recuperarse ese territorio en el año de 1960 el Ministerio de Educación Pública comenzó a inaugurar varias escuelas, lo cual se ha ido mejorando teniendo en la actualidad doce escuelas que son dirigidos por maestros titulados, teniendo diez años el Ministerio de estar laborando no se cuenta con edificios escolares, que reúnan las condiciones pedagógicas, todos los locales son viviendas construidas con materiales propios de esa región como es el tarro y la zuita, algunas de las escuelas se encuentran a la intemperie careciendo hasta de paredes, se nota la falta de mobiliario, material didáctico, aulas suficientes, etc., todos los años al inicio de labores los maestros construyen las escuelas, debido a que son destruidas por los misquitos en el período de vacaciones.

La educación primaria es dirigida en esa zona por un supervisor auxiliar con sede en Cruta, el cual realiza giras de observación a todas las escuelas periódicamente, los maestros están organizados en un grupo de orientación pedagógica que realiza sesiones mensuales para discutir los problemas educativos de cada escuela, lo mismo que su resolución, actúa como un órgano consultivo y es dirigido por todos

Los directores.

En el año 1962 se inició en esa zona el Proyecto de Desarrollo Integral por espacio de dos años, fundó varios centros de alfabetización a cargo de un profesor de conocimientos básicos, también trabajaron educadoras de hogar, artesanos, carpinteros, obteniéndose pocos resultados por falta de cooperación y apoyo de los nativos.

La mayoría de las escuelas trabajan con los seis grados y una sección de preparatoria por razones del dialecto, durante este año se prepara al alumno en el idioma castellano, para que posteriormente se obtengan buenos resultados.

Las causas que han contribuido al poco desarrollo de esa región en el aspecto educativo se ha debido a la falta de programas regionales adaptables al nivel social de sus pobladores, carencia de escuelas, la no disponibilidad de material didáctico como ser tiza, papel, tinta, lápices, mapas y libros de lectura.

El analfabetismo alcanza el 98% cifra que resulta, sumamente elevada comparándola con el resto de la población del país, este fenómeno se observa en el resto del departamento de Gracias a Dios, es notorio la apatía que existe de parte del nativo hacia, la escuela, reflejada en no mandar sus hijos para que reciban la enseñanza primaria.

Este alto porcentaje de analfabetas representa, los pocos resultados obtenidos en el ramo de educación, lo cual necesita ser revisado y seguir una nueva, tónica, educativa para elevar el nivel educacional de; toda esa, población.

En el siguiente cuadro se tabula el censo escolar, número de escuelas, aulas, y; personal. Laborante en esa zona.

CENSO ESCOLAR DE LA ZONA RECUPERADA

LUGARES	ALUMNOS	AULAS	MAESTROS	FINAL	EXAMINADOS	DESERCIÓN
Raya	90	2	3	82	80	10
Benok	97	2	3	88	80	9
Carazunta	23	1	1	18	16	7
Pocuí	86	2	3	78	75	11
Usibila	62	2	2	56	53	9
Cruta	92	2	3	86	82	10
Clupquf	110	3	4	94	90	20
Ilaya	108	2	4	92	87	11
Guancabala	45	1	1	38	34	11
Mangotara	64	1	2	58	53	11
Kalpo	18	1	1	15	12	6
Kanco	21	1	1	16	13	8
TOTALES	816	20	28	721	615	114

3.-ALIMENTACION. La base de la alimentación de los habitantes de Raya y resto de aldeas consiste en arroz y yuca, que son consumidos conforme la época de cosecha, el arroz comienza a ser utilizado en el mes de agosto y termina en el mes de diciembre, a partir de este mes se alimentan con yuca que es el sustituto de la tortilla, durante el verano pasan períodos críticos de hambre, la mayoría carece de arroz y yuca. En ciertas pocas del año se alimentan con pescado que es otro elemento de su régimen alimenticio, consumen muy pocas sustancias de origen animal.

Existe una comida típica llamada "wabul" que consiste en una mezcla de yuca, coco y agua, dándole una consistencia de atol, también consumen plantas silvestres como ohom, tejibaye, uva de costa, etc.; pocas familias consumen frijoles, huevos, gallinas y plátanos.

4.- VIVIENDA La aldea de Raya está formada por 52 viviendas que ocupan un área de aproximadamente 4 km. cuadrados, encontrándose agrupadas en dos barrios que reciben el nombre de "'laya Mona" y "'Raya Alma". Las casas son rústicas construidas sobre una base de postes que las protegen de la humedad, los materiales son propios de la región, sus paredes están fabricadas de tarro, que es una planta parecida al bambú el techo lo hacen de zuita, planta que crece en la costa, y tiene un parecido con la palmera, el piso está construido de tabla sin aserrar y algunas de madera royiza. Las viviendas consisten en un solo apartamento que sirve para, dormitorio, comedor, sala y cocina, viven en forma hacinada.

Cuando se construye una vivienda se reúne toda, la comunidad de ambos sexos para ayudar en la construcción, el dueño de la vivienda tiene la obligación de matar un animal para celebrarlo con toda, la comunidad, esto refleja que estas poblaciones tienen un nivel social

De tribu.

En esta región se carece de maderas adecuadas para la fabricación de viviendas, no hay oino, cedro ni caoba, las pocas casas que han sido construidas con naciera ele pino, ha sido traído de lugares muy distantes, creándose de esta manera muchas dificultades para la construcción, este fenómeno se observa en el resto de las poblaciones,

5.-TRASPORTE. Constituye el problema más grande en el departamento de Gracias a Dios, y en forma más notoria en la zona recuperada, donde se carece de medios adecuados de transporte, los únicos son: a pie, a caballo y en cayuco, lo que constituye un sacrificio para sus pobladores; el transporte más utilizado es el marítimo y fluvial a través de pequeños botes y cayucos, utilizando las aguas de los ríos, canales, criques y mar. En forma esporádica llega la avioneta de la misión mora va y de la zona militar.

Otro aspecto que es deficiente son las vías de comunicación, se carece de telégrafo, radio y el servicio de correos resulta deficiente; todo esto ha repercutido en forma negativa para promover el adelanto de los nativos.

6.-OCUPACION. Los Misquitos pasan la mayoría de su tiempo desocupados; haciéndose análisis de las actividades desarrolladas por ellos durante el año, se llega la conclusión que sólo laboran un mes en el año, también es algo especial que las labores de labranza de la tierra sea realizada por las mujeres, las cuales hacen la limpieza, siembra, recolección y acarreo de los productos.

En el campo de la agricultura sólo cultivan arroz y yuca, que son los alimentos que consumen en mayor cantidad. Un 2% se dedican a la ganadería, los cuales pertenecen a los ladinos, los misquitos son grandes navegantes, como herencia de sus antepasados.

7.-ORGANIZACIONES SOCIALES. En todo este sector se desconocen las instituciones de carácter social, debido a que los misquitos carecen de la capacidad suficiente para organizar entidades de tal naturaleza la única organización social que se encuentra en Raya es la iglesia Morava.

8.-RECREACION. El tiempo de que disponen los nativos no lo dedican a la recreación, ya que ésta se desconoce en todos sus niveles, su tiempo libre lo dedican a la bebida de chicha, tanto en días hábiles como domingos; se conoce únicamente el deporte de foot-ball en el nivel escolar. La escuela se ha proyectado a la comunidad en forma casi negativa en este aspecto.

B.-CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

I.-POBLACION TOTAL. La comunidad de Raya cuenta con una población total de 400 habitantes de ambos sexos, de la cual el 70% son dependientes reflejando esto un fenómeno poco raro, si se compara con el resto de las comunidades del país.

En la elaboración del censo se presentaron múltiples dificultades por carecerse de registros de nacimiento, defunción, falta de cooperación del jefe de familia para la obtención de datos y la comunicación adecuada de la población, que se hace a través del dialecto.

Resultó difícil la elaboración de tasas de nacimiento, defunciones por los hechos antes enunciados. En la hoja siguiente se tabularon la población en base a edad y sexo. También fue imposible elaborar las tasas de mortalidad general y mortalidad infantil.

La densidad de población es aproximadamente de 0.2 habitantes por kilómetro cuadrado, este hecho denota que es una región despoblada.

CENSO DE LA POBLACION DE RAYA

E D A D E S años	P O B L A - C I O N	S E X O		%	O C U P A - C I O N	A L F A - B E T O S	A N A L F A - B E T O S	I N G E S T A S D E A G U A	D I S P O S I C I O N D E B A S U R A	E S T A D O C I V I L	
		M	F							U.L.	S.
0- 5	200	87	113	50	agri.	-	-	pozo	aire libre	-	-
5-15	70	40	30	17.5	agri.	8	62	pozo	aire libre	-	-
15-45	80	47	33	20	agri.	5	75	pozo	aire libre	63	17
45-60	30	18	12	7.5	agri.	0	30	pozo	aire libre	30	-
60...	20	13	7	5	agri.	0	20	pozo	aire libre	20	-
TOTALES	400	205	195	100		13	187			113	17

Población total= 400.

C.- POLÍTICA DE SALUD EJERCIDA.

I.-RECURSOS HUMANOS, El Sub-centro de salud funciona con un medico y una enfermera auxiliar, que representan el único material humano disponible para promover los programas de salud de esa área; los miembros de la comunidad no se proyectan en ningún. Forma hacia el sub-centro. A resultado imposible la organización del patronato o directiva de dicha institución, por carecerse de material humano adecuado. Es imposible que con un personal insuficiente pueda cubrirse esa extensa región.

La plaza de enfermera auxiliar pasa vacante por mucho tiempo, ocasionando esto un obstáculo en el desarrollo de las funciones del Sub-centro.

2.-RECURSOS FÍSICOS. Se dispone de un local que fue fundado en el año 1967, está construido en su totalidad por madera, y cuenta con las instalaciones necesarias, pero resulta inadecuado por su ubicación dentro de la comunidad.

El sub-centro carece de los implementos necesarios para dar una Buena asistencia, carece de equipo de cirugía menor, cama obstétrica, cama de exploración, escritorio y equipo básico para un examen adecuado del paciente.

En relación a la disponibilidad de medicina es un problema muy serio, los pocos lotes que envía el Ministerio de Salud Pública resultan deficientes para el total de pacientes atendidos, pasando a veces períodos que no se cuenta, con medicamentos.

Las condiciones sanitarias del sub-centro son pésimas, se carece de agua suficiente para llenar las necesidades del mismo, aun cantándose con un sistema de instalación de tuberías.

El Sub-centro posee planta eléctrica y una refrigeradora de corriente los que no funcionan por carecerse de combustibles cuenta adernas con un juego de comedor juego de sala, una cama para el médico, tres camas sin colchón las que probablemente serviría pare pacientes hospitalizados.

3.- RECURSOS FINANCIEROS. El sub-centro no dispone de recursos económicos para su funcionamiento durante el año de 1970 se recibió únicamente dos lotes de medicina por valor de L2000.00 aproximadamente, agregando a esto los sueldos que devengan el "personal que labora en esa institución y que es de L885.00 mensuales.

No hay participación económica do instituciones locales, departamentales, internacionales ni do beneficencia. Con los pocos recursos económicos de que se dispone no se puede realizar una bueno política de salud, que redunde en beneficio de lo población, ubicada en esa región.

VI. -POLÍTICA DE SALUD DURANTE EL AÑO 1970.

I.-PLANES INTRAMURALES. El trabajo realizado en el sub-centro consistió en camparas de higiene o. toda la comunidad, charlas sobre educación sanitaria, maternidad, lactancias nutrición, formación de buenos hábitos recolección de basuras, sitios de toma de agua y organización de la familia.

Se hizo uso de método objetivo, colocando rótulos y cuadros para hacer más conciencia en el campo de salud dentro de la población. El centro carecía de un archivo, el cual fue organizado siguiendo los lineamientos dados por la Dirección General de Salud Pública, se creó la carpeta familiar, de maternidad y lactancia; se sirvió un adiestramiento adecuado sobre relaciones humanas al personal de enfermería para mejor comportamiento con el paciente.

Diariamente el médico atendía un número de 20 a 25 pacientes, Proporcionándoles medicinas, inyecciones y curaciones, no se hacían hospitalizaciones por *no* disponer del material adecuado,

2.-PLANES EXTRAMURALES. El médico como la enfermera se proyectaron a las diferentes de comunidades con el fin de hacer sentir la influencia y campo de acción del Sub-centro, con miras de mejorar el nivel de salud de la población, se impartieron charlas en Ir escuela, tratándose aspectos de higiene, salud, nutrición y saneamiento de la comunidad, estas actividades fueron desarrolladas en las restantes escuelas de la región se organizaron botiquines escolares, comités de higiene escolar y se participó en las celebraciones de la fiestas patrias y en la limpieza de todas las comunidades.

El médico realizó giras a las diferentes poblaciones con el objeto de tener reuniones con los nativos para fomentar la cooperación y aprovechamiento del sub-centro, se hizo visitas al gruño de orientación pedagógica para ponerse en contacto con los maestros y darlos lineamientos sobre salud que debían practicar en las escuelas.

Hubo reuniones con todos los auxiliares de la zona con el fin de obtener cooperación de los mismos, lo que no se pudo lograr por falta de iniciativa de los mismos y de los nativos.

El médico realizó un gira de observación por el río Segovia, haciendo un recorrido de 300 km desde la aldea de Ahuasbila hasta el Cabo de Gracias a Dios, con el objeto de investigar focos primarios de tuberculosis, encontrándose que éstos prevenían de las minas de Siuna y Bonanza que están localizadas en la república de Nicaragua.

Con los datos obtenidos se elaboró un informe para el departamento de Epidemiología, el cual no dio la importancia necesaria.

El trabajo realizado en el sub-centro se puede sintetizar en la Enumeración de las siguientes actividades:

- I.-Fomentar la salud en el área de la zona recuperada.
 - 2.-Formación de hábitos de higiene en la población en general.
 - 3.-Sensibilizar a los nativos para eme visiten al sub-centro de salud.
 - 4.-Mejoramamiento del nivel de vida fomentando el espíritu de trabajo.
 - 5.-Fomentar el espíritu de cooperación de los habitantes hacia las demás instituciones del estado.
 - 6.-Mejorar la organización de la familia, la cual carece de unión legal, pues se desconoce el matrimonio.
 - 7.-Fomentar su incorporación a los núcleos de civilización existentes en el departamento de Gracias a Dios.
 - 8.-Fomentar el cultivo de la tierra como medio de mejoramiento de la comunidad.
 - 9.- Hacer campara para que los nativos se comuniquen con sus semejantes por medio del idioma castellano.
 10. Inculcar en los jefes de familia la importancia que reviste la Asistencia de sus hijos a la escuela.
- II• Campanas de saneamiento ambiental para evitar la proliferación de enfermedades.

VII.- C O N C L U S I O N E S .

- 1.- Ubicación geográfica inadecuado, del sub-centro o improvisación en Su instalación.
- 2.-Carencia de medios de transporte y comunicación en toda esa área.
- 3.-Aislamiento de las comunidades de los núcleos de población, conservándose por tal razón les costumbres de sus antepasados.
- 4.-Retraso social, cultural y económico por carecer de recursos de parte del estado hacia esas poblaciones.
- 5.-Insuficiencia de personal auxiliar asignado a ese sub-centro.
- 6.-Cadencia de recursos económicos y físicos destinados al funcionamiento del sub-centro; tales como: "falta de medicinas equipo básico para una mejor sistencia del paciente.
- 7.-Abandono del módico por parte de las autoridades de le Facultad de Medicinas Colegio Módico y Ministerio de Salud Pública.
- 8.-Falta de cooperación de las autoridades departamentales al sub-centro de salud.
- 9.-No se justifica la presencia de un medico si no se le proporciona las condiciones adecuadas.
10. El nivel de vida de los misquitos, sus costumbres, y su organización social, los coloca a un nivel de tribu.
- 11.-El alfabetismo alcanza una cifra muy elevada como es el 98%.
- 12.-Prevalece en los misquitos le creencia que los ladinos son sus enemigos y ponen en peligro sus intereses.
- 13.-El 95% de su población es misquita, hablen su dialecto, lo que dificulta la comunicación entre módico y comunidad.

VIII.- R E C O M E N D A C I O N E S

- I.-Que el Ministerio de Salud Publica proporcione al Sub-centro de salud medicinas suficientes, equipo médico y quirúrgico y un eficiente sistema de mantenimiento de todos sus enseres con que cuenta el sub-centro, para de esta manera dar una mejor asistencia.
- 2.-Proveer de una lancha con motor para el transporte de medicinas, médico y paciente a las diferentes comunidades, la carencia del mismo ocasiona problemas.
- 3.-Proveer de más personal auxiliar al sub-centro tal como conserje y enfermera ya que el que existe resulta insuficiente.
- 4.-Hacer que el Ministerio este en contacto frecuente con el sub-centro para que este conozca directamente y en forma objetiva la situaciones y problemas que tiene que superar el médico por negligencia de la misma dependencia.
- 5.-Recomendar a las autoridades de la Facultad de Medicina a través del Departamento de Medicina Preventiva una mayor coordinación, cooperación y visitas frecuentes al sub-centro para que se formen una idea del medio en que se desenvuelve el pasante de medicina
- 6.-Que el Colegio Medico establezca una comunicación directa con el médico en servicio social, con el objeto de obtener buenos frutos en el campo de la salud
- 7.-Crear medios de comunicación como radio o telégrafo, ya que estos se desconocen en toda esta región.
- 8.-Se recomienda al estado que organice mas instituciones estatales para promover el mejoramiento de la agricultura, comercio, ganadería e industria, creándose de esta manera nuevas fuentes de trabajo, ya que en la actualidad lo único que se ha incorporado a nuestro país es el territorio.

9. - Organizar cooperativas de producción, consumo y préstamo para levantar el nivel económico de los nativos y evitar que sean explotados por los comerciantes nicaragüenses•
10. - Recomendar al Ministerio de Educación Pública para que construya escuelas adecuadas y cómodas para mejorar la educación.
11. - Crear medios de transportes suficientes en toda la zona para mejorar la vida de los nativos, los tres renglones que deben dárseles prioridad son: vías de comunicación, salud y educación.
12. - Por las experiencias vividas durante el año de servicio social en la comunidad de Raya, creo que el sub-centro puede trabajar en forma eficiente con dos enfermeras bien entrenadas y con mejores sueldos, sin la necesidad de un médico, a menos que a este se le proporcione condiciones de trabajo adecuado para orientar una política de desarrollo.
13. -Se recomienda que se cambie la política que se ha seguido en el servicio social a los pasantes de medicina y cirugía, con el fin de obtener buenos resultados que redundarán en beneficio de la patria.