

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS (U.N.A.H.)
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**Diagnóstico de Salud del Municipio de "El Triunfo"
Departamento de Choluteca, 1971.**

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

SALOMON GRINSPAN KORPER

PREVIO AL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

614
G86

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

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

**Diagnóstico de Salud del Municipio de "El Triunfo"
Departamento de Choluteca, 1971.**

TESIS

PRESENTADA POR ELBACHILLER

SALOMÓN GRINSPAN KORPER

PREVIO AL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Tegucigalpa, D. C.

1972

Honduras, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS.

U. N. A. H.

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO.
SECRETARIO GENERAL: LIC RIGOBERTO ESPINAL IRÍAS.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

DECANO: DOCTOR: JORGE HADDAD Q.
VIDE DECANO: DOCTOR: ENRIQUE SAMAYOA M.
SECRETARIO: DOCTOR: SILVIO R. ZUÑIGA.
PRO-SECRETARIO: DOCTOR: JUAN ALMENDAREZ B.
VOCAL: DOCTOR: FRANCISCO'ALVARADO.
DOCTOR: VIRGILIO CARDONA L.
BR. GUSTAVO CORRALES.
BR. HÉCTOR MURCIA.
BR. SALVADOR VILLATORO.
BR. DANIEL HERRERA.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DOCTOS: RIGOBERTO LÓPEZ LAGOS.

DOCTOR: JACOBO PALMA.

DOCTOR: JORGE A. PACHECO.

SUSTENTANTE

BACHILLER: SALOMON GRINSPAN KORPER

PADRINOS

DOCTOR: VIRGILIO CARDONA LÓPEZ.

DOCTOR: ALFREDO ZAMBRANA.

DOCTOR: ENRIQUE SAMAYOA M.

DOCTOR: MARCIAL VIDES TURCIOS.

DOCTOR: ROBERTO O. TINOCO.

DOCTOR: FERNANDO CLEAVES.

DOCTORA: NOHEMY O. DE MADRID.

A DIOS TODOPODEROSO.

A MIS PADRES: Abraham Grinspan y Elena de -
Grinspan, con mi más profundo
cariño y respeto, agradeciéndoles
haberme guiado por el sendero del
bien.

A MI HIJA: Cynthia Johaana Grinspan. -
Con amor.

A MI ABUELO: Sr. Mark Corper. : Con cariño.

A MIS TÍOS: David Tarsica, Betty Tarsica,
Moisés Zunstern y Lilly de
Zunstern. Cariñosamente.

A MIS PRIMOS: Johny, Frida y José.

A MIS COMPAÑEROS: Cariñosamente.

A RUTH BELINDA ORELLANA. De manera muy especial.

A TODAS MIS AMISTADES EN GENERAL.

A MIS CATEDRÁTICOS. Respetuosamente.

A LA HONORABLE TERNA EXAMINADORA.

SUMARIO

CAPITULO	I	INTRODUCCIÓN.
CAPITULO	II	OBJETIVOS.
CAPITULO	III	Características generales de la comunidad. a) Historia b) Características geográficas c) Hidrografía* d) Peces. e) Aves. f) Mamíferos g) Otros h) Gobierno local i) Vías de Comunicación. j) Servicios k) Croquis l) Croquis del Departamento m) Croquis de la Cabecera Municipal.
CAPITULO	IV	<u>DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD</u> 1. Factores de nivel de vida. a) Educación b) Parcherismo. c) Creencias d) Economía (Agricultura y ganadería) e) Alimentación. EVALUACIÓN DE LA DIETA ESCOLAR. f) Organizaciones que funcionan en la comunidad.

- 1.- Cooperativas
- 2.- Club de amas de casa.
- 3.- Escuelas radiofónicas
- 4.- CENARS
- 5.- Patronatos,

g) Vivienda

h) ocupación

i) características demográficas

Mortalidad y Natalidad.

CAPITULO V POLÍTICA DE SALUD EN BASE A RECURSOS PARA LA MISMA.

a) Recursos humanos

b) Recursos físicos

c) Plano del Sub-Centro de Salud

d) Plan básico de medicamentos

e) Planes intramurales.

1) Morbilidad de Sub Centro de Salud.

2) MORBILIDAD REAL.

f) Planes extramurales:

1) Vacunación

2) Letrinización

3) Huerto escolar

4) Charlas educativas

5) Otras actividades.

6) Cursillo Educación Sexual.

CAPITULO VI RESUMEN LA PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y EFECTIVIDAD. CONCLUSIONES GENERALES.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

APÉNDICE.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS emitió una definición sobre salud. Salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Después de varios años de adquirir conocimientos puramente de medicina curativa y conceptos sobre prevención de enfermedad y saneamiento ambiental, el estudiante de Medicina es destinado a un medio rural para el desempeño de su Servicio Social, en donde logra realmente comprender, la absoluta ineficacia de la "cura de enfermedades " sin prevención de las mismas ni proyección a la comunidad. Se da cuenta del terrible problema de salud que confrontan estas comunidades, cuya solución, creo, puede ser dado exclusivamente por análisis de causa de las mismas y a continuación aplicación de medidas de cambio sobre problemas básicos desconocidos por la comunidad dados a su vez como consecuencia de ignorancia de la misma, que conlleva a la prevención, conservación y rehabilitación de la salud.

En pleno siglo XX observamos la línea horizontal de progreso y cambio que nuestros pueblos han llevado desde los tiempos coloniales; el incremento progresivo de las enfermedades, el enorme gasto para combatir las mismas, así como la falta de métodos y medidas para solucionar esta realidad.

Veamos la abundancia de recursos humanos y materiales, compaginados con las pésimas condiciones de vida en el medio rural y aún en el urbano, desocupación, hambre, analfabetismo, desconocimiento de medidas higiénicas, paupérrimas condiciones de vivienda y vestuario, unidos a problemas de comunicación, agua, luz y un absoluto conformismo con esta situación. Considerando que en el campo de salud, que es el que nos interesa, observamos el enorme menoscabo de material humano, financiero, etc. dado por la "cura de enfermedad contrastado con el logro beneficioso de sensibilización de la comunidad sobre prevención de la misma, considero imposible y completamente improductivo la política seguida por médicos en Servicio Social con un sistema proyectado exclusivamente a Medicina Curativa.

La aplicación firme y decisiva de "Medicina Preventiva" como medio de solución al enorme problema de salud actual junto con los problemas socio-económicos y culturales; constituye el mejor y efectivo método de cambio para la disminución de nuestra alta morbilidad y mortalidad infantil y también adulta.

Uno de los propósitos de la proyección social por el médico en Servicio Social es la de contribuir a la promoción del Desarrollo de la comunidad, como proceso complementario del desarrollo económico y social del país. Es decir incorporar en las diferentes poblaciones programas para el estudio y solución consiente y planificada de los diversos problemas. Esto se logra mediante el aprovechamiento -y desarrollo de los recursos humanos, institucionales, y materiales del mismo, o creación de los mismos en colaboración con la misma comunidad, la Facultad de Medicina, organizaciones particulares y nacionales; es decir Medicina Integrada, obteniéndose así una cohesión social y un bienestar general, armónico e integrado en los distintos sectores. Vale además mencionar las diversas experiencias adquiridas y efectuadas por parte del Dpto. Medicina Preventiva para obtener progreso y bienestar de la población, mediante el logro y ejecución adecuada de una política de salud.

El mejoramiento de las comunidades locales en forma integral y como parte del proceso de desarrollo nacional, es una faena de relativa larga duración que necesita la participación integrada de profesionales, estudiantes, técnicos, financieros, promotores, industriales, obreros, campesinos, maestros y demás personas interesadas en movimientos promotores.

Al hacer un Diagnóstico de Salud, tratamos de hacer una apreciación del panorama físico, socio-económico y cultural de la comunidad, haciendo un esbozo de las características del sub-desarrollo del medio rural, en base a datos estadísticos y conceptos, junto con los problemas que derivan de estructuras socio-económicas y como ser: pobreza, ignorancia, enfermedad, etc. y también tratamos de estimular acciones promotoras, utilizando las técnicas, conceptos, principios y objetivos necesarios.

El éxito dependerá en gran parte del uso consiente y adecuado de las técnicas de investigación social, del planeamiento y formas de ejecución de las mismas, así como del control y evaluación sobre los resultados, con fines curativos y de ejecución, así como una sensibilización propia y de la comunidad, indispensables para esta labor - que conlleva a buscar soluciones inmediatas y a largo plazo.

Es conocido por todos el problema básico del campesino "educación " unido al alto índice de enfermedad que lleva al menoscabo de su condición general y unido a la pésima alimentación, disminuye su rendimiento y lo constituye en un ser relativamente poco contribuyente a la sociedad.

Está demostrado la falta de suficientes y adecuados servicios curativos de las comunidades, lo que unido a pobreza, hambre, ignorancia y enfermedad, hacen necesarias, la aplicación de medidas de cambio para la utilización y aprovechamiento adecuados de recursos internos y externos en el Desarrollo de la Comunidad y es el Médico -en su Servicio Social, que por su misma condición de liderazgo, sea uno de los elementos más adecuados y con suficientes recursos para el desarrollo y cambio de los problemas socio-económicos, culturales y de salud. Los mismos servicios de salud son inadecuados e insuficientes, por lo que no tiene la capacidad necesaria para atender la curación de las enfermedades. Hay además falta de conceptos sobre salubridad en el campesino y solo reaccionan cuando hay enfermedad, tornando ninguna o poca actitud para conservarla y menos aún para prevenirla.

El Médico debe lograr obtener la participación de la población misma, en los esfuerzos para mejorar su nivel de vida, dependiendo de su propia iniciativa y el suministro de servicios técnicos, que estimulan la iniciativa, el esfuerzo propio y la ayuda mutua, mediante programas encaminados a lograr una variedad de mejoras concretas y es el médico como líder y factor decisivo y dominante en la comunidad, uno de los principales medios para el logro de la misma.

Los diferentes problemas, necesidades y recursos mencionados dentro

De los objetivos como soluciones aparecen como consecuencias de investigaciones realizadas sobre la realidad objetiva y modos de vida social y cultural de las poblaciones. Al formularse programas y proyectos de acción deben hacerse estableciendo prioridades en atención a las necesidades más urgentes y que cuente con la cooperación de la Comunidad así como la utilización de los recursos necesarios.

La Medicina integrada trata de dar a los habitantes de las comunidades, elementos significativos para el progreso de las mismas, conocimientos, actitudes, capacidades y destrezas para conocer, comprender y resolver sus necesidades, eliminando las actitudes negativas que interfieren con los cambios, es decir utilizar en los grupos humanos, procedimientos educativos y organizaciones de la comunidad que ayuden a la gente a comprender, sentir y resolver sus necesidades en forma consciente y planificadora utilizando todos los recursos humanos, materiales e institucionales debidamente organizados.

El gobierno y la Universidad, mediante sus organismos técnicos, contribuyen a la planificación y organización de programas, prestando asistencia técnica y suministra recursos que no dispongan la comunidad, así como ejecución, coordinación y control de las mismas.

En este trabajo de tesis se trata de realizar una investigación de las necesidades, problemas y recursos de la comunidad para posteriormente intentar aplicar una política definida de trabajo en la -planificación, ejecución y evaluación de los resultados obtenidos, por lo que apelo a la Terna Examinadora para que critique mis conceptos que serán de utilidad para el mejoramiento de próximos Servicios Sociales, así como hago el llamado a los próximos pasantes de Servicio Social, para aplicar una nueva y completamente diferente -política de salud como eslabón básico para lograr cambio de estructura.

Recordamos que siendo la mayoría de las enfermedades de nuestro medio un problema social, la única solución es tratarlas como tal.

CAPITULO II

Objetivos- Podemos resumirlos en la siguiente forma:

- a) Conocer la situación de salud del Municipio del Triunfo, determinando así un diagnóstico de la misma.
- b) Darse cuenta de la importancia de establecer una nueva política de cambio en los problemas tanto de salud, como socio-culturales y económicos.
- c) Aplicación de estos métodos de cambio para promover el Desarrollo de la comunidad.
- d) Establecer de una manera cierta la necesidad de proyección social por parte del médico por su rasgo de liderazgo dentro de la comunidad, como paso indispensable para el progreso de la misma.
- e) Como complemento de la anterior, desligar al pasante de Servicio Social de su función puramente curativa para su proyección social, con el afán de corregir las condiciones ambientales desfavorables de la comunidad.

CAPITULO III

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNIDAD,

A.- HISTORIA.

El Municipio del Triunfo con su cabecera municipal. El Triunfo de Esquípuilas, perteneciente al Depto.de Choluteca, ha recibido ese -nombre Desde el año 1901, pues anteriormente era llamada Aldea "Los Jobos" y Pertenecía al Municipio del Corpus. En ese tiempo los milicianos (Persona mayor de 18 años que puede elegir), debía trasladarse Semanalmente al CORPUS donde hacían las famosas "paradas" (marchas con el Rifle sobre el hombro") considerando lo anterior y el hecho que el viaje Hacia el Corpus representaba un día de camino en bestia actitud que fue Repudiada y eso unido al deseo de formar un propio municipio llevó a Conflictos de la población con El -Corpus, que previo a la reunión de 1000 hombres (cantidad mínima para organizar un municipio), trajo como Consecuencia la formación del Triunfo de Esquípuilas, debido al triunfo Logrado en el conflicto, y el apellido "Esquípuilas " por el patrón del Mismo, organizándole la primera municipalidad integrado por un alcalde: Alejandro -Estrada y compañeros municipalidades: Yanuario Quiroz, Crescencio -Landero, Juan Ancelino Martínez y Bernardino Arriaga como síndico. Contaba en esa época el Triunfo con 30 casas.

En el siglo pasado el propietario de todo el municipio fue el guatemalteco Miguel Lancel quién donó ese terreno (llamado San Juan - Guasaule).

La Alcaldía en 1904 solicitó la legalización de ese terreno, que fue legalizada en 1910, con una extensión de 20 caballerías medida antigua. Ese terreno fue repartido entre la población, con autorización para poseer el terreno como dominio útil bajo las normas de pagar a 0.25 cts. Por manzana por año.

B. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.

El Municipio de El Triunfo está ubicado en la parte sur-oriental -

Del Depto. de Choluteca, contiguo a la República de Nicaragua. El territorio tiene una extensión de 158 km². Situado casi todo su territorio al nivel del mar y zonas elevadas que fluctúan entre 0 y 300. Su clima es cálido, con temperaturas que oscilan entre 26 y 32°/-. Con dos estaciones: verano (de noviembre a mayo) e invierno. Consta de una cabecera municipal, el Triunfo de Esquipulas y sus unidades de población más pequeñas, que son las Aldeas y Caseríos, siendo los más importantes los siguientes: Nance Dulce, San Juan, Azacualpa, El Percio, Río Grande, Santa Teresa, La Calera, El Cedral, La Peña, El Ángel, El Limón, Las Pilas, Los Llanitos, Los Corpules, Santa María Ranchón, Ojo de Agua, El Papalón, etc.

Sus límites son; Al norte con el Municipio de Concepción de María y parte del Corpus, al sur con parte de la República de Nicaragua y al oeste con el Municipio de Namasigue,

Aunque no se pudo precisar fecha alguna se obtuvo la información -de un combate que tuvo lugar en la "Loma de los Pastores" situada en la hacienda Sta. Teresa, a 5 km. del casco, en donde el General Francisco Martínez Alias "Chico", nacionalista, con menos armas pero más elemento humano entabló combate con el liberal General Ramiro Díaz, quién contaba con poca gente pero no mayor y mejor armamento durante 2 días, venciendo el primero, algunos refieren que ese combate ocurrió días antes de la presidencia del General Tiburcio Carias Andino.

Otro aspecto que mencionaré es la existencia de figuras en piedra -de seres humanos, o porciones corporales, así como ollas, cántaros, de barro, figuras de animales en el lugar llamado " Los Colpules" - que yo personalmente pude obtener algunos.

Aunque la población desconoce el significado de los mismos, muchos refieren que son restos de un poblado que existía en el siglo pasado y que por razones ignoradas se trasladaron a otros lugares.

C. HIDROGRAFÍA Sus ríos son: El Río Vale, situado a 100 metros de la Cabecera Muni-

cipal, al cual rodea -en su parte sur el -cual nace en la Aldea Sta. Teresa, pasando luego por la Adela Río Grande, uniéndose con la quebrada Yoro (esta última nace en la Aldea Ojo de Agua, cerca de la Finca Los Matapalos, donde está la presa que abastece de agua al Triunfo) formando el río Vale.

El río Vale, con una extensión de 10 km. desemboca en el río Guasaule, el cual limita la República de Nicaragua con El Triunfo.

En el lugar llamado El Portillo de Teotecasinte de El Jícaro se produce la unión de los ríos Vale y Guasaule para, formar el río Negro con una extensión dentro del territorio hondureño de más o menos 4 Kms., el cual continúa limitando El Triunfo con Nicaragua hasta el lugar llamado El Amatillo (cerca de la Hacienda la flor) donde hay una especie de pirámide de piedra que fue colocada por la Geodesa hace 9 años. Luego los límites continúan, siguiendo los siguientes puntos de referencia: hacienda Los Peches, Ceiba Alta (anteriormente centro de industria salinera), Aldea" Los Comejenes) y luego los límites siguen una línea aproximada por zonas pantanosas.

D) PECES.

Una población muy reducida se dedica a la pesca, a pesar de que sus ríos son muy ricos. Las especies existentes son las siguientes: el río Vale cuenta con peces comestibles como ser: pez bagre, róbalo, guapote, mojarra, dilama (comestibles) pez sierra. (No comestible). Abundantes chacalines en el verano. En río negro encontramos Mojarra, Guapote, Bagre, Chacalines, Sardines, abundantes cañechos, curiles, ostras en la región costera, Existen también Tiburón, Mero, pez espada, pez sierra, culbina, sábalo, róbalo grande en el Océano Pacífico.

E) AVES.

La zona muy rica en aves: aves acuáticas, por millares en la región costera, piches, patos silvestres, palo ganso, faisanes, sarapique,

picharda, garza blanca, alcaravanes, achoscones de más de 2 cms.de altura, y multitudes de aves de nombre ignorado. Otras aves como: chachalacas, pavaloca, palomas de toda clase, palomas mensajeras de otra república.etc.

F) MAMÍFEROS

Hay abundante ganado vacuno; mejorado con Brahama, Cebú, Pardo Suizo, incluso ganado salvaje en la costa. Ganado equino y porcino. - Muy poco ganado bovino. Es de mencionar la reciente epidemia de encefalitis equina que disminuyó considerablemente este ganado. Hay - Escasos tigres, venado, danto, chancho de monte y escasos monos.

G) OTROS

El cultivo, básicamente consiste en: café, yuca, maíz, maicillo, - frijol, arroz en la parte alta o norte, así como frutas, naranjas, Limón, mangos. En la región sur o costera, el INA y su producción - de: melón, sandía, sorgo, pasto artificial. La industria salinera y algodónera del Ina, vale la pena también mencionarlos. Existen serpientes, algunas venenosas, como ser: tamagás, coral, cascabel y - otras no venenosas: boa, zumbadora, etc.

H) GOBIERNO LOCAL.

Es a base de la Alcaldía Municipal, elegida aparentemente por voto directo, obligatorio, secreto e igualitario, con igualdad de derechos cívicos para el hombre y la mujer. Existen los dos partidos políticos tradicionales. La municipalidad está integrada por un Alcalde, Secretario Municipal, Un Síndico, y 7 vocales y además los diversos elementos llamados "auxiliares" distribuidos en las diferentes aldeas. Otras autoridades en la comunidad son: La Sub-delegación del CES, la Supervisión Municipal de Educación Primaria, El Guardia Forestal, Funciona además un Patronato " Pro-Comunal" y - un patronato Sub-Centro de Salud.

En términos generales podemos decir que todos estas asociaciones - no han desarrollado actividad social alguna, con desconocimiento - absoluto de una mínima conciencia de progreso o cambio, vive aún - bajo dominio y temor de caciques de comunidad desvinculados completamente de conocimiento alguno sobre recursos y utilización de los mismos, así como sentimientos e ideas puramente colonistas. Su conformismo absoluto, estática de cambio, escasa educación y aún interferencia ante reformas sociales, hunden más aún el sub-desarro-

Llo de la población. Al igual que el resto del país la falta de conciencia demográfica, inestabilidad política, es notable y constituye otro factor negativo ante toda estructura de cambio. Es necesaria la aplicación urgente de orientación cívica adecuada, no solo a las autoridades sino que a la comunidad para formar elementos responsables y contribuyentes para su proceso de cambio.

I) El Triunfo está comunicado a la cabecera departamental: Choluteca por tramo de carretera de 35 km. aún en proceso de pavimentación cuya obra refieren será finalizada en mayo de 1972. Dicha carretera también comunica con la frontera (República de Nicaragua) con un total de 45 Kms.

Las conexiones entre los diversos poblados son a base de caminos de penetración en pésimas condiciones, muchos de ellos intransitables - durante la época de invierno o lluvia y son:

Del Triunfo a la Polvoca.	8 Kms.
Del Triunfo a San Benito.	8 kms.
Del Triunfo a Nance Dulce.	2 kms.
Del Triunfo a San Juan.	21/4 Kms.
Del Triunfo a Azacualpa.	7 Kms.
Del Triunfo a El Perico.	4 kms.
Del Triunfo a Río Grande.	4 kms.
Del Triunfo a Santa Teresa.	6 kms.
Del Triunfo a El Calero.	5 kms.
Del Triunfo A la Calera.	2 kms.
Del Triunfo a El Cedral.	3 kms.
Del Triunfo a la Peña.	5 kms.
Del Triunfo a El Ángel.	12 kms.
Del Triunfo a El Limón.	4 kms.
Del Triunfo a los Llanitos.	4 kms.
Del Triunfo a los Colpules.	3 kms.
Del Triunfo a Santa María.	5 kms.
Del Triunfo a Ranchón.	8 kms.
Del Triunfo a Ojo de Agua.	8 kms.

Del Triunfo a El Papalón.

8 kms.

Existen varios autobuses que mantienen el lugar, comunicado continuamente con Cholulteca.

Las malas condiciones de los medios de comunicación y transporte, son *Carros* elementos que impiden o retardan el desarrollo. Las vías de comunicación y transporte, son otros elementos que impiden o retardan el desarrollo. Las vías de comunicación y los medios de transporte entre la cabecera municipal y el resto de los poblados están - constituidos por caminos de herradura en su mayoría, además las bestias, bueyes. Una mínima parte del obstáculo para el desarrollo de carreteras constituyen el alto costo de su construcción y mantenimiento de las mismas, pero el principal factor lo constituye el sub-Desarrollo socio-económico y cultural, puesto que constituyen elementos indispensables para la extensión de la producción á los diversos mercados, así como de la explotación de los recursos de la comunidad, que como hemos mencionado anteriormente los recursos forestales son inmensos, así como tierras inexploradas, recursos marinos, para la casa y pesca, riquezas del sub-suelo que probablemente existan, y su no utilización ni aprovechamiento mantienen un comercio interno com- Nte defectuoso.

F. SERVICIOS.

Existen en El Triunfo tres puestos de ventas de productos farmacéuticos, que son vendidos en forma indiscriminada por personas que no tienen autorización alguna para tal y desconocen el uso y propiedades de la misma. Cuenta con tres panaderías, en donde se produce diariamente pan blanco, pan de leche, bollo liso, y tortas, además una hojalatería, un puesto de reparación de radios, una gasolinera, un puesto de soldadura autógena, siete carpinteros, un tapicero, diez albañiles, dos mecánicos, ocho tiendas o almacenes. Hay también una iglesia con su casa cural a cargo de dos sacerdotes. Funciona en la Comunidad un grupo de practicantes de monjas, un grupo de personas de "granja agrícola" y una cooperativa de ahorro y crédito. Mencionaré la existencia de un salón público para venta de bebidas alcohólicas y

un cine que por problemas diversos no funciona desde hace -

Más o menos un año. Existen también promotores sociales de escuelas radiofónicas en diversas comunidades así como Club de Amas de Casa funciona un servicio telegráfico. No cuenta con teléfono público - alguno. Existe un servicio de correos, el casco municipal contaba - con servicio de luz eléctrica, distribuida por el Sr. Gonzalo Guerrero, el que no tenía un contrato por 15 años, sin embargo por diversos problemas funcionó únicamente durante siete meses, por lo que - en la actualidad el servicio de luz es prioritario solo de seis casas con sus propios motores, quedando el resto de la población desprovista de energía eléctrica para su iluminación.

El agua de suministro proviene de una presa situada en la Aldea "Los Matapalos", situada a 10 kms. De la población, la que a su vez abastece una pila situada a 1 km. con sistema de construcción y mantenimiento completamente inadecuado, rodeado de múltiples grupos de población que contribuyen aún más a contaminación intonsa de la misma y elevar así la incidencia de enfermedades transmisibles así como -mortalidad infantil.

Los trabajos de construcción de la presa de los Matapalos, se iniciaron en 1957 bajo la supervisión del Ing. Augusto Cesar Figueroa, - quién por enfermedad dejó esta obra y fue sustituido desde el 10 de agosto del mismo año por el Ing. Carlos Murillo Selva, siendo finalizados los trabajos el 8 de febrero de 1958 y su inauguración el - 25 de Enero de 1958 Contiene la obra, 1 presa en Matapalos, 1 tanque, 11 llaves públicas (de las que en la actualidad solo funcionan 6), 14 Kms. de tubería incluyendo la del pueblo, y el costo total fue de L. 136.000.00

Existen 8 pozos de agua, cubiertos, extrayéndose el agua por bomba o garruchos, los que oscilan entre 18-23 varas de profundidad, excavados, con paredes de ladrillo.

Se tomaron 2 muestras de agua para estudio bacteriológico realizado por el Dr. Lara L. en el laboratorio central de Salud Pública en

Tegucigalpa, la primera se obtuvo de un pozo taladrado, 19 m. profundidad, con extracción de agua por bomba, cuyo resultado dio

300 coliformes-

Por 100 ml. De agua y la otra de una llave privada de casa de habitación, con resultado de 80 coliformes por 100 ml. De agua.- La primera muestra fue analizada 9 hrs. 16 min. Después de la toma - y la segunda 9 hrs. 25 min. Este análisis bacteriológico para determinar si el agua es potable ó no, se hace por la prueba de filtro - de membrana, y consiste como su nombre lo indica en filtrar una muestra de agua a través del filtro de membrana, encubar la membrana en medio especial de cultivo y luego conteo del número de colonias coliformes, reportándose por número de colonias de coliformes por 100 ml. De agua examinada. Este método ha sido aceptado como uno de los métodos standards para el examen bacteriológico de agua, considerándole según la Organización Mundial de la Salud, los siguientes criterios:

a) Para Aguas Tratadas. En el 90% de las muestras de agua examinadas en un año el número de coliformes debe ser menos que 1 por 100 ml. - Ninguna de las muestras debe contener más de 10.

b) Para aguas no tratadas. El 90% de las muestras de agua examinadas en un año, el número de coliformes por muestra debe ser menos que 10 por 100 ml. de agua. Ninguna de las muestras debe contener más de 20. Hay que considerar el hecho de que estas muestras se tomaron en una casa de habitación de niveles económicos relativamente altos, en comparación con el resto de la comunidad y con adecuados medios de higiene, pues los resultados aunque indican evidente contaminación deben ser en otras habitaciones que constituyen el principal medio de vida de la población, mucho más altos. Además me parece que el menor número de colonias debería encontrarse el pozo con las características del que mencionamos. Por falta de tiempo no se tomaron más muestras, en diferentes lugares y períodos del año para tener una visión más amplia del grado de contaminación del agua, - aunque por los datos que posteriormente aparecieron, en cuanto a enfermedades transmisibles podemos asumir que en realidad existe un alto índice de contaminación.

h) Religión.-El pueblo es católico en un 100% siendo la población Campesina fanáticamente religiosa, dado por su misma ignorancia y heren

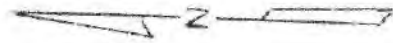
cia colonia.

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS

- 1 Apacilagua
- 2 Concepción de María
- 3 Choluteca
- 4 Duyure
- 5 El Corpus.
- 6 El Triunfo
- 7 Marcovia
- 8 Morolica
- 9 Namasiquíe
- 10 Otocuina.
- 11 Respire
- 12 Sn. Antonio de Flores.
- 13 San Isidro
- 14 San José
- 15 San Marcos de Colón.
- 16 Yusguare.



CADA PUNTO = 100 HABITANTES.

MAPA DE EL MUNICIPIO DE "EL TRIUNFO". DPTO. CHOLUTECA. 1971.



PLANO DE LA CABECEANA MUNICIPAL DE EL TRIUNFO. DPTO. DE CHOLUTECA.

G U A L E 1.971

R I O

A. C. de María

A Nanne

S. C. Salud

Río Choluteca.

Foot
Ball

Plaza

Babil
do.

B N F

Escuela en
Construcción.



Pila de Agua.

Escuela El Pacón.

Camino-
A Sta. Teresa

A Sta. Teresa

A Somorillo.

Camino-
A Somorillo

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD-

El diagnóstico de la situación de salud de El Triunfo, lo haremos en base a: 1) factores de nivel de vida. 2) características demográficas. 3) Política de salud en base a recursos para la salud, los que analizaremos progresivamente.

1. FACTORES DE NIVEL DE VIDA

a) Educación. La escuela es un valioso instrumento de promoción social, pues constituye una institución de alta representación gubernativa en estas comunidades, siendo el maestro un elemento de mucha significación para cualquier actividad, no solo en el campo de salud sino que en los problemas sociales, culturales y económicos. El maestro debe participar en la vida de la comunidad, conocer sus problemas e inquietudes, constituir una fuente de cambio, al cual es necesario orientarlo y sensibilizarlo para que conozca e intérprete a los pueblos para la cristalización de su desarrollo. La educación juega un papel importante orientando al pueblo, de su niñez para que acepte y participe en la realización de los programas. Debemos recordar la ley orgánica de Educación, en su Art. 1. que dice: ¹ la educación es un proceso formativo que influye en la vida del hombre con el objeto de lograr el pleno desarrollo de la personalidad y la formación de ciudadanos aptos para la vida intelectual y colectiva, para el desarrollo de la democracia y para contribuir al desarrollo económico y social de la nación". Dado que la falta de educación constituye un elemento donde descansa el subdesarrollo; comprenderemos el papel importante del maestro, como fuente de cambio.

El proceso educativo proporciona a la persona conocimientos, capacidades, destrezas y actitudes que les permiten conocer, comprender y resolver sus necesidades, modificando aquellas actitudes negativas que entorpecen los cambios, así como aceptación y cooperación con -

programas diversos. El desarrollo de la comunidad como un proceso -

Educativo procura que la población utilice su propio esfuerzo, sensibilizándole y preparándose para beneficio de su desarrollo individual y colectivo.

El Dr. Foster opina que las barreras de los pueblos a los cambios son elementos integrantes de la cultura de los mismos, algo ya experimentado y difícil de cambiar, pero que la gente, progresivamente los va aceptando, mediante la educación, puesto que comprenden que constituyen soluciones favorables a necesidades inmediatas.

Se da gran importancia a la educación de los adultos, para producirles una acción transmisora y renovadora de su experiencia social, y son personas decisivas para el desarrollo comunal. En el medio rural podemos decir que la educación es insuficiente, no sigue un sistema adecuado para cubrir las necesidades del poblado; el maestro se limita, con muy pocas excepciones a encerrarse dentro de las paredes escolares, con muy poco o ningún interés por proyección a la comunidad, contribución a la solución de algunos problemas de esta y a veces interferencia con el desarrollo de actividades.

En la encuesta realizada en El Triunfo, encontramos los siguientes datos:

Población Total:	3435 habitantes
Analfabetismo (10 años) 1589 (65.7% población (10 años)	
Alfabetos (10 años) 812 (34.3% población (10 años)	

Como vemos, el porcentaje de analfabetismo es alto, lo que va paralelo al retardo en el progreso de la comunidad. Hemos tomado las personas mayores de 10 años por el hecho que la mayoría de los niños ingresan a la escuela entre 8 y 10 años. De lo anterior también deducimos la imperiosa necesidad de la necesidad de aplicarse campañas de alfabetización sobre todo de adultos, a nivel nacional. -

DATOS DE MOVIMIENTO ESCOLAR 1.971
MUNICIPIO DE EL TRIUNFO

A) ESCUELAS URBANAS

Cuenta con una escuela urbana Mixta, " Pedro Nufio" con 3 anexos.-
Existen 4 secciones primer grado, 3 secciones en 2o. grado, 2 secciones en 3er. grado, 2 secciones en 4º. Grado, 1 sección en 5º, Grado, 1 sección en 6o. grado.

Total aulas escolares.	13
Total maestros titulados	15
Total maestros sin título	0
No. total letrinas	4(pésimas condiciones)

ALUMNOS MATRICULADOS, EXAMINADOS, DESERTADOS E INGRESADOS DURANTE -
EL PERIODO ESCOLAR DE 1971. EN LA CABECERA MUNICIPAL. EL TRIUNFO.
CHOLUTECA.

G R A D O	A L U M N O S.			
	Matriculados	Examinados	Ingresos	Deserciones
1er Grado	218	200	0	18
2do grado	110	102	0	8
3er grado	94	94	0	0
4o. grado	62	60	0	2
5o. grado	65	63	0	2
6o. grado	49	53	4	0
T O T A L :	605	572	4	30

ALUMNOS MATRICULADOS, EXAMINADOS DURANTE EL PERIODO ESCOLAR DE 1971
EN LA ESCUELA NOCTURNA DEL TRIUNFO. EL TRIUNFO.CHOLUTECA. 1.971.

GRADO	ALUMNOS MATRICULADOS	ALUMNOS EXAMINADOS
Primer grado	30	22
Segundo grado	5	4
Tercer grado	5	1
T O T A L :	40	27

ESCUELAS RURALES POR LUGAR CON MAESTROS CON Y SIN TITULO, GRADOS, MATRICULADOS, INICIAL Y FINAL, CORRESPONDIENTE AL MUNICIPIO DE EL TRIUNFO. DURANTE 1971. EL TRIUNFO. CHOLUTECOA. 1971

NOMBRE DE LA ESCUELA	LUGAR	MAESTROS		GRADOS	MATRIC. MATRIC. LETRINAS		
		Sin Título	Con Título		INIC.	FINAL.	
El Porvenir de Honduras.	Sta. María	1	1	5	123	117	1
Francisco Morazán.	St. Teresa	2	1	6	142	136	1
José Cecilio del Valle.	El Perico	3	1	5	166	153	2
Progreso Infantil	El Cedrito	1	2	5	130	109	0
Miguel Paz Barahona	Azacualpa	1	3	6	162	146	2
Juan Lindo.	Las Hormigas	1	0	4	38	38	0
Dionisio de Herrera.	El Castaño	1	0	3	48	44	0
Lempira	Nance Dulce	3	0	5	106	95	2
Miguel Paz Barahona	La Peña	1	1	6	116	92	0
Marco A. Soto.	El Galeco	1	1	5	78	72	1
José Trinidad Reyes.	Río Grande	1	1	4	87	77	0
José Trinidad Reyes.	El Ángel	1	0	2	38	31	2
Sabio Valle.	Ojo de Agua.	0	1	5	41	41	0
José Trinidad Reyes.	El Limón.	0	4	6	175	154	2
T O T A L :		17	16	67	1450	1305	13

No. de escuelas rurales totales:	14
No. total matriculados rurales.:	1450
No. total matriculados final rurales:	1305
% de deserciones en área rural.	10%
% de deserciones en área urbana.	4.9%

De lo anterior sacamos las siguientes razones:

RAZÓN N° .1

No. de aulas escolares x 100
No. alumnos primarios

Urbana $\frac{4}{605} \times 100 = 0.66$ aulas/100 alumnos.

Rural $\frac{14}{1450} \times 100 = 0.96$ aulas/100 alumnos.

Municipal $\frac{18}{2055} \times 100 = 0.87$ aulas/100 alumnos.

RAZON N° .2

N° MAESTROS x 100
N°alumnos

Urbana $\frac{15}{605} \times 100 = 2.6$ maestros / 100 alumnos

Rural $\frac{33}{1450} \times 100 = 2.3$ maestros/ 100 alumnos.

RAZON No.3

No. de alumnos que finalizaron el año X 100

NO. de alumnos matriculados

Urbana $\frac{527}{605} \times 100 = 94.4$ al fin/100al matricularse.

Rural $\frac{1305}{1450} \times 100 = 90.0$ al final matri-
Cularse.

Municipal $\frac{1887}{2055} \times 100 = 91.3$ al final/ 100 al
matricularse.

Comparando la zona urbana y rural, vemos que hay poca diferencia.-El número de aulas x 100 alumnos es mayor en la zona rural, lo que es lógico pues éstas constituyen un número mayor en escuelas y alumnos, pero el número de maestros x 100 alumnos es inferior en zona, rural lo que contrasta con el dato primero. Es motivo la falta de, aulas escolares pues vemos que ni siquiera se cuenta con un aula x 100 alumnos, demostrando una mala organización y distribución de maestros, así como falta de locales. La diferencia entre medio rural y urbano, referente a deserción escolar es poca, siendo mayor en - medio rural, explicable por la mayor tendencia de los padres y madres a incorporarlos en sus trabajos diarios en medios más subdesarrollados.

RAZÓN No.4

No. Letrinas y Servicios x 100
No. de alumnos matriculados

Urbana $\frac{4}{605} \times 100 = 0.66$ letrinas/100 alumnos.

Rural $\frac{13}{1450} \times 100 = 0.84$ letrinas/100 alumnos.

Municipal. $\frac{17}{2055} \times 100 = 0.83$ letrinas / 100 alumnos.

RAZÓN No.5

No. alumnos matriculados
No. letrinas y servicios.

Urbano $605 = 151.3$ alumnos/ letrinas.

Rural. $\frac{1450}{13} = 111.5$ alumnos/ letrinas

Municipal. $\frac{2055}{17} = 120.8$ alumnos / letrinas.

RAZÓN No.6 $\frac{\text{No. escuelas sin letrinas-servicio} \times 100}{\text{No. de escuelas.}}$

Urbana $\frac{0}{4} = 0$

Rural $\frac{6}{14} = 0.43/100 = 43, \%$

Municipal. $\frac{6}{18} = 0.33/ 100 = 33 \%$

Como observamos el problema de letrinas es intenso, estando las pocas existencias en pésimas condiciones de mantenimiento, distribución y uso. La falta de conventización para su uso, no solo en el escolar sino que en el maestro mismo hace que un. Porcentaje muy alto de maestros y escolares *no* la utilicen o la destinan hacia otros fines. Es conocido por todos el programa de Letrinización por el Ministerio Salud Pública en la que el inspector sanitario se dedica únicamente a distribuir algunas letrinas sin conciencia, planificación o -sensibilización alguna. En cuanto a los problemas que más afectan a -las escuelas podemos resumirlos, así a) Deserción escolar, b) falta y deficiencia de los edificios escolares, c) Deficiencias de los planes y programas de estudio, d) falta de promoción social por el -maestro e) falta de aplicación de educación comunal a las escuelas

f) falta de integración de Educación Sexual en los programas señanzan primaria, g) imperismo. h) Letrinización insuficiente e inadecuada.

Las personas del medio rural no tienen capacidad económica atender las necesidades de educación y si lo hacen es en forma tan limitada que pronto vuelven a quedar en el nivel del analfabetismo.

En cuanto al aspecto de salud podemos decir que los escolares e incluso varios maestros desconocen o no aplican medidas elementales -de higiene; subsecuentemente no hay prevención de enfermedades alguno ni sensibilización hacia los escolares. El agua que se ingiere en la misma escuela, no es hervida; se practica el fecalismo al aire libre y no existe conciencia alguna sobre Letrinización.

h) El municipio, al igual que en el resto del país la mayoría de los partos son atendidos por las llamadas " parteras o comadronas " en condiciones antihigiénicas intensas, las que carecen de conceptos elementales de higiene y atención de parto, lo que en muchos casos - producen serias consecuencias, infecciones materna y fetal, sangrados excesivos, desgarros perineo vaginales, rupturas internas por - versiones, conjuntivitis neonatorum, etc., que a la larga caen posteriormente, bajo la atención del médico. Es necesaria la aplicación de programas de educación y entrenamiento de parteras, que actualmente se están llevando a cabo. La relación entre enfermedad y causas de tipo situacional, mitológico, circunstancias, religiosa - y otras creencias aún existen en el campesino, dado naturalmente por su propio nivel cultural, muy bajo, lo que también está muy fomentado dentro de los propios curanderos o parcheros, y siendo una persona con la misma conciencia socio-cultural del resto de la comunidad, sea muy solicitada por la misma.

c) Algunos términos, maniobras utilizadas son:

Fiebre de lombrices: cuadro febril inespecífico (por ej. Infección vías respiratorias con migración de parásitos.)

Parte, conducto: vagina.

Empacho; intoxicación alimenticia, tratado Por sobadas.

Mal de Orín: Poliaquiuria.

Mal de Ojo:	Conjuntivitis.
Piquete:	Sensación de punzadas.
Dejación:	Astenia.
Divieso:	Absceso.
Mojadas Calientes.:	causa de gonorrea, a menudo atribuido Por los campesinos.
Lepra:	Dermatitis diversas.

d) Economía.

El nivel de vida de la mayor parte de la población es sumamente bajo, en efecto las ganancias que en realidad sería un término mal empleado son inferiores las necesarias para satisfacer las necesidades mínimas de subsistencia del campesino, es decir un completo desequilibrio entre cantidad de trabajo realizado, producción y ganancia. Hay carencia de medios de producción, falta de ingresos efectivos que le permitan comprar o producir mercancías, bienes, servicios necesarios para alcanzar un nivel de vida adecuado. El campesino vive en condiciones miserables, desnudez, desnutrición, focos de infección, hacinamiento, promiscuidad y abandono.

Esto unido a la ignorancia de estos grupos que elimina más aún procedimientos y actitudes de cambio y aún en personas con más recursos, no le permite su uso adecuado para que lleven una mejor vida. Por lo anterior se crea en estos grupos sociales perjuicios y supersticiones, y barreras negativas que hay que superarlas por proceso formativo a largo plazo. El porcentaje de la población rural dedicada a la agricultura es muy alta con la paradójica de: crecimiento de población aumenta y producción disminuye. La mayor producción está concentrada en los siguientes productos: granos básicos, maíz, maicillo, ajonjolí, arroz, café, algodón, realmente escasa y que va en declinación en comparación con el crecimiento demográfico acelerado de la población.

También hay que mencionar algunos factores que contribuyen al estancamiento económico: por ejemplo el porcentaje de superficie apta

Para el cultivo que se utiliza es muy bajo, hay falta de suficientes y adecuados medios de transporte y comunicación, carencia de vías y medios de comunicación, orientación técnica escasa y mala, desequilibrio mareado en tenencia y uso de tierras. Otros problemas son: no utilización de procedimientos agrícolas tecnificados para mejorar - la producción, falta de capital necesario para inversión en herramientas, graneros, abonos, semillas mejoradas, riegos, sin existencia de leyes para el control y desarrollo de crédito y comercialización de los productos. Estos factores han tratado de solucionarse por lo menos en parte, con la introducción de sistemas de cooperativas que como toda medida de cambio, han encontrado marcada resistencia en los poblados.

Un porcentaje alto de habitantes carecen de tierra propia y tienen que dedicarse al minifundio, sembrando pequeñas parcelas, las que - por su tamaño, mala calidad de tierra, uso de métodos de cultivo primitivos hacen que se perciban tan reducidos que son insuficientes para satisfacer el consumo y más aún para formar algún capital de - ahorro con fines de inversión. La mayor fuerza de trabajo está concentrada en la agricultura y una minoría se dedica a. otras actividades como ser: comercio, industria, transporte, desarrollo técnico, científico y cultural, y con una producción que da como resultado - un ingreso per cápita muy bajo, condición que hunde al campesino, más aún en el subdesarrollo, también es de mencionar que por la falta -de tierras propias, el gran conglomerado vive como peones (mozos) o tienen que alquilar tierras malas y pertenecientes a los latifundistas, pagando alquileres altos con su trabajo, o dinero. Por otro lado existe la minoría de grupos con extensiones considerables de -tierra, ej. Latifundistas con producción suficiente para el bienestar familiar, así como para la venta en el mercado, pero que contribuyen en muy poco al desarrollo nacional.

Debe procederse a la tecnificación y mecanización de la agricultura para mejorar la calidad y cantidad de la producción agropecuaria.

Existe ganado vacuno (que predomina) porcino, caballar, asnal, mu-

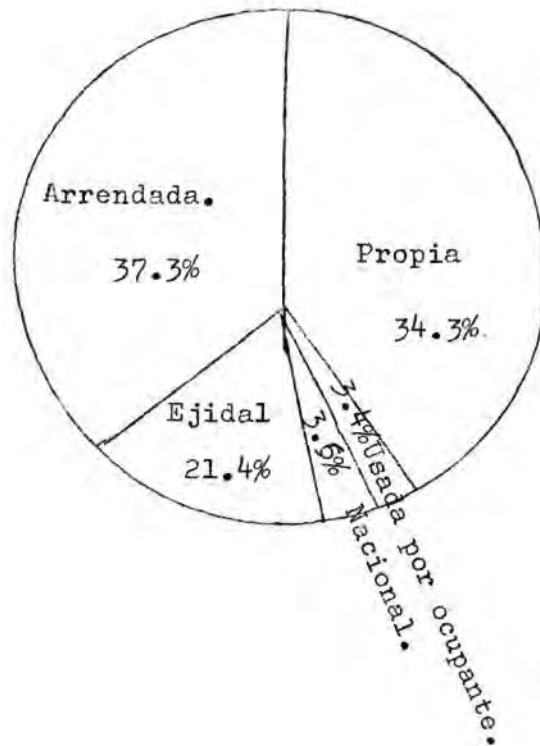
lar y escaso caprino, que están prácticamente en manos de la minoría terrateniente, muchos mejorados con otras razas con producción de leche y carne que en su mayoría son llevados a otros consumos y esto unido a su precio relativamente alto para el campesino , por lo cual no es utilizado por él.

En cuanto a los recursos naturales podemos decir que son abundantes pero prácticamente no explotados ni utilizados. La industria muy reducida, funcionando la industria del Henequén (material utilizado para fabricación de hamacas (alforjas, etc.) obtenido de planta que necesita mínimos mantenimientos, así por ej. no necesita riego ni abono, el cual funciona en una planta Adecuada con buena producción la que está a manos de particulares. Funciona también el INA (Instituto Nacional Agrario) en lo referente a explotación de aguas, sandía, melón, café, que han beneficiado, podemos decir, en general a elevar un poco el nivel de producción. A continuación enumeraré los datos agropecuarios de El Triunfo correspondientes a los años de 1965"1966 obtenidos del segundo censo Nacional Agropecuario a través de la Dirección General de Censos y Estadísticas.

TENENCIA DE LA TIERRA BAJO UNA SOLA FORMA DURANTE EL AÑO DE 1.965.

EN EL MUNICIPIO DEL TRIUNFO DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.1.971.

TENENCIA DE LA TIERRA BAJO UNA SOLA FORMA, DURANTE EL AÑO DE 1965
EN EL MUNICIPIO DEL TRIUNFO. DEPARTAMENTO CEBOLUTECA. 1.971.



Los datos anteriores tienen por objeto investigar la condición bajo la cual, el productor explota la tierra. El productor puede explotar tierras propias, tierras ejidales o tierras ajenas que le han sido cedidas en arrendamiento o en otra forma. Terreno Propio significa que el dueño tiene título de propiedad o escritura pública -o sea que es de su legítima propiedad. Terreno Nacional o sea propiedad del Estado, que puede prestarlo a personas y sociedades para que los exploten por un determinado tiempo, mediante concesiones. Terrenos Ejidales, son propiedad del municipio y solamente las municipalidades pueden disponer de los mismos, la que cuando estime conveniente concede permiso para el uso del terreno, cuando la persona lo solicite. Terrenos Arrendados son aquellos que el productor explota mediante un pago que le hace al dueño de las tierras.

Fincas se refiere a finca censal, es decir una extensión de terreno de una manzana ó más, dedicada total o parcialmente a la producción agropecuaria.

TENENCIA DE LA TIERRA BAJO FORMAS MIXTAS DURANTE EL AÑO DE 1.965
EN EL MUNICIPIO DEL TRIUNFO. DEPARTAMENTO CHOLUTECA. 1. 971

TENENCIA.	No.	%
PROPIA Y NACIONAL	7	3.5
PROPIA Y EJIDAL.	24	12.0
NACIONAL Y EJIDAL.	2	1.1
OTRAS FORMAS MIXTAS.	166	83.4
TOTAL:	199	100.0%

TENENCIA DE LA TIERRA SEGUN SUPERFICIE EN MANZANAS DEL MUNICIPIO
DEL TRIUNFO. EN 1965. EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1.971

TENENCIA.	NO.	%
Propia	27.71	77.1
Nacional	1.117	3.3
Ejidal.	4.093	11.4
Arrendada.	2.735	7.5
Usada por ocupantes.	293	0.7
T O T A L :	35.954	100.0%

3) NO. DE FINCAS SEGUN GRUPOS DE TAMAÑO EN EL MUNICIPIO DEL TRIUNFO EN 1965. EL TRIUNFO, CHOLUTECA.

1.971

De 1	De 2	De 3	De 4	De 5	De 10	De 20	De 50	De 100	De 200	De 500	De 1.000	De 2.500
				a 9	a 19	a 49	a 99	a 199	a 499	a 999	a 2.499	y más
185	265	205	135	314	183	108	23	10	7	4	2	3
12.8%	18.3%	14.1%	9.4%	21.5%	12.7%	7.4%	1.5%	0.6%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%

FINCAS INFORMANTES = 1.444

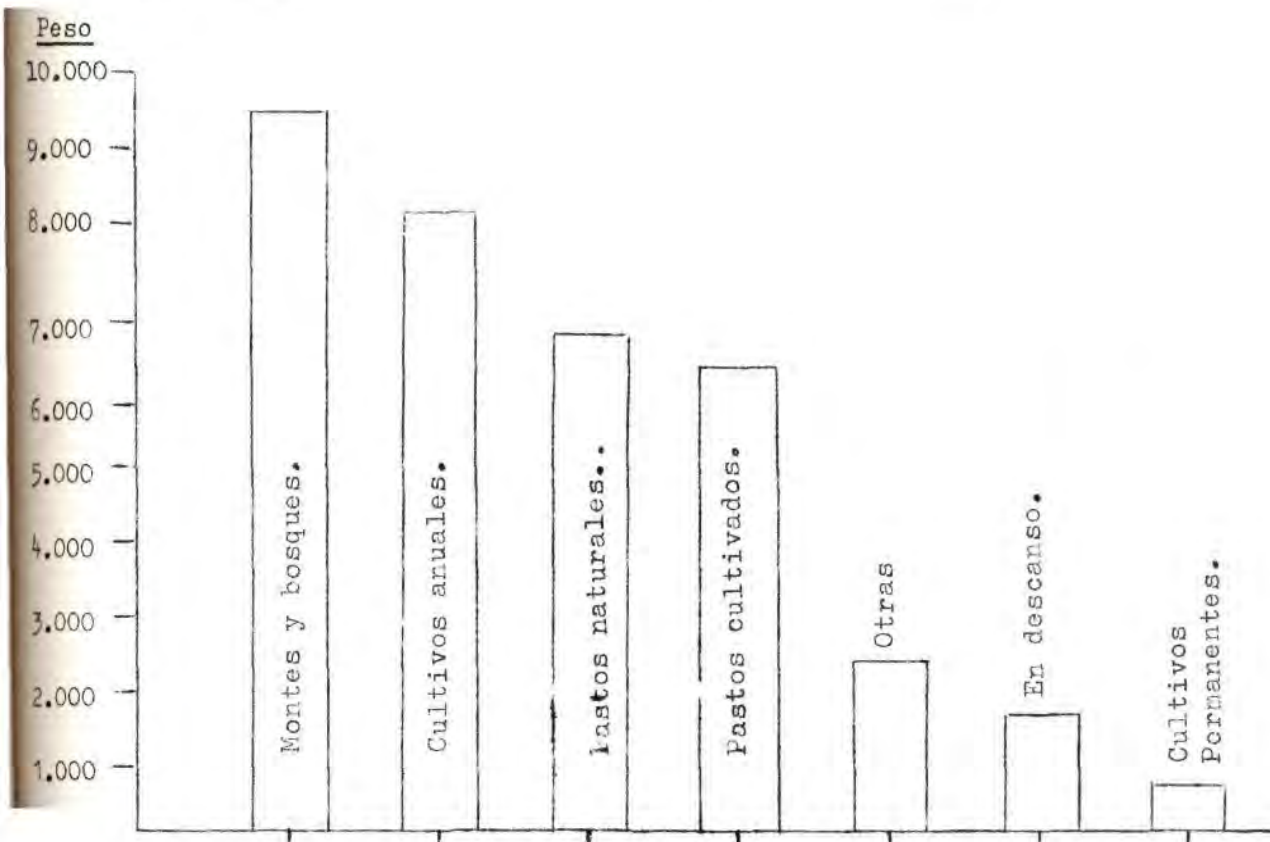
4) SUPERFICIE DE LAS FINCAS SEGUN GRUPOS DE TAMAÑO EN EL MUNICIPIO DE EL TRIUNFO, DEPARTAMENTO CHOLUTECA. EN EL AÑO DE 1965

De 1	De 2	De 3	De 4	De 5	De 10	De 20	De 50	De 100	De 200	De 500	De 1.000	De 2.500
				a 9	a 19	a 49	a 99	a 199	a 499	a 999	a 2.499	y más.
185	530	615	540	2.037	2.458	3.006	1.614	1.254	1.694	2.772	2.691	16.558

5) SUPERFICIE DE LAS FINCAS SEGUN USO DE LA TIERRA EN EL MUNICIPIO DE EL TRIUNFO. EN 1965. EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1971.

USO DE LA TIERRA.	No.
Cultivos anuales.	8.212
Cultivos permanentes.	856
En descanso	1.529
Pastos naturales.	6.824 Fincas
Pastos cultivados.	6.732 Infor-
Montes y bosques.	9.489 mantes:
Otras.	3.212. 1.444
SUPERFICIE TOTAL:	35.954

GRAFICA DE SUPERFICIE DE FINCAS SEGUN USO DE LA TIERRA (PESO Y CRECIMIENTO DEL PASTO CULTIVADO Y NO CULTIVADO QUE SE UTILIZA PARA PASTAR GANADO) EN EL MUNICIPIO DE EL TRIUNFO EN 1965, EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1971



Cultivos anuales: (temporales o transitorios) son aquellos que tienen un ciclo vegetativo menor que un año, es decir, se obtienen o pueden obtenerse dos cosechas de cada uno de estos cultivos durante el año. La primera siembra es la que se realiza entre Mayo y Agosto o Septiembre y la postrera o segunda entre septiembre y diciembre.- En algunas zonas pueden realizarse hasta 3 cosechas al año.

Cultivos permanentes: Son los árboles, arbustos y matas que tienen un ciclo vegetativo de varios años y que no necesitan ser cultivados nuevamente después de cada cosecha, y que pueden ser explotados en forma compacta ó no.

Tierra en Descanso. Aquella que habiendo sido cultivada años anteriores, no fue aprovechada durante el presente año agrícola. Un terreno puede no ser cultivado un año con el propósito de dejarlo descansar y aprovecharlo al año siguiente. Otras veces, el terreno se -abandona por encontrarse completamente agotado y posiblemente no se vuelva a cultivar en varios años. Es decir terreno en descanso es aquel que no fue cultivado durante el presente año pero si se cultivó el año anterior.

6) Maíz: Fincas informantes, superficie cosechada y producción en -
Municipio del Triunfo.

(Superficie en manzanas, producción en quintales)

a) Maíz de primera:	Fincas informantes:	844
	Superficie con cultivo:	solo=960.75
	Asociados =	505. 40

Producción = 13.589

b) Maíz de postrera:	Fincas informantes:	1.356
	Superficie con cultivo:	Sólo:
		3.001.25
	Asociado:	59. 99

Producción: 27. 128

C) Frijol de primera

Fincas informantes = 25 Solo = 13.56
Superficie con cultivo= Asociado = 17.00

Producción = 258

D) Frijol de postrera

Fincas informantes = 85
Superficie con cultivo 47.09 (Solo)
9.50 (Asociado)

Producción = 462

El cultivo asociado es aquel que se siembra simultáneamente en el. Mismo terreno. Por ej., es muy común entre nuestros agricultores, - sembrar maíz asociado con frijol o maíz con maicillo. Podemos ver - que la producción es mayor en la postrera y la de frijol mucho menos que la de maíz.

7.- OTRAS PRODUCCIONES.

a) Maicillo.

Fincas informantes. 654
Superficie con cultivo. 421.75 (solo)
588.56 (asociado)

Producción = 12.185

Podemos ver la mayor producción postrera de maíz y frijol, probablemente por condiciones climáticas. Producción alta de maíz comparado con la de frijol, en vista de que ambos son granos de primera - necesidad. La superficie con cultivo de maíz solo es mayor que la - asociada. Pero debemos considerar que el No. de fincas informantes para frijol es muy bajo. Mayor tendencia el cultivo de maíz asociado.

b) <u>Arroz</u>	Fincas informantes	=	10
	Superficie	=	6.75
	Producción	=	103
c) <u>Trigo</u>	Fincas informantes	=	1
	Superficie	=	0,25
	Producción	=	4
d) <u>Ajonjolí</u>	Fincas informantes	=	1
	Superficie	=	22.00
	Producción,	=	281
e) <u>Cacahuete</u>	Fincas informantes	=	1
	Superficie	=	100
	Producción	=	12
f) <u>Algodón</u>	Fincas informantes	=	61
	Superficie	=	3.433.00
	Producción	=	108.742
g) <u>Tabaco</u>	Fincas informantes	=	2
	Superficie	=	0.50
	Producción	=	12
h) <u>Tomate</u>	Fincas informantes	=	4
	Superficie	=	1.87
	Producción.	=	44
i) <u>Cebolla</u>	No hay		
j) <u>Ajo</u>	No hay		
k) <u>Repollo</u>	No hay		
l) <u>Melón</u>	Fincas informantes	=	2
	Superficie	=	0.50
	Producción	=	12

M) <u>Sandia</u>	Fincas informante	=	56
	Superficie	=	9.50
	Producción	=	580
N) Yuca	Fincas informantes	=	56
	Superficie	=	15.96
	Producción	=	1.728
O) <u>Camote</u>	Fincas informantes	=	9
	Superficie	=	2.4-3
	Producción	=	115

p) Papas No hay

7) Otros productos

<u>Bananos</u>	Fincas informantes	=	71
Producción	=	18.517	
b) Plátanos	Fincas informantes	=	15
	P informantes	=	2.753 Fincas
	Producción (racimos)	=	50.740
d) Café.	Fincas informantes	=	198
	Producción.	=	1.986

8) GANADO EXISTENTE EN LAS FINCAS DEL MUNICIPIO EL TRIUNFO.

A) Ganado vacuno:

Total fincas informantes	=	656
Total ganado vacuno	=	3.847
Total criollo ó común	=	9.624
Total puro o enrazado	=	4.223

B) Ganado Porcino

Total fincas informantes	=	1.079
Total ganado porcino	=	4.295
Total criollo o común	=	4.159
Total puro o enrazado	=	136

C) Caballos

No. de animales.	=	1.833
------------------	---	-------

D) Mulas

No. de animales	=	280
-----------------	---	-----

e) Asnal

No. de animales.	=	56
------------------	---	----

f) Caprino

No. de animales.	=	36
------------------	---	----

h) Aves de Corral.

No. de animales.	=	15.948
------------------	---	--------

9) Equipos e implementos agrícolas existentes en el Municipio de El Triunfo.

Dinamos	=	2
Motores fijos Gasolina	=	12
Motores por: Electricidad	=	1
Arados Madera	=	622
Hierveo	=	25
Tractores	=	39
Trilladoras	=	5
Sembradoras	=	16
Segadoras	=	4

Cultivadoras	=	31
Rastras	=	37
Despulpadoras	=	9
Desgranadoras	=	2
Picadoras de pasto	=	1
Secadoras	=	0
Trapiches Madera	=	9
Hierveo	=	10
Bomba (agua)	=	8
Camiones	=	8
Jeeps	=	9
Otros	=	4

Como vemos la mayoría de la población depende de la agricultura, como medio de producción.

NOTA;

Los datos referentes a economía se obtuvieron de la encuesta agropecuaria de la Dirección General de Censos y Estadísticas.

ALIMENTACIÓN.

Básicamente la alimentación del campesino se reduce a: frijoles, maíz tortilla, queso, arroz y como consecuencia la desnutrición como problema social que atenúa más aún las condiciones infrahumanas de vida. La desnutrición alcanza su mayor nivel en la edad preescolar cuando deja la alimentación láctea materna, lo que lleva como consecuencia - la producción de personas improductivas para la sociedad; con falta - de desarrollo físico y mental necesario, haciéndoles ineficaces para el trabajo y educación. Sabemos que la nutrición es factor determinante para el mantenimiento de la salud, y así el crecimiento de la población acelerado con hidroproducción de alimentos, bajos ingresos económicos y alto costo de vida agravan más aún el problema. Por la mis-

ma deficiencia cultural, las familias no adquieren los alimentos que

Necesitan, ni las utilizan de una manera adecuada. Conocido es el hecho que la nutrición adecuada proporciona buena salud, la que produce goce cabal de la vida individual y en grupo, logra condiciones que favorecen el aprendizaje, facilita buenas actitudes al estudio y al trabajo al mismo tiempo que da posibilidades para desarrollar los valores y elementos potenciales de las personas.

Con el objeto de determinar de una forma general el estado nutricional y alimentación del niño, a través de la escuela de la cabecera municipal se hizo una evaluación de la dieta del escolar, para sí aplicar -a través del maestro programas de educación nutricional. Por medio de Esta evaluación se trate de conocer la calidad y tipo de alimentación que recibieron los alumnos, a través de un análisis semicunatitativo, que previas instrucciones lo lleva a cabo en su aula escolar, de una manera casual y explicaciones adecuadas para obtener la información más fidedigna posible. Además de los datos personales de cada alumno, se determinó en cada uno de ellos una hoja de consumo diario (cantidad y tipo de alimentos ingeridos en un día), luego tabulación de datos de cada alumno utilizando tables especiales con unidades de medida por cantidad de alimentos ingeridos y obtención de punteo para clasificación de dieta según la siguiente clave:

TABLA DE PUNTO PARA EVALUACIÓN DE DIETA
ESCOLAR.

DIETA	PUNTEO TOTAL
Excelente	91- 100
Buena	81- 90
Regular	71- 80
Mala	70 ó menos.

Nota: La tabla se obtuvo del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Ciencias Médicas. Tegucigalpa, D.C.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Debemos recordar que generalmente asisten a la escuela los niños de mejores condiciones económicas dentro de la comunidad, por lo que los resultados probablemente correspondan a los niños en mejor situación nutricional en comparación con el resto de la población.

No. alumnos encuestados 389

Resultados por grado escolar:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA EVALUACIÓN DE LA DIETA ESCOLAR REALIZADA EN LA ESCUELA DEL TRIUNFO, EN EL AÑO DE 1971. EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1971.

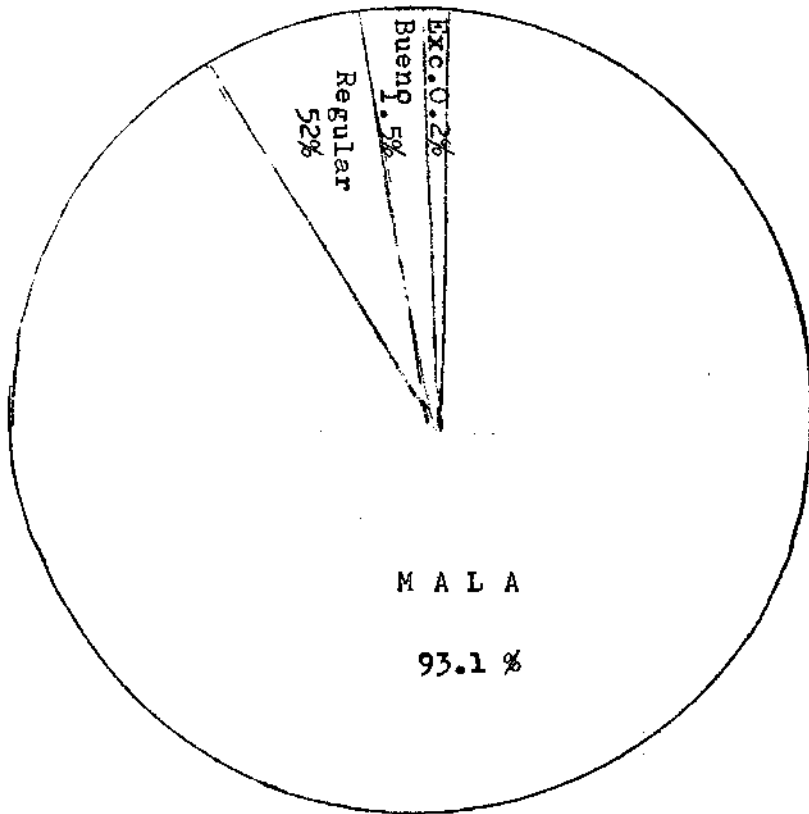
GRADO	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
1o.	161	6	1	----
2o.	NO	se	encuestó	----
3o.	32	--	--	----
4o.	52	5	--	----
5o.	96	4	1	----
6o.	39	6	5	2

Haciendo comparaciones vemos que el 6o. Grado recibe mejor alimentación, esto probablemente por los patrones culturales que ha recibido en la escuela durante su educación.

3) Resultados totales, de la evaluación de la dieta escolar en el Triunfo, durante el año 1971. El Triunfo. Choluteca. 1971.

DIETA	NO.	%
Mala	362	93.1
Regular	20	5.2
Buena	6	1.5
Excelente	1	0.2
TOTAL	389	100 %

GRÁFICA DE LA EVALUACIÓN DE LA DIETA ESCOLAR REALIZADA EN LA ESCUELA
"PEDRO NUFIO" DEL TRIUNFO. EL AÑO DE 1971. EL TRIUNFO.CHQLUTECA 1971



Nos damos cuenta del enorme problema de la hipalimentación puesto - que sólo un 6.9% reciben una dieta relativamente adecuada, lo que agrava notablemente el problema de la salud, entorpece la educación y hunde más aún en el subdesarrollo a la comunidad.

Ante ese problema se pensó y se dieron los primeros pasos para hacer funcionar en la cabecera municipal un Comedor ó Lactario Infantil, el que no realice por escases de tiempo, pero incito al próximo pasante en Servicio Social, a su realización. Dicho comedor se instala en cooperación con la Junta Nacional de Bienestar Social, CARG, CARITAS, Asociación con Club de Amas de Casa y naturalmente de la comunidad.- Es necesario previa sensibilización de la comunidad sobre la importancia *del mismo, la organización de un comité o patronato pro-comedor* infantil, cooperación económica mensual de la comunidad para mantención del mismo y algún personal utilizado; participación del médico

En organización del mismo, educación de los padres así como enseñanza de normas higiénicas a los niños y padres y asistencia médica; en cooperación con las maestras para lograr una mejor acción social y de Salud.

Evaluaciones periódicas del estado nutricional medidas higiénicas de los niños que asisten a la escuela. Escogencia de los niños que asisten a través del Sub-Centro Salud ó encuestas en cabecera y aldeas. - Es decir mejorar las condiciones nutricionales, higiénicas, sociales y educacionales de estas personas durante un período de tiempo, al -cabo del cual es sustituido por otro grupo escolar y lactante.

f) Organizaciones que funcionan en la comunidad.

- 1) COOPERATIVA Existe una cooperativa de Ahorro y Crédito llamada = " Unión y Esfuerzo", la que fue fundada el 17 de julio de 1965, cuyas finalidades son:
 - 1) Estimular el ahorro entre sus asociados y para ese fin recibir - sus aportaciones de capital.
 - 2) Hacer préstamos a sus asociados, a un interés razonable, de acuerdo a los estatutos de la misma,
 - 3) Capacitar económica y socialmente a sus asociados, mediante una adecuada educación cooperativista.
 - 4) Fomentar la expansión e integración del movimiento cooperativista.

Actualmente esta cooperativa, cuenta con un capital de L.21.000, contando con 436 socios. Se encuentra afiliada a FACACH (Federación de Asociación de Cooperativista de Ahorro y Crédito de Honduras), tiene reuniones mensuales y sesiones extraordinarias cuando las circunstancias lo ameriten. Ha otorgado 776 préstamos, los que han sido utilizados para inversiones y satisfacción de necesidades de los diferentes asociadlos a razón del 1% de interés mensual; y se han dado 4 pagos de signos de vida para los familiares de personas ya fallecidas.

En la actualidad existen pequeñas cooperativas de consumo en las diferentes aldeas del municipio, que en el futuro estarán ligadas y dependerán de una cooperativa de consumo centralizada en la cabecera municipal, la cual a su vez dependerá de una cooperativa de consumo en la cabecera departamental, Cholulteca.

Las organizaciones que giran sobre estas cooperativas son: FACACH, - DIFOC00P (Dirección de Fomento Cooperativo), AID, CCTI (Centro Cooperativo Técnico Industrial), las cuales ayudan a obtener una capacitación adecuada de sus asociados.

2) Club de Amas de Casa

Los sacerdotes de la comunidad, organizaron en numerosas aldeas y caseríos del Municipio, a través de escuelas radiofónicas, grupos de personas (líderes) a quienes llaman " hermanos de la palabra " con el fin de promover programas de promoción y desarrollo comunal, conjunto con orientación religiosa a los habitantes de cada poblado. Dichas personas o jefes de comunidad recibieron un adiestramiento previo en Cholulteca, durante 3 meses y ulteriores orientaciones en El Triunfo por los sacerdotes. Aparentemente han logrado cierto éxito en promoción socio-cultural y de salud, a raíz de lo cual, con el objeto de lograr promoción integral de la mujer campesina y su intervención activa en la comunidad, se organizaron los llamados " Clubes de Ama de Casa", cuyo número en la actualidad es de *kl*. Dichos clubes previo adiestramiento adecuado, realizan una serie de trabajos, resumidos más o menos así:

- 1) Necesidad de capacitación y organización de la mujer.
- 2) Arreglo saneamiento y decoración de la vivienda.
- 3) El trabajo en el hogar
- 4) Normas de higiene
- 5) Conceptos sobre enfermedades transmisibles y su prevención.
- 6) Motivación y sensibilización sobre el lugar que ocupa la mujer -en la comunidad, iglesia, familia y sociedad.
- 7) Alimentación y nutrición.
- 8) Salud y papel del médico,
- 9) Primeros auxilios.

En la iglesia de la comunidad se dieron algunas charlas, sobre los siguientes temas:

- 1) Salud, enfermedad, prevención.
- 2) Parasitismo intestinal y diarreas, tratamiento inicial en el hogar, prevención.
- 3) Vacunación y su importancia.
- 4) Primeros auxilios (heridas, torniquetes, fracturas, quemaduras, envenenamiento).
- 5) Conceptos de educación sexual.
- 6) Embarazo, cuidados, necesidad de control principal, higiene, alimentación.
- 7) Cuidados del recién nacido, salud del recién nacido, baño, alimentación hasta el primer año, lactancia materna y artificial.
- 8) Conceptos sobre basuras, Letrinización, aguas.

Otras actividades de los " Clubes de Ama de Casa " son:

- a) Intelectuales: Lectura libros, programas radiales a través de -
Escuelas radiofónicas, cursos de capacitación.
 - b) Materiales: Aseo personal, vestido, salud, nutrición, arreglo Hogares, limpieza, ahorro= importancia asistencia a la escuela.
 - c) Otros Costura, Cocina, etc.
Cooperativismos organización de botiquín.
Huertos familiares.
- 3) Escuelas Radiofónicas. Organización para la educación y desarrollo de la persona, a través de la radio, en trabajo conjunto con Club de amas de casa, Integrado por elementos con previo entrenamiento, los que a través de la radio desempeñan varias funciones, ej.: enseñar a leer, conceptos de salud y enfermedades, promoción y desarrollo integral del ciudadano hondureño, especialmente el -campesino.

4) CENARS' Centro de adiestramiento rural del sur (La Granja) Y

CENARS:

Está ubicado a 5 km. de El Triunfo, en el lugar llamado Campamento en terreno prestado por 15 años por el INA, el que fue entregado el 1-V-70, con una extensión de 350 manzanas. Controlado por una directiva (4 miembros de la comunidad), patrocinado por el INA y prelativo de Cholulteca. El cargo de prelatura es transferido a patronato de interesados (miembros de Escuelas Radiofónicas. Club de Amas de Casa, etc.) El Centro tiene dos ramas de adiestramiento rural: agricultura y ganadería, y funcionan además la rama de educación femenina (cocina, corte y confección, puericultura, oficios domésticos), esta última funciona en la actualidad solamente en Cholulteca. En 1970 realizaron algunas actividades, como ser* Construcción de casas para los participantes, arreglo y aseo del lugar, cursillos agropecuarios en el mismo lugar, dados por peritos agrónomos, miembros de Desarrural,, Han participado en los trabajos más o menos 80 campesinos de -la comunidad, proporcionándoles enseñanza no solo de conceptos y técnicas agropecuarias, sino que vigilancia sobre los trabajos agrícolas y ganaderos que realiza el propio campesino, así como explicación de causas de estas actividades, charlas continuas para producir personas con suficiente capacidad para que posteriormente al dejar la granja, apliquen todo lo aprendido en sus propias tierras o con su propio ganado.

Se han ensayado cultivos de maíz, maicillo, frijoles, yuca, camote, arroz, hortaliza, papayas, sandia, melón, mejoramiento de abonos, ensayos del uso de insecticidas, nuevas técnicas se siembra, así como riegos. En el aspecto de la ganadería se ha traído ganado del INA tipo criollo (60 cabezas) y se han enseñado vacunaciones, alimentación, vacunación, medidas higiénicas para el ordeño, obtención productos lácteos. Consta de ganado vacuno (60 cabezas), porcino (6 cabezas), equino (4), caprino (6) cerdos.

Los participantes se trasladan de sus aldeas y trabajan 8 hrs. diarias, sustentándose ellos mismos sus alimentos y se les paga con fondos de la granja.

La granja es dirigida directamente en el lugar, por: Perito Agrónomo (INA), promotor rural, encargado de taller. Los fondos y colaboración dependen de las siguientes organizaciones.

INA

ACDI (Agencia Canadiense para el desarrollo rural)

CARITAS

OXEAN (Comité de Oxford para ayuda del hombre.

Desarrollo y Paz (Canadá)

VASTENAKTEG- (Organización católica de Holanda.

NISERCOR (Org. católica de Alemania),

5) Otras agrupaciones.

Funciona en las comunidad un " Patronato pro-comunal", en conexión con la Alcaldía Municipal, cuya actividad es prácticamente nula, colonialistas, conformistas y francamente paternalista, dominada por - un "Cacique" del poblado quién posee desconocimiento social absoluto.

Es necesario la aplicación y programación de cursillos para entrenamiento de líderes de la comunidad y utilizarlos como elementos - que contribuye a cambio en la comunidad. También funciona un Patronato Sub-Centro de Salud, integrado por miembros, con desconocimiento -absoluto, aún de los mismos problemas del Sub-Centro. Dichos miembros solo existen por nombre, pues no habían realizado actividad o reunión alguna desde hace un año y con un solo miembro participante la tesorera cuya única función es la venta de boletos para el Sub-Centro de Salud devengando L. 30.00 de sueldo mensual, actitud completamente inadecuada. Considerando que estos patronatos si no manejan los fondos del Sub-Centro son completamente negativas los problemas que trae consigo el mal manejo de los mismos, la interferencia con el médico en el uso adecuado de los mismos, el Jefe del Distrito Sanitario ha creado " la centralización de fondos los Sub-Centros de Salud", es decir previo auditaje de los mismos edad Sub-Centro entrega bajo comprobante los fondos, quincenal o mensualmente, dejando un fondo en cada Sub-Centro, para que la

jefatura las flistribuya

adecuadamente en obras prioritarias.

g) VIVIENDA. Hay gran deficiencia habitacional debido al bajo ingreso, mala distribución de ingresos y crecimiento demográfico. Las viviendas están mal estructuradas, en completo hacinamiento, contaminación.

Se realizó una encuesta total de vivienda y se obtuvieron los siguientes resultados:

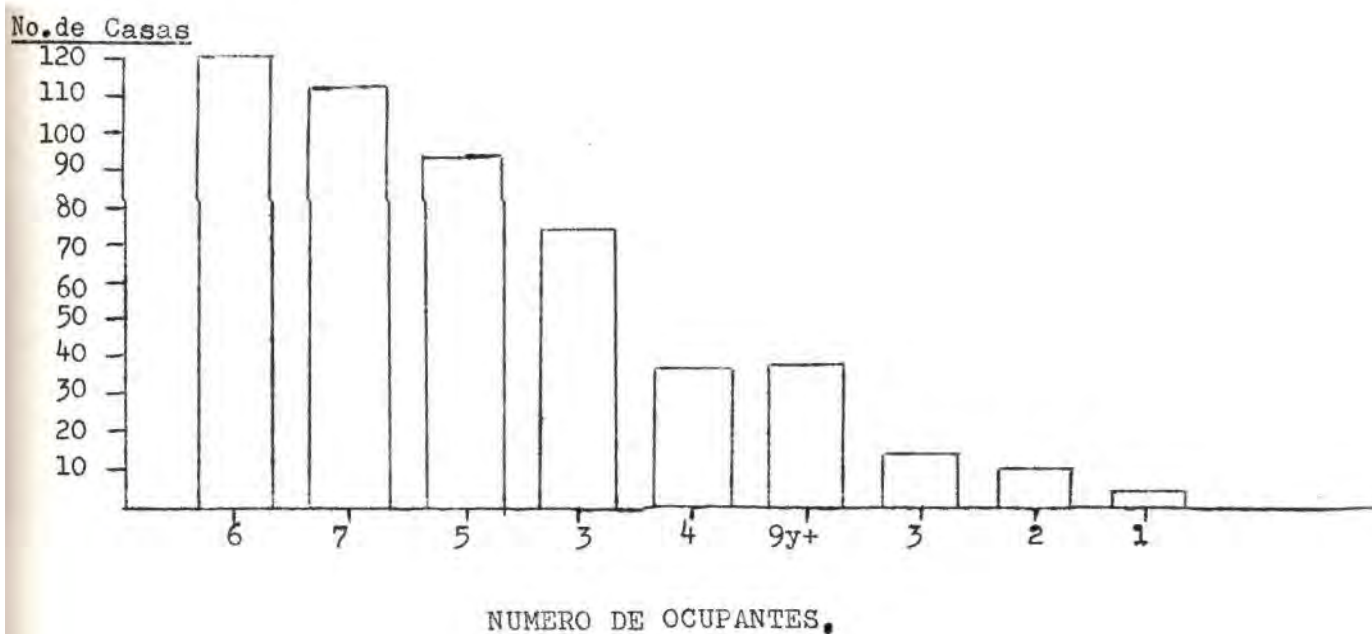
No. total habitantes. = 3435
No total casas = 513.

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN NÚMERO DE CASAS DE LA
COMUNIDAD DEL TRIUNFO. EL TRIUNFO. CHOLUTSCA. AÑO DE 1971.

<u>No. Ocupantes.</u>	<u>No. de Casas</u>	<u>% Casas</u>
1	3	0.6
2	9	1.7
3	21	4.2
4	41	8.4
5	96	18.8
6	112	22.8
7	108	22.1
8	65	13.6
9 y +	<u>40</u>	<u>7.8</u>
T O T A L :	513	100. %

Promedio de habitantes por casa = 6.7 habitantes por cada.

GRAFICA DE DISTRIBUCION DEL NUMERO DE HABITANTES, SEGUN NUMERO DE CASAS DE LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1.971



2) Viviendas según tenencia, en la Comunidad de El Triunfo. Dpto. de Choluteca. 1971.

TENENCIA.	NUMERO	%
Propia	267	52. 1
Alquilada	201	39. 2
Otras formas	45	8. 7
TOTAL:	513	100. %

DISTRIBUCION DE VIVIENDAS SEGUN TENENCIA EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO
EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971. (GRAFICA)



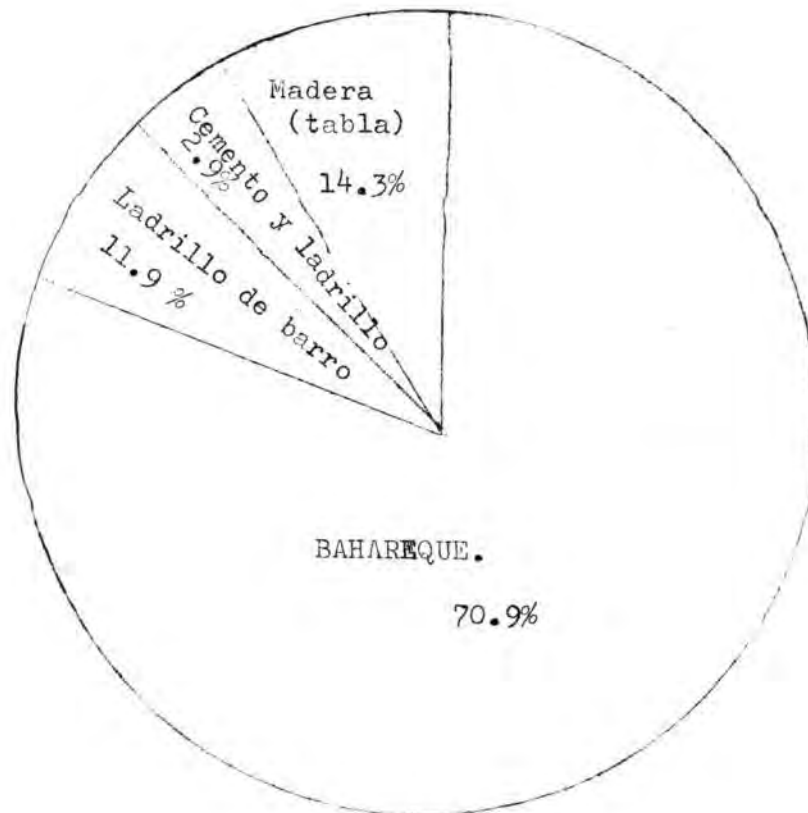
3) Distribución de viviendas según material del piso en la comunidad
de El Triunfo. Dpto.de Choluteca. 1971.

Material del piso.	No. de casas.
Piso tierra.	472
Piso ladrillo y/o cemento	41
TOTAL	513

DISTRIBUCION DE VIVIENDAS SEGUN MATERIAL DE LAS PAREDES EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.

MATERIAL	NO.	%
Bahareque.	364	70.9
Tabla (madera)	72	14.3
Cemento y/o ladrillo	15	2.9
Ladrillo de barro	57	11.9
T O T A L :	513	100.%

GRAFICA DE DISTRIBUCION DE VIVIENDAS, SEGUN MATERIAL DE LAS PAREDES EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1.971.



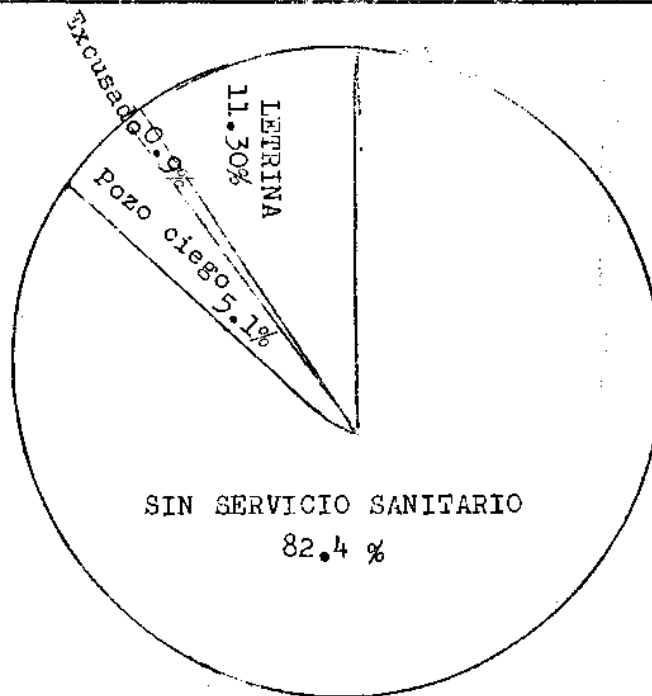
6) Otros

No. casas sin pintura interior y/o exterior = 499
No. casas con pintura interior y/o exterior = 14
No. casas con solar cercado con alambre o cartón= 483

7) DISTRIBUCION DE VIVIENDAS SEGUN CLASE DE SERVICIO SANITARIO EN EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.

Servicio Sanitario	No.	%
Inodoro (letrina)	58	11.3 %
Excusado	5	0.9 %
Pozo ciego	27	5.4 %
Sin Servicio Sanitario	423	88.4 %
TOTAL	513	100. %

GRAFICA DE DISTRIBUCION DE VIVIENDAS SEGUN CLASE DE SERVICIO SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO CHOLUTECA. 1.971.

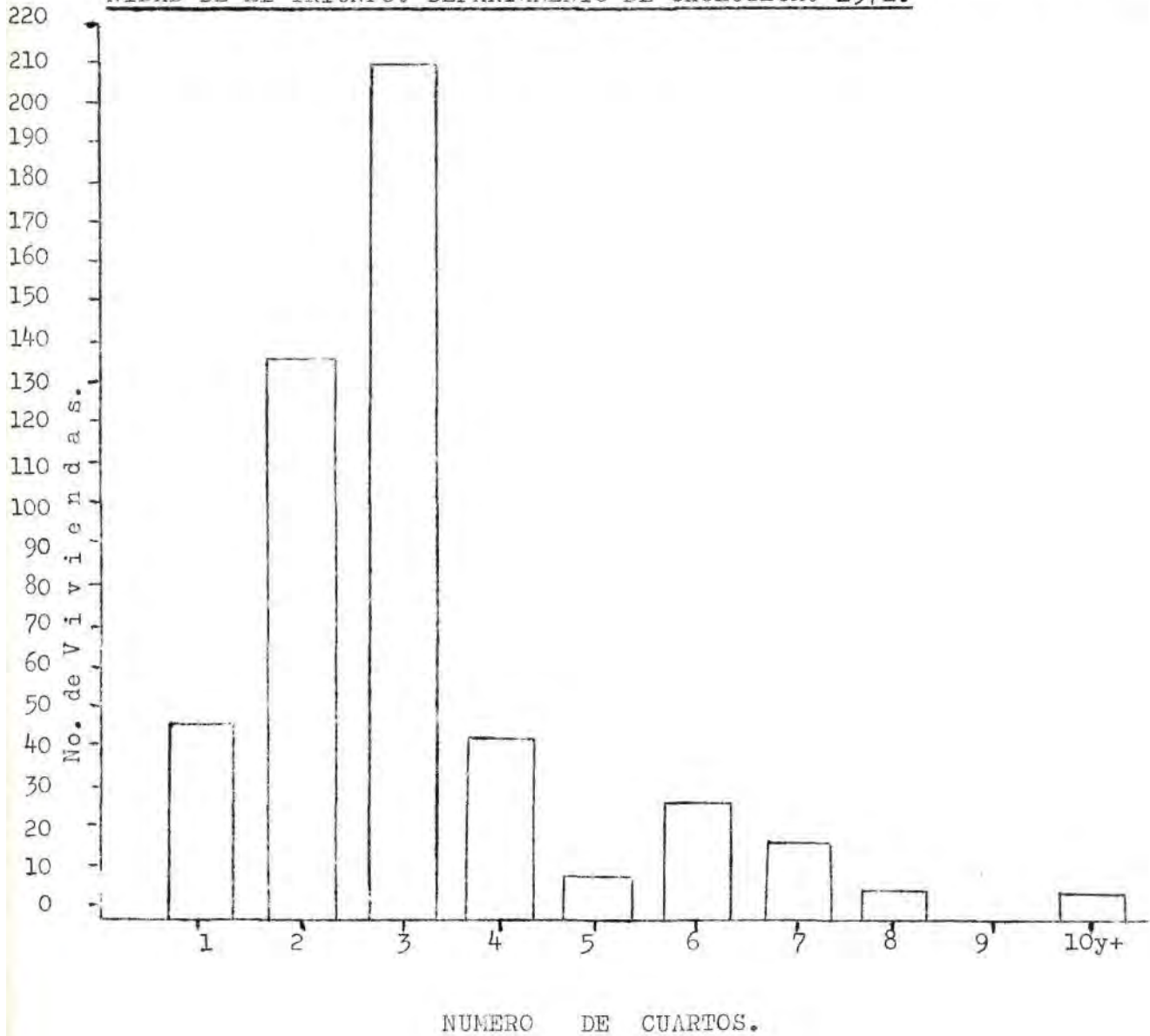


NUMERO DE CUARTOS SEGÚN VIVIENDAS EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO.

DEPARTAMENTO DE CEOLÜTECA. 1971

<u>No. Cuartos</u>	<u>No. Vivienda.</u>
1	46
2	150
3	218
4	44
5	8
6	20
7	14
8	7
8	0
10 y +	<u>6</u>
T O T A L :	513

PRESENTACION GRAFICA DEL NUMERO DE CUARTOS POR VIVIENDA EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.



La mayor parte de las casas tienen entre 2 y 3 cuartos.

9) DISTRIBUCION DE VIVIENDAS SEGUN CLASE DE ALUMBRADO EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971

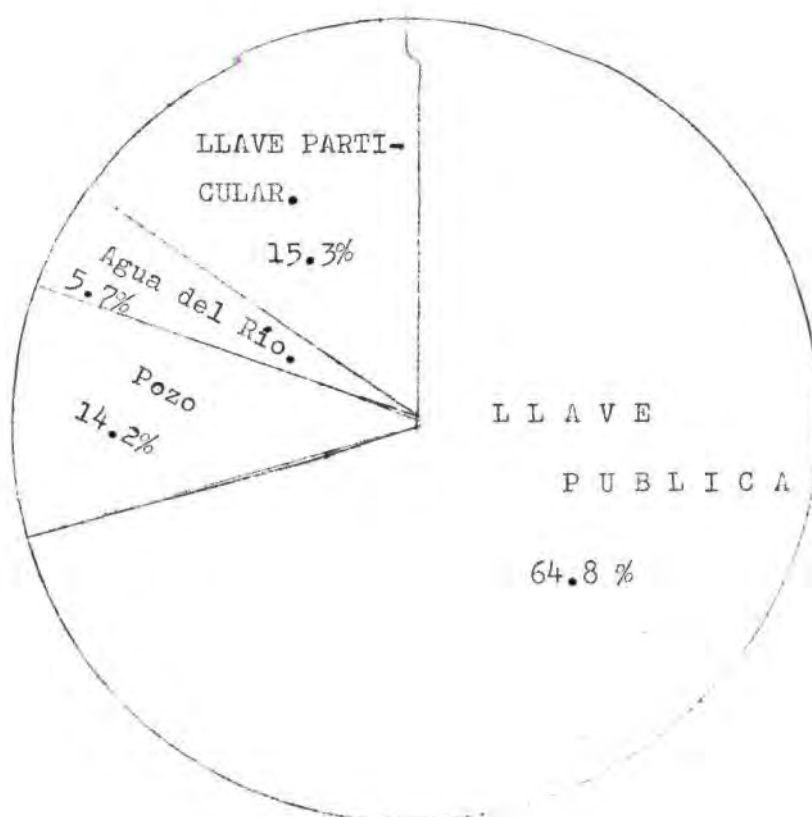
CLASE ALUMBRADO	NUMERO.
Luz de candil.	413
Lámpara de gas	6
Candela (vela)	94
TOTAL:	513

10) DISTRIBUCION DE FUENTE DE OBTENCION DE AGUA POR NUMERO DE HABITANTES EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.1971.

FUENTE.	NUMERO	%
Llave pública.	2.229	64. 8
Llave particular	527	15. 3
Pozo	422	14. 2
Agua del Río.	187	5. 7
TOTAL:	3.435	100 %

GRAFICA DE DISTRIBUCION DEL NUMERO DE HABITANTES POR FUENTE DE OBTEN-
CION DE AGUA. EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO CHOLUTECA.

1971

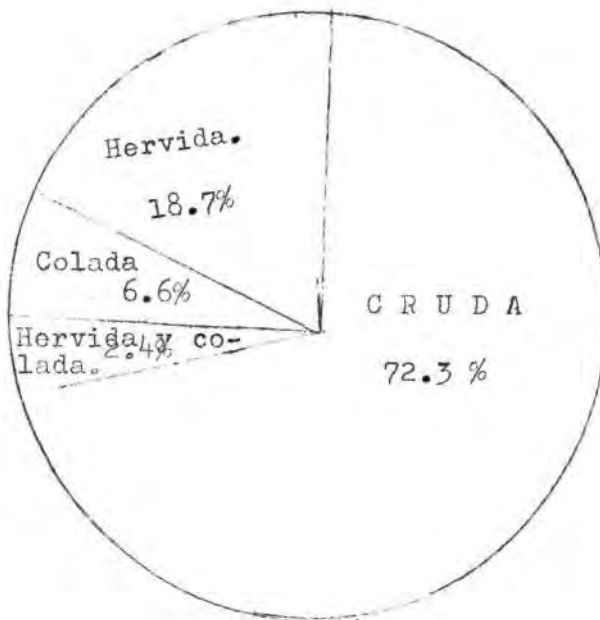


h) DISTRIBUCION DE UTILIZACION DE AGUA SEGUN HERVIDO, COLADO O CRUDA
EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1.971.

UTILIZACION DE AGUA.	NO. CASAS	%
Cruda	371	72.3
Hervida.	96	18.7
Colada cruda	34	6.6
Hervida y colada	12	2.4
TOTAL	513	100%

c) GRAFICA DE DISTRIBUCION DE UTILIZACION DE AGUA SEGUN HERVIDO,
COLADA, CRUDA EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPTO. CHOLUTECA.

1971

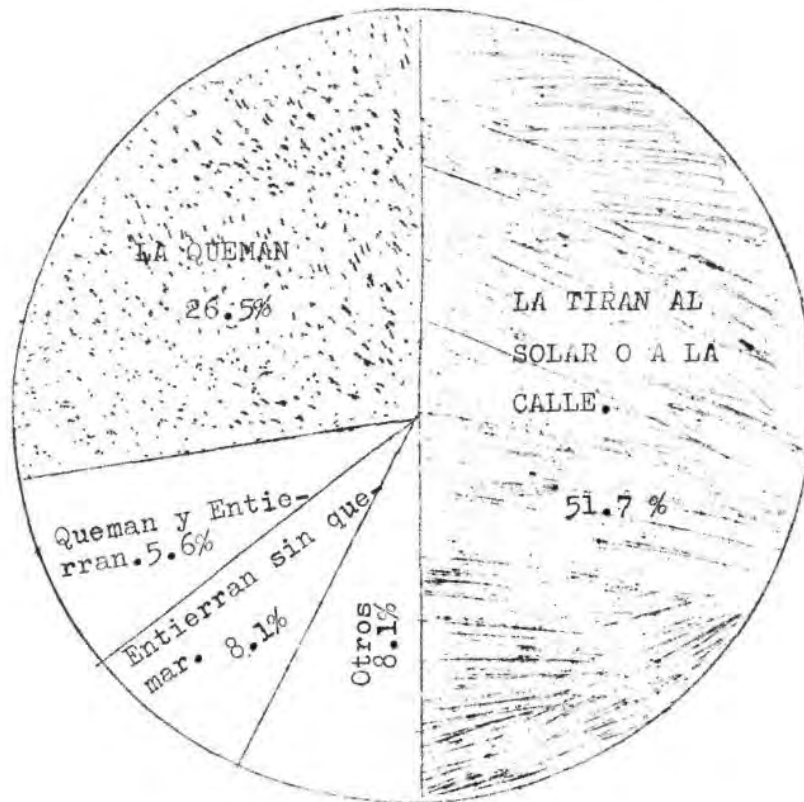


DISTRIBUCION DE BASURAS SEGUN NUMERO DE CASAS EN LA COMUNIDAD DE EL
TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.

DISPOSICION DE BASURAS.	NO.	%
La tiran al solar o a la calle	266	51.7
La queman.	134	26.5
Queman y entierran.	29	5.6
Entierran sin quemarla.	42	8.1
Otros	42	8.1
T O T A L :	513	100%

GRAFICA QUE DEMUESTRA LA DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASAS POR DISTRIBUCION DE BASURAS EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DPEO. CHOLUTECA.

1971



POBLACION SEGUN NUMERO TOTAL DE CASAS Y VIVIENDAS EN EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA LOS AÑOS 1961-1971. EL TRIUNFO. 1971

AÑO	TOTAL VIVIENDAS.	NO. HABITANTES	PROMEDIO DE PERSONAS POR VIVIENDA.
1961	255	1.455	5.7
1971	513	3.435	6.7

14) Resultados:

- a) El promedio de ocupantes por casa es más o menos de 6.7j lo que es alta considerando el tamaño de las mismas.
 - b) La mayor parte de las casas son propias pero con poca diferencia con alquilados y otras formas.
 - c) La mayoría de las casas tienen piso de tierra, paredes de vahare-que y techo de teja.
 - d) Generalmente no tienen ninguna decoración ni pintura.
 - e) La mayoría de las casas poseen 2 6 3 habitaciones.
 - f) La defecación al aire libre tiene un porcentaje muy alto (82.4%)
 - g) Letrinización muy escasa (11.2%), la mayoría de las cuales en malas condiciones e inadecuadas lo que disminuye aún más el porcentaje.
 - h) La gran mayoría de los habitantes (78.9%) beben agua cruda y un porcentaje alto del resto solo la hierven temporal u ocasionalmente.
 - i) La contaminación por basuras es muy alta.
 - j) El número de habitantes y de casas en los últimos 10 años, prácticamente se ha duplicado, lo que indica aceleración rápida de la - población en contraste con disminución de la producción, una mayor exigencia en la demanda de alimentos, viviendas, escuelas, caminos, sub-centros de salud, ropa.
- H) OCUPACIÓN.- fie trata de conocer la población económicamente activa de acuerdo al oficio, actividad profesional o trabajo que ejerce o ha ejercido la persona, que son de mucha utilidad en diversos programas a desarrollar.

Los datos que se obtuvieron fueron:

Oficios domésticos.	72 personas.
Agricultura y ganadería	871 "

Mecánico.	9	personas
Albañil.	16	"
Carpintero	11	"
Costurera.	17	"
Comerciante	23	"
Curandero	3	"
Médico.	1	"
Conductor vehículos de transporte.	9	"

En cuanto a medios de esparcimiento y recreo diré que son nulos, dados en parte por la falta de luz eléctrica, además de la vida sedentaria que lleva el campesino. El deporte practicado en su mayoría es el base-ball, por la influencia de la República de Nicaragua.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.

PROBLACION SEGÚN SEXO Y AÑO DEL MUNICIPIO DE EL TRIUNFO. 1961-1971»
EL TRIUNFO. DPTO.CHOLUTECA. 1972

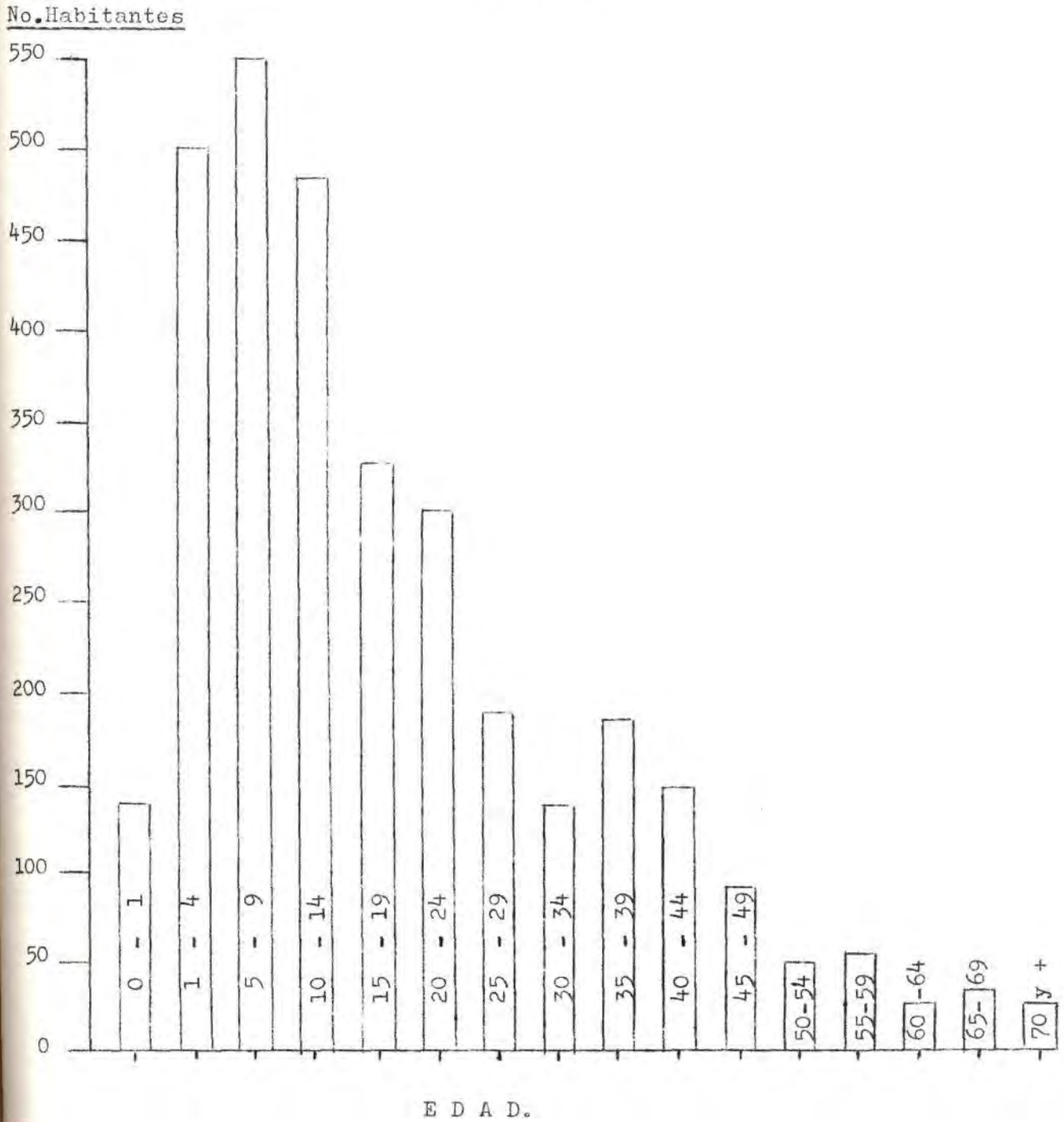
AÑO	SEXO		Femenino,		TOTAL
	Masculino		No.	%	
	Bo.	%	No.	%	
1961	675	38.4	824	61.6	1.499
1971	1379	40.1	2056	59.9	3.435

Hay preponderancia del sexo femenino sobre el masculino, y aunque la natalidad masculina se considera mayor, la mortalidad femenina es menor.

b) POBLACION SEGUN GRUPO DE EDAD, EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. EN 1971. EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.

Edad (años)		No. de habitantes.
0-	1	178
1-	4	514
5-	9	562
10-	14	498
15-	19	342
20-	24	292
25-	29	215
30-	34	157
35-	39	209
40-	44	165
45-	49	96
50-	54	57
55-	59	63
60-	64	25
65-	69	33
70	y +	29
T O T A L :		3.435

GRAFICA DE POBLACION SEGUN GRUPOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.



El mayor porcentaje de habitantes es menores 30 años.

La población menor de 20 años constituye un 2.0% del total, lo que representa tendencia hacia el crecimiento de la población joven. La población dependiente (comprendido entre edades menores 15 años y mayores de 6k forman un 5-2 %.

La población potencialmente activa comprendida entre 15 a 6k años comprende un k8%.

El número de habitantes en los últimos años ha duplicado su número. El alta porcentaje de población dependiente (52 %) representa un serio problema para la economía del país.

°) DENSIDAD DE LA POBLACIÓN DE EL TRIUNFO, DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA (1950- 1961- 1971) EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1971.

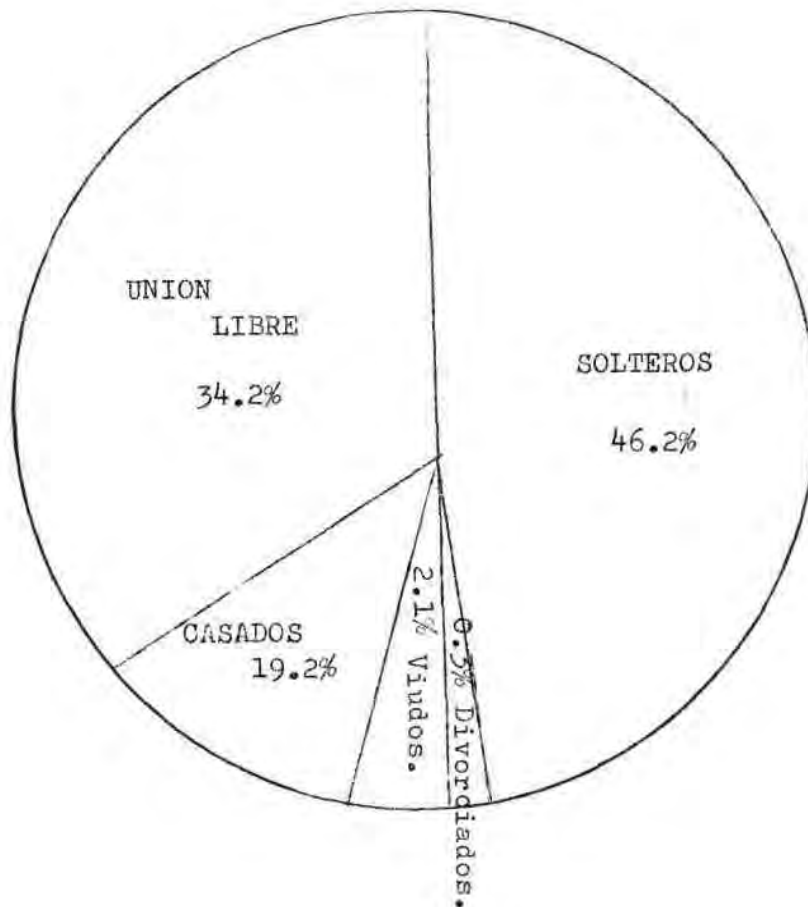
<u>AÑO</u>	<u>DENSIDAD (Km 2)</u>
1950	12. 4
1961	20. 7
1971	66. 3

Entre 1950 y 1961 la densidad de población casi duplica y entre **1961** y **1971** triplica, lo que demuestra una franca evidencia de busca a-
celebración de crecimiento población, dato quizás por varios factores la nueva carretera que incrementó la migración, etc. El dato de **1971** se sacó en base a los datos de la encuesta realizada y los otros dos de la dirección general de Censos y Estadísticas.

d) POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS DE EDAD SEGUN ESTADO CIVIL. DE LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971.

ESTADO CIVIL	NO.	%
Solteros	822	46.2
Unión Libre.	291	34.2
Casados	296	17.2
Viudos.	50	2.1
Divorciados	6	0.3
OTROS.	1765	100.%

GRAFICA DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN ESTADO CIVIL EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. EN 1971. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.



Aparentemente la mayoría corresponde a solteros lo que es relativo puesto que un porcentaje alto de estos, probablemente caen en la categoría de unión libre.

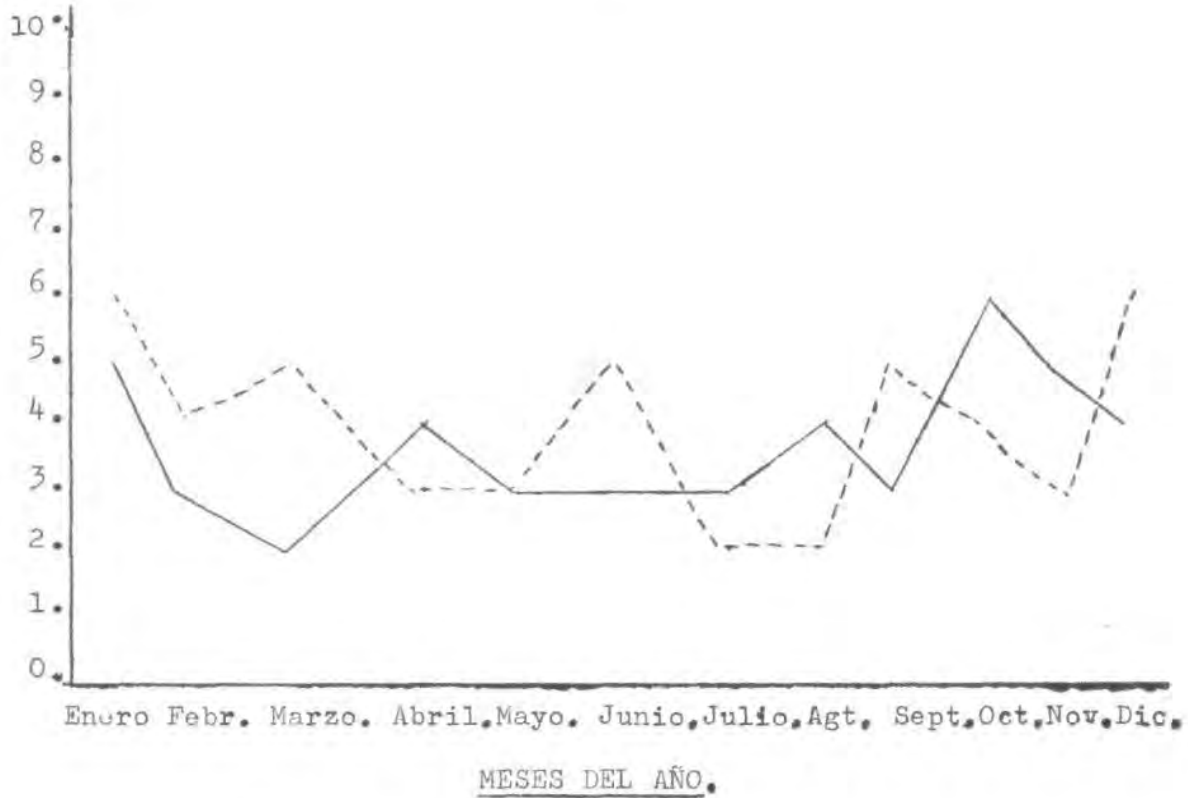
El problema de la unión libre entre los campesinos indica la necesidad de realizar labor educativa para formar conciencia en relación con la responsabilidad de los padres hacia los hijos para asegurarles su legitimidad, norma esencial para el desenvolvimiento cultural y moral de nuestra sociedad. Se debe educar a la población para que no tenga más hijos de los que están en capacidad de asistir y educar adecuadamente.

MORTALIDAD SEGÚN MESES DEL AÑO DE LA POBLACIÓN DE EL TRIUNFO. DPTO.

DECHOLUTUCA- AÑO 1971

MESES DEL AÑO.	AÑO 1970 No.	AÑO 1971 No.
Enero	5	6
Febrero	3	4
Marzo	2	5
Abril	4	3
Mayo	3	3
Junio	3	5
Julio	3	2
Agosto.	4	2
Septiembre.	3	5
Octubre	6	4
Noviembre	5	3
Diciembre.	4	6
T O T A L :	45	48

GRAFICA DE MORTALIDAD SEGUN MESES DEL AÑO DE LA POBLACION DE EL TRIUNFO
DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. (1.970-1971)



_____ 1970
----- 1971

c) MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS EN LA POBLACION DE EL
TRIUNFO. EN EL AÑO DE 1971. EL TRIUNFO. DPTO. CHOLUTECA. 1971

CAUSAS	A Ñ O S				Total	%
	- 1	1-4	5-14	15 y +		
Enterales	3	4	-	2	9	18.7
Respiratorias	2	4	-	5	11	22.9
Traumas	-	1	1	4	6	12.5
Ignoradas	2	3	2	7	14	29.3
Otras	1	2	-	5	8	16.6
TOTAL:	8	14	3	23	48	-
%	16.4	29.1	6.2	48.3	-	100.%

El mayor porcentaje de muertes constituye el grupo de 15 y más años y la mayor causa de muerte son ignoradas seguida de las respiratorias, esto es debido a que la mayor parte de los presentes fallecidos, no son evaluados por el médico y el informe es obtenido de la Alcaldía Municipal. Dentro de las causas conocidas vemos que las enfermedades enterales y respiratorias constituyen mayores causas de mortalidad sobre todo en lactantes y pre-escolares. Hay que considerar también muchos errores en este cuadro, puesto que muchas fuentes no son notificadas y muchas, la causa de muerte no es constatada.

- 4) Tasa bruta de mortalidad general en la Comunidad de El Triunfo. Choluteca. 1971.

No. total defunciones en un año x 1.000

No. de habitantes del área.

$$\frac{48}{3.435} \times 1.000 = 1.3 \text{ muertos por } 1.000 \text{ habitantes.}$$

Nota: Dato irreal y falso de acuerdo a la realidad del país,, probablemente por las mismas causas mencionadas anteriormente,

- 5) Tasa anual de mortalidad por causa en la Comunidad de El Triunfo Choluteca. 1971.

No. defunciones por una causa específica ocurrida, en una zona - geográfica en un año.

No. de habitantes de la población,

a) Enf. Enterales. 9 _____ x 1.000 = 0.29 x 10.000 hab.

34-35

(También irreal).

b) Enf. Respiratorias 11 _____ x 10.000- 0,32 casos x 10.000 hab.

3455

c) Traumas $\frac{6}{3435} \times 10,000 = 0.15 \text{ casos} \times 10.000 \text{ hab.}$
 (ambos irreales).

6) Tasa de mortalidad infantil.

$\frac{\text{No de defunciones menores de 1 año} = 8}{\text{No total de nacidos vivos.} \quad 760} \times 1.000$

7) Tasa de Mortalidad especifica por edad.

No. defunciones grupo edad especifico en un año

Menores 1 año $\frac{8}{172} \times 1.000 = 46.5 \times 1.000$

1-4años $\frac{14}{514} \times 1.000 = 27.2 \times 1.000$

5- 14años $\frac{3}{1060} \times 1.000 = 2.8 \times 1.000$

15 y + $\frac{23}{1689} \times 1,000 = 13.6 \times 1.000$

La tasa bruta de mortalidad del país es de 7.2 y la de El Triunfo -1, 3 lo que significa muy reducido de inscripciones de defunciones-

L) NATALIDAD (1971) En la Población de El Triunfo. Choluteca.

ENE,,	FEB.	MARZ.	ABRIL.	MAYO.	JUNIO.	JULIO.	AGT.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC
64	55	75	%	71	87	53	61	55	46	63	74

<u>SEXO</u>	<u>NÚMERO</u>
Masculino	401
Femenino.	35.9

TOTAL:

760

El número de nacimientos varones es mayor, que contrasta con el hecho de que el número de mujeres es mayor y se explica por la mayor mortalidad existente en el sexo masculino.

1) Índice anual bruto de natalidad en la Población de El Triunfo. Dpto. de Choluteca.

$$\frac{\text{No. total nacidos vivos en 1 año}}{\text{Población total.}} \times 1.000 = \frac{760}{10715} \times 1.000$$

= 70.8 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes.

Probablemente este dato es falso y debe ser menor puesto que 10.715 corresponde al No. de habitantes de todo el municipio en 1961, cuya cifra es mucho mayor en la actualidad pero no existen censos aún de la misma. Además 760 corresponde al número de nacidos vivos en 1971»

Corno vemos muchos de estos datos son falsos, ya que la natalidad nacional ha aumentado, la mortalidad ha disminuido por la mejor asistencia médica en la comunidad, lo que unido al desarrollo económico estático, da un crecimiento poblacional acelerado con menores medios y recursos de sobrevivencia.

Conclusiones sobre natalidad y mortalidad

Podemos concluir que la natalidad es elevada en proporción con la pequeña capacidad para producir alimentos, vestido, medicina, viviendas, educación, etc. Las causas, son múltiples, de las cuales mencionaremos algunas:

- a) Ilegitimidad familiar,
- b) Escasa educación sexual.
- c) falta de control de la natalidad y planificación familiar en la población,
- d) costumbres, herencia, racial, etc.

La mortalidad también es alta, pero menor en comparación con la natalidad dando un balance positivo al crecimiento poblacional. En -

Cuanto a factores que intervienen en índice alto de mortalidad podemos mencionar: a) falta de promoción social, saneamiento ambiental, medicina preventiva e higiene, b) resistencia del empirismo, prejuicios y superstición. c) escasez de médicos en áreas rurales así como medicamentos suficientes d) Consecuencias de la desnutrición, desnudez, hacinamiento, promiscuidad, escasez de viviendas, injusticia, e) falta absoluta de educación.

CAPITULO V

POLÍTICA DE SALUD EN BASE A RECURSOS PARA LA MISMA (HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS).

Sabemos que los recursos humanos ocupan un lugar importante puesto - que el hombre es el creador de la cultura. Como hemos visto hay elementos necesarios para el desarrollo progresivo en cualquier área de trabajo, al cual es necesario darle orientación para que lleve a la práctica las obras de ben eficiencia social e individual empezando por reconocer sus problemas y utilizar sus propios recursos.

También existen recursos institucionales, creados para satisfacer - algunas necesidades de la comunidad, por ejemplo, el hogar, escuela, municipalidad, iglesia, etc. a los cuales es necesario aplicarlos -en diversos programas.

En cuanto a recursos materiales diremos que abundan, diremos que - son mal explotados y por otra, no se usan en ninguna forma debido a varias causas, como ser: falta suficiente de comunicaciones, incultura, escasez de recursos económicos.

a) Humanos

$$\text{Razón No. 1} = \frac{\text{No. de Enfermeras} \times 1.000}{\text{Total de población.}}$$

$$= \frac{2}{3435} \times 1.000$$

$$= 0.5 \text{ enfermeras} \times 1000 \text{ habitantes.}$$

Este dato es únicamente para la cabecera municipal, pero considerando que la población de todo el municipio, así como de municipios contiguos busca asistencia de salud, la cifra anterior es mucho más baja, lo que demuestra marcada insuficiencia de recursos paramédicos.

$$\text{Razón No. 2} = \frac{\text{No. Médicos} \times 1.000}{\text{Total población.}}$$

$$= 1 \frac{\quad}{3455} \times 1.000 = 0.2 \text{ médicos} \times 1.000 \text{ h.}$$

(Mismo comentario que razón 1, excepto que cifras son mucho más - bajas).

Hay que mencionar también que la razón 1 se refiere a enfermera auxiliar con pocos conocimientos de salud y ayudante de enfermería con - conocimientos de salud casi nulos; ambas con conocimientos sociales - casi nulos. Es decir que no existe ninguna enfermera adecuada en el - municipio.

$$\text{Razón No. 3} = \frac{\text{No. de inspectores sanitarios} \times 1.000}{\text{Total población.}}$$

$$= 0 \frac{\quad}{3^{35}} = 0 \text{ Inspec-Sanit.} \times 1.000$$

En cuanto a esta razón diré que el Distrito Sanitario No. 4 (Choluteca y Valle) cuenta con varios inspectores sanitarios, en su mayoría desprovistos de conciencia social alguno y muy mal distribuidos, puesto que la mayoría están concentradas en la cabecera departamental sin realizar labor efectiva alguna, desconocen completamente los problemas de la comunidad, la que visitan esporádicamente y por tiempo - íntimo, realizando algunas acciones ó programas sin planificación alguna, desconocimiento de recursos algunos y sin objetivo útil.

Es necesaria una evaluación de todo este personal paramédico y posteriormente sensibilización social, orientación, organización y entrenamiento adecuado así como distribución adecuada.

Al respecto vale decir que en la Jefatura Distrital labora un Jefe - Distrito Sanitario y una Jefe de Supervisión de Enfermería quiénes - con desconocimiento de los problemas comunales, tratan de resolverlos detrás de un escritorio, lo que nuevamente nos lleva al mismo problema: Reorganización y orientación adecuada de los mismos, mayor supervisión y convivencia con los Sub-Centros de Salud, conocimiento de - los programas de la Universidad, para lograr una interrelación con - los del Ministerio de Salud Pública.

b) FÍSICOS. La asistencia médica en El Triunfo se inició hace 5 años.

A solicitud de la comunidad y el Cuerpo de Paz (a través de David Dowell) dándose en ese tiempo la consulta en casa del Sr. Juan José Peralta durante 1 año. En ese tiempo se formó una directiva pro- - construcción Sub-Centro Salud, a través de la cual se obtuvo contribución monetaria de la comunidad, así como de algunos materiales y con la contribución que brindó el Gobierno, se obtuvo el resto, abriéndose el Sub- Centro Salud, qué fue inaugurado hace dos años con el nombre de Sub-Centro de Salud Dr., " Carlos Pinel", organizándose un patronato pro centro salud que funciona actualmente con los mismos miembros, el cual consta de la casa cuyo plano podemos observar un terreno de más o menos dos manzanas de extensión limitado por alambre. Está situado en la parte norte del poblado, más o menos a 1 K, del mismo. Podemos decir que reúne condiciones sanitarias más o menos adecuadas, con piso y paredes de cemento y ladrillo, éstas última con pintura exterior e interior y techo de asbesto. Hay ventanas que dan iluminación adecuada del local.

El local es suficientemente amplio, como lo podemos ver en el plano y consta de las siguientes habitaciones: Sala de espera, donde también los pacientes reciben charlas sanitarias, la farmacia, sala de inyecciones y toma de muestras para hematozoarios, un baño con un - inodoro de porcelana, un lavador y ducha, sala para tratamiento y atención do casos de TBC, sala de curaciones, dividida en: sala de curaciones y cirugía menor y sala de hidratación, clínica y bodega,

Existe una bomba o motor diesel para excavación de agua, la que proporciona un suministro continuo y adecuado de agua al Sub-Centro de Salud. Se sembraron varios árboles frutales y ornamentales así como flores y plantas diversas, No hay servicio de luz eléctrica. La basura es recogida en recipiente, luego quemada y enterrada en pozos ciegos.

En vista de que el Sub- Centro de Salud estaba separado de la calle por una depresión de terreno, la cual en época de lluvia daba lugar a la formación de una corriente de agua que además de dificultar el paso al local por los pacientes y personal del Sub-Centro, los que

lograban pasarla llenaban de barro y :.gua el local, se procedió a la construcción de un puente y alcantarilla, obteniéndose cooperación - de la Municipalidad para la donación de los tubos, voluntarios de -la comunidad a quiénes se entregaba dos boletos de consulta gratuita por día de trabajo, camiones que fueron prestados, algunas por la - Municipalidad y otros por "Consortio Icsacale " de Choluteca (Compañía trabaja actualmente en la construcción de la carretera que une Choluteca con la frontera con Nicaragua. Se obtuvo la cooperación de un constructor como director de la mano de obra. Se utilizaron -L. I56.00 del Patronato Sub-Centro Salud para diversos gastos como ser: cemento, madera, etc. El puente tiene un alcantarillado constituido por dos hileras de tubos de cemento en número de 6, con un total de 3 metros de ancho y dos muros de piedra y cemento de 18 metros de longitud cubierto por tierra, arena, piedra.

Se hicieron también una mesa de exploración y obstetricia tapizada, mesa de hidratación con soportes adecuados. Se construyó una caseta para cubrir y guardar el motor diesel. En vista del estado de mercado deterioro de las columnas que sostienen los tanques de agua, así como malas condiciones de estos últimos, se construyó una nueva torre de madera reforzada y con base de cemento para sostenimiento de los - tanques, así como reparación de los mismos. Se encontró que el techo estaba inundado por diversos animales, se hizo una limpieza total - del mismo así como cierre de todos los orificios de entrada del mismo. Se hicieron aseos mensuales del local.

Se procedió a cerrar con alambre de púas el terreno del Sub-Centro, En el Sub-Centro labora el siguiente personal: Un Médico, un Auxiliar de enfermería, una ayudante de enfermería, un vigilante y una encargada de limpieza. La asistencia médica es diaria de lunes a viernes inclusive, de 7:00 am a 3:00 pm por parte del médico y de - 7:00 am a 12; 00m y 2:00 pm a 5:00pm. Por parte del personal paramédico. Tanto por parte del Médico como enfermeras se dieron charlas sobre promoción social, saneamiento ambiental y medidas preventivas, diarias.

Los jueves y viernes se da control prenatal y de puerperio, así como consulta para niños, control de niño escolar sano el día viernes y - consulta general el resto de la semana. Se aplicaron vacunas en el - Sub-Centro, visitas domiciliarias en la cabecera y vacunación en las diversas aldeas y caseríos. El promedio de consulta diaria es de a 60 pacientes, quiénes después de pagar una cuota simbólica de L.1.00 asisten a la consulta medio. Los niños escolares y pacientes de muy pocos recursos económicos quedan exentos del pago simbólico.

El equipo con el que cuenta el Sub-Centro es el siguiente: 1) Refri- geradora de gas, adquirida por el patronato. 2) Termo para vacuna. - 3) 1 estufa de gas. 4) Varios estantes para guardar las medicinas-5)1 armario para archivo de expedientes y vacunación. 6) 1 escritorio 7) una mesa de exploración, 8) una mesa para curaciones y cirugía menor. 9) una mesa para hidratación. 10) 1 equipo para cirugía menor. 11) Equipo de espéculos. 12) Juego de sondas Foley, nélaton y metálicos 13) 2 mesas 14) 6 sillas, 15) una manguera, 16) Mantas para ~ examen físico. 17) Termómetros, jeringas, pinzas, riñoneras, recipientes metálicos para gasas y apósitos. 18) Estetoscopio, Oftalmoscopio, otoscopio, esfinge -manómetro.

En estos momentos se han obtenido dos letrinas que deberían ser ins- talados por el próximo pasante en Servicio Social (en uso para los pacientes) siendo El triunfo un área palúdica, a la mayoría de los pacientes febriles se les toma muestra para hematozoarios, la que -es enviada a la oficina SWEM de Choluteca y se da tratamiento. La - Oficina SWEM no envía los resultados, por lo que no es posible deter- minar el porcentaje de presentes febriles por paludismo.

En lo referente a coordinación con otros servicios, además del SNEM, existe conexión con la División de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y del Hospital del Sur, tomándose muestras de -esputo seriados por BAAR a todos los pacientes sospechosos los que -son enviados a la División TBC de Tegucigalpa; los que posteriormente envían los resultados, así como el tratamiento de cada caso. También

algunos pacientes son enviados al Dispensario para TBC del Hospital -

Del Sur para toma de RX y hospitalización si el caso lo amerita.

Los pacientes que desean programa de planificación familiar y control prenatal, con una hoja de referencia especial son enviados a Choluteca para su atención.

Así mismo los pacientes que necesitan hospitalización o atención hospitalaria, así como los partos con hoja especial son enviados al Hospital del Sur o a Tegucigalpa.

En cuanto a los gastos mensuales del Sub-Centro de Salud (pagados por el mismo), son:

1) Sueldo de tesorera Patronato Sub-Centro Salud	L.30.00
2) Sueldo de ayudante de enfermería.	" 50.00
3) Pago mensual de la Jefatura Distrital	" 30.00
4) Pago de la refrigeradora.	" 58.00
5) Pago de Droguería Finlay.	" 50.00
6) Otros gastos (papel, kerosene,talonarios,etc)	" 50.00

Plan Básico de Medicamentos.

Podemos decir que de una manera general y relativa el Ministerio de Salud Pública cuenta con productos médicos en cantidad y calidad adecuadas, las cuales previo pedido son suplidas mensualmente al Sub-Centro de Salud.

Los medicamentos con los que cuenta el Sub-Centro de Salud son:

1) Analgésicos y antipiréticos.

Aspirina infantil.	Tab.
Aspirina adultos,	Tab.
Conmel.	Tab.
Depirona (Conmel, Analgésicos)	Amp.
Dapaz, (tranquilizante y Analgésico.)	Tab.
Kvalgin, (analgésico)	Tab.
Novalgina.	Amp.

2) Antibióticos y quimoterápicos.

Hostacelina (Penicilina Procaínica y cristalina)
 Duracillen (Penicilina Procaínica y cristalina)
 Scurocilina (Penicilina Procaínica y cristalina)
 Secloopen (Penicilina Procaínica y cristalina)
 Penicilina Bemzetacyl A. 2.400.000
 Cloretnfenicol cápsulas.
 Finclor (Cloramfenicol palmitato), jarabe.
 Tetraciclina, caps.
 Estraptoraicina, amp.
 Sulfadiazina, tab.
 Kantrexyl, amp.
 Kantrexyl, cápsulas.
 Wintomylon, tab. Y jarabe.
 Kaynomicin, ampollas. (Kantrexyl)

3) Antialérgicos.

Benadryl, cápsulas. Benadryl,
 jarabe. Difenhidramina, amp.
 (Benadryl).

4) Antiparasitarios.

Carbarsone inf. Tab.
 Carbarsone adultos, tab.
 Yodohidroxiquinolina, tab.
 Emtina, amp.
 Piperácea, citrato (jarabe)
 Yimesan (tab) Neobepermina,
 jarabe. Neobepermina, perlas.
 Mintezol, suspensión. Flagyl,
 suspensión oral.
 Abemolasen (Yodohidroxiquinolina) tab.
 Aralen tabletas y ampollas. Falmonoz (tab.
 y ampollas).

5) Pomadas y lociones diversas.

Violeta genciana.
Scabizan.
Pomada Helmerich.
Pomada Wilfield.
Pomada Salicilato de metilo.
Locorten vioformo.
Pomada Sulfatiazol.
Ovosal (vaginal)
Pomada Calamina.

6) Anticonvulsivantes y Tranquilizantes.

Epamin, caps.
Fenobarbital, tab.
Etifen, ampollas.
Fenobarbital, jarabe.
Prolixin, grageas.
Bromural tabs.
Eskafen, suspensión.

7) Antidiarréicas.

Antidiarréicas poción
Enterosediv. Optazol,
susp. Optazol, tabs.
Kantrexyl, susp.
Wintomylon, susp.

8) Antiasmáticos.

Vomifren, caps.
Grabal, ampollas.

9) Antisépticos locales.

Merthiolate.
Alcohol desnaturalizado.

Phesophes. Agua oxigenada.

10) Medicamentos uso oftálmico, rinológico, óptico. Didrosulfón, gotas (ojos, oídos) Gotas nasales. Colirio oftálmico. Gotas ópticas. Sintotona, oftálmico.

11) Expectorante

Expectorante adultos, poción.
Expectorante lactantes. Tusor-ornade, cápsulas. Tusor-ornade, suspensión. Bremagan, expectorante.

12) Antiespasmódico.

Antiespasmódica poción.

13) Antiasmáticos. Netaprin,

jarabe. Aminofilina, ampollas.
Aminofilina, tab. Adrenalina en aceite, 1:500. Adrenalina en agua, 1: 1000

14) Vitaminas

Jarabe Hematínico.
Multivitaminas, cps.
Fersamal, tab.
Emogastren, jbe.
Emogastren amp.
Zestabas, caps.
Tiarnina, tabs. Vitamina A. perlas.
Multivitaminas, gts.

Cobalin (complejo B).

15) Hipotensores

Resernox (Reserpina)

16) Rehidratantes

Suero glucósido al 5%

Suero fisiológico. Suero

mixto Venopak.

17) Anestésicos locales Novocaína

Citanest Gotas oftálmicas de

Xilocaína.

18) Leches y derivados

Complan. Gelbral

Pelargon Acidolac.

19) Hemostráticos

Hemosin, ampollas.

Dicynone, ampollas.

20) Oxitocicos.

Sintocinon, amp.

21) Digitálicos

Talussin.

22) Diuréticos

Mercuhidrin.

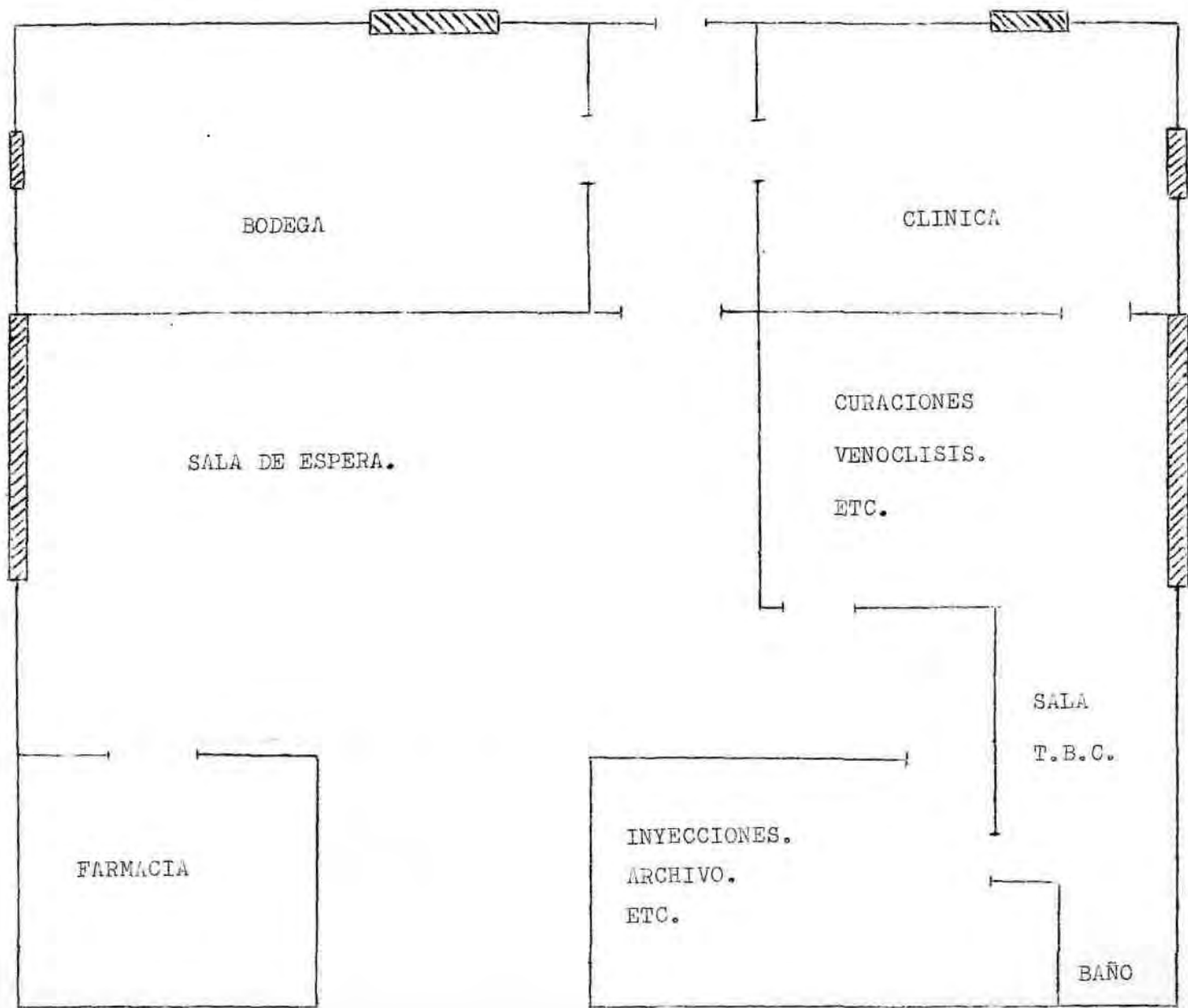
Fluitrank.

23) Antiácidos

Pepsamar. Tabletas

Antiácidas.

PLANO DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE EL " TRIUNFO".DEPARTAMENTO CHOLUTECA. 1971



Varios

Solu-cortef, amp. (Cortico esteroide)
 Dristan, Espray (descongestionante nasal)
 Heparmerz, amp. (Hepatoprotector)
 Heparmerz, caps. Metergín, tabs.
 Metergín, amp. Vadosilan, tabs.
 Vadosilan, ampollas.

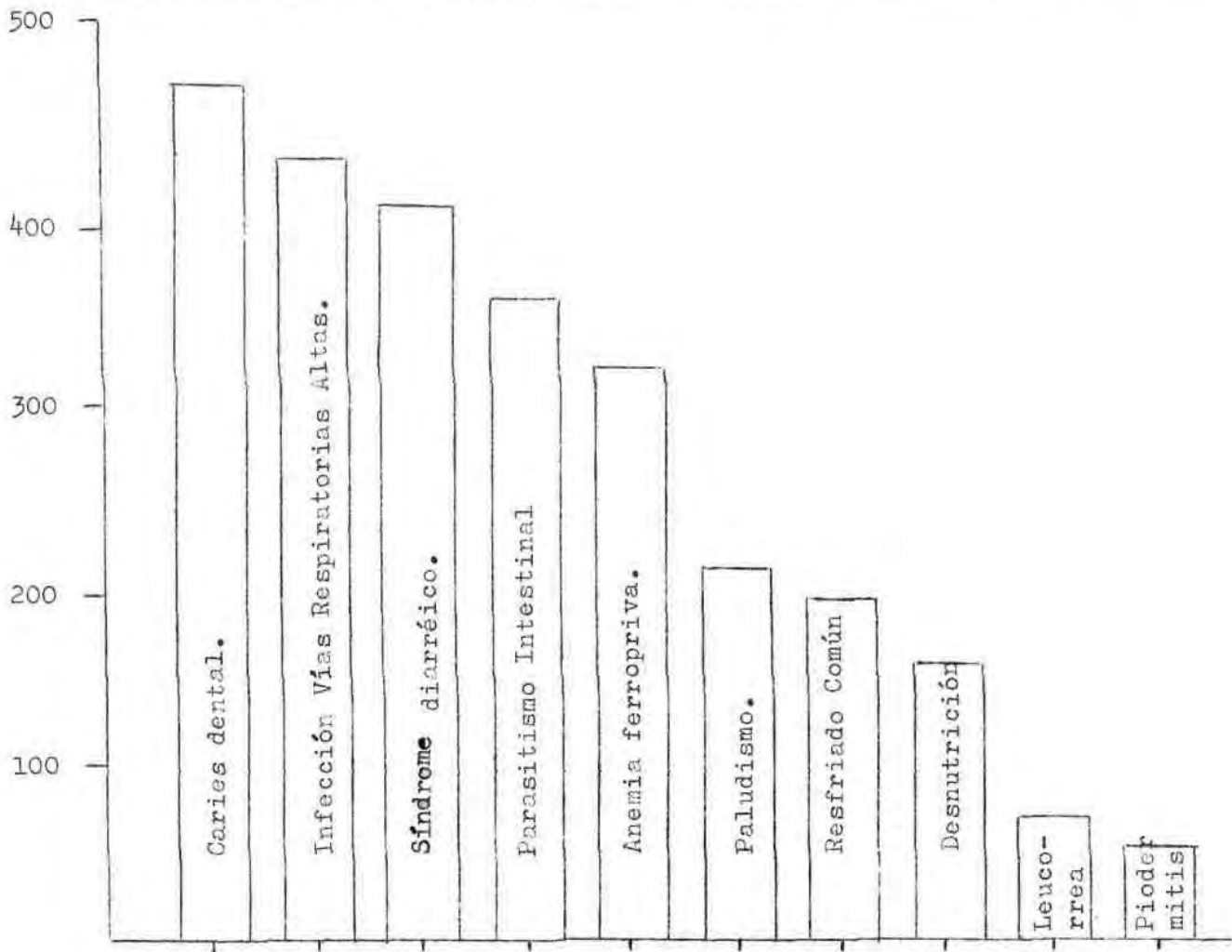
e) PLANES INTRAMUJRALES.

Anteriormente se mencionaron las mejorías físicas del Sub-Centro, - así como su funcionamiento. Hablaremos ahora de la atención médica.

MORBILIDAD DE LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. (MARZO A SEPTIEMBRE 1971)EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO CHOLUTECA. 1971

ENFERMEDADES.	NO. DE CASOS.
Caries dental.	476
Infección viraltas.	423
Síndrome diarréico.	404
Parasitismo Intestinal.	354
Anemia (ferropriva)	311
Paludismo.	229
Resfriado común.	193
Desnutrición.	178
Leucorrea etiología a determinar.	68
Piodermatitis.	57
Otras.	406
TOTAL:	3,098

GRAFICA DE LA MORBILIDAD DE LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. (MARZO A SEPTIEMBRE 1971). EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1.971.



Observamos un predominio absoluto de las enfermedades parasitarias, así como cifras elevadas de desnutrición y anemia subsecuentes. Los procesos infecciosos de vías respiratorias altas dan también cifras elevadas. La mala higiene bucal del campesino produce elevado porcentaje de caries dental. Siendo un área palúdica, e0 explicable el alto índice de paludismos (casos probables).

Estas cifras una vez más nos indican que el problema de salud en el área rural, no es más que un problema social, por lo que tiene que ser tratado como tal, cuya solución efectiva produciría una consulta médica muy escasa lo que disminuiría notablemente el gasto en medicinas, material, etc.

2) Otros servicios médicos que se proporcionaron fueron:

Control prenatal y puerperio	346
Cirugía Menor,	47
Control de niño sano escolar	57
Higiene lactante y recién nacido	96

3) Otros servicios prestados fueron:

Curaciones	196
Inyecciones.	5396
Visitas domiciliarias,	536
Charlas educativas,	83

k) Casos TBC (Pulmones comprobados)

Total	4
Espuito positivo,	4
Ex Positivo.	2
Sexo masculino	2
Sexo femenino	2
Edades.	30, 43, 60, 68 años.

5) Investigación sobre morbilidad Real.

En cooperación con un grupo de 111 personas voluntarias se hizo una encuesta sobre morbilidad real (1 al 15 de septiembre), cuyos resultados fueron:

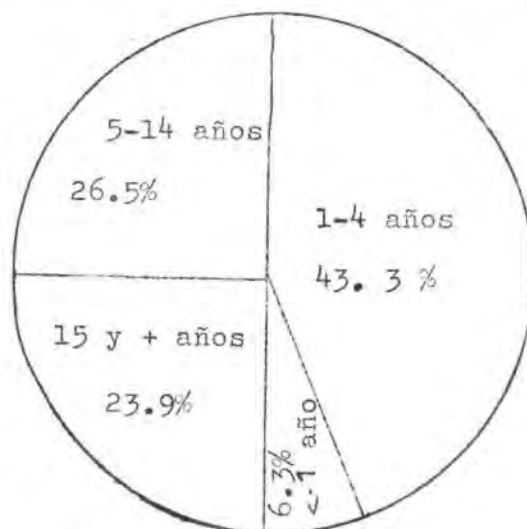
No. total de enfermos	692
% total de enfermos.	20.1%

ENFERMOS EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. (1-15 SEPTIEMBRE 1971)

EL TRIUNFO. CHOLUTECA.1971

AÑOS	NO.	%
<-1	46	6.3
1-4	291	43.3
5-14	186	26.5
15y+	169	23.9
TOTAL:	692	100%

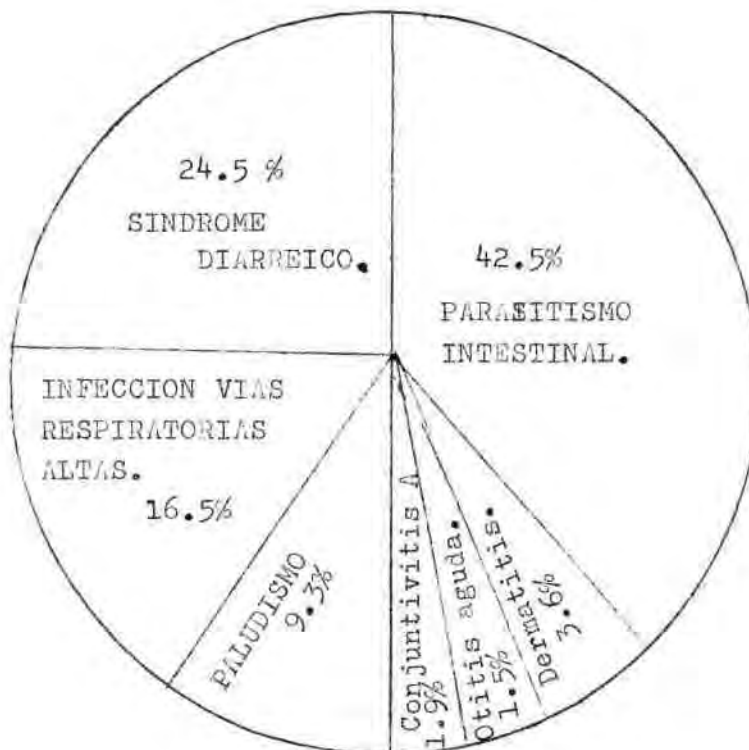
GRAFICA DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. QUE SE ENFERMO ENTRE EL 1 Y 15 DE SEPTIEMBRE DE 1971. EL TRIUNFO.CHOLUTECA.



DISTRIBUCION DE MORBILIDAD REAL SEGUN ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. (1-15 SEPT. 1971) EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1.971.

ENFERMEDAD.	NO.DE ENFERMOS.	%
Parasitismo Intestinal	287	42.5 %
Síndrome diarreico.	162	24.5 %
Infección. V.R. Altas.	106	16.5 %
Paludismo.	57	9.3 %
Dermatitis.	19	3.8 %
Conjuntivitis aguda.	13	1.9 %
Otitis aguda.	10	1.5 %
Otros.	38	
T O T A L :	692	100. %

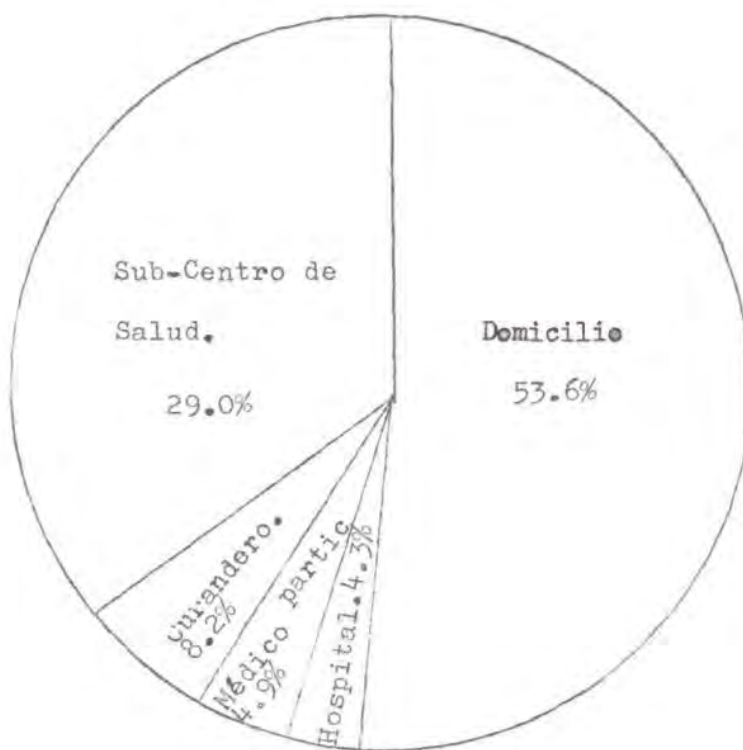
GRAFICA DE DISTRIBUCION SEGUN ENFERMEDADES EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEL 1-15 SEPTIEMBRE DE 1971. EL TRIUNFO. CHOLUTECA. 1.971.



POBLACION (ENFERMOS) SEGUN FUENTE, ATENCION CURACION, EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO (1-15 SEPT.1971) EL TRIUNFO. DEPTO. DE CHOLUTECA. 1971

FUENTE	No.	%
Domicilio	371	53.6
Sub-Centro de Salud	201	29.0
Curandero	57	8.2
Médico particular.	34	4.9
Hospital	29	4.3
T O T A L :	692	100%

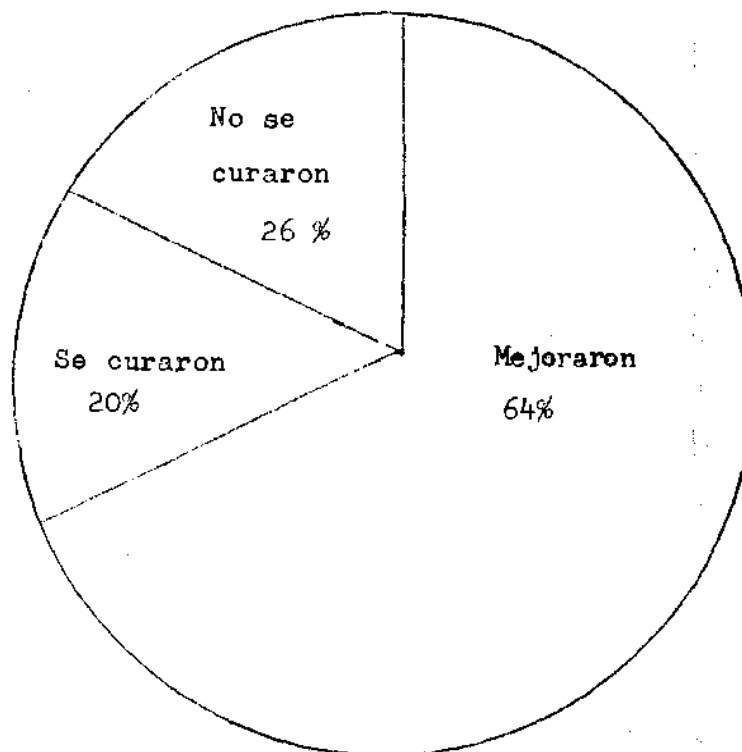
GRAFICA DE ENFERMOS SEGUN FUENTE ASISTENCIA CURACION EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. (1-15 SEPT 1971) EL TRIUNFO. DEPTO. DE CHOLUTECA 1971



ENFERMOS SEGUN EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA DEL 1- 15 de SEPTIEMBRE 1971

EVOLUCION	NUMERO	%
Mejorados	408	64
No se curaron	156	26
Se curaron	128	20
TOTAL	692	100%

GRAFICA DE ENFERMOS SEGUN EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO. DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. DEL 1- AL 15 SEPT. 1971. -



- a) Probablemente el porcentaje de enfermos es mayor quizás debido a que muchos de ellos negaron su enfermedad.
- b) El Parasitismo Intestinal constituye la enfermedad que prevalece, así como enfermedad diarreica explicable por las pésimas condiciones socio-económicas y de salud, en que viven las personas. Hay también un número relativamente alto de paludismo, pero esto se pone en duda pues no son diagnosticadas por médico y menos aún - por laboratorio.
- c) El mayor porcentaje de pacientes son atendidos por sus familiares o personas ajenas, acudiendo al médico muy tardamente, esto dado por los propios patrones culturales del campesino.
- d) El mayor número de personas avisaron mejoría, esto quizás dado - por la continua contaminación y falta condiciones higiénicas anexo a la ingesta de medicinas para tratar su enfermedad.
- e) Según los datos anteriores pareciera que el Sub-Centro no goza - de mucha popularidad, dado por múltiples factores: número elevado de pacientes que asisten a consulta de las diferentes aldeas -y municipios contiguos, factores educacionales, etc.
- f) Las pobres condiciones económicas y de comunicación y transporte dan porcentajes bajos de pacientes que buscan asistencia hospitalaria y de médico particular.
- g) La edad preescolar es la más afectada, explicable por el destete materno en esta edad, aún no están en la escuela y la mayor susceptibilidad de contaminación en esta edad.
- h) Planes Extramurales.
- i) Vacunación. Constituye uno de los principales objetivos del médico en Servicio Social.
 - a) Zonificación. Considerando que un programa de vacunación debe extenderse a todo el Municipio se procedieron a vacunar en el -

Sub-Centro de Salud a todas las personas que asistían a él. Además como la mayor cantidad de habitantes están en el casco municipal, se procedió a realizar vacunaciones intradomiciliarias durante 3 ó 4 días a la semana de 3 a 6 pm.

Para realizar vacunaciones en aldeas y caseríos se entabló contactos con los líderes o maestros de cada lugar para lograr la concentración de todas las personas posibles de cada poblado en día y hora estipulada, previa elaboración de calendario de vacunaciones adecuadas.

Para no interferir con el trabajo en el Sub-Centro, se destinaba a una de las enfermeras para la vacunación y en ocasiones el médico - también procedió a vacunaciones. En cada aldea o caserío visitados - se daban charlas educativas de más o menos 30 minutos de duración.

b) Control y Archivo,

Cada sujeto vacunado es controlado a través de un archivo especial - en lo referente a fecha, número dosis, tipo vacuna y recibía una tarjeta especial para control de fechas de próximas vacunas.

c) Fijación de fechas. Como dijimos se elaboró un programa de vacunación, con fecha y hora estipulados para cada poblado, a quienes se avisaba anticipadamente para que concentren sus habitantes.

d) Medidas Colaterales. Todo niño vacunado con las 3 dosis de DPT. obtenía una consulta médica gratis. Las vacunas eran suministradas - por la Jefatura Distrital, no pudiéndose realizar algunas vacunaciones como: Sarampión, por carencia del mismo por el Ministerio de Salud Pública.

VACUNACIÓN REALIZADA SEGÚN DOSIS EN LA COMUNIDAD DE EL TRIUNFO.
DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA. 1971

a) Polio

DOSIS	No.	%
1a.	246	67.3
2ª.	92	25.2
3a.		
Refuerzo.	27	7.5
TOTAL;	<u>363</u>	<u>100%</u>

b) DPT

DOSIS	No.	%
1a.	145	44.9
2a.	102	31.5
3a.	76	23.6
TOTAL	323	100%

c) JENNER

DOSIS	No.	%
1a.	830	100 %
2a.	-	-
3a.	-	-
Refuerzo	-	-
TOTAL	830	100 %

d) TAB = 8 (1a, dosis).

NOTA; No se pudo obtener más vacuna T1B del Ministerio de Salud Pública, teraposo se pudo obtener vacuna contra el Sarampión.

2) Letrinización. En coordinación con la jefatura Distrital se obtuvieron 32 letrinas, las que fueron entregadas a las escuelas y Alcaldía Municipal, y el resto vendidas a particulares a. -L.6.00 explicándoles anteriormente la importancia de su uso, mantenimiento, etc.

3) Huerto escolar. En cooperación con el Agrónomo de CENARS, se orientó a maestros y padres de familia sobre la utilización de una alimentación equilibrada, como necesidad imperiosa para el fortalecimiento y conservación de la salud. Fomentar el uso de productos que hacen factible esa nutrición, haciendo que estas -

Prácticas se conviertan en hábitos definidos. Se explicó la importancia de los huertos escolares y bajo la dirección del agrónomo se daba orientación teórica y práctica en terreno contiguo. En el futuro se debería obtener ayuda técnica y de materiales de otras instituciones como: CARITAS, CARE, CENTRO COOPERATIVO TÉCNICO INDUSTRIAL, etc.

*f) Se dieron charlas educativas a: personas que asisten al Sub-Centro de Salud en grupo por médico o personal paramédico, directas de médico a paciente, en las vacunaciones, visitas domiciliarias. Se destinó un día a la semana (martes de 5 a 6:30 pm) para reunión con los padres de familia de cada grado escolar, con el objeto de impartirles charlas educativas, saneamiento ambiental, medicina preventiva, etc.) Charlas los días viernes en el Sub-Centro -de Salud a los padres que asistían con sus niños a control de niño sano. Encontré con gran sorpresa que en la misma escuela el -agua no era hervida así que progresivamente se logró sensibilizar a la Directora de la escuela y maestros, lográndose que cada grado escolar dirigido por su maestro respectivo hirviera el agua, la mantuviera en condiciones adecuadas.

5) Se programó un cursillo de primeros auxilios para voluntarias, obteniéndose material necesario, así como cooperación de enfermería en Choluteca, Igualmente se dieron los primeros pasos a través de la Junta Nacional de Bienestar Social para la creación de ,un comedor infantil. También se planeó un cursillo para líderes voluntarios de la comunidad sobre Educación Sexual, Desarrollo de la Comunidad, Relaciones Humanas, Cooperativismo en cooperación con el Dpto. de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina, CCTI, FACASH, -no pudiéndose realizar por mi traslado en el mes de octubre hacia el hospital del Sur, lo que merece una fuerte autocrítica.

6) Cursillo de Educación Sexual a maestros del Municipio de El Triunfo.

Considerando que la función de la escuela, más que de transmitir -

conocimientos, es formadora de individuos y siendo la sexualidad

Parte importante dentro de los componentes de la personalidad humana, se vio la necesidad de aplicar conocimientos sobre educación sexual -a nivel de maestros para crear en estas inquietudes y que posteriormente traten de introducirlos en los programas de educación primaria.

Se pidió al respecto, cooperación a la Asociación Hondureña de Planificación Familiar, fijándose realizar un cursillo intensivo de Educación Sexual en el local de la Supervisión de Primaria de El Triunfo - los días lunes 27 y martes 28 de septiembre. A través del Supervisor Municipal de Educación Primaria se citó a 68 maestros del Municipio.- Se dieron charlas diversas, proyección de vistas fijas y películas, - rótulos diversos, discusión en grupo. También se programó un cursillo igual en Perspire los días 29 y 30 de septiembre, con las siguientes -participantes: Dra. Nohemy Ordóñez, Dr. Salomón Grinspan, Lic. María del Carmen S. de Flores y T.S_U Lesbia Elvir Ponce. El cursillo fue - desarrollado en El Triunfo el día 27 de septiembre de 8 am a 11 pm. Dándose ese mismo día por clausurado por órdenes del Supervisor Departamental de Choluteca (por razones que ignoramos); sin embargo -se desarrollaron todos los puntos respondiendo los asistentes en forma grata y entusiasta.

El programa que se desarrolló fue el siguiente:

- 1) Inauguración. Dr. Salomón Grinspan.
- 2) Diversas formas de reproducción. Dra. Nohemy Ordóñez,
- 3) Etapas del Desarrollo Anatómico y Fisiológico en el Humano. Dr. Salomón Grinspan.
- k) Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino. Dra. Nohemy Ordóñez.
- 5) Anatomía y Fisiología del - Aparato Reproductor Femenino. (Película). Dr. Salomón Grinspan.
- 6) Enfermedades Venéreas. Dra. Nohemy Ordóñez.
- 7) Naturaleza y fines de la Educación Sexual. Lic. María del Carmen Flores.

- 8) Desarrollo Psicosexual del Ser Humano. Lic.Ma.del Carmen de Flores.
- 9) Educación Sexual y Paternidad Responsable. T.S. Lesbia Elvir Ponce.
- 10) Repercusiones Psicológicas en la conducta del individuo de los cambios físicos de las etapas de desarrollo. (película) Lic.Ma.del Carmen Flores.
- 11) Planificación Familiar.
- 12) La Educación Sexual y los programas de Enseñanza Primaria En Honduras. Lic.Ma.del Carmen de Flores.
- 13) Clausura.

CAPITULO VII

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

1) Para la Facultad

- a) El Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina debe mantener una supervisión y orientación más estricta y frecuente sobre el médico en Servicio Social y darse cuenta del desarrollo progresivo de sus actividades y programas durante el año.
- b) Dar una orientación más amplia sobre la manera como debe desenvolverse en la Comunidad, como utilizar los recursos de la misma y coordinación con otros servicios para mejor desempeño de -su trabajo.
- c) Promover reuniones periódicas de los médicos en servicio social.
- d) Considerando que el día sábado es el único día, durante el cual algunos médicos en Servicio Social pueden recurrirse a los profesores de Medicina Preventiva, debe tratarse que dicho personal se encuentre en la Facultad esos días.
- e) Si es posible pedir a los médicos en Servicio Social informes mensuales de sus actividades para reformar, correcciones o recomendaciones. :
- f) En vista que la mayoría de las tesis presentan pocos datos de significado e importancia debe darse una explicación sobre la verdadera función de los mismos.
- g) Tratar de realizar revisiones periódicas de los trabajos de tesis durante el año de Servicio Social.
- h) Me parece conveniente sustituir el nombre de tesis por el de "Informe Sobre el Servicio Social".

2) Para la Universidad.

- a) Integrar en los programas de estudio de las diversas facultades -la necesidad de promoción social y proyección de la comunidad, -como medidas básicas de cambio estructural en el país.
- b) Crear año de Servicio Social en las diversas facultades para crear junto con el médico, equipos polivalentes coordinados de trabajo.

3) Para el Ministerio de Salud Pública.

- 1) Crear un sistema de trabajo bien coordinado con la Facultad de Medicina.
- 2) Reorganización del Ministerio de Salud Pública.
- 3) Organización del almacén de medicinas, así como utilización de personal adecuado para el manejo y distribución de las mismas y obtención de medicinas adecuadas según las necesidades prioritarias, así como elaboración de un plan de medicamentos básicos.
- 4) Entrenamiento adecuado de personal de enfermería, inspectores sanitarios, jefes distritales, supervisoras de enfermería para sensibilizarlas sobre su verdadera función en las comunidades.
- 5) Mantener auditaje continuos sobre los fondos manejados por los patronatos así como de los bienes físicos de los Sub-Centros de Salud y Hospitales departamentales.
- 6) Obtener vacuna contra el Sarampión.
- 7) Establecer un inspector sanitario permanente en El Triunfo.
- 8) Vigilancia sobre los puestos de venta de medicinas en El Triunfo.

^ Para el Nuevo Médico.

- a) Desarrollar el cursillo de primeros auxilios a personal voluntario de la comunidad en conexión con la Jefatura Distrital.

- b) Programación e instalación del Comedor Infantil.
- c) Desarrollar el cursillo para líderes voluntarios de la comunidad en conexión con las instituciones mencionadas en el trabajo.
- d) Continuar el programa de vacunación.
- e) Continuar el programa de Letrinización.
- f) Proseguir con las charlas educativas en la escuela, sub-centro domicilios, club de Amas de Casa.
- g) Continuar las mejorías del Sub-Centro de Salud.
- h) Tratar de establecer un cursillo de adiestramiento de parteras.
- i) Realizar una encuesta colproparasitológica en cooperación con - el Departamento de Medicina Preventiva, el que no se pudo realizar por falta de material en la Facultad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- El Desarrollo de la Comunidad, de Napoleón Méndez Guillen.
- 2.- Problemas sociales, culturales y económicos de Honduras, por Napoleón Méndez Guillen.
- 3.- Encuesta Agropecuaria, de población y vivienda de la Dirección General de Censos y Estadísticas.
- 4.- Datos del Archivo de la Alcaldía Municipal de El Triunfo.
- 5.- Expedientes del Sub-Centro de Salud.

APENDICE

Este trabajo es hecho sobre el Diagnóstico de Salud en El Triunfo, en donde permanecí de marzo-71 a septiembre 1971 y luego visitas a la comunidad semanalmente, puesto que desde Octubre-71 a febrero-72 fui trasladado al Hospital del Sur de Choluteca, de donde hice las siguientes breves y generales consideraciones.

- 1.- Tanto en los médicos laborantes en el Hospital, como los que trabajan fuera hay un desconocimiento absoluto de conciencia social, medicina preventiva, desarrollo de la comunidad, alguna.
- 2.- El suministro de medicinas y material médico es completamente insuficiente.
- 3.- Personal -Se enfermería es poco eficiente.
- k.- La atención hospitalaria dada las condiciones del hospital deberían resumirse a atención de parto, curetaje uterino y algunos tratamientos quirúrgicos de emergencia.
- 5.- Existen intensas fallas administrativas.
- 6.- La Jefatura Distrital y sus elementos se encuentran concentrados en el hospital, manteniendo muy escasa conexión con los médicos laborantes en los Sub-Centros de Salud y desconociendo el problema en las diversas comunidades, concretándose a realizar sus actividades y trabajos detrás de escritorios o en habitaciones.
- 7.- Existen serios problemas en el funcionamiento interno del hospital.
- 8.-. Es- notoria la irresponsabilidad y medicina puramente explotacionista y comercial realizada por algunas de las autoridades.
- 9.- Los escasos servicios de laboratorio son inadecuados e ineficientes.
- 10- La atención personal del médico es adecuada y grata.

11- Es necesario también la crítica así mismo, puesto que dado las condiciones ambientales hospitalarias; el médico nuevamente es llevado por su propio sentido burguesita, olvidándose su sentido social.