

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA
ESCUELA DE SOCIOLOGIA
CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIALES

ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MORADORES
DEL BARRIO EN CALICHE DE KATANGA
SANTO DOMINGO, D. N.

PREPARADO POR: ANHETTE PICHARDO, ONELIA ESTRADA
JULIO SIERRA, JOSE JIMENEZ Y
ARACELIS QUEZADA, BAJO LA DIRECCION
DEL PROFESOR LEOVILGILDO BAEZ

INTRODUCCION

El planeamiento del presente estudio se inició en el segundo semestre del año lectivo 1976-77 con el grupo del octavo semestre de Sociología, bajo la dirección de la profesora Antonia Ramírez (Toñita). En éste mismo semestre se levantó un censo de las viviendas y el número de habitantes del barrio, así como una descripción de sus características topográficas.

No obstante, el fallecimiento a destiempo de la profesora Ramírez, el trabajo continuó en el primer semestre del año lectivo 1977-78, ésta vez bajo la dirección del profesor Leovigildo Báez. Durante éste último semestre fue seleccionada la muestra de las familias entrevistadas, fue confeccionado y aplicado el cuestionario que sirvió de base para la recolección de los datos finales, fueron procesadas y analizadas las informaciones recabadas y finalmente fue preparado el presente informe final.

Los estudiantes que tuvieron bajo su responsabilidad el planteamiento y ejecución del estudio, bajo la dirección de los profesores arriba señalados, fueron: Arlette Pichardo, Julio Sierra, Aracelis Quezada, Onelia Estrada y José Jiménez.

El objetivo principal del estudio fue analizar las condiciones de salud de los habitantes del Barrio El Caliche de Katanga, así como determinar el impacto que tiene el Dispensario Médico que patrocina la UNPHU en el Sector.

Queremos agradecer la cooperación económica y moral que nos ofreciera la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNPHU, especialmente en la persona de su Decano, Dr. Manuel F. Pimentel Imbert, sin cuyo concurso no hubiese sido posible la realización de este estudio.

No podemos terminar de escribir este informe, sin antes honrar la memoria de nuestra inolvidable y consagrada Toñita, quién dedicó su vida a la docencia y a la investigación de los problemas que acosan a las grandes masas desposeídas del país, sus ~~múltiples~~ aportes en gran medida, han contribuido al desarrollo de la Sociología Dominicana.

Que este reconocimiento marque un punto de enlace, entre su fecunda vida de educadora y socióloga y el amor entrañable, que en imperecedero recuerdo, guardamos para ella sus discípulos y compañeros de trabajo.

Finalmente, vaya nuestro reconocimiento también, a los moradores del sector estudiado, por su cooperación desinteresada en todo aquello que les fue solicitado durante la realización del Censo, la descripción topográfica y las entrevistas.

1. NOTAS METODOLOGICAS

1.1 Planeamiento del Problema

El alto índice de mortalidad especialmente infantil, los bajos niveles de salubridad, los altos índices de desnutrición, los erróneos hábitos alimenticios y las condiciones de vida constituyen, entre otros elementos, un campo propicio para el desarrollo de las enfermedades infecto-contagiosas, en las zonas marginales. Algunos estudios realizados en la República Dominicana sobre la salud, cifras estadísticas publicadas en boletines de organismos oficiales, nacionales e internacionales, y denuncias que a diario aparecen en la prensa escrita y radial, avalan nuestra afirmación.

Ese estado de cosas anteriormente señalado, sumado a la falta de recursos humanos, económicos, tecnológicos e institucionales y a la despreocupación de ciertos sectores que socialmente están comprometidos con la problemática de la salud, hacen que el problema surgido en torno a ésta se manifieste en dimensiones mayores.

1.2 Causas que Justifican el Estudio

Este estudio intenta detectar las condiciones de salud de los moradores del barrio "El Caliche" del sector Katanga, ubicado en la parte este de la ciudad de Santo Domingo. Según informaciones recogidas por miembros de la Sociedad Pro-Bienestar Social de Los Mina, como por observaciones realizadas en dicho sector, por los autores del estudio se constató que existen condiciones para que esa población confronte serios problemas que afectan de una u otra forma su salud. La razón fundamental que nos ha motivado a emprender la realización del presente estudio, es que previo a la toma de decisiones frente a un problema es necesario y conveniente, siguiendo los lineamientos del método científico, buscar las posibles causas que originan los trastornos a

determinado elemento componente de la estructura social, en nuestro caso el de la salud.

Una segunda causa que justifica el estudio es avalar las informaciones regidas por las hipótesis que demuestran la existencia de un hecho (Goode-Hatt y Selltiz).

1.3 Objetivos

Después de haber planteado el problema a estudiar, así como las causas que lo justifican, señalaremos de inmediato los objetivos propuestos:

1. Detectar las principales causas que inciden positiva y negativamente en la salud de la población. sujeta a estudio.
2. Detectar las principales tendencias, actitudes y valores de los pobladores del sector seleccionado hacia su propia problemática de salud.
3. Indagar sobre el aspecto concreto de los hábitos alimenticios.

1.4 Diseño del Estudio

El diseño utilizado fué el denominado descriptivo, combinado con el exploratorio. La selección de este diseño nos permitirá describir de una manera gráfica las características del elemento a estudiar en el área seleccionada. Debemos tener en cuenta que este diseño de investigación es uno de los más aplicables en ciencias sociales para el estudio de comunidades, porque permite establecer al mismo tiempo, la existencia de un hecho y la frecuencia con que el mismo ocurre.

1.5 Utilidad del Estudio

Todo estudio, no importa las razones que se tengan para realizarlo, tiene una utilidad ya sea para conocer un fenómeno y/o problema, o ya sea para conocer y a la vez hacer más eficaces las acciones que puedan programarse en base

al mismo. En nuestro caso la utilidad de este estudio es la de proporcionar datos fehacientes a los ejecutivos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNPHU, a fin de que los mismos puedan definir y redefinir los planes de acción tendientes a mejorar la calidad de vida del barrio "El Caliche" Katanga, de una manera segura para que estas acciones cristalicen sustancialmente en los propósitos por ellos planteados.

Al mismo tiempo se pretende que este estudio reporte utilidad en función de la sociología, ya que con ella llenamos un componente importante, al lograr la conjugación de la teoría sociológica con la investigación empírica, concretizando de ese modo el objetivo principal de la investigación sociológica.

1.6 Universo y Muestra

En razón de que realmente no contábamos con el valor del universo en términos de los habitantes del barrio, así como de su división por sexos y grupos etáreos, se realizó un censo de familias para lo cual recabamos el concurso de jóvenes de ambos sexos del barrio, a fin de que colaboraran con el grupo 040-00-01 de la Escuela de Sociología de la UNPHU, tratando no solo de recabar ayuda, sino también de involucrarlos en el trabajo para su propia comunidad. El censo arrojó un total de 428 familias de las cuales se seleccionaron 117 (27.3% del total) mediante una muestra al azar sistemática.

1.7 Metodología

Previamente a la aplicación de la encuesta hicimos algunas exploraciones en el barrio "El Caliche", los resultados de la misma se presentan en el punto dos de este informe para una idea más clara del sector estudiado.

Luego de estudiar todas las posibilidades de estudio y teniendo en cuenta los recursos humanos, técnicos y económicos con que se contaba, iniciamos la planificación del estudio, siendo cada paso escalonado a fin de que no quedara

ningún vacío; para esto procedimos de la siguiente forma:

- Selección del tema a investigar
- Selección y formulación del problema de investigación
- Planteamiento del problema
- Determinación de los objetivos
- Diseño del estudio
- Búsqueda y evaluación de la bibliografía existente.

Luego de cumplir con todos estos pasos entramos a realizar un levantamiento del lugar de estudio a través de un censo por edad y sexo, y los resultados del mismo fueron tomados como base para escoger la muestra de familias a entrevistar.

Una vez que determinamos el alcance y tamaño de la muestra, pasamos a la segunda etapa: la recolección de datos, la cual fue iniciada con el diseño del cuestionario una vez redactado e impreso fue probado para medir su validez y en base a una discusión crítica del mismo se elaboró el cuestionario definitivo. De ahí pasamos a la tercera etapa que fué: el procesamiento de los datos; estos fueron corregidos, computados y analizados estadísticamente. La cuarta fase fue el análisis interpretativo y sistemático de tablas estadísticas, para luego concluir con la presentación del presente informe final.

1.8 Hipótesis

En base a los objetivos del estudio se elaboraron las hipótesis siguientes, las cuales fueron sometidas a prueba para su validación o invalidación.

1. Las condiciones ambientales inciden en la salud de la población del barrio "El Caliche".
2. Las actitudes y valores hacia los servicios médicos influyen de una manera negativa en la salud de la población.

3. Los bajos niveles de ingresos asociados a los bajos niveles de educación inciden en el bajo nivel de salud de los habitantes del sector.

1.9 Indicadores

Los principales indicadores que utilizamos como criterios básicos para analizar las condiciones de salud fueron:

- A. Demográficos: edad, sexo y estado civil
- B. Sociales: tamaño de la familia
- C. Estructura habitacional: Número de viviendas, tipo de viviendas, servicios sanitarios, tipos de baños, tipos de servicios de agua y basura.
- D. Sanidad: nivel de salud, enfermedades, asistencia a servicios de salud y uso de medicamentos,
- E. Valores y actitudes: percepción de su situación, creencias y actitudes hacia los servicios de salud y los hábitos alimenticios.
- F. Educación: nivel de educación
- G. Económicos: monto del ingreso familiar mensual y gastos familiares
- H. Actitud hacia el dispensario de la UNPHU: conocimiento del dispensario, uso del mismo y opinión sobre su labor.

1.10 Observación Documental

La bibliografía que utilizamos no es exhaustiva, no obstante consultamos algunos estudios sobre la salud, población, nutrición, y desarrollo, informes y boletines nacionales e internacionales, así como artículos periodísticos que tratan la situación de la salud en la Rep. Dominicana.

1.11 Diseño del Cuestionario

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio, el planteamiento del problema y las hipótesis a explorar, se diseñó el instrumento de trabajo a utilizar durante la etapa de la recolección de datos sobre el terreno.

El cuestionario fue confeccionado en base a preguntas abiertas y cerradas y se trató de hacerlo lo más preciso y conciso posible, de modo que no presentara dificultad en su aplicación y no tomara mucho tiempo para la misma.

Las secciones de que constó el cuestionario fueron las siguientes:

- I. Datos Generales
- II. Condiciones de Salubridad
- III. Costumbres y Creencias
- IV. Procedencia de la Población
- V. Condiciones Económicas.
- VI. Actitud hacia el Dispensario de la UNPHU

1.12 Pre Test y Cuestionario Definitivo

Una vez diseñado el instrumento de trabajo para la recolección de los datos sobre el terreno, se procedió a aplicar 50 unidades a familias que no habían sido seleccionadas en la muestra final. El objetivo básico de esta prueba fue asegurar la validez del instrumento de trabajo, establecer si el mismo podía producir las informaciones deseadas y determinar si era manejable o no en el campo.

Luego se procedió a examinar los resultados del pre-test y en base a esas experiencias se redactó el cuestionario definitivo, que fue utilizado sin variaciones durante la recolección del dato final.

1.13 Trabajo de Campo

Al concluir con el diseño del cuestionario final se procedió a preparar un manual de entrevistadores que sirviera como guía a éstos, a fin de lograr el mayor grado de uniformidad en la labor realizada por ellos y evitar de ese modo errores de interpretación, que pudieran alterar los resultados finales del estudio.

La aplicación de los cuestionarios se realizó durante tres sábados consecutivos, por ser ese el día considerado más conveniente para realizar la práctica de investigación social.

Los cuestionarios fueron dirigidos a los cabezas de familias, fueran estos hombres o mujeres. En algunos casos fueron aplicados al hijo mayor del hogar seleccionado, debido a la ausencia de los padres, por múltiples razones.

Un total de cinco personas previamente entrenadas (grupo de estudiantes) realizaron las entrevistas en el período antes señalado.

1.13 Revisión y Codificación de los datos

Luego de aplicados los cuestionarios, se procedió a revisar la información contenida en ellos, a fin de cerciorarnos de la claridad, precisión de las preguntas y estar seguros, a su vez, de que no habían sido omitidas preguntas importantes. Si se encontraban algunos errores se consultaban al entrevistador los aspectos dudosos y en los casos en que era necesario se le pedía que volviera a la casa correspondiente para obtener la información que faltaba.

Tan pronto como estuvieron terminados y revisados todos los cuestionarios, se procedió a preparar un instructivo de codificación, a fin de llevar a claves numéricas las informaciones recogidas. Dicho instructivo no presentó mayores dificultades, dado que la mayor parte de las preguntas del cuestionario estaban precodificadas.

1.14 Procesamiento Electrónico

Después de revisados y codificados los cuestionarios, se procedió a perforar las informaciones en tarjetas. Luego se depuraron las informaciones electrónicamente mediante un programa diseñado para esos fines. Las depuraciones consistieron en corregir los errores de rango, lógica y aritméticos que pudieran haber ocurrido durante la recolección, codificación y perforación de los datos.

A seguida de la depuración de la información, se procesaron las frecuencias por cada variable incluida en el cuestionario con medidas estadísticas tales como porcentajes simples y acumulados, así como promedios y desviación standard. Tanto el programa de depuración como el de frecuencia son parte de la serie de programas Mini-tab elaborados para el procesamiento y análisis de encuestas.

1.15 Análisis e Informe Final

Del análisis e interpretación de los datos obtenidos resultó el informe final que hoy presentamos.

Para el análisis e interpretación de los datos se dividió el estudio en secciones siguiendo la clasificación por contenido de las preguntas del cuestionario.

Ello así, para hacerlo más viable, comprensible y consecuente con el diseño del estudio.

11. DESCRIPCION DEL BARRIO

2.1 Introducción

El barrio denominado "El Caliche" ubicado como un apéndice del barrio que los moradores mismos han bautizado con el nombre de "Katanga", posiblemente por estar enmarcado entre otros barrios con nombres tales como: Vietnam, Puerto Rico, etc.; lo cual nos parece que ellos han hecho estas denominaciones por las noticias difundidas por los medios de comunicación de masas, respecto a la problemática social, política y cultural que se ha desarrollado o se desarrolla en estos lugares del mundo. Podemos notar que el sentir popular tiene sus aciertos y parece ser que puede encontrar similitudes y diferencias entre una sociedad y otra, lo cual les induce a buscar nombres para sus lugares de residencias de sociedades donde existen conflictos sociales, políticos y económicos semejantes a los que ellos están viviendo.

Después de esta breve consideración pasaremos a explicar o describir los puntos más sobresalientes existentes en el sector mencionado, producto de una observación mediante guía semi-estructurada, que se realizó el día 19 de febrero de 1977, entre las 9 A.M. y 1 P. M.

Según observaciones y preguntas a las personas que parecían líderes comunitarios y demás personas residentes en el barrio, pudimos constatar lo siguiente:

2.2 Origen del Barrio

Según se nos expresó este barrio fue fundado, para algunos, a partir de 1965 y para otros en 1968. En principio se le llamó "Las Yagüitas". Posiblemente la reubicación de este conglomerado poblacional en el lugar actual fue una consecuencia de la contienda civico-militar en Rep. Dominicana en 1965.

Una posibilidad es que debido a que durante los acontecimientos bélicos de 1965, muchas familias emparentadas con los militares vieron en esa zona la

que le ofrecía un mínimo de seguridad en razón de que fué la única parte en donde los "constitucionalistas" (grupo de la población civil que propugnaba por el retorno a la constitución de 1963 y la vuelta al poder del ex-presidente Juan Bosch)- no lograron establecer comandos cívicos-militares; en consecuencia no se presentaban grandes inconvenientes para el desenvolvimiento de sus vidas, pues ellos controlaban la zona sur-oeste de la ciudad y las inmediaciones del puente Duarte, mientras que la parte Este justamente donde está ubicado el sector estudiado, era controlada por el C.E.F.A. (Centro de Enseñanza de las Fuerzas Aérea).

Parece haber cierta coincidencia en cuanto a la ubicación de grandes conglomerados de población de la ciudad de Santo Domingo en sectores donde la propiedad de la tierra es estatal o municipal, dando así origen a un mayor número de las denominadas "colonias de invasión", "áreas arrabalizadas" "tugurios" que normalmente conocemos en Rep. Dominicana como "barrios marginados" y "cordones de miseria". Posiblemente dentro de estas masas haya un gran contingente producto de la migración rural-urbana, fenómeno que se ha acentuado fuertemente en la última década.

2.3 Límites del Barrio

Los límites del Caliche se pueden definir de la siguiente manera: en cuanto a ubicación general se encuentra en la parte Este de la ciudad de Santo Domingo, además comprendido entre los siguientes límites físico-geográficos:

Norte - Río Isabela

Sur - Barrio Katanga

Este - Viet-Nam

Oeste - Barrios Altagracia y Puerto Rico

Estos límites los utilizamos en función operativa ya que en realidad todos están comprendido dentro del amplio sector poblacional de San Lorenzo de Los Minas, lo que significa que los barrios mencionados inclusive el que es objeto de estudio son apéndices de un conglomerado territorial y poblacionalmente más amplio.

2.4 Ecología

El barrio se encuentra ubicado en un terreno que presenta caracteres heterogéneos, en el sentido de que una parte del terreno es llano y en otras se presentan accidentes que le dan una connotación abrupta ya que observamos zanjas profundas, elevaciones de nivel así como variedad en la composición de la tierra, la llamada tipo "caliche" con consistencias diferentes según apreciación nuestra.

2.5 Conformación de las Viviendas y Vías de Penetración

En cuanto al trazado de calles encontramos que las mismas son irregulares y que además son pocas, siendo más abundantes las vías de penetración que los mismos pobladores han ido construyendo, aunque de manera rústica según sus necesidades y ubicación de las viviendas. Un ejemplo curioso en este sentido lo constituye para nosotros los escalones sobre la misma tierra que se observan sobre todo en la parte más accidentada del barrio. A nuestro juicio el barrio no obedece a las pautas de planteamiento urbano. En algunos casos estas últimas solo están compuestas por un espacio (una sola habitación), en donde se desarrolla toda la vida de los individuos que allí habitan (esto se discutirá con más detalle en el siguiente capítulo). En ese sentido podemos decir que para los habitantes de este barrio la vivienda es solo un "techo".

Las construcciones, como veremos más adelante son hechas con materiales

no duraderos, por lo que las viviendas les ofrecen un mínimo de seguridad física a las personas que las ocupan.

Algunas de las viviendas han sido construídas en sitios altamente peligrosos pues muchas se encuentran en zonas de barrancas donde la probabilidad de inundaciones, tanto por lluvias contínuas, desbordamientos del río, etc. pone en peligro la seguridad de los habitantes y podría traer como consecuencia derrumbes sobre todo teniendo en cuenta la calidad de la tierra y el material de construcción de las viviendas.

2.6 Servicios

Como veremos más adelante en el barrio no existe servicio de agua potable en tuberías por lo que los moradores se ven obligados a comprar a camioneros el agua que necesitan para el consumo doméstico, constituyendo esta situación una carga onerosa para los pobladores. Cuando los camiones no van se ven en la necesidad de caminar una distancia relativamente larga para obtener agua que generalmente es salobre. Cuestionadas algunas personas del barrio de sí no hacían uso del agua del río, la respuesta fue negativa debido a que la misma es salada y de muy mala calidad. La población de este barrio considera que muchos de los problemas de salud sobre todo en la población infantil tienen su origen en el problema relacionado con el agua.

Como hemos apuntado el barrio no obedece a las normas de planeamiento urbano por tanto las instalaciones sanitarias son precarias y con lo que cuenta la mayoría de las familias es con una letrina, como podrá observarse más adelante, que no llena los requisitos sanitarios mínimos que evitan la contaminación, convirtiéndose de esta forma en focos de enfermedades.

En cuanto al servicio de electricidad observamos algunos postes tendidos que aparentemente fueron colocados por la C.D.E.; no obstante, no es general en el barrio y pudimos ver muchos contadores adosados a un mismo poste y algunas líneas del tendido que van directamente de los postes a las viviendas, dando a entender que las familias buscan la forma para usar el servicio sin control de la entidad responsable, constituyéndose esto en peligro para los que usan el servicio eléctrico de esta manera.

Para la educación formal de la población infantil el barrio cuenta con una escuela parroquial y una pública, ambas ofrecen servicios gratuitos. El nivel de educación que ofrecen estas escuelas es primario. Para fines del culto religioso existe una pequeña iglesia dentro del barrio, y además en las cercanías existen otros centros de cultos diversos a los que asisten algunos moradores.

Para llenar sus necesidades de salud cuentan con un dispensario médico que físicamente fue levantado por el esfuerzo comunitario, con ayuda de la O.D.C. y otras entidades. Actualmente los servicios que se prestan en él están a cargo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, según informaciones que recibimos de los mismos pobladores sus problemas de salud son múltiples y constiuyen para ellos una inquietud, ya que al parecer tienen una cierta conciencia del significado de estar sanos. Muy en particular, nos señalaron que la población infantil sufre de una manera casi constante de problemas gastro-intestinales, lo cual es atribuído por ellos a la mala calidad del agua de consumo doméstico; nos advirtieron también que casi toda las familias, se les había muerto por lo menos un hijo, para atestiguarnos esto una señora nos dijo con cierta pesadumbre que de diez hijos que había tenido seis habían muerto, según ella, por envenenamiento de su propia leche, la que le había producido "colerín negro";

cuestionada más sobre este caso que nos pareció singular, la señora nos explicó que sus niños nacían "hermosos", y "sanos", pero que al corto tiempo comenzaban a engordar de tal forma que a los tres meses pesaban cincuenta libras y luego morían; según ella, en el Hospital Infantil "Angelita" (Dr. Robert Read Cabral), un médico le dijo que era la leche de ella que envenenaba a sus hijos produciéndoles la enfermedad antes mencionada.

2.7 Fuentes de Trabajo

Según informes verbales recogidos en nuestra primera visita, la Población Económicamente Activa (P.E.A.), que trabaja en la actualidad por lo general sale del barrio para realizar sus actividades económicas. Los que se quedan dentro del hogar son aquellos que tienen algún tipo de negocio, aún cuando en su mayoría son en pequeña escala.

Nos informaron también que los jóvenes que ya han entrado a formar parte de la P.E.A. en su mayoría están desempleados, aún cuando pugnan en el mercado de trabajo.

III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

DATOS GENERALES DE LOS ENTREVISTADOS EN LA MUESTRA

3.1 Distribución por Sexo

De 117 cabezas de familias entrevistadas, el 28.2 por ciento correspondió al sexo masculino y el 70.1 por ciento al sexo femenino; dos casos (1.7 por ciento) no fueron identificados por omisión del entrevistador.

3.2 Distribución por Edad

Las cabezas de familia o similares que dijeron asumir la responsabilidad del hogar en ausencia del jefe principal, son en su mayoría personas en edades jóvenes. Así encontramos que el 70.1 por ciento del total de entrevistados eran de 35 ó menos años y apenas el 13.7 por ciento tenía o pasaba de los 46 años. La tabla número 1 que a continuación se presenta indica la distribución por edad de la muestra entrevistada. Un caso fue omitido del análisis por razones técnicas.

TABLA NO. 1

DISTRIBUCION POR EDAD

Edad	Número	% Simple	% Acumulado
25 ó menos años	35-	29.9	29.9
26 a 45 años	64	55.5	85.4
46 a 65 años	12	10.3	95.7
Más de 65 años	4	3.4	99.1
Sin respuesta	1	0.9	100.0
TOTAL	116	100.0	

3.3 Estado Civil

En términos relativos o sea, comparando las distintas categorías de estado civil, encontramos que el porcentaje más alto corresponde a uniones libres o consensuales (33.3%) siguiéndole en orden de importancia los casados por la ley o por la iglesia (29.0%), solteros (27.4%) y el resto, esto es, divorciados, separados y viudos (7.7%). En tres casos (2.6%) no fue identificada la condición civil (ver tabla No. 2).

TABLA NO. 2

DITRIBUCION POR ESTADO CIVIL

Estado Civil	Número	% Simple	% Acumulado
Soltero (a)	32	27.4	27.4
Casado (a)	34	29.0	56.4
Unido (a)	39	33.3	89.7
Otros	9	7.7	97.4
Sin Respuesta	3	2.6	100.0
TOTAL	117	100.0	

Puede observarse en la tabla No. 2 que la proporción de solteros que aducen tener la función de jefes de hogar es muy alta. Sin embargo, muchos de los entrevistados ubicados en esta categoría corresponden a hijos (as) que han asumido la responsabilidad económica de la casa en ausencia transitoria de los padres, muerte, divorcio, separación o vejez de los mismos. Esto indica la magnitud de la carga familiar que tienen los hijos e hijas solteras, lo cual probablemente se extiende a los sectores más humildes de todo el país.

3.4 Tamaño de la Familia

El promedio de personas por familia a la fecha de la encuesta era de 5.4 personas y una mediana de 4.0 personas o sea que las familias con cuatro personas constituyen el grupo mayoritario en la distribución de frecuencias. La tabla No. 3, indica la forma como estaban distribuidos las familias entrevistadas acorde con el número de personas que comparten el hogar.

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS POR NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR

Personas en el Hogar	Número*	% Simple	% Acumulado
Una	9	7.7	7.7
Dos	9	7.7	15.4
Tres	9	7.7	23.1
Cuatro	22	18.7	41.9
Cinco	11	9.4	51.3
Seis	12	10.3	61.6
Siete	12	10.3	71.9
Ocho	9	7.7	79.6
Nueve	13	11.1	90.7
Diez	6	5.1	95.8
Once	1	0.9	96.7
Doce	2	1.7	98.4
TOTAL	115	100.0	

* Dos casos no precisaron el número de miembros en el hogar.

3.5 Dependientes Económicamente por Hogar

11.0% de los entrevistados respondieron que no había ninguna persona bajo su dependencia económica, 37.6% dijeron que de ellos dependían de 1 a 3 miembros de la familia, 29.0% declararon que tenían de 4 a 6 dependientes y el 22.6% restante adujo que de ellos dependían de 7 a 11 personas (ver tabla No. 4).

TABLA NO. 4

DISTRIBUCION DE LOS ENTREVISTADOS POR NUMERO DE DEPENDIENTES

<u>Dependientes Económicamente</u>	<u>Número</u>	<u>% Simple</u>	<u>% Acumulado</u>
Ninguno	13	11.1	11.1
De uno a Tres	44	37.6	48.7
de Cuatro a Seis	34	29.1	77.8
De siete a Once	26	22.2	100.0
TOTAL	117	100.0	

3.6 Menores de Siete Años

El número de entrevistados que dijeron en sus respectivos hogares habían uno o más niños menores de siete años alcanzó un 58.1%. De acuerdo a los datos, el 41.9% de los entrevistados no tenían bajo su control menores de siete años. La tabla No. 5 indica como estaban distribuidos los entrevistados acorde con el número de menores de siete años bajo control.

TABLA NO. 5

Menores de 7 años	Número	% Simple	% Acumulado
Sin menores de 7 años	49	41.9	41.9
Con un menor de 7 años	27	23.1	64.0
Con dos menores de 7 años	25	21.4	86.4
Con tres menores de 7 años	9	7.7	94.1
Con cuatro menores de 7 años	4	3.4	97.5
Con cinco menores de 7 años	3	2.5	100.0
TOTAL	117	100.0	

3.7 Nivel de Educación Formal

Solo tres entrevistados (2.6%) dijeron que alguna persona de su hogar había asistido a cursos universitarios, dieciocho (15.1%) manifestaron que miembros de la familia bajo su control asistían o habían asistido a la escuela secundaria, noventa y cuatro casos (80.3%) adujeron que en su familia habían- personas que asistían o asistieron en alguna ocasión del cuarto al octavo grado de la primaria. Al calcular la cantidad de personas pertenecientes a los hogares entrevistados según, nivel de educación, obtuvimos los siguientes resultados: 63 personas nunca habían ido a la escuela, 177 personas asistían o habían- asistido alguna vez del primer al tercer curso de la educación primaria, 227 asistían o habían asistido alguna vez del cuarto de la primaria al segundo de la intermedia, 26 habían asistido por lo menos a un curso de la educación secundaria y 7 asistían o habían asistido a la universidad. Como puede observarse este último cálculo incluye las personas entrevistadas más aquellas bajo su control en el hogar.

IV. CONDICIONES DE SALUBRIDAD

4.1 Número de Familias que Comparten la Casa

Entendemos por familia, un número indeterminado de personas que viven permanentemente bajo el control de un jefe (esposo, esposa, hermano mayor, etc.) que toma decisiones y carga con las principales responsabilidades económicas y compartiendo, por lo tanto, un mismo hogar. En éste sentido, en una casa (construcción física para alojar una o un grupo de personas) pueden residir una o más familias.

De acuerdo a los hallazgos, el 80.3% de los entrevistados, manifestaron que sus respectivas familias residían en una casa cada una, el 14.5% dijeron que una casa es compartida por dos familias, el 4.3% compartían una casa de tres a cinco familias y un 0.9% no respondió la pregunta.

4.2 Habitaciones por Hogar para Dormir

El número de habitaciones con que cuenta cada familia, en la casa o parte de ella, para satisfacer sus necesidades puede considerarse deficiente para la mayoría de las familias de "El Caliche". Los hogares de 13 familias (11.1% de la muestra) sólo tienen un cuarto cada uno, 28 familias (23.9% de la muestra) tienen dos cuartos, 31 familias (26.5%) comparte cada una tres cuartos, 44 familias (27.6%) de los entrevistados dijeron que sus respectivos hogares tenían más de cuatro cuartos; la respuesta del entrevistado restante (0.9%) no fue computada.

En cuanto a las habitaciones para dormir, un 36.7% de las familias tienen un cuarto para dormir, el 49.5% tiene dos, el 10.2% posee tres, 0.9% (una familia) tiene cuatro cuartos; otro 0.9% tiene cinco cuartos y dos casos (1.8%) no fueron computados.

TABLA NO. 6

HABITACIONES POR HOGAR Y PARA DORMIR

No. de Cuartos	Hogares		Dormitorios	
	No.	%	No.	%
Uno	13	11.1	43	36.7
Dos	28	23.9	58	49.5
Tres	31	26.5	12	10.2
Cuatro	27	23.1	1	0.9
Cinco y más	17	14.5	1	0.9
Sin Computar	1	0.9	2	1.8
TOTAL	117	100.0	117	100.0

4.3 Piso, Techo y Paredes

Las construcciones que alojan las familias entrevistadas están construídas de diversos materiales, pero que por el tipo, cantidad y calidad no representan valores económicos elevados. Así encontramos que el 82.9% de las construcciones tienen piso de cemento corriente, en algunos casos combinados con mosaicos, el 1.7% tiene piso de madera, el 12.0% de tierra y el 3.4% restante no fue computado.

En cuanto al techo de las viviendas en su gran mayoría son de zinc, el 82.9% de los entrevistados así respondió; un 6.8% están techados de asbesto, un 2.6% de yagua y/o cana, otro 2.6% de concreto y un 5.1% no fue computado.

Las paredes en su mayoría son de madera. Con este tipo de paredes encontramos el 67.5% de las viviendas, luego siguen las de concreto con un 14.5%, con otros materiales incluyendo combinaciones de madera, zinc, concreto, car-

tón, yagua, etc., figura el 12.0%; dos casas 1.7% son de yagua, otras dos de asbesto y zinc y tres casos 2.6% no fueron computados (ver tabla No. 7).

TABLA NO. 7

TIPOS DE PISOS, TECHO, Y PAREDES POR HOGARES

Tipos de Materiales	Piso		Techo		Paredes	
	No. Hogares	%	No. Hogares	%	No. Hogares	%
Cemento	97	82.9	3	2.5	17	14.5
Madera	2	1.7	-	-	79	67.5
Tierra	14	12.0	-	-	-	-
Cartón	-	-	-	-	-	-
Zinc	-	-	97	82.9	1	0.9
Yagua/Cana	-	-	3	2.7	2	1.7
Asbesto	-	-	8	6.8	1	0.9
Otros	-	-	3	2.5	14	11.9
No computados	4	3.4	3	2.6	3	2.6
TOTAL	117	100.0	117	100.0	117	100.0

4.4 Tipos de Sanitarios

En el barrio "El Caliche" se encontró que de las familias entrevistadas cuatro hogares (3.4%) no poseen ningún tipo de sanitario para realizar sus necesidades fisiológicas, cinco (4.37%) tienen sanitarios con agua corriente con tuberías, ciento cuatro (88.9 %) con o sin agua corriente (retrete), lo que es natural por las condiciones de vida de los moradores del lugar y por la escasez de agua en el mismo. Por otro lado dos casos (1.8%) de los hogares tienen sanitarios con conexión a la red pública, pero sin agua corriente. Aparecen además dos casos (1.8%) no computados.

4.5 Sanitarios por Hogar

En el sector estudiado cincuenta y dos familias (44%) poseen un sanitario para su hogar, treinta y siete familias utilizan el sanitario de su vecino representando así un 32% de los hogares con sanitarios. Se encontraron doce familias que utilizan un sólo sanitario para tres hogares o sea un (10.2%) tres entrevistados dijeron que sus sanitarios son utilizados por cuatro familias vecinas; mientras que por otro lado el sanitario de una familia es utilizado por cinco hogares; en seis hogares, o sea 4.3% es utilizado por seis familias. Lo que muestra la escasa cantidad de sanitarios y la necesidad de compartir esta parte del hogar con el ó los vecinos cercanos. Aparecieron siete casos (5.9%) no computados.

Del número de entrevistados ciento trece (97%) familias realizan sus necesidades fisiológicas en sanitarios mientras que cuatro familias que representan un porcentaje de 3.4% van a la barranca para estas necesidades, lo que implica contaminación y lógicamente deterioro de la salud de los moradores del sector.

4.6 Tipos de Baños

En el sector de "El Caliche" existen diferentes tipos de baños, sólo cuatro (3.4%) de las familias poseen en su hogar un baño privado, lo que significa un escaso número de baños con agua corriente por tubería. Por otro lado un 85.5% de las familias tienen en sus hogares baños sin agua corriente, un 1.7% tienen baños con conexión a la red pública pero sin agua corriente; dos casos aparecen no computados.

4.7 Baños por Hogar

Del total de familias entrevistadas, cincuenta y cinco (47.0%) dijeron poseer un baño por cada familia, treinta y cuatro (29%) de la muestra entrevistada dijeron tener un baño para cada dos familias. Nueve (7.7%) de la muestra dijeron tener un baño para tres familias, asimismo tenemos que el (7.5%) de los casos estudiados dijeron tener un baño para ser usado por cuatro familias ó más. Tres casos no fueron computados.

Del número de entrevistados ciento seis familias (92.3%) tienen baño en sus hogares, cuatro familias (3.4%) se bañan en el río y otras cuatro (3.4%) se bañan dentro de la casa en una de las habitaciones destinadas a dormir.

4.8 Lugar donde obtienen el Agua

Doce de las familias entrevistadas dijeron obtener el agua de uso en llave pública, lo que representa un 10.2%, sesenta y siete familias dijeron comprar el agua a tanques - camiones lo que representa el 57.2%, una familia dijo obtener su agua del río, lo que representa el 0.8%, trece familias dijeron obtener su agua de tubería, lo que representa el 11.1%, veintidós familias dijeron utilizar diversas formas de las antes mencionadas lo que representa el 18.8%, un caso no fue computado, el cual representa el 0.8%.

4.9 Eliminación de Basura

Del total de las familias entrevistadas dieciocho familias dijeron quemar la basura lo que representa el 15.4%, sesenta familias dijeron que su basura la eliminan tirándola en un basurero cercano, lo que representa el (51.1%), treinta y cinco afirmaron que el ayuntamiento recoge la basura, es decir, el 29.8% de la muestra entrevistada dijo eliminar su basura por medio

de los servicios municipales, dos casos (0.8%) utilizaron diversas formas de las antes mencionadas para eliminar la basura y los restantes dos casos no fueron computados.

4.10 Existencia de Cocina

Setenta y dos de los casos estudiados dijeron tener cuarto de cocina, lo que representa el 61.5%, cuarenta y uno respondieron no tener cuarto de cocina, lo que representa el 35% y cuatro casos no fueron especificados.

4.11 Implementos para Cocer los Alimentos

Treinta y nueve de los entrevistados dijeron cocinar sus alimentos en estufas lo que representa el 33.3%, sesenta dijeron cocer sus alimentos en anafe lo que representa el 51.3%, seis dijeron cocinar sus alimentos en fogones, lo que representa el 5.1%, un caso dijo no cocinar en su casa, lo que representa el 0.8%, ocho casos dijeron cocinar sus alimentos en forma combinada, es decir, utilizando anafe, estufa y fogón (6.8%), y tres casos no fueron computados.

4.12 Alimentos Consumidos el día Anterior a la Encuesta

Al cuestionársele a los entrevistados sobre el tipo de alimentos que consumieron sus respectivas familias el día anterior a la entrevista, las respuestas se distribuyeron como a continuación se detalla en la tabla número ocho (8).

TABLA NO. 8

ALIMENTOS CONSUMIDOS EL DIA ANTERIOR A LA ENTREVISTA

<u>Alimento</u>	<u>Número</u>	<u>% Simple</u>	<u>% Acumulado</u>
Arroz y habichuelas	28	24.0	24.0
Arroz, habichuelas, vegetales y proteínas	24	20.5	44.5
Arroz, habichuelas y proteínas	45	38.4	82.9
Arroz, habichuelas y vegetales	7	5.0	88.9
Vegetales	3	2.5	91.5
Vegetales y proteínas	4	3.4	94.9
Otros	5	4.2	99.1
No computadas	1	0.9	100.0
TOTAL	117	100.0	

Nota: Vegetales equivale a frutas, vegetales y víveres.

Proteínas equivale a carne, pescado, queso y leche

En cuanto se refiere a los alimentos que iban a consumir las familias entrevistadas el día de la entrevista, las frecuencias se distribuyeron de la forma como se detalla en la tabla siguiente:

TABLA NO. 9

ALIMENTOS CONSUMIDOS EL DIA DE LA ENTREVISTA

Alimentos	Número	% Simple	% Acumulado
Arroz y habichuelas	29	24.7	24.7
Arroz, habichuelas, vegetales y proteínas	19	16.2	40.9
Arroz, habichuelas y proteínas	39	33.3	74.2
Vegetales	2	1.7	75.9
Vegetales y proteínas	4	3.4	79.3
Otros	8	6.9	86.2
No sabe	15	12.9	99.1
No computado	1	0.9	100.0
TOTAL	117	100.0	

4.14 Consumo de Agua

Ochenta y siete familias entrevistadas dijeron que hierven el agua lo que representa el (74.35%), doce dicen hervir el agua lo que representa el (10.2%), dieciseis familias dicen hervir el agua sólo para los niños, lo que representa el (13.7%) y dos casos resultaron no especificados.

V. COSTUMBRES Y CREENCIAS

5.1 Alimentos que los Jóvenes en el Desarrollo no Deben Comer

De la población entrevistada cuarenta familias dijeron que hay algunas cosas que los jóvenes en edad del desarrollo no pueden comer, lo que representa el 34.2%, setenta y tres dijeron que los jóvenes en el desarrollo pueden comer de todo, lo que representa el 62.4% y cuatro casos resultaron no especificados, lo que representa un 3.6%.

De las cuarenta familias que dicen que hay cosas que los jóvenes en edad del desarrollo no pueden comer, treinta y ocho (95.0%) dijeron que no deben comer frutas, tales como: guíneos, caimito, patilla, limón, etc. y dos dijeron que no pueden comer huevos y carnes de cerdo.

5.2 Alimentos que las Embarazadas no Deben Comer

De las familias entrevistadas cuarenta y siete dijeron que las mujeres embarazadas no deben comer algunas cosas, lo que representa el 40.2%, sesenta y una familias dijeron que las mujeres embarazadas pueden comer de todo, lo que representa el 52.1%, cinco familias respondieron que no sabían, lo que representa el 4.2% y cuatro casos resultaron no especificados lo que representa el 3.4%.

De las cuarenta y siete familias que dijeron que hay cosas que las mujeres embarazadas no pueden comer, treinta y tres es decir, el 70.2% de los entrevistados dijeron que no pueden comer frutas, tales como: guanábana, limón, patilla y otras; diez de los entrevistados, es decir, el 21.3% dijeron no poder comer cereales (concón) y el resto dijeron que no pueden comer carne, bebidas alcohólicas, mariscos y gaseosas.

5.3 Alimentos que las Mujeres en Riesgo no Pueden Comer

De las 117 cabezas de familias entrevistadas, cincuenta y nueve (50.4%) respondieron afirmativamente a la pregunta ¿Cree Ud. qué hay algunas cosas que las mujeres en riesgo no pueden comer? De las restantes, cuarenta y nueve (41.9%) respondieron negativamente, seis (5.1%) no dieron ninguna respuesta y tres unidades (2.6%) salieron fuera del conteo de computadora por errores de codificación.

De las cincuenta y nueve personas que respondieron afirmativamente, al cuestionársele sobre las cosas que consideraban que las mujeres en riesgo no podían comer, respondieron de la forma como se detalla en la tabla siguiente:

TABLA NO. 10

COSAS QUE LAS MUJERES EN RIESGO NO PUEDEN COMER

Cosas	Número	% Simple
Mariscos, carne de puerco y frutas	11	18.7
Huevos, frutas y mariscos	2	3.3
Frutas y mariscos	9	15.3
Frutas	9	15.3
Vegetales y huevos	4	6.8
Mariscos y carne de puerco	5	8.5
Frutas y carne de puerco	5	8.5
carne de puerco	2	3.3
mariscos	10	17.0
S. R.	2	3.3
TOTAL	59	100.0

5.4 Alimentos que las Mujeres en Período de Mestrucación no Pueden Comer

En cuanto a la pregunta ¿Cree usted qué hay algunas cosas que la mujer en el período de menstruación no puede comer?, las respuestas se distribuyeron de la forma como sigue: cincuenta y dós cabezas de familias respondieron afirmativamente, cincuenta y ocho (49.6%) respondieron negativamente, cinco (4.2%) no dieron respuesta alguna y dos respuestas (1.8%) no fueron computadas.

De las cabezas de familias que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior, al preguntársele sobre las cosas que consideraban que no podían comer las mujeres durante la menstruación, sus respuestas se distribuyeron de la forma como se detalla en la tabla siguiente:

TABLA NO. 11

COSAS QUE NO PUEDEN COMER LAS MUJERES CON LA MENSTRUACION

Cosas	Número	% Simple
Frutas	49	94.2
Frutas y mariscos	3	5.8
TOTAL	52	100.0

El alto porcentaje de personas que consideran que hay alimentos que los jóvenes en período de desarrollo, las mujeres embarazadas, las mujeres en riesgo o con la menstruación no pueden comer, indica la interiorización y extensión de costumbres, que por su naturaleza afectan los niveles de nutrición de muchos dominicanos.

El estado nutricional de una población depende del consumo balanceado de alimentos y en las cantidades que demanda el organismo. Esas necesi-

dades están determinadas por causas biológicas, por la actividad física y por las condiciones medio - ambientales. A esa demanda básica se añade una demanda adecuada para el crecimiento de los niños, una demanda aún mayor para las madres durante el período de gestación y de la lactancia y una demanda adicional en las enfermedades infecciosas debilitantes. El hecho que casi la mitad de los encuestados rechace ciertos alimentos en el período del desarrollo, el embarazo, el riego o la menstruación, contribuye a aumentar las deficiencias protéicas y vitamínicas, sumamente indispensables en esos procesos biológicos.

Unos de nuestros peores problemas alimenticios estriba en un patrón nacional de dieta monótona y restrictiva de nutrientes básicos. El rechazo de los alimentos como las frutas, ricas en vitamina "C", es uno de los principales contribuyentes a la "enfermedad" más común de la Rep. Dominicana la de mayor incidencia y prevalencia y posiblemente la de mayor dificultad diagnóstica: el hambre.

Esas creencias y costumbres de los habitantes del sector "El Caliche" no es una conducta característica de ese lugar, por el contrario es una costumbre típica, presente en gran parte de la población dominicana, sobre todo en la de procedencia rural. El atribuirle propiedades nocivas a la mayoría de los alimentos que le son accesibles, fue revelado por la Encuesta Socio-cultural de Nutrición, patrocinada por el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) en el año 1974. Sus resultados revelan que más del 6% de las personas rechazan los huevos, más del 11% rechazan las carnes y más del 7% rechazan las frutas inofensivas. En cambio se nota una especial predilección por alimentos exóticos de pobre contenido nutritivo y elevado costo como son: la manzana, el melocotón y otros.

Para el "Diagnóstico del Sector Salud", se realizó una evaluación del contenido nutritivo de sus néctares de frutas de mayor uso en el país, encontrándose que los de mayor demanda eran aquellos de menor valor nutritivo, con el agravante de ser importados en perjuicio de los mangos, guáya-ba, piña y otros, los cuales además de ser muy nutritivos se producen en el país.

5.5 Actitudes hacia los Servicios Médicos

Con el objetivo de medir las actitudes de los habitantes del sector hacia los servicios asistenciales de salud, se incluyeron las siguientes preguntas:

- a) ¿Considera usted que los médicos curan todas las enfermedades, curan algunas enfermedades o no curan ninguna enfermedad?
- b) ¿Cuándo alguien de su familia se enferma dónde recurren ustedes primero?
- c) ¿Qué usan habitualmente en esta familia para curar las enfermedades?

En cuanto a la primera de esas preguntas, de las ciento diecisiete familias entrevistadas veinte (17%) respondieron todas las enfermedades, noventa y cuatro (80.3%) respondieron algunas enfermedades, una (0.8%) respondió ninguna enfermedad y dos no dieron ninguna respuesta (1.7%). Es significativo el hecho de que sólo una de las familias entrevistadas respondió que cree que los médicos no curan ninguna enfermedad.

En relación a la segunda de esa serie de preguntas las respuestas se repartieron de la forma que a continuación se detalla:

TABLA NO. 12

<u>LUGAR DONDE RECURREN PRIMERO CUANDO ALGUIEN DE SU FAMILIA SE ENFERMA</u>		
Lugar	Número	% Simple
Médico cercano	27	23.0
Hospital	72	61.6
Dispensario	13	11.1
Amiga o vecina	1	0.8
Otros	2	1.7
S. R.	2	1.7
TOTAL	117	100.0

Con respecto a la tercera de las preguntas, las respuestas se distribuyeron de la forma siguiente:

TABLA NO. 13

<u>COSAS QUE USAN HABITUALMENTE PARA CURAR ENFERMEDADES</u>		
Cosas	Número	% Simple
Medicinas	96	82.0
Remedios Caseros	5	4.3
Otros	14	12.0
S. R.	2	1.7
TOTAL	117	100.0

De las respuestas dadas a esas preguntas se deduce que existe una actitud sumamente positiva de la gente del sector, hacia la utilización de

servicios médicos. Esta actitud es un indicador de la declinación de una costumbre muy típica en nuestro país de ir a un curandero en busca de solución a los problemas de salud, en vez de visitarse un médico.

5.6 Vacunación

En cuanto a la pregunta ¿Se han vacunado en esta familia?, las respuestas se distribuyeron de la forma siguiente:

TABLA NO. 14

VACUNACION EN LA FAMILIA

No. de Miembros Vacunados en la Familia	Número	% Simple
Todos	40	34.2
Algunos	58	49.6
Ninguno	15	12.8
N. S.	4	3.4
TOTAL	117	100.0

Estas cifras demuestran un alto grado de receptividad hacia la vacunación como medio preventivo de enfermedades. Creemos que en ese sentido han contribuido las campañas organizadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

5.7 Enfermedades Comunes en "El Caliche"

Para determinar las enfermedades, que a criterio de los entrevistados son más comunes en el barrio, se elabora la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en este barrio? Las respuestas se distribuyeron de la forma como se detalla en la tabla No. 15.

TABLA NO. 15

ENFERMEDADES MAS COMUNES EN EL BARRIO

Enfermedades	Número	% Simple	% Acumulado
Pulmonares	68	58.1	58.1
Intestinales	7	6.0	64.1
Piel	1	0.9	65.0
Pulmonares e Intestinales	31	26.4	91.4
Piel y Pulmones	3	2.5	94.0
N. S.	7	6.0	100.0
TOTAL	117	100.0	

Las principales respuestas incluídas en enfermedades pulmonares son gripe y sarampión.

En las enfermedades intestinales se incluyen respuestas tales como: diarrea, vómito, cólicos y otros.

5.8 Causas de las Enfermedades más Comunes en el Barrio

La pregunta anterior fue incluída como base para la pregunta siguiente:

¿A su juicio a qué se deben las principales enfermedades de este barrio?

Las respuestas a esa pregunta se distribuyeron de la forma como sigue:

TABLA NO. 16

PRINCIPALES CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES

Causas	Número	% Simple	% Acumulado
Basura	44	37.7	37.7
Sucio y agua	18	15.3	53.0
Hambre y basura	16	13.7	66.7
Agua	12	10.2	76.9
Humedad y basura	6	5.1	82.0
Hambre	4	3.4	85.4
Dios la Manda	1	0.9	86.3
No sabe	10	8.6	94.9
No computados	6	5.1	100.0
TOTAL	117	100.0	

El hecho que el 85.4% de los encuestados dijieran que el hambre, el sucio, la basura o combinación de dos de esos elementos son las causas principales de enfermedades en el sector es significativo en el sentido que demuestra un cierto grado de conciencia por parte de los habitantes del sector bajo estudio, sobre los elementos ambientales que forman parte de su habitat y contribuyen en agudizar el estado precario de salud de los moradores.

Esas respuestas no son de extrañar si se toma en cuenta que el 51.6% de los encuestados dijeron que la basura de su casa iba a parar a un basurero cercano, el cual es uno de los mayores focos de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas; el 57.3% dijo que utiliza agua comprada a camiones, la cual tiene que ser almacenada en tanques que son también un lu-

gar propicio para el desarrollo de microorganismos patógenos y en cuanto al hambre recuérdese los elementos explicados en la sección correspondiente a la nutrición.

VI. PROCEDENCIA DE LOS HABITANTES DE "EL CALICHE"

Para los fines del presente estudio, se tomará en consideración el lugar de procedencia, la última dirección donde residía el entrevistado antes de mudarse en la residencia actual.

6.1 Tiempo Residiendo en el Barrio

Del total de cabezas de familias entrevistadas habían residido en el barrio por un período de 1 a 3 años. Esta cifra representa un 30% de la población cuestionada. Otras treinta y tres familias afirmaron estar viviendo en el barrio por lo menos un año, constituyendo un 28.2% de la muestra.

Es importante notar que sólo un caso afirmó ser nativo del barrio bajo estudio.

A grandes rasgos podemos apreciar que la población en general no es oriunda del sector sino que procede de otros barrios de la capital, campos o poblaciones del país. Esta afirmación es avalada por ciento catorce familias que a su vez constituyen un 97.9% de la muestra y quienes no eran nativos del Caliche.

6.2 Miembros de la Familia que el Entrevistado Trajo Cuando Llegó al Barrio

De las cabezas de familias entrevistadas treinta y cinco de ellas alegaron haber llegado con toda la familia. Esto reafirma las conclusiones del punto anterior de que las familias en su mayoría no eran oriundas del barrio. Dieciocho casos (15.3%) llegaron con el esposo (a) a algún (os) hijo (os) y otras personas que viven en el mismo hogar. Por otro lado diecisiete familias (14.5%) trajeron consigo todos los hijos que tienen.

6.3 Lugar de Procedencia

La gran mayoría de los entrevistados residentes en el sector de "El Caliche" (77.7%) llegaron al barrio procedentes de otros barrios de la capital. La tabla número 17 indica el lugar de procedencia de los entrevistados.

TABLA NO. 17

PROCEDENCIAS DE LAS FAMILIAS

Lugar de Procedencia	Número	% Simple
De otro barrio de la capital	91	77.8
De un pueblo del interior	18	15.4
De un campo	6	5.1
S. R.	2	1.7
TOTAL	117	100.0

6.4 Región de Procedencia

Se tomó como punto de referencia la descripción regional utilizada por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), para determinar de que región son más significativas las corrientes migratorias hacia el barrio que nos ocupa.

TABLA NO. 18

REGION DE PROCEDENCIA

Región de Procedencia	Número	% Simple	% Acumulado
Región Metropolitana	91	77.8	77.8
Región I	6	5.1	82.9
Región II	8	6.8	89.7
Región III	7	6.0	95.7
Región IV	4	3.4	99.1
Región V	0	0.0	99.1
S. R.	1	0.9	100.0
TOTAL	117	100.0	

Leyenda:

Región Metropolitana: Distrito Nacional y Provincia San Cristóbal

Región I Peravia, Azua, San Juan y Estrelleta

Región II Santiago, Puerto Plata, Valverde, Santiago Rodríguez, Montecristi, Espaillat y Dajabón

Región III La Vega, Sánchez Ramírez, Duarte, Salcedo, María Trinidad Sánchez y Samaná

Región IV Barahona, Pedernales, Independencia y Bahoruco

Región V San Pedro de Macorís, El Seybo, La Romana y Altagracia

El porcentaje más alto corresponde a la región metropolitana, pues como se observó en el punto anterior un 77.8% de los entrevistados dijeron que habían llegado a "El Caliche" procedentes de otros barrios de la capital.

VII. CONDICIONES ECONOMICAS

7.1 Dinero que Entró en la Familia el Mes Inmediatamente Anterior a la Encuesta

La pregunta ¿Qué cantidad de dinero entró en esta familia el mes pasado? tuvo como principal objetivo obtener la información necesaria que nos llevase a un estimado lógico de lo que puede ser el consumo de la familia del Caliche. Esto es así ya que se tomó en consideración la relación ingreso-consumo. La tabla No. 19 indica los ingresos recibidos por las familias el mes inmediatamente anterior a la encuesta.

TABLA NO. 19

DINERO RECIBIDO DURANTE EL MES PASADO

<u>Intervalo</u>	<u>Número</u>	<u>% Simple</u>	<u>% Acumulado</u>
Nada	3	2.6	2.6
RD\$50.00	21	18.0	20.6
51.00 a 100.00	37	31.6	52.2
101.00 a 150.00	20	23.9	76.1
151.00 a 200.00	15	12.8	88.9
201.00 ó más	7	6.0	94.9
No computados	6	5.1	100.0
TOTAL	117	100.0	

Como vemos los ingresos son muy bajos, por lo que estas familias tienen grandes dificultades para satisfacer sus necesidades básicas.

7.2 Gastos en Alimentos Durante el Mes Inmediatamente Anterior a la Encuesta

TABLA NO. 20

GASTOS EN ALIMENTOS

Intervalo	Número	% Simple	% Acumulado
Menos de 50	24	20.6	20.6
51 a 75	16	13.7	34.3
76 a 100	34	29.0	63.3
101 a 150	20	17.0	80.3
151 ó más	14	12.0	92.3
No sabe	3	2.6	94.9
No computados	6	5.1	100.0
TOTAL	117	100.0	

Podemos apreciar que un 20.5% dedica a la compra de alimentos menos de RD\$50.00 lo que a su vez nos da una idea bastante precisa de la precaria alimentación de la población.

7.3 Gastos en Medicinas

TABLA NO. 21

GASTOS EN MEDICINAS

<u>Intervalo</u>	<u>Número</u>	<u>% Simple</u>	<u>% Acumulado</u>
Nada	75	64.1	64.1
Menos de 10	22	18.9	83.0
11 a 30	12	10.2	93.2
31 a 50	5	4.2	97.4
51 ó más	3	2.6	100.0
TOTAL	117	100.00	

Teniendo en cuenta los tipos de enfermedades más comunes que a criterio de los moradores, actualmente afectan la población del barrio, así como también el número activo de afectados, el presupuesto promedio dedicado a la compra de medicinas es completamente irrisorio, pues el mismo no se ajusta a las necesidades mínimas de los individuos y familias.

VIII. ACTITUD HACIA EL DISPENSARIO UNPHU

8.1 Servicios Deseados

A la pregunta ¿En caso de que Ud. tenga que utilizar los servicios del dispensario médico en el sector, que tipo de servicios le gustaría que le dieran?, un total de 60 familias (51.3%), respondieron, "examen, análisis, y medicinas". Por otro lado un 19.6% respondieron examen médico y medicina. Así encontramos que noventa y tres familias coincidieron en que sus necesidades básicas son obtener medicinas; éstas forman un 79.5% de la población entrevistada.

Por otro lado, un 84.6% manifestaron satisfacción con el servicio ofrecido por el médico.

TABLA NO. 22

SERVICIOS QUE LES GUSTARIA RECIBIR DEL DISPENSARIO MEDICO

Servicios	Número	% Simple	% Acumulado
Examen médico	8	6.9	6.9
Medicinas	10	8.5	15.4
Análisis Clínico	5	4.2	19.6
Examen Médico y Medicinas	23	19.6	39.6
Examen, Análisis y Medicinas	60	51.2	90.4
Examen y Análisis	8	6.9	97.3
Otros	1	0.9	98.2
S. R.	2	1.8	100.0
TOTAL	117	100.0	

8.2 Conocimiento del Dispensario UNPHU

Un 53.8% afirmó tener conocimiento de la existencia de un dispensario de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el barrio, el 42.7% dijo que no lo conocía y el 2.5% no fueron computados (tres casos).

8.3 Labor del Dispensario UNPHU

De los entrevistados que habían visitado por lo menos una vez el dispensario, el 6.1% dijeron que la labor del mismo es "exelente", el 69.4% dijo "buena", mientras que un 22.5% la calificó de "regular", y un 2.0% de mala.

En general, sentimos que la población del Caliche espera una mejor labor del dispensario de la UNPHU. Muchos de los comentarios no fueron nada favorables con respecto a éste establecimiento, aunque la gente no afirmó que era "mala" en forma categórica.

La gente cree que la UNPHU puede y debe tratar de implementar nuevos planes de asistencia médica de manera que la función para la cual fué creado el dispensario sea cumplida a cabalidad.

IX. CONCLUSIONES

9.1 De los Datos Generales

Los jefes de hogar en el barrio "El Caliche" de Katanga son en su gran mayoría jóvenes, pues el 65.7 por ciento de la muestra estudiada tienen edades que oscilan entre 16 y 35 años.

Por otro lado en cuanto a uniones matrimoniales de los que respondieron convivir con sus respectivos cónyuges en el momento que se realizaba el estudio, el 33.9% respondieron vivir en uniones libres o consensuales contra un 29.0% de casados por la ley o la iglesia. Fué notorio que un 27.3% correspondieron a jefes de hogar solteros, esto es, que nunca habían convivido casados ni unidos consensualmente. Además, el 70% correspondieron al sexo femenino; esto probablemente porque en el momento que se realizaban las entrevistas los esposos se encontraban fuera de la casa en actividades económicas.

En cuanto a la educación, concluimos que el nivel es sumamente bajo, pues el 30.8% de los entrevistados manifestaron que por lo menos había una persona en sus respectivos hogares que nunca había asistido a la escuela y solo un 2.6% dijeron que algún miembro de su familia había asistido o asistido a la Universidad.

9.2 De las Condiciones de Salubridad

Pudo comprobarse que una gran mayoría de familias viven en hogares independientes, esto es, que comparten una sola casa, o sea que, no viven ni en piezas ni en cuarterías. El 61.4% de los hogares tenían tres o menos piezas, el 86.2% manifestaron que sólo utilizaban de uno a dos cuartos para dormir y el promedio de personas que componían la familia era 5.4%. Esto

significa que las comodidades mínimas, para satisfacer las necesidades de alojamiento son muy precarias.

En cuanto al material de que están construídas las viviendas se observó que una alta proporción de éstas tienen piso de cemento (83.0%) y tierra (12.0%). El techo es también en un 83.0% de zinc, y las paredes en un 67.5% de madera; sólo el 14.5% tienen paredes de cemento. Dadas las condiciones de poco mantenimiento a que son sometidas las viviendas, la humedad que retiene el piso de cemento, el calor que retiene el zinc y los bichos que atrae la madera mal cuidada, constituyen un medio propenso para el desarrollo de enfermedades. Esto agregado a un 88.8% de hogares que no tienen sanitarios con agua corriente, sino retretes y un sólo, 44.4% de estos poseen uno para cada hogar, además un 3.4% realizan sus necesidades fisiológicas en una cañada próxima al sector, un 85.4% se bañan en baños sin agua corriente, y sólo el 47.0% de las familias tienen cuartos de baños de independientes, un 3.4% se bañan en un río; un 57.2% utilizan agua de tanques-camiones para satisfacer sus necesidades, un 51.2% botan la basura en un basurero cercano un 74.3% toman agua sin hervir. Todos estos factores combinados agudizan la precariedad higiénica y de salud en que viven los habitantes del sector que nos ocupa.

La alimentación habitual de los pobladores de "El Caliche" está básicamente compuesta de carbohidratos (arroz y habichuelas) y en proporciones muy bajas de productos protéicos y vegetales. Así encontramos que el 88.7% de los entrevistados manifestaron que el día anterior a la entrevista habían consumido en su dieta arroz y habichuelas, el 41.8% habían incluido también productos protéicos y un 32.5% habían agregado vegetales o habían consumido solo este último producto.

9.3 De las Costumbres y Creencias

Los hábitos alimenticios erróneos son un contribuyente para que la desnutrición protéico-calórica sea uno de los problemas de salud más importantes del sector. El 34.1% de los entrevistados creen que existen algunos alimentos que los jóvenes en período de desarrollo no deben comer, especialmente frutas; estas mismas creencias y en proporciones más o menos similares se aplicaran a las mujeres embarazadas, en riesgo o en período menstrual.

El problema señalado se agravará progresivamente de no ocurrir cambios importantes en los factores que lo generan.

Los habitantes del lugar mantienen una actitud abierta y positiva hacia el uso de los servicios asistenciales de salud, así, lo muestra el que apenas un 0.8% considera que los médicos no curan las enfermedades. Esta actitud puede ser incentivada e incrementada a través de una labor de información y educación, dentro de las actividades para promocionar el dispensario. Es igualmente importante el alto número de familias donde por lo menos algunos de sus miembros está vacunado, lo cual es un indicador de la utilización de la medicina preventiva, dicha actitud puede ser fortalecida y reforzada.

Los habitantes del lugar están conscientes de que la situación de salud de su sector es debido mayormente a factores ambientales y a la desnutrición. A juicio de éstos, todos los problemas de salud son generados por los desperdicios de basura, sucio, agua contaminada y el hambre; así respondió el 85.2% de los entrevistados. Esta actitud de identificación del problema, es una coyuntura favorable que puede ser utilizada en la implementación de los planes de acción del dispensario recién establecido en el sector.

9.4 De la Procedencia de la Población

La población que habita el barrio "El Caliche" no tiene mucho tiempo recidiendo en el mismo ya que el 78.7% dijo tener siete o menos años residiendo en dicho barrio. Sin embargo las inmigraciones hacia el barrio son en su gran mayoría de otros sectores de la ciudad de Santo Domingo (77.7%).

9.5 De las Condiciones Económicas

Los ingresos familiares son sumamente bajos. Un 49.6% de los entrevistados dijeron que los ingresos generales de la familia eran de RD\$100.00 o menos pesos mensuales. Apenas el 6.0% recibe de RD\$201.00 en adelante.

Los gastos en alimentación son en la mayoría de las familias entrevistadas de RD\$100.00 ó menos pesos mensuales. El 51.2% gasta en medicina menos de RD\$30.00 mensuales. Si a ésta situación agregamos que un promedio de cuatro personas dependen económicamente del jefe del hogar, es de esperarse que el futuro educativo, de salud y bienestar social en general de los moradores del "El Caliche" de Katanga será cada vez peor, considerando el proceso inflacionario que en los últimos tiempos ha venido sacudiendo al país y el mundo.

9.6. Actitud Hacia el Dispensario de la UNPHU

En cuanto a la actitud, conocimiento y uso de los servicios del Dispensario médico que auspicia la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en el barrio, concluimos, que es poco conocido por los moradores el 53.8%, dijo que conocía el dispensario y de éstos el 74.5% ha usado alguna vez los servicios de salud que allí se ofrecen. Estas últimas personas consideran, en un 75.5% que los servicios ofrecidos por el dispensario son excelentes a buenos.

Los servicios de salud que más demandan los entrevistados para ellos y sus parientes son exámenes, análisis clínico y medicinas.

En este sentido, consideramos que debe implementarse un programa de promoción del dispensario en todo el sector y elaborarse planes de acción tendientes al mejoramiento de los servicios prestados por el mismo y así - contribuir a elevar los niveles de higiene y salud de los habitantes de éste olvidado sector de la ciudad de Santo Domingo de Guzmán.

A N E X O

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA

Estudio de las Condiciones de Salud del Barrio
Kaliche - Katanga

CUESTIONARIO

IDENTIFICACION

Nombre _____

Dirección _____

VISITA DEL ENTREVISTADOR:

Fecha _____

Duración _____

Entrevistador _____

Resultado _____

CODIGOS DEL RESULTADO

1. Completo _____

2. Incompleto _____

3. Aplazado _____

4. Rechazado _____

5. Se Mudaron _____

6. Otros _____

REVISADO

CODIGOS

Nombre _____

Fecha _____

1. DATOS GENERALES

1. Sexo del entrevistado:

Masculino

Femenino

2. Edad _____
(en años cumplidos)

3. Actualmente cuál es su estado civil?

1. Soltero (a)

2. Casado (a)

3. Divorciado (a)

4. Unido (a)

5. Separado (a)

4. Cuántas personas viven permanentemente en este hogar? (incluyendo al entrevistado)

5. Cuántas personas dependen económicamente de Ud. en este hogar?

6. Cuántas personas de las que viven permanentemente en este hogar?

1. Son menores de siete años _____

2. Nunca han asistido a la escuela _____

3. Asisten o han asistido del 1 al 3 de la primaria _____

4. Asisten o han asistido del 4 al 6 de la primaria _____

5. Asisten o han asistido a la secundaria _____

6. Asisten o han asistido a la Universidad _____

II. CONDICIONES DE SALUBRIDAD

7. Cuántas familias viven perman-entemente en esta casa?

- 1. 1 familia
 - 2. 2.familias
 - 3. 3 familias
 - 4. 4 familias ó más
-

8. Cuántos cuartos tiene este hogar?

- 1. uno
 - 2. dos
 - 3. tres
 - 4. cuatro
 - 5. cinco
 - 6. seis o más
-

9. Cuántos cuartos son usados habitualmente para dormir en este hogar?

- 1. Uno
 - 2. dos
 - 3. tres
 - 4. cuatro
 - 5. cincõ
-

10. De que material está construída esta casa?

PISO

- 1. Cemento
- 2. Madera
- 3. Tierra

TECHO

- 1. Asbesto
- 2. Zinc
- 3. Yagua y/o cana
- 4. Concreto
- 5. Otros

(Especifique)

PAREDES

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1. Concreto | 5. Asbesto |
| 2. Madera | 6. Yagua |
| 3. Cartón | 7. Otros _____
(Especifique) |
| 4. Zinc | _____ |

11. Qué tipo de sanitario utiliza habitualmente esta familia para realizar sus necesidades fisiológicas?

1. Ninguno (PASE A PREG. 13)
2. Con agua corriente de tubería
3. Sin agua corriente (retrete)
4. Con conexión a la red pública, pero sin agua corriente

12. Para cuántos hogares es el sanitario que utiliza habitualmente esta familia?

1. para un hogar
2. para dos hogares
3. para tres hogares
4. para cuatro hogares
5. para cinco hogares
6. para seis hogares

PASE A PREG. 14

13. Donde realiza esta familia sus necesidades fisiológicas?

14. Qué tipo de baño utiliza habitualmente esta familia?

1. Ninguno (PASE A PREG. 16)
 2. Con agua corriente por tubería
 3. Sin agua corriente
 4. Con conexión de la red pública, pero sin agua corriente
-

15. Para cuántos hogares es el baño que utiliza habitualmente esta familia?

- | | | |
|----------------------|------------------------|----------|
| 1. Para un hogar | 4. Para cuatro hogares | |
| 2. Para dos hogares | 5. Para cinco hogares | PASE A |
| 3. Para tres hogares | 6. Para seis hogares | PREG. 17 |

16. Dónde se baña habitualmente esta familia?

17. Dónde consiguen habitualmente el agua que utilizan?

- | | | |
|----------------------|----------------|---------------|
| 1. Llave pública | 4. Tuberías | |
| 2. Tanque - camiones | 5. Otros _____ | (Especifique) |
| 3. Del río | _____ | |

18. Cómo eliminan habitualmente la basura?

- | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|
| 1. La queman | 3. Ayuntamiento la recoge | |
| 2. Basurero cercano | 4. Otros _____ | (Especifique) |

19. Tiene Ud. cuarto de cocina en su hogar?

- | | | |
|----------|-------------|--|
| 1. Tiene | 2. No tiene | |
|----------|-------------|--|

20. En qué cocinan habitualmente sus alimentos?

- | | | |
|-----------|--------------------------------------|---------------|
| 1. Estufa | 4. No cocinan en su casa | |
| 2. Anafe | 5. Combinación de alternativas _____ | (Especifique) |
| 3. Fogón | | |
-

21. Qué alimentos consumió esta familia ayer?

1. Arroz y habichuelas
2. Arroz, habichuelas, vegetales y proteínas
3. Arroz, habichuelas y proteínas
4. Arroz, habichuelas y vegetales
5. Vegetales
6. Vegetales y proteínas
7. Otros _____
(Especifique)
8. No comieron
9. Falta información

Vegetales equivale a: frutas, vegetales y víveres

Proteínas equivale a: carne, pescado, queso, leche.

22. Qué alimentos va esta familia a consumir hoy?

1. Arroz y habichuelas
2. Arroz, habichuelas, vegetales y proteínas
3. Arroz, habichuelas, vegetales y proteínas
4. Arroz, habichuelas y proteínas
5. Vegetales
6. Vegetales y proteínas
7. Otros _____
(Especifique)
8. No sabe

23. Se hierve el agua habitualmente en esta casa?

1. Nunca
 2. Sí, para todos
 3. Sólo para los niños
-

111. COSTUMBRES Y CREENCIAS

24. Cree Ud. que hay algunas cosas que los jóvenes en el período de desarrollo no pueden comer?

1. Sí

2. No

3. N.S.

24a. Cuáles?

25. Cree Ud. que hay algunas cosas que las mujeres embarazadas no pueden comer?

1. Sí

2. No

3. N.S.

25.a. Cuáles?

26. Cree Ud. que hay algunas cosas que la mujer en riesgo no puede comer?

1. Sí

2. No

3. S. R.

26a. Cuáles?

27. Cree Ud. que hay algunas cosas que la mujer en período de menstruación no puede comer?

1. Sí

2. No

3. N. S.

27.a Cuáles?

28. Considera Ud. que los médicos curan todas las enfermedades, algunas enfermedades o no curan ninguna?

1. Todas las enfermedades
2. Algunas enfermedades
3. Ninguna

29. Cuando en su familia se enferma donde recurren Uds. primero?

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. Médico cercano | 5. Farmacia |
| 2. Hospital | 6. Curandero |
| 3. Dispensario | 7. Ningún sitio |
| 4. Amiga o vecina | 8. Otros _____
(especifique) |

30. Qué se usa habitualmente en esta familia para curar las enfermedades?

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. Medicinas | 3. Botellas |
| 2. Remedio Casero | 4. Otros _____
(Especifique) |

31. Se han vacunado en esta familia?

1. Todos
2. Algunos
3. Ninguno

32. Cuáles son las enfermedades más comunes en este barrio?

33. A su juicio a que se deben las principales enfermedades de este barrio? _____

IV. PROCEDENCIA DE LA POBLACION

34. Qué tiempo tiene Ud. residiendo en este barrio?

- | | |
|--------------------|---|
| 1. Menos de un año | 4. De 8 a 12 años |
| 2. De 1 a 3 años | 5. De 12 o más años |
| 3. De 4 a 7 años | 6. Es nativo del barrio
(PASE A SECCION 5) |
-

35. Con qué miembro de su familia vino Ud. a este barrio?

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Con ninguno | 4. Con todos los hijos que tiene |
| 2. Con esposo (a) | 5. Con esposo (a) o algún
hijo (a) y otras personas que
viven en el mismo hogar. |
| 3. Con algunos hijos (as) | 6. Con toda la familia. |
-

36. De dónde vino (vinieron) Ud. (es)?

1. De otro barrio de la capital
 2. De un pueblo del interior
 3. De un campo
 4. Del extranjero (PASA A PREG. 38)
-

37. A que región pertenece ese lugar?

1. Región metropolitana (núcleo central)
2. Región I
3. Región II
4. Región III
5. Región IV
6. Región V

V. CONDICIONES ECONOMICAS

38. Qué cantidad de dinero entró en esta familia en el mes pasado?

39. Qué cantidad de dinero se gastó en esta familia el mes pasado?

_____ Alimentos

_____ Medicinas

_____ Educación

_____ Ropas y zapatos

_____ Otros

VI. ACTITUD HACIA EL DISPENSARIO DE LA UNPHU

40. En caso de que Ud. tenga que utilizar los servicios del dispensario médico en el sector, qué tipo de servicios le gustaría que le dieran?

1. Examen médico

5. Examen, análisis y medicinas

2. Medicinas

6. examen, análisis

3. Análisis clínico

7. Otros _____
(Especifique)

4. Examen médico y medicinas

41. Conoce Ud. el dispensario de la UNPHU de este sector?

1. Sí

2. No (termina entrevista)

42. Ha usado alguna vez los servicios del dispensario de la UNPHU?

1. Sí, una vez

2. Sí, algunas veces

3. Sí, muchas veces

4. Nunca (termina la entrevista)

43. Considera Ud. que la labor de la UNPHU en el dispensario médico del sector es:

1. Excelente (termina entrevista)
2. Buena (termina entrevista)
3. Regular (termina entrevista)
4. Mala
5. Muy mala

44. Por qué?
