

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
Facultad de Ciencias Médicas

UN AÑO EN SERVICIO SOCIAL  
EN  
SANTA RITA DE COPAN

T E S I S

Presentada Ante la Facultad de Ciencias Médicas  
Por el Bachiller

*Marco Antonio Molina Martinez*

Acto previo a la Inbestidura de

MEDICO Y CIRUJANO

TEGUCIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

614  
m72m

Marzo 1973

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

*UN AÑO EN SERVICIO SOCIAL  
EN  
SANTA RITA DE COPAN*

T E S I S

PRESENTADA ANTE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
POR EL BACHILLER

*Marco Antonio Molina Martínez*

ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE

*MEDICO Y CIRUJANO*

*Tegucigalpa, D.C*

HONDURAS, C.A

**MARZO 1973**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

A U T O R I D A D E S

RECTOR.

Lic. Cecilio Zelaya Lozano,

SECRETARIO GENERAL.

Lic. Rigoberto Espinal Irías.

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS.

DECANO POR LA LEY.

Dr. Enrique Samayoa.

SECRETARIO POR LA LEY.

Dr. Juan Almendarez V.

VOCAL:

Dr. Virgilio Cardona.

VOCAL:

Dr. Francisco Alvarado.

VOCAL:

Br. Rafael Mojica.

VOCAL:

Br. Salvador Villatoro •

VOCAL:

Br. Luis A. Rivera.

VOCAL:

Br. Milton González.

JURADO EXAMEN PÚBLICO.

Dr. Samuel Díckerman.

Dr. Nicolás Irías.

Dr. Alfredo León Gómez.

P A D R I N O S .

Dr. Claudio Ayestas López.

Dr. Francisco Murillo Selva.

Dr. Jesús Rivera h.

S U S T E N T A N T E .

Br. Marco Antonio Molina M.

A S E S O R

DEPTO. MEDICINA PREVENTIVA          UNAH.

Dr. Rigoberto Alvarado

CONTENIDO.

	Págs.
CAP. I.-I N T R O D U C C I O N .	1
CAP. II.-OBBJETIVOS MATERIALES Y METODOS.	4
CAP. III.-GENERALIDADES Y DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD	5
CAP. IV.-SITUACION DE SALUD DE SANTA RITA DE COPAN.	30
CAP. V.-CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	35
CAP. VI.-FACTORES QUE DETERMINAN EL NIVEL DE VIDA.	43
CAP. VII.- RECURSOS DEL DISTRITO SANITARIO NUMERO "5"	48
CAP. VIII.- POLITICA DE SALUD EJERCIDA EN 1972	59
A. - Actividades realizadas por el Sub-centro de Salud.	59
B. - Proyección hacia la Comunidad.	
CAP. IX.-C O N C L U S I O N E S - R E C O M E N D A C I O N E S .	84
CAP. X.-BIBLIOGRAFIA	87

D E D I C A T O R I A .

DEDICO EL PRESENTE TRABAJO A:

SANDRA REBECA y  
A NUESTRO FUTURO HIJO: Con Amor Infinito.

A MIS PADRES: Juan J. Molina Rivera y Carmen Martínez de Molina  
Por haberme dado la vida y ser lo que Soy.  
Con Amor Fraternal.

A MIS HERMANOS: Con cariño y amor imperecedero.

A MIS AMIGOS Y FAMILIARES. Con cariño.

A LA MEMORIA DE LOS INOLVIDABLES COMPAÑEROS.

DOCTORES: Carlos E. Coto S.  
Maximiliano Hernández C.  
Gustavo Ordóñez M.

A TODOS MIS COMPAÑEROS: Por la felicidad del momento de ver coronado  
Con éxitos El Final de la Carrera.

A LA ESCUELA DE MEDICINA  
Y SUS CATEDRATICOS: Porque siga produciendo mejores médicos.

A SANTA RITA DE COPAN Y SUS HABITANTES.

Con cariño.

R E C O N O C I M I E N T O .  
\*\*\*\*\*

En la realización de esta Tesis "UN AÑO DE SERVICIO MEDICO SOCIAL EN SANTA RITA DE COPAN", quiero dar a conocer el Agradecimiento que priva en el Autor para todas aquellas personas miembros de esta Comunidad que me brindaron todo su apoyo, colaboración y amistad sincera durante el período que duró la permanencia en la misma.

A la familia de Don Rodolfo Molina y Don Víctor Bueso H. Alcalde Municipal, a su familia y a todas las Autoridades Edilicias.

A Don Emilio Rosa y Familia.

A Don Francisco Villela y Familia.

A Don Gilberto Guerra y Familia.

A los Amigos: Marco A. Torres, Luis Díaz del Valle, Mario López, Saúl Bueso y al personal de su Escuela.

Al Personal de Enfermería del Sub-Centro de Salud Señoritas:

Esperanza Pineda y Norma Arguijo.

A los Amigos Don Rodolfo Bueso A. y Don Héctor Bueso A. por su ayuda desinteresada.-

A Doña Julieta V. de Ramírez, por los momentos cálidos e inolvidables.

Al Departamento de Medicina Preventiva de la UNAH. Y al Doctor Rigoberto Alvarado por la Asesoría y Corrección hecha al presente trabajo.

A todos los miembros de esta Comunidad y a su Patronato Pro-Mejoramiento, y en sí, a Santa Rita de Copan un pueblo que lucha por sobrevivir.

E L A U T O R .

# CAPITULO I.

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

Santa Rita Copan, Comunidad Rural existente en la Región más Septentrional de Honduras en el Occidente del país, no es más que una de las muchas Comunidades que desde el punto de vista Socio-Económico representa en pequeño lo que es Honduras, nuestro país.

Con patrimonio económico exclusivamente basado en el producto de la tierra; la agricultura así como la ganadería son los rubros principales que contribuyen al lento desarrollo de esta zona.

Como todo país sub-desarrollado en los cuales la predominancia de clases y donde unos pocos que constituyen la clase dominante poseedora de la riqueza, tierras, ganado, cultivos de tabaco, café, maderas, disfrutaban las ganancias derivadas de la explotación de tales bienes, sangrando prácticamente a los campesinos que por salarios miserables L.1-2 por día se ven obligados a labrar la tierra para sus patronos, teniendo una familia generalmente numerosa que mantener y con el alto costo de la vida en este momento, se alimentan exclusivamente de vegetales, maíz-tortilla, frijoles derivándose con ello padecimientos del tipo de Desnutrición, Anemias que para hacer más dura la vida se ven agravados por Parasitismo Intestinal que a la par de condiciones de salud, vivienda y ambientales infra-humanos terminan en corto tiempo con la vida del campesino y su familia.

Estamos conscientes de que el problema básico para, mantener este país aún en sub-desarrollo es de estructuras Sociales, Sociedad donde la explotación del hombre por el hombre es fomentada, por clases pu -





-dientes; donde unos pocos tienen demasiado y mas no tienen absolutamente nada, ni para cubrir necesidades básicas de subsistencia, donde algunos campesinos que explotan tierras ejidales en menor escala y se dedican al cultivo de granos básicos, lo hacen en suelos inapropiados y con los métodos más primitivos con que nuestros antepasados MAYAS la boraban sus tierras, sin asistencia técnica de ninguna clase más que lo transmitido de abuelos a padres a hijos a través de generaciones obteniendo con ello poca producción y de baja calidad.

Honduras donde el Analfabetismo tiene tasas de las más altas del mundo 55-60% y constituye piedra angular para el desarrollo de este país. Cuando tengamos una clase pobre alfabetada, consciente de sus deberes y derechos para consigo misma y para con los suyos y con la Sociedad es cuando será posible todo con un cambio estructural de la misma, en el cual el hombre sienta y lleve una vida más humana y más acorde a su condición de Homo Sapiens; donde una mala distribución de el Presupuesto Nacional ha hecho que instituciones que han sido creadas con objeto de salvaguardar los intereses patrios sean utilizados para favorecer el continuismo de una Sociedad injusta y de gobiernos con - funcionarios irresponsables que miran por intereses propios y de extranjeros y no los intereses de todos los Hondureños, no canalizando en forma adecuada los dineros necesarios para brindar una buena asistencia médica en el campo, lo que trae como consecuencia Índice de Morbi-Mortalidad de los más altos del mundo.

Hemos conocido estos problemas personalmente al convivir con la gente del campo por espacio de un año.

Estamos conscientes de que tiene que cambiar la situación actual lentamente, pero cambiará; no debemos dejarla desapercibida aún es -



Tiempo de que ocurra esto y después no lamentamos de que es demasiado tarde para que ocurra en forma pacífica.

Es de impostergable necesidad que la U.N.A.H. se proyecte en una forma más amplia hacia el campo ya que si bien el problema de salud imperante que por sus enormes consecuencias inciden directamente sobre las clases desposeídas; debe enviarse a las Comunidades grupos de salud integrados por un miembro egresado de cada uno de los Ramos Universitarios y los cuales ayudarían enormemente a solventar problemas que impiden en parte o por intereses creados, un adecuado desarrollo de nuestras comunidades que en parte o por intereses creados, un adecuado y la marcha hacia el progreso de nuestra HONDURAS.

CAPITULO II.

O B J E T I V O S.

1. - CUMPLIR CON ÉL REQUISITO PREVIO A LA OPCION AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO.
- 2.- ELABORAR UN TRABAJO QUE NOS PERMITA CONOCER LA COMUNIDAD, LOS FACTORES SOCIO-ECONOMICOS, DE SALUD, QUE INCIDEN SOBRE ELLA Y PROCURANDO RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE ORIGINAN ESTOS FACTORES.
3. - DAR CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES QUE ATIENDAN A SOLUCIONAR TALES PROBLEMAS PERO EN UNA FORMA GLOBAL (Social, Económico y de - Salud).

MATERIAL Y METODOS.

1. - CENSOS DE POBLACION, DB SERVICIOS COMUNALES ELABORADO POR EL PSRSO-NAL DE ENFERMERIA DEL SUBCENTRO DE SALUD.
2. - REGISTROS DEL ARCHIVO DEL SUBCENTRO DE SALUD Y DE LA ALCALDIA MUÑI-CIPAL.
3. - REGISTROS DEL ARCHIVO DEL DISTRITO SANITARIO NUMERO "5"
4. - MATERIAL PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA FACULTAD DE MEDICINA (U.N.A.H.).
5. - EXPERIENCIAS PROPIAS VIVIDAS Y ALGUNAS OBSERVACIONES DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL (1972).



CAPITULO III.

a.- DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD.

Santa Rita Copan, es una Comunidad la cual ha permanecido hasta cierto punto estacionada en su marcha hacia el progreso; naturalmente que para ello han contribuido una serie de causas entre las que sobresalen el Índice de Alfabetización, Factores de Salud, Razones Políticas, Monocultivos limitados sin probabilidades de extensión; Latifundios y Minifundios y otros.

Como en todas las Comunidades Hondureñas, la falta de escuelas en los lugares alejados de las cabeceras municipales y en estos la inexistencia de centros adaptados a las normas de la pedagogía para la enseñanza del pan del saber; la poca existencia de maestros en estas zonas que se dediquen a su profesión, la actitud negativa de los padres de familia de por sí Analfabetos que no comprenden aún los beneficios de la enseñanza de las letras, ya que en estos sitios el # de Hijos de que se dispone 6 - 7 son factores de producción ya que ayudan al padre en labores agrícolas preparando la tierra o al cuidado de las cosechas

Comunidad en que las condiciones ambientales son paupérrimas, en una casucha construida de paja cuando más de bahareque o en la cabecera municipal de madera o adobe, excepcionalmente ladrillo, concreto, donde viven en hacinamiento 5-7-8-12-15 personas en un solo aposento junto con los animales domésticos, donde no hay disposición de excretas, practicando el fecalismo al aire libre. Sin sistemas adecuados de distribución de agua potable y donde existe únicamente un Sub-centro de Salud en cabecera Municipal, para cubrir las necesidades básicas de salud. Donde

- las autoridades municipales, locales pertenecen al partido de la oposición que gobierna el régimen actual, derivando para ello la abulia de autoridades centrales la ausencia de subsidios para cubrir programas de Desarrollo Comunitario, donde la poca tierra laborable existente en esta Comunidad es utilizada por los agricultores en monocultivo del tabaco y lo cual es una producción limitada al no existir más tierras para extender dichos cultivos complementando con ello los precios inadecuados bajísimos que le son impuestos por monopolista, (comprador y acaparador) derivando con ello poca ganancia hacia el agricultor en dichas cosechas, se elevan costos de producción permanecen estacionarios sueldos de peones (campesinos) y con un alto costo de vida, deriva una mala alimentación para los mismos, siendo víctimas de enfermedades Infecto-contagiosos que minan su existencia.

Donde las extensiones de tierras laborables existen en manos de unos pocos bien utilizados, unos con buena producción, dedicados a la ganadería otros, y que bajo títulos de dominio útil los más, y dominio pleno los menos detentan el poder de las mismas; donde el campesino se ha visto obligado a parcelar pequeñas extensiones en las montañas lejanas, inadecuadas para la agricultura y dedicada a cultivar granos básicos, maíz, frijoles una vez cada año, con métodos naturales sin regadíos, únicamente esperanzados a las lluvias invernales, y apenas alcanzan para cubrir sus necesidades básicas.

A pesar de todos los problemas que hacen mella en esta pequeña Comunidad existe en cada uno de sus vecinos el buen deseo de progresar y aceptar avante el reto hacia el progreso avizorando un futuro promisorio, donde todos los vecinos puedan vivir mejor y hacer de esta zona una tierra de promisión para todos sus habitantes.



Al final del trabajo se dan una serie de recomendaciones que con toda sinceridad y buena voluntad hemos confiado en que ayudarán en algo a planificar desarrollo integral de esta Comunidad.

a. - Características Generales de la Comunidad.

El ejercicio de la Medicina Rural en nuestro país al igual que en otros lugares con igual estructura Socio-Económica que el nuestro, se ve dificultado por una serie que confrontamos los que estamos imbuidos en la práctica de la misma. Este tipo de medicina que va dirigida a la gente del campo, población indígena en su mayoría y la cual en un 50 - 60 % es analfabeta, se ve asediada por problemas de tipo cultural, costumbrista, tradicional, político y religioso que hace que por un mal abordamiento del caso, la recepción de los beneficios que de la práctica que de ella derivan sea hasta cierto punto tergiversado, no consiguiendo obtener logros deseados, creando posteriormente un terreno árido para el mismo médico como para quienes la substituirán en idéntica labor.

El único beneficiado con ésto es el Parchero inteligente o brujo, ya que lo más probable es que el paciente o los parientes del mismo lo busquen a él por iniciativa propia o bien porque inconscientemente el médico los empuje hacia las garras del parchero, el cual los explota económicamente, además de que puede agravar su enfermedad, a que excepcionalmente por la evolución natural de las enfermedades ocurra curación, ganando méritos; estos individuos son los que acarrearán más problemas al médico en el ejercicio de su carrera en el campo, ya que los pacientes no acuden a la instalación de salud en el tiempo adecuado, a veces la ciencia médica ya nada puede hacer y que a la larga aumenta el índice Morbi-Mortalidad en general.

Existen problemas de tipo administrativo al no contar con personal médico y para médico necesario para que conjuntamente pueda desarrollarse una buena labor y practicar una medicina más efectiva...

La falta de medicamentos adecuados en calidad y cantidad ya que actualmente se brindan tratamientos de tipos sintomáticos, excepcionalmente dirigidos, ya que no contamos con los medios necesarios para ejercer una terapéutica efectiva, consiguiendo con ello al reincidir los casos que los pacientes se alejan del médico prefiriendo buscar los puestos de venta de medicamentos cuyos propietarios, personas inescrupulosas las expenden a precios exorbitantes aprovechándose de la situación de ansiedad de los parientes o enfermos, cobrando sumas antojadizas.

En múltiples ocasiones el médico se ve obligado por la carencia de medios a remitir pacientes a hospitales regionales y en la mayoría de los casos los pacientes rehúsan la remisión por la fama que dichas instalaciones de salud se han hecho crear entre la población en sentido negativo, posiblemente por igual carencia de medios para el ejercicio de la medicina y la buena marcha y prestigio de estas instituciones.

La multiplicidad de Centros y Sub-Centros de Salud que las autoridades de salud pública han hecho construir únicamente por satisfacer ambiciones personalistas o de tipo político y la mayoría de las cuales permanecen cerradas por falta de personal médico y para médico que la cubra y que con una buena administración los dineros gastados en la construcción de dichos edificios podría ser utilizado en la compra de medicinas, equipo y materiales para prestar mayor atención en las instalaciones que cuenta con un médico y poder ampliar su radio de acción.

La falta de iniciativa, de los habitantes de la comunidad, así como la no cooperación de las autoridades locales en la realización de programas de medicina preventiva, saneamiento ambiental, y otros tendientes a promover un desarrollo integral de la comunidad, y los cuales al no realizarse producen un aumento de enfermedades transmisibles prevenibles, lo que agota fácilmente los recursos de la instalación de salud, con las consecuencias ya deducibles.

Una política de salud dictada por un organismo central competente y aplicada a nuestro medio, en lo cual se planteen soluciones y los problemas de salud de nuestro pueblo, especialmente a la gente del campo que es hacia donde debe dirigirse la mayoría de los recursos de salud, por ser donde habita la mayoría de habitantes y es esta población la que resiste los embates de la naturaleza en todos sus fenómenos, y que por vivir en condiciones ambientales paupérrimas sufren todo tipo de enfermedades Infecto-contagiosas que con programas de alfabetización y medicina preventiva podrían, solventarse y lograr una disminución marcada en los altos índices de enfermedades transmisibles; logrando con ello ahorro de recursos de salud que pueden ser utilizados en otro tipo de actividades que tiendan a llevar salud y bienestar físico, mental y espiritual, a esta gente que tan necesitados viven de ello.

Con todo esto tratamos de mostrar que el médico en Servicio Social a pesar de condiciones tan adversas cumple en lo posible una gran función, ya que en sinnúmero de ocasiones la sola presencia física del mismo alivia las penalidades y trae un rayo de esperanza a todos los que de su servicio necesitan.

Para muchos médicos en Servicio Social, el año que obligatoriamente permanecen en el campo para optar a su título, es frustrante y traumático ; para la mayoría constituye un año que abona una experiencia única, y le permite obtener un concepto más claro de la palpable y dramática situación en que vive sumido nuestra población campesina, y con ello estar conciente de que existe una situación hasta cierto punto intolerable y donde la concurrencia de una serie de problemas, que aquejan a esta gente (económico-social, cultural) etc.; sumado al problema de salud, viene a constituir un peligrosos polvorín, un volcán que puede hacer erupción en cualquier momento, y que en forma inconsciente estemos todos fomentando tal situación, que después será imposible controlar.

De modo que la reestructuración de una política de salud más efectiva es una necesidad impostergable a la par de modificaciones en planes de desarrollo comunal que organismos del estado están obligados a crear, con ello se da a entender que el problema de salud de Honduras, no es un problema que marcha solo; concurren con el otra serie de dificultades del quehacer humano que están íntimamente relacionados, y el abordaje global de todos ellos es la forma más adecuada, para promover un desarrollo comunitario integral.

c.- La Posesión de las Tierras.

En Santa Rita de Copán, al igual que en otras Comunidades de Honduras la posesión de la tierra está relegada a unos pocos, que son los que poseen las mejores tierras para la agricultura, y no se mantienen en estado ocioso, se les hace producir; dedidados al cultivo

Del tabaco, estas tierras están en manos de 17 - 20 personas para, las cuales trabaja la mayoría de la gente pobre de la Comunidad, y de aldeas vecinas.

El período de cosecha de tabaco tiene duración de 6-8 meses, los 4 meses restantes del año, las tierras son utilizadas en la siembra de maíz.- En cultivo de tabaco se utilizan métodos modernos con utilización de sistemas de riego y fertilizantes, así como insecticidas para combatir las plagas que atacan estas plantaciones, tractores y otros sistemas de mecanización agrícola, para preparar las tierras.

El pago de los peones varía de L. 1-2.00 cada día, con lo cual tiene que mantener una familia que generalmente es numerosa 5-6 miembros, y cubrir todas necesidades básicas de subsistencia (casa, pan, abrigo y medicinas).

En el riego de insecticidas, que son utilizados en estas plantaciones, a las personas encargadas no le son proporcionados trajes ni mascarillas adecuadas y que exige todo código de trabajo y para seguridad del empleado, lo que redundo, en intoxicaciones y que inexplicablemente son poco frecuentes a pesar de condiciones negativas en que se hace, fueron ya mencionados en este mismo párrafo.

El resto de las tierras son dedicadas a la ganadería, y en menor escala al cultivo del café.

El resto de los pobladores que constituyen población verdaderamente campesina, ocupan en su mayoría tierras ejidales en zonas montañosas sin títulos de pertenencia, y alejados de la cabecera municipal; cultivan exclusivamente granos básicos (maíz, frijoles) 1 cosecha anual esperanzados a las aguas lluvias, ya que no cuentan con medios-

Económicos para costarse otros sistemas para cultivar la tierra y extraerle el máximo beneficio.

La falta de conciencia del campesino de sus deberes como ciudad no se hace notar en las recaudaciones de impuestos a pesar de las bajísimas tarifas con que son gravadas las tierras. Según el libro de control de la Municipalidad, hay 1.402 personas, que por poseer tierras deberían pagar impuestos que en su mayoría están grabados con la menor tasa L. 3.00 anuales. De todas estas personas únicamente 288 que equivale a 20.5%, pagan sus impuestos, el restante 79.5% tienen calidad de morosos. Con todo esto es fácilmente deducible que la Municipalidad muy poca labor puede desarrollar en bien de la comunidad la mayor recaudación individual anotada corresponda al. 750.00.

A pesar de que las condiciones son similares a todo el país en lo relativo a la tenencia de tierra, no se han observado en esta comunidad invasores campesinos o la propiedad supuestamente privadas.- Bien pudiera ser por falta de líderes propiciadores de este tipo de movimientos, o bien porque la mayoría del campesino permanece ocupado durante 6-8 meses del año, laborando en plantaciones de tabaco imposibilitando todo tipo de reunión que fomente todas las invasiones, El hecho de tener un trabajo constante y seguro por término de ocho meses aunque mal remunerado, posiblemente sea un factor coadyuvante a que estas situaciones no ocurran, y con ello la posesión de la tierra laborable continúa, en condiciones similares a las que prevalecen en todo el país.

d.- Indicadores de crecimiento Infra-estructural.

El porcentaje de construcciones anuales que se realizan en la comunidad de Santa Rita de Copan, es inexacto debido que los pobladores no obtienen permiso correspondiente ante la Municipalidad para iniciar la construcción de su vivienda, o bien el ocupar parcialmente las calles con materiales que utilizarán en la construcción del inmueble.

Y como todas las cosas que ocurren en nuestro país (macondo), la ley no se aplica al pie de la letra, es acomodaticia de acuerdo a intereses primordialmente políticos; pero podemos calcular que se construyen aproximadamente 2-4 viviendas por año; en 1972 según encuestas realizadas hay 202 viviendas y 2 en etapa de construcción, en comparación con 1971 donde se registraron 200 viviendas, lo que demuestra un índice de crecimiento anual del 2%. Si comparamos estos datos con los índices de crecimiento de población observado en el año actual (1972), en el año anterior (1971) vemos una enorme discordancia; en 1971 Santa Rita de Copan, contaba según censo levantado en este año con 1,119 habitantes en su casco urbano, en el año de 1972 Santa Rita cuenta con - 1,342 habitantes; da una diferencia de 223 habitantes, con índice de crecimiento poblacional de 19.9% es probable que no haya fidelidad en datos recolectados en año anterior, pero 19.9% de crecimiento poblacional anual es una cifra considerable que merece toda nuestra atención.

Decíamos en párrafo anterior que índice de crecimiento infra-estructural o de construcciones de viviendas es discordante en lo relativo al índice de crecimiento poblacional, ya que valores correspondiente de 2% y 19.9% nos indican que esta nueva población vendrá a adaptarse a las viviendas ya existentes favoreciendo el hacinamiento, vemos

en cifras que promedio de habitantes-vivienda aumento en 1971 de 5.5 personas por casa de habitación, a 6.6 en 1972 operándose un aumento de 1.1 en relación con año anterior. Con el hacinamiento subsidiante viene acompañado un aumento en incidencia de enfermedades transmisibles e infecto-contagiosas, aumentando un problema de salud para el médico, así como para las autoridades locales, ya que esta nueva población necesita agua potable para subsistir y otra serie de necesidades básicas, pero el agua es lo que ocupa papel preponderante ya que el sistema de distribución que actualmente existe fue instáله hace 25 años, no se le han hecho mejoras ni se ha aumentado la capacidad de la misma; por lo que se crea un problema que si bien ahora no es muy palpable, comenzará a sentirse en años venideros si no tenemos medidas adecuadas para solventarlo.

Con todo ésto hemos de puntualizar que es indispensable el aplicar un programa de planificación familiar pero integral y no solamente canalizado a control de natalidad, sino que abarcar todos los aspectos sociales, económicos, educacionales, de salud, recreativos, de religión y los inherentes a la pareja. En resumen un abordamiento global tal como los teóricos sostienen que debe integrar un programa de planificación familiar cuando se aplica a un grupo social, a una Comunidad.

En lo concerniente a otros aspectos del desarrollo físico de la Comunidad, Santa Rita de Copan mencionamos que el trazado de sus calles ha permanecido en igual forma que el de su fundación, con callejuelas empedradas y una calle central que cruza todo el poblado, y que es una continuación de un ramal carretero que comunica el vecino poblado de Copan Ruinas, frontera con Guatemala con la carretera de Occidente.



Existe la promesa del Gobierno Central de realizar la rectificación y pavimentación de esta vía, pero todo es un anteproyecto que de encontrar financiamientos en Instituciones Internacionales se iniciará en el año de 1973.

Además en el año 1972 se reacondicionó la cancha de Baloncesto, y la Municipalidad concretó los anhelos del elemento joven de la Comunidad al realizar la compra de un terreno para la práctica del Balompié, en el caso de la población, el cual en forma paulatina se está acondicionando, y donde día a día se practica el ejercicio del músculo y con ello se mantiene a la juventud alejada de las cantinas y otros centros, donde en forma inadecuada se malgastarían energías, de no ser por la existencia de estos medios de recreación, donde a la vez se practica higiene mental, salud mental.

La Escuela Primaria que funciona en esta Comunidad se aloja en un Edificio antiguo, cuyas condiciones físicas son deplorables; afortunadamente el Patronato Pro-mejoramiento de Santa Rita de Copan fundado en 1970, y a través de múltiples actividades desarrolladas a terminado de pagar un terreno que se adquirió con la finalidad de construir en él la nueva escuela que reúna todos los requisitos, y adaptado a las normas de la pedagogía moderna; se espera contar con la ayuda de C.A.R.E. (Cooperativa Americana de Remesas al Exterior), lo cual financiaría parcialmente la construcción de la obra, proporcionando todos los materiales necesarios, y la Comunidad proveerá alguna materia prima y la mano de obra. De ser aprobada solicitud enviada a C.A.R.E., la nueva escuela comenzará a construirse en inicios de 1973, ya que ésta constituye una necesidad impostergable.

e.- RUBROS DE PRODUCCION.

En Santa Rita de Copan, los principales rubros de producción son 3; el cultivo del tabaco, el cultivo de café y la ganadería; en menor escala se produce maíz, frijoles, pero en cantidades suficientes para abastecer a la población del consumo anual.

En el cultivo y cosecha del tabaco, los cosecheros que en número de 17-20 hay dedicados a ello, tienen vendida toda su producción desde antes de iniciar la cosecha a la Tabacalera Hondureña, y que en la mayoría de los casos da financiamiento total a los cosecheros, proporcionando los materiales agrícolas y equipo, fertilizante, así como asistencia técnica durante el tiempo que dura la cosecha. Al hacer la entrega de la cosecha el prestamista (La Tabacalera), hace la rebaja respectiva, entregando al cosechero el saldo.

En la Comunidad únicamente existen dos cosecheros independientes que exportan su producción a los Estados Unidos y obtienen mejores precios para su producto.

Los restantes cosecheros prefieren vender su producto al monopolista de la Tabacalera Hondureña, quien impone el precio al producto el cual es bajo por cierto, y la mayoría de las ganancias después de comercializado y convertirse en cigarrillos queda para la empresa ya mencionada.

Se ha platicado de manera, informal con algunos de estos cosecheros la ventaja que tiene de constituirse todos ellos en una Cooperativa, la cual velaría por los intereses de todos, buscando mejores precios para su producto así como nuevos mercados, y donde las ganancias-

Obtenidas redundarían en beneficio de cada uno de sus afiliados, así como de todos los trabajadores campesinos que hacen posible con su sudor que las cosechas lleguen a feliz término, lo que si se ha hecho notar, es que este tipo de cultivo no tiene futuro ya que no puede haber aumento de producción, porque las tierras aptas para ello están en su máxima producción, y no tienen más terreno hacia donde extenderse. Esto no ocurre con todos los cosecheros, pero sí en su mayoría 80-90% confrontan este problema.

El cultivo del café ocupa un lugar importante en la mayoría de los pobladores, no hay ningún productor en gran escala, pero las ganancias obtenidas por tal medio de cultivo son considerables.

Rubro importante en la economía del poblado lo constituye la Ganadería, hay haciendas que se dedican al engorde y crianza del ganado en gran escala.

Hay otros pequeños ganaderos que en forma conjunta, ocupan un renglón importante, teniendo como compradores a las Empacadoras ubicadas en la Costa Norte del país, se obtienen precios relativamente buenos, pero como en todas las acciones económicas la mayoría, de las ganancias quedan para las grandes Empresas, que son las que imponen su precio a los Ganaderos.

El mayor problema que confrontan las personas que se dedican a este negocio es el de la TORSALOSIS múltiples, en cuero cabelludo y otras zonas expuestas del cuerpo. Afortunadamente para los ganaderos de la zona este

año una dependencia del Ministerio de Recursos Naturales, ha emprendido una campaña a nivel nacional, tendiente a combatir el TORSALO, debido a los estragos que causa a la economía nacional, si analizamos la perdida a cada uno de los ganaderos. Paradójicamente a lo que debería ocurrir por la cantidad considerable de ganado que se produce, los pobladores de Santa Rita de Copan, no disponen de carne sino únicamente en los fines de semana cuando se sacrifica una res por vez, y de ésto muy pocas personas pueden disfrutar, ya que los precios de las mismas son elevadísimos, se deduce de ello que la mayoría de la población, que es gente de bajos recursos económicos, no puede disfrutar de la carne más que en forma excepcional cuando logra adquirirla, ya que los jornales diarios que devengan en su mayoría, trabajando como peones en cosechas de tabaco son bajos, además de que tienen una familia generalmente numerosa y con muchas necesidades que atender, de modo que su alimentación es forzosamente deficiente. Uno de los productos que directamente depende de la crianza de ganado es la leche y sus derivados, en esta Comunidad esta producción es baja, únicamente para cubrir el consumo local, ya que los ganaderos prefieren no ordeñar el ganado o bien si se hace es parcialmente, y dejan la leche para el engorde del ganado menor. Todo ésto es debido a que la producción de leche y derivados no tiene mercado en ésta. Al contrario en muchas aldeas y caseríos retirados de la Cabecera, no se puede contar con éstos productos, por lo que la alimentación de recién nacidos y lactantes se ve privada de tan importante factor dietético, lo que redundo en cuadros de desnutrición severos que son muy frecuentes en esos sitios.

La producción de vegetales y verduras es escasa, y en la mayoría de los casos apenas cubre consumo local. Otras es necesario importarlas de Comunidades vecinas, por lo que los vegetales, como fuentes vitamínicos importantes, necesarios para normal funcionamiento del organismo, se ven excluidas de las masas de los pobladores de escasos recursos económicos, con las consecuencias deducibles.

La explotación de los bosques para extracción de madera, es otro rubro importante de la economía. En Santa Rita de Copan y Comunidades vecinas se realiza la tala de los bosques, y no se cumplen con leyes de Reforestación y utilización de bosques, ya que no hay siembra de árboles nuevos por el aserrador, y en múltiples ocasiones las mismas autoridades han tolerado tal incumplimiento al referirse al hecho diciendo que no es necesario tal siembra, ya que la reforestación natural (de por sí sola), es más que suficiente para continuar poseyendo frondosos árboles y copiosos bosques, sin considerar los daños que se causan a las fuentes de agua, y el desequilibrio que se produce en la naturaleza alterando factores climatológicos que en los años siguientes traen consecuencias fatales para agricultura.

f.- Instituciones Educativas.

Santa Rita de Copan, cuenta en su área urbana con una Escuela de Educación Primaria, en la cual laboran ocho Maestros titulados: un Director y siete maestros que sirven las clases en los seis grados hay dos Maestros para el primer grado y uno para cada un grado. Con una matrícula inicial de 320 alumnos, la matrícula final aproximadamente 275- 280 alumnos; hubo deserción escolar de 45 alumnos correspondientes a un 15% de la población escolar inicial.

En el sector Magisterial podemos afirmar que los Maestros están bien preparados, y además mantienen cursillos de Actualización en materia Pedagógica, lo que redundo en beneficio de los alumnos.

El local en el cual funciona la escuela es un Edificio ruinoso, antiguo en condiciones físicas deplorables y totalmente Antipedagógico y Antihigiénico, no cuenta con Servicios Sanitarios ya que los que existían fueron clausurados por mal funcionamiento de los mismos (Obstrucción de la Tubería).

Además el Edificio físicamente es insuficiente, ya que únicamente alberga cinco secciones, las dos restantes ocupan otras casas de habitación, las cuales se han tomado en arrendamiento para poder dar cupo a todos los escolares.

Gomo ya había sido mencionado anteriormente la construcción de la nueva Escuela, es una necesidad impostergable y tiene que ser edificada a corto plazo, dada la creciente demanda de enseñanza por los nuevos escolares que año a año aumenta, Se cuenta con el terreno, el cual se ha pagado ya en su totalidad, con fondos provenientes de ac-

-ttividades desarrolladas por el PATRONATO pro-mejoramiento de Santa Rita de Copan, y además se cuenta con planos elaborados por el Dpto. De Ingeniería, de CARE de modo que falta el esfuerzo mayor y en el cual debe empeñarse todos y cada uno de los habitantes de esta Comunicad para sacar avante este reto, que envía la niñez estudiosa y ansiosa de saber, que demanda un local adecuado donde adquirir los conocimientos básicos y necesarios para ser ciudadanos útiles y disminuir el alto índice de Analfabetismo.

Actualmente se buscan fuentes de financiamiento a través de Organismos Internacionales CARE., además de que se espera contar con la ayuda del Gobierno.- Se está esperando la respuesta a Solicitudes enviadas para iniciar la Edificación de Obra tan necesitada.

En el campo Rural Santa Rita cuenta con 19 Escuelas, esparcidas en igual número de aldeas, servidas en **su** mayoría por Maestros Empíricos. Estas 19 Escuelas son cubiertas por 24 Educadores. Estas Escuelas que generalmente constan de una sola pieza, además de que sirve de vivienda al Maestro que labora.

Las condiciones físicas de estas Escuelas son similares a la existente en Santa Rita. Hay en proyecto, la construcción de locales adecuados por parte de Gobierno en alguna de estas aldeas. Un hecho muy importante, es que la deserción Escolar es mayor en el área rural, que en el área urbano, como lo demuestran las cifras de Matrícula inicial y matrícula final. Probablemente se ha debido a que los niños son utilizados por sus padres en los cultivos y cosechas, como ayudantes, ya que son factores de producción a pesar de su temprana edad. Naturalmente que la falta de conciencia de los padres es basada en el hecho

de que la mayoría de ellos son campesinos Analfabetos y no comprenden los beneficios de la enseñanza, y como tales al desarrollar son hombres que desconocen sus derechos y deberes como ciudadanos, y por ello se ven privados de ejercerlos, exigirlos y cumplirlos como tales.

Un factor que presta ayuda valiosa en aspecto Educativo a esta Comunidad es la ESCUELA RADIOFONICA, que funciona en la Casa Cursl; cuenta con un Monitor y el número de alumnos inicial fue de 40 adultos en su mayoría.

La deserción e inasistencia es notable a pesar de que algunas personas de la Comunidad han ofrecido premios a los alumnos que demuestren sus capacidades en el aprendizaje, A pesar de todo, presta este sistema educativo una gran ayuda, ya que son varias las personas que han aprendido a leer y escribir con métodos de enseñanza, y debería fomentarse en todas aquellas zonas en las cuales no es posible contar ni siquiera con un Maestro Empírico.

En todas las Escuelas se cuenta con determinada cantidad de leche en polvo, la cual es proporcionada por el Organismo Internacional CARE. La leche se prepara en las Escuelas y se reparte entre los escolares.

La ingesta de la misma constituye un problema, ya que causa intolerancia digestiva a la mayoría de los escolares, posiblemente la Causa sea falta de costumbre o defectos en el almacenamiento, conservación o simplemente en la preparación del producto. En la mayoría de los casos esta leche no es aprovechada adecuadamente por causas ya expuestas



g.- Del Gobierno Local.

Santa Rita de Copan es un Municipio que al igual que los de más de la República ha tenido alternancia en su Gobierno Local por parte de los tradicionales y caducos partidos políticos.

Tiene Santa Rita 132 años de vida como Municipio, fue fundado en 1840. La mayoría de las oportunidades en que se han celebrado elecciones políticas el poder ha sido usufructuado por uno de los partidos políticos, el Liberal; sin embargo hemos de mencionar que han realizado pocas obras de tipo material por el adelanto de la Comunidad. Es de hacer notar que el partido Nacional que en pocas ocasiones ha gobernado el Municipio, y la última fue coincidente con el cambio de poder violento originado por golpe Militar en Octubre de 1963 y bajo la dirección de Don Joaquín Luna M. realizo obras materiales de incalculable valor, por el adelanto de la Comunidad, así como por el ornato de la misma.

Actualmente la Municipalidad está gobernada por partido Liberal en elecciones celebradas en 1971, salió triunfante y es precedido por el Señor Víctor Bueso H., los restantes miembros de la Municipalidad pertenecen a ambos bandos políticos y el número de cargos es proporcional al número de votos obtenidos en las urnas electorales. Valga hacer mención que la actual corporación Municipal no ha realizado obras de tipo material, aunque existen ciertos proyectos que podrán ser llevados a cabo en años venideros de encontrar financiamiento.

Un hecho importantísimo que conjuramos de los actuales miembros de la comunidad, es el rechazo casi patente que ha habido a la ayuda

que el Gobierno Central ofrece a las Comunidades a través de Oficinas del Desarrollo de Comunidad, dependencia del Ministerio de Gobernación y Justicia, ya que ni siquiera se han enviado solicitudes de subsidios a sabiendas de que sí son enviados en posibilidades de conseguir las mismas, son grandes dadas las influencias de tipo Político, que algunos personajes importantes originarios de ésta comunidad tienen en el engranaje del Gobierno Central, el que los ideales Políticos en los actuales Municipios sea contrario a los del Gobierno Central, factor que ha impedido estos procedimientos, pero ante todo pensamos como hondureños y no dejamos que los intereses políticos se interpongan a los intereses de la Comunidad, hay que dejar del lado todo tipo de rencilla política que no conducen a nada, más que hundirnos mucho más en el sub-desarrollo y en el atraso en todo aspecto del quehacer humano, y después de todo esto, cuando se haya hecho obra y el adelanto de la Comunidad sea evidente es cuando debemos sentirnos verdaderamente orgullosos, pues de lo contrario como ya quedo expresado continuaremos como hasta hoy, uno de los muchos países de subcultura y perdernos aún más en obscuridad la miseria económica.

Otro aspecto que merece mención es la falta de fondos que con frecuencia se ven en la Tesorería de la Municipalidad, ya que las recaudaciones de impuestos son muy por debajo que lo presupuestado y con lo recaudado apenas se logra cancelar sueldo de los empleados. Todo ello es originado por la falta de conciencia de los contribuyentes al fisco, ya que no comprenden que al cancelar impuestos la Municipalidad puede realizar obras de adelanto material que beneficiarían a todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

Vale la pena un hecho que debe ser mencionado y es la Corporación

Municipal ha contribuido económicamente a pagar el terreno que en un futuro cercano albergará el Edificio de la Escuela primaria de esta comunidad, así como algunas de las actividades que realiza el Sub-centro de salud, además de contribuir con el pago de sueldo a dos de sus empleados.

h.- De Vías de Comunicación.

Santa Rita de Copán, tiene comunicación con el Occidente del país y de allí la Costa Norte, a través de una carretera, que partiendo desde la moderna pista de Occidente en la Entrada, municipio de este mismo departamento (Copán), cruza municipio de Florida y se prolonga hasta la Frontera con el vecino país da Guatemala, a su paso encuentra varias aldeas pertenecientes a Santa Rita de Copan en la mayoría.- La carretera cruza a todo lo largo del poblado de Santa Rita, para continuar y llegar a la ciudad de Copán Ruinas (a 7 Km. en la cual se encuentran las Ruinas de la Civilización Maya,) (nuestros antepasados), de donde continua hasta llegar a la Frontera con Guatemala.

Esta carretera (no pavimentada) es transitable en todo tiempo del año, aunque en invierno se dificulte su trayecto. Tiene poco mantenimiento por parte de la Dirección general de Caminos.

Desde Santa Rita de Copan hasta la carretera de Occidente hay 54 Kms. y desde Copán Ruinas hasta dicha carretera 61 Kms., esta vía es muy transitada por turistas que visitan Ruinas de Copán. Además Santa Rita se comunica con el vecino municipio de Cabañas con un tramo carretero, el cual es transitable solamente en verano por vehículos de doble tracción. En invierno es prácticamente imposible transitar por él.

Además Santa Rita tiene comunicación con alguna de sus aldeas a través de ramales que parten de la carretera principal. Son transitables únicamente por vehículos de doble tracción.

Por vía aérea Santa Rita tiene comunicación con el resto del país, se dispone de un campo de aviación en las Ruinas de Copan a 6. Kms. de Santa Rita, y sobre la carretera que conduce a Copán Ruinas. Una Compañía Aérea Nacional ha reanudado sus vuelos a esta zona, y ahora lo hace dos veces por semana.

Por vía Telefónica Santa Rita tiene comunicación hasta la cabecera Municipal Santa Rosa de Copan; distante a 100 Kms. de Santa Rita sobre carretera de Occidente.

Por vía Telegráfica con todo el país.- Hay además una oficina de correos. En Santa Rita residen 4 vehículos de transporte, uno de ellos hace viajes entre Santa Rita de Copan, la Entrada y viceversa, y otro hace viajes diarios entre Santa Rita y San Pedro Sula los otro dos vehículos hacen viajes entre Santa Rita y sus aldeas sobre la carretera principal. Existen 4-5 Transportes más que residen en Copán Ruinas, y que hacen viajes diarios entre Copán Ruinas pasando por Santa Rita y llegan hasta Santa Rosa de Copán viajes directos; otros prolongar sus viajes hasta San Pedro Sula con igual, frecuencia. Entre Copán Ruinas y Santa Rita de Copán operan durante todo el día dos vehículos taxistas, tienen su sede en Copán Ruinas. También en Santa Rita funciona una Oficina Regional de Desarrural a cargo del Agrónomo Tulio Larios cubre además Municipios de Cabañas y Copán Ruinas; Da Asistencia Técnica a ganaderos y pequeños agricultores. Actualmente está a cargo del Agrónomo Darlany Madrid.

i. - Instituciones Políticas.

En Santa Rita de Copán funcionan oficinas locales de los tradicionales partidos políticos; Liberal y Racional, únicamente que operan en tiempo de Campañas Políticas en forma de Comités Locales, últimamente se ha agregado a éstos en Comité Local, del Partido de Innovación y Unidad, nueva organización Política que pugna por un bienestar de la Familia Hondureña y mejoras en condiciones de vida, y que aún no ha sido aceptado por las autoridades Electorales Centrales como Partido Político legalmente inscrito.

Aparentemente los Partidos Políticos establecidos Nacional y Liberal han utilizado subterfugios y maniobras de todo tipo para impedir su inscripción, a pesar de llenar los requisitos exigidos por la ley, para continuar usufructuando el poder, además en la localidad, funciona un comité y oficina local de Elecciones, En este año hubo un total de 3700 electores; en el año de 1972 la Municipalidad así como el Consejo Local de Elecciones se vieron en el problema de que no había suficientes tarjetas de identidad, y tarjetas Electorales para repartirles entre los nuevos ciudadanos solicitantes aparentemente como una maniobra del Gobierno Central para impedir nuevas inscripciones, ya que en ésta Comunidad tradicionalmente ha triunfado el Partido Liberal de oposición al actual régimen de Gobierno.

j.- Del Servicio Público.

El servicio de agua potable que sirve a Santa Rita de Copan, fue fundado en 1950 para un número limitado de habitantes mucho menor que la población actual (1.342 habitantes) calculado para proveer 57 galones por cada día por persona. Hoy en día resulta insuficiente, consiste de una pequeña represa de captación, y un tanque de distribución, no se han realizado mejoras al sistema ni ampliaciones del mismo. Actualmente tiene buen mantenimiento a pesar de no existir mejor sistema de purificación, se realiza una limpieza de los tanques mencionados una vez por semana.

El total de casas de habitación establecidas en Santa Rita 99 de ellas (49% del total) tienen agua intradomiciliaria, el restante 51% toma su agua de llaves públicas, que de número de dos se han establecido en la Comunidad.

Otro sistema de servicio público es la luz eléctrica que es servido por un motor Diésel instalado hace 6 años y el cual funciona a un 100% de su capacidad y es administrado al igual que el agua potable por la Municipalidad, es operado por un empleado municipal. Disponen de la luz eléctrica 78 casas que equivale a un 37% del total de viviendas, hay servicio de luz en las calles, la energía eléctrica es conectada de 6:00 P.M. a las 10:30 P.M. diariamente, al igual que en otras actividades que producen ingresos a la Municipalidad, en estos sistemas hay gran cantidad de morosos que no ven por la utilización de tales servicios, a pesar de que la Municipalidad eroga gastos por el sostenimiento de los servicios, así como pagos de empleados que laboran en dichos servicios.

Existe además un rastro público, el cual es un vetusto edificio que no tiene las condiciones higiénicas adecuadas y exigidas por las leyes sanitarias. Hay un proyecto de construir un local adecuado, que cumpla con tales funciones, el cual se llevará a inicios en años venideros, al haber condiciones económicas adecuadas.

Otro servicio de que dispone la Comunidad, es un sistema de Recolección de Basuras que por actividad del Sub-Centro de Salud se ha organizado, anteriormente no existía ninguno. Se hará mención del mismo posteriormente.

Otro proyecto de sistema de servicio comunitario, es el de Letrinización que se mencionará al igual que el anterior posteriormente.

CAPITULO IV,

SITUACION ACTUAL DE SALUD DE SANTA RITA DE COPAN, HONDURAS A. C. 1972.

Este es un diagnóstico de la situación de Salud basado en los datos de MORBILIDAD OBSERVADAS EN 1972.

Se dan a conocer a continuación, con sus principales causas en grupos de edad, número y porcentaje.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD, HUMERO Y PORCENTAJE. Santa Rita

de Copan, Honduras, C.A.

1 9 7 2.

ENFERMEDAD .	' - 1	*1-4	'5-14	'+15	•TOTAL	' %
Enfermedad Diarreica Aguda	227	472	91	57	847	14.06
Anemias (Diversas Formas)	13	47	117	324	501	8.30
Helmintiasis Intest. Mixtas	6	128	179	155	468	7.75
Bronquitis	88	131	60	113	392	6.49
Amigdalitis Aguda	61	167	86	66	380	6.30
Ascaridiásis	3	33	176	24	336	5.57
Neurosis de Ansiedad.	-	-	4	224	228	3.78
Resfrío Común.	60	89	29	46	224	3.71
Desnutrición	21	87	43	26	177	2.93
Piodermitis	39	74	34	29	176	2.91
Amibiasis Intestinal.	9	34	75	34	152	2.53
Conjuntivitis	75	36	12	19	142	2.35
Gripe	1	1	8	115	125	2.07
Tricocefalosis	-	14	95	12	121	2.00
Uncinariasis	1	22	53	9	85	1.40
Shigellosis	8	25	23	20	76	1.27
Artritis Reumatoidea	-	-	-	67	67	1.11
Otitis Media	10	20	20	15	65	1.07
Parotiditis Epidémica		6	21	33	60	0.99
Bronconeumonía	22	25	5	3	55	0.91
Pielonefritis	1	6	3	42	52	0.86
Leucorrea	1	1	1	49	52	0.86
Cardiopatía, varias formas	2	-	3	45	50	0.82
Tuberculosis Pulmonar	1	3	7	37	48	0.79
Otras.	45	86	150	451	732	12.13
T O T A L .	6 9 4	1507	1295	2535	6031	100\$

Haciendo un análisis de dicho Cuadro vemos que las enfermedades que se transmiten por vía digestiva (y en las cuales el agua es un factor determinante) son las que tienen una mayor incidencia con 14% del total. Un número importante está representado por los pacientes con cuadros de parasitismo intestinal en sus diversas formas, y ocupan un 15% del total.

Las enfermedades que se propagan por vía respiratoria ocupan un alto porcentaje con un 11% del total.

A continuación se da a conocer el cuadro de enfermedades transmisibles con sus principales causas; grupos de edad, número y porcentaje.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR GRUPOS DE EDAD, NÚMERO Y PORCENTAJE.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A.  
1972.

ENFERMEDAD .	' - 1	'1 - 4	'5-14	' +15	'TOTAL	'%
Enfermedad Diarréica	227	472	91	97	847	52.54
Resfrío Común	60	89	29	46	224	13.89
Amibiasis	9	34	75	34	152	9.42
Gripe	1	1	8	115	125	7.75
Shigellosis	8	25	23	20	76	4.71
Parotiditis		6	21	33	60	3.72
Tuberculosis	1	1	8	38	48	2.97
Paludismo	-	-	6	20	26	1.61
Sarampión	1	9	7	-	17	1.05
Tosferina	2	2	8	-	12	0.74
Chancro Blando 1		-	1	10	11	0.68
Sífilis	1		-	3	4	0.24
Hepatitis	-	2	-	1	3	0.18
Rubéola	2	1	-	-	3	0.18
Poliomielitis	1	1	-	-	2	0.12
Tifoidea.	-	-	-	2	2	0.12
TOTAL	313	643	227	379	1612	100%

En este cuadro de enfermedades transmisibles observados en 1972, destacan las enfermedades que se propagan por vía digestiva con un 65% del total.

Las transmitidas por vías respiratorias 20% del total.

Entre las infecto-contagiosas hubo predominancia de las exantemáticas como el Sarampión con 1.05%.- Parotiditis con 3.72%.

En comparación con 1971 donde se observaron 59 casos de sarampión en 1972 se observaron 17 casos, lo que demuestra los efectos de la vacunación Antisarampionosa realizada este año.

CAPITULO V.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.

El Municipio de Santa Rita de Copan, ocupa una extensión territorial de 25 Kms. cuadrados, con una población que a cabalidad no se conoce, pues no se ha levantado un censo, pero que según cálculos hechos por Autoridades Municipales se aproxima a los 14,000 habitantes.

Un dato que sí conocemos con mayor exactitud, es la población de la Cabecera Municipal, ya que fue elaborada este año por personal de enfermería del Centro de Salud; el total, de habitantes es de 1337, las características de la población se exponen en gráficas y cuadros que aparecen a continuación, lo que sí debemos recalcar es un hechos La poca importancia que se concede a las Estadísticas en estos lugares. Sin embargo las ventajas de tener datos poblacionales y de otros parámetros que nos indiquen la incidencia de fenómenos Sociales, Económicos de salud, etc. sobre un grupo de población son enormes ya que sin ellos es imposible llevar a cabo programas de Desarrollo Comunitario o de cualquier otra naturaleza, porque no se pueden fijar objetivos o analizar los resultados de toda acción tendiente a mejorar condiciones de vida en la Comunidad

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE SANTA RITA DE COPAN, POR NUMERO, GRUPO DE EDAD Y PORCENTAJE.

Santa Rita, Depto. De Copan, Honduras, C.A.1972

Grps. Edad.	Número	%
<1 año	- 51	3.81%
1-4	- 164	12.25%
5-14	- 401	29.97%
15-44	- 568	42.44%
>45	- 154	11.50%
TOTAL	1338	100%

Analizando los datos del cuadro anterior, vemos que el mayor grupo poblacional lo constituyen las personas entre 15-44 años, que es la población económicamente activa, productiva (42,44%), y lo que tiene que mantener al restante 57,56% de la población; en el grupo de las persona de 45 años 11,50% se podría sumar algunos a el grupo productivo, ya que hay personas que aún trabajan y son entes de producción. A la vez del grupo económicamente activo habría que restar las mujeres que por tener ocupación de tipo domestico trabajan en su hogar y no producen ingresos económicos; pero gran cantidad de mujeres trabajan en cosechas de tabaco, de modo que hay una compensación ¿entre los dos grupos, y podríamos tener los porcentajes como tales.- Le siguen en importancia el grupo de los niños de 5-14 años, en su mayoría población escolar, que es un grupo económicamente dependiente, ocupa un 29,97% del total, en un orden de importancia siguen el grupo de lactantes y preescolares (1-4 años), con 12.25%, y el grupo de lactantes menor de un año 3.81% que al igual que el anterior dependen para su sostenimiento del grupo mayoritario 15-44 años) productivo. Haciendo un análisis comparativo del porcentaje de menores de un año en 1972 - (3.81%) con 1971 ( 3.52%) se deduce que no habiendo factores de salud que han aumentado el número de muertos, este grupo de edad ha aumentado poco y es debido a que la mayoría de las mujeres madres da familia practican

Control de natalidad, bien por iniciativa propia utilizando anticonceptivos, o por dependencia de la Clínica de Control de Natalidad que funciona en Santa Rosa de Copan.

DISTRIBUCION DE POBLACION DE SANTA RITA DE COPAN, POR GRUPO DE EDAD, SEXO, NUMERO Y PORCENTAJE.

HONDURAS, C.A. 1972

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%		
-1 año	21	1.56	30	2.25	51	3.81
1-4 años	75	5.60	89	6.65	164	12.25
5-14 años	194	14.50	207	15.47	401	29.97
15-44 "	258	19.27	310	23.1	568	42.44
45-64 "	55	4.10	61	4.56	116	8.66
+65 "	16	1.19	22	1.65	38	2.84
Total.	619	46.22	719	53.75	1338	100%

En el cuadro anterior vemos que la Población del sexo femenino es mayoritaria, y en general 72% de la población está comprendida en los grupos de edad de 5-44 años. Lactantes y Preescolares con 16% y personas mayores de 45 años con 11%, bajo porcentaje de sobrevivencia después de los 45 años como caracterizando los países en vías de desarrollo.

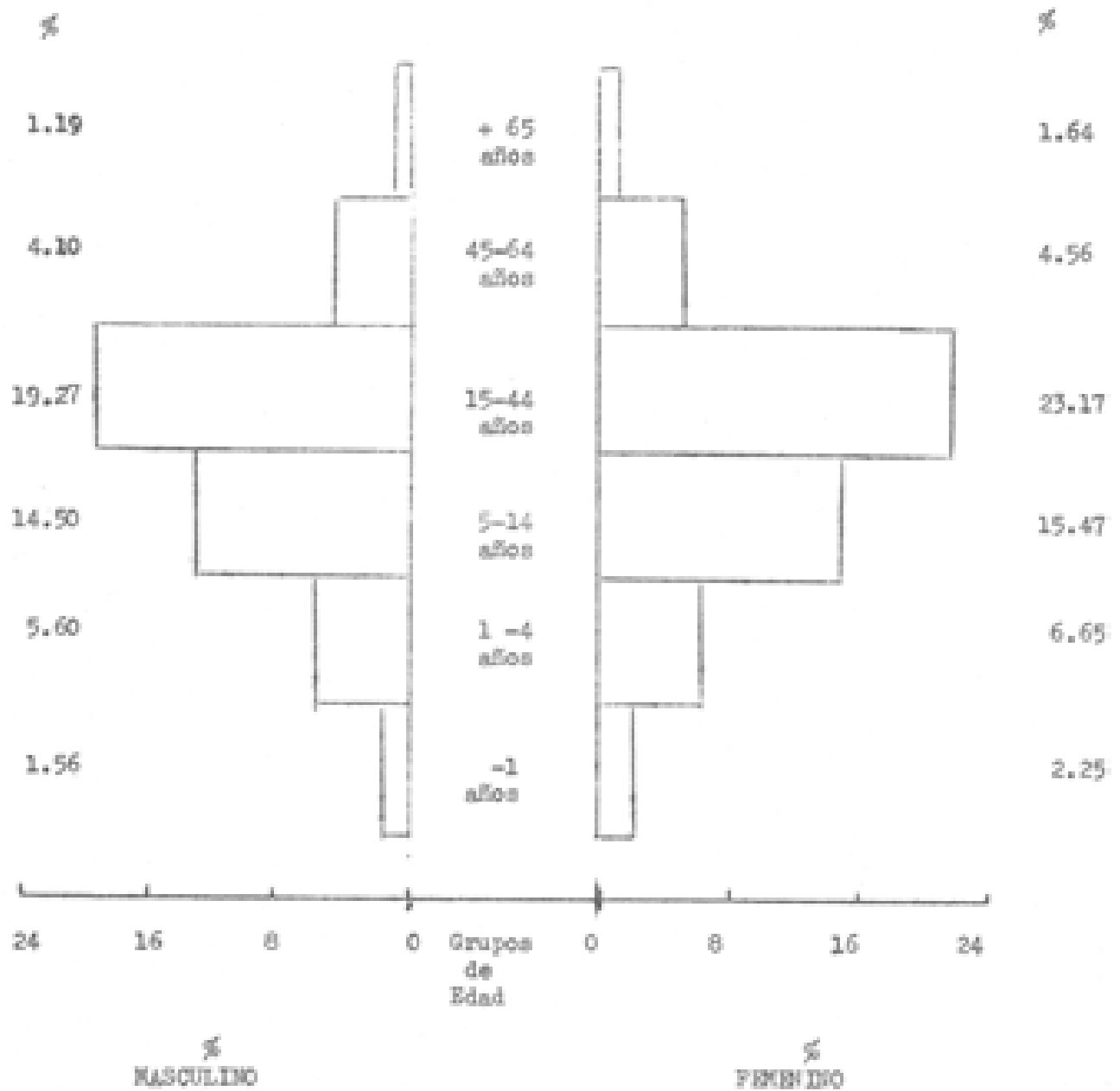
Es mejor expresado el cuadro anterior en la gráfica que se expone a continuación.



GRAFICA No.1

GRUPOS DE POBLACION, SEXO, PORCENTAJE.

Santa Rita de Copán, Honduras, C. A. 1972.



DISTRIBUCION DE POBLACION DE ACUERDO A SU OCUPACION, NÚMERO Y POFCENTAJE.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A.

1972

Profesión u Oficio	Número	%
Labradores	246	33.02
Oficios Domésticos	356	47.78
Maestros Ed. Primaria	21	2.81
Ganaderos	20	2.68
Estudiantes Secundaria	18	2.41
Comerciantes	12	1.61
Motoristas	12	1.61
Secretarias Comerciales	10	1.34
Zapateros	9	1.20
Mecánicos	7	0.93
Carpinteros	5	0.67
Albañiles	4	0.53
Enfermeras	4	0.53
Bachilleres	4	0.53
Estudiantes Universitarios	3	0.40
Modistas	3	0.40
Agrónomos	2	0.25
Sacerdotes	2	0.25
Herreros	2	0.25
Sastres	2	0.25
Perito Mercantil	1	0.13
Barbero	1	0.13
Radiotécnico	1	0.13
Cohetero...	1	0.013
TOTAL	746	100%

Analizando datos del cuadro anterior, la ocupación del labrador-Oficios Domésticos es practicada por 80% de la población económicamente activa; si tomamos en cuenta que las personas que practican oficios domésticos lo hacen en su casa de habitación, económicamente no son entes productivos, por lo que en realidad quienes llevan la carga económica de los hogares son los que trabajan como labradores (peones), que con sueldos bajos devengados tienen que sostener a su numerosa familia.

Un hecho importante es que la mayoría de los jóvenes que tienen oportunidad de asistir a un colegio de secundaria escogen la profesión del Magisterio (2.81%), y vemos que en el pueblo hay 21 Maestros de Educación Primaria, aunque solamente 8 laboran en la Escuela Primaria de Santa Rita de Copan, la mayoría permanecen cesante, escogen esta profesión ya que son muy pocas las que albergan esperanzas de continuar estudios universitarios por las posibilidades económicas de sus familias y únicamente esperan la oportunidad de laborar como maestros en escuelas de estas comunidades. Únicamente hay tres estudiantes que cursan carreras en la Universidad (0.40%); hay 18 estudiantes de secundaria (2.41%), la mayoría de los cuales cursa la carrera del Magisterio.

DISTRIBUCION DE POBLACION DE ACUERDO A GRADOS ACADEMICOS, NÚMERO Y PORCIENTO.

Santa Rita de Copán, Honduras, C.A. 1972.

Profesión .	Número	%
Maestros de Educación Primaria.	21	32.8%
Estudiantes Secundaria	18	28.1
Secretarias Comerciales	10	15.6
Enfermeras	4	6.2
Bachilleres en Ciencias y Letras.	4	6.2
Estudiantes Universitarios	3	4.6
Agrónomos	2	3.1
Perito Mercantil	1	1.5
Laboratorista	1	1.5
T O T A L .	6 4	100%

Como vemos en el cuadro anterior y ya ha sido expresado predomina la profesión de Maestros de Educación Primaria, entre los grados Académicos de la Comunidad (32.8%), el grupo de los estudiantes de secundario con (28.1%) es mayor en un 5.8% al del año anterior (22.4%), lo que demuestra que hay un poco de mayor interés por los padres en enviar a sus hijos a los colegios de secundaria.

CAPITULO VI.

FACTORES QUE DETERMINAN NIVEL DE VIDA.

DISTRIBUCION DE POBLACION DE ACUERDO AL NUMERO DE VIVIENDAS: PROMEDIO CASA HABITANTE.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A.

1972.

Casas	202
Habitantes	1,338
Promedio Vivienda	Habitante 6.6

Hay un promedio de 6.6 habitantes por casa de habitación. SISTEMA

ABASTECIMIENTO AGUA, NUMERO VIVIENDAS Y PORCENTAJES.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A. 1972.

Servicio Disponible.		Número	Porcentaje.
Agua Intradomiciliaria		99	49
Agua Extra domiciliaria		103	51
Llave Pública	2		
TOTAL		202	100%

Un 49% de las viviendas dispone agua Intradomiciliaria del servicio de agua potable que proporciona la Municipalidad; el restante 51%, toma el agua necesaria para sus quehaceres de las llaves públicas, establecidas No.2 (1%) en los extremos de la población y la gran mayoría de éste 51%, como las llaves públicas les quedan un poco retirados, toman el agua directamente de los ríos que en su curso pasan por la Comunidad.

Esto naturalmente deriva en un alto índice de enfermedades de tipo digestivo, ya que las personas que practican métodos de purificación de la misma (Filtración, Clorinación, Ebullición) son muy pocas a pesar de las campañas de concientización que el Sub-centro de Salud realiza en tal sentido.

SISTEMA DE ENERGIA ELECTRICA, NUMERO DE CASAS Y EL PORCENTAJE.

Santa Rita de Copan, Honduras C.A.

1972.

Disponibilidad de Servicio	Número	%
Luz Eléctrica Intradomiciliaria	78	37%
No tiene luz Electrónica intrsdomiciliaria	124	63%
Total.	202	100%

Únicamente 37% de las familias disfrutaban de luz eléctrica en sus casas existe alumbrado público en las calles, el restante 63% utiliza candil de Kerosseno o bien, quemar madera resinosa.- La planta Diesel que proporciona la energía eléctrica funciona a su máxima capacidad de modo que se hace imprescindible instalar una de mayor capacidad, o bien decidirse por la construcción de una pequeña planta hidráulica, la cual proporcionaría energía suficiente para suplir demandas locales y de municipios vecinos de Cabañas y Copán Ruinas.

METODO DE DISPOSICION DE EXCRETAS, NUMERO DE VIVIENDAS Y PORCENTAJE.

Santa Rita de Copan, Honduras, C. A. 1972.

SISTEMA UTILIZADO	Número	%
Servicio Sanitario o Letrina	43	21.3
Fecalismo al Aire Libre.	159	78.7
T O T A L .	2 0 2	1 0 0 %

El altísimo porcentaje de fecalismo al aire libre (78.7%) es alarmante, lo que resulta en enorme incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, tipo digestivo-hídrico, como se vio ya en cuadro de enfermedades Transmisibles

OTRAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS, TASA ANUAL BRUTA DE NATALIDAD.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A. 1972.

$$\frac{\text{Números Nacidos Vivos} \times 1,000}{\text{Total Población}}$$
$$\frac{639}{13.058} \times 1,000 = 48.9^{\circ}/\infty$$

El índice de Natalidad es alto 48.90/00 e indica que por cada mil habitantes este año (1972) nacieron o aumenta la población en aproximadamente 49 personas. Este índice es mayor en 6% al de 1971 (430/00), que es un indicativo de crecimiento poblacional que tiene ésta Comunidad.

$$\frac{\text{Números Nacidos Vivos} \times 1,000}{\text{Total Población}}$$
$$\frac{46}{13.058} \times 1,000 = 3.5^{\circ}/\infty$$

La tasa anual bruta mortalidad general en 1972 fue de 3.50/00 o sea que de cada mil habitantes fallecen tres personas. En comparación con 1971 (6,60/00) posiblemente no sea un dato fidedigno ya que no se reportaron todas las defunciones en el municipio ya sea per



Es menor en 3.10/00 sea que se ha reducido a 46.9% la mortalidad posiblemente negligencia de las Autoridades o ignorancia de los deudos. Pero generalizando ésto podría ser un indicativo de la acción del médico y Sub-centros de Salud y de las personas en acudir con sus pacientes con rapidez a instalación de salud, para obtener una curación temprana a los males y evitar complicaciones que son los causantes de gran mayoría de las defunciones.

TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A.

1972.

<u>Números de muertos menores de un año</u> x 1,000	
Nacidos vivos.	
10	x 1,000 = 15.6°/00
639	

T.M.I. de 15.60/00 y es superior al 60/00 al del año anterior (1972), o sea que aumentó en en 66% a relación a 1971. Este incrementó en el número de muertos, es probable que no sea real sino que ocurrieron en igual o probablemente menor número de muertos que el año anterior, pero de éstos se reportaron este año a la Municipalidad un mayor número, de modo que la cifra parece aumentada, pero es notorio el hecho de que la mayoría de las defunciones ocurra en las aldeas, en las cuales debido a la dejaría de la cabecera municipal, no es posible conseguir un médico o cuando menos medicinas que puedan curar sus males, con lo que habrá un aumento de número de defunciones y por tanto de la T.M.I. (Tasa, Mortalidad Infantil).

CAPITULO VII.

A.- RECURSOS DEL DISTRITO SANITARIO # 5.

SITUACION ACTUAL DE SANTA RITA DE COPAN, HONDURAS, C.A. 1972.

Para conocer la situación de salud de la Comunidad es necesario conocer una serie de cambios que se producen en la integridad física de los habitantes, y que es lo que constituye la Morbilidad, y la cual tiene multiplicidad de causas, habiendo naturalmente prevalencia de alguna de ella sobre las demás, y es conociendo precisamente estos fenómenos que se establece una política de salud que será tender a contrarrestar estas causas para lograr disminuir los índices de morbilidad, y llevar salud a las personas que se ven afectados por estos fenómenos; se hará mención de política ejercida por el Sub-centro de Salud; Recursos Humanos, Físicos, Económicos de que se dispone; servicios prestados por el Sub-centro de salud y su personal médico y paramédico; proyectos, soluciones y recomendaciones.

El Sub-centro de Salud de Santa Rita de Copan, está comprendida en el área que cubre el Distrito Sanitario No. 5, cuya sede es en Centro de Salud de Santa Rosa de Copan. Y en esta zona están comprendidos los departamentos Occidentales de Copán; Ocotepeque, Lempira, parte más Occidental de los departamentos de Intibucá y Santa Bárbara, que por factores de accesibilidad se han asignado a este Distrito.

En este Distrito Sanitario hay un total de población de 417.000 habitantes, pero de este total únicamente 55.6% es la población servida o sea 232.180 habitantes, ya que la población restante por factores físicos y por las enormes distancias que los separan de las instalaciones de

Salud, no tienen acceso a ellos.

En el organograma de el Distrito Sanitario número 5, hay comprendidos 31 establecimientos de Salud: Un Centro de Salud sede en el Distrito de Santa Rosa de Copan; Once Sub-centros de Salud y Diecinueve puestos de Salud. Laboran dieciséis médicos, dos enfermeras graduadas; treinta y ocho enfermeras auxiliares; cuatro Odontólogos; seis Inspectores Sanitarios; tres laboratoristas; dos técnicos de Rayos X y un educador sanitario. Otro tipo de personal completa un total de 104 empleados; hay un total de 4 aparatos de Rayos X en todo el Distrito.

Se dan a conocer a continuación algunas razones de interés general.

(1)

$$\frac{\text{Números Médicos}}{\text{Total de Población.}} \times 1000$$
$$\frac{16}{232.180} \times 1000 = 0.06\text{‰}$$

Equivale a un Médico por cada. 14.705 habitantes. Es de hacer notar que el Distrito Sanitario número 5, y en general todo el país se vió aterrado por la trágica muerte de 3 jóvenes médicos que se disponían a iniciar el año de Servicio Social, y venían asignados a este Distrito. En honor a su memoria la presente Promoción lleva sus nombres.

(2)

$\frac{\text{Número Enfermeras Graduadas}}{\text{Total Población.}} \times 1000$
$\frac{2}{232,180} \times 1000 = 0,086\text{‰}$

Lo que indica que hay una Enfermera Graduada por cada 116.179 habitantes.

(3)

$\frac{\text{Número Enfermeras Graduadas}}{\text{Total Población.}} \times 1000$
$\frac{2}{232,180} \times 1000 = 0.16\text{‰}$

Lo que corresponde a una Enfermera Auxiliar por cada 6.250 habitantes

(4)

$\frac{\text{Número Enfermeras Graduadas}}{\text{Total Población.}} \times 1000$
$\frac{4}{232,180} \times 1000 = 0.17\text{‰}$

Hay un Odontólogo por cada 58.823 habitantes.

(5)

Numero laboratoristas	x 1000
Total Población.	
3	x 1000 = 0.12°/oo
232.80	

Hay una Laboratorista por cada 83.333 habitantes.

(6)

Número Enfermeras Graduadas	x 1000
Total Población.	
6	x 1000 = 0.025°/oo
232.180	

( EQUIVALE A UN INSPECTOR SANITARIO POR CADA 40,000 HABITANTES

(7)

Número Enfermeras Graduadas	x 1000
Total Población.	
6	x 1000 = 0.086°/oo
232.180	

Hay un Técnico de Rayos X por cada 116.279 habitantes.

(8)

Educadores Sanitarios	x 1 000
Total Población	
1	x 1000 = 0.004 o/oo
232.180	

Un educador por cada 232.180 habitantes.

Santa Rita de Copan cuenta con un Subcentro de Salud, servido por un Médico, una Enfermera Auxiliar y una laboratorista que ala vez: es técnica en Rayos X, ya que afortunadamente en esta Comunidad se cuenta con un aparato de Rayos X, que la campaña contra la Tuberculosis ha instalado para toda esta zona. Santa Rita con un total de población de 13.058 habitantes, lo cual es servida en su totalidad por el Subcentro de Salud dado que las aldeas más lejanas están ubicadas a 1 1/2 2-3 horas de camino de herradura de la carretera principal donde transitan vehículos que en 45 minutos los traslada traslada hasta la sede del Subcentro de Salud en la cabecera Municipal. Además de ésto el Subcentro de Salud también sirve a los Municipios vecinos de Cabañas y Copán Ruinas con 8.500 y 14.000 habitantes respectivamente, de modo que el Subcentro de Salud de Santa Rita cubre una población de 35.000 habitantes.

A continuación se dan a conocer algunas razones.

(9)

numero médicos	x 1000
Total Población	
1	x 1000 = 0.0760/00
13.058	

Equivale a un médico por cada 13.058 habitantes

(10)

Numero enfermeras auxiliares	x 1 000
Total Población	
1	x 1000 = 0.0760/00
13.058	

Corresponde a una enfermera auxiliar por cada 13,058

(11)

Educadores laboratorista	x 1 000
Total Población	
1	x 1000 = 0.00760/00
13.058	

Corresponde a una Laboratorista por 13,058 habitantes.

Si tenemos en cuenta el total de personas que en realidad da asistencia el Subcentro de Salud, denota el enorme déficit de personal médico y paramédico que existe tanto en estas Comunidades como en todo el distrito Sanitario No. 5, y en general en todo nuestro país.

b.- Recursos Físicos del Sub-Centro de Salud de Santa Rita de Copan.

El bastión fundamental en cuanto a Recursos Físicos se refiere, lo constituye el Edificio del Sub-centro de Salud, construido en 1957, en esfuerzo mancomunado de la Comunidad a través de la Municipalidad encabezada en aquél entonces por el Señor Joaquín Luna M., y el Patronado Nacional de la Infancia. El Edificio es de buena construcción; ladrillo y concreto, de una sola planta, amplio y bien ventilado, funcionable en un 100%, cuenta con varias unidades que se describen a continuación;

SALA DE ESPERA.- Amplia y es la unidad más grande del Sub-centro de Salud, bien ventilada y ubicada en el Centro de la edificación, hay varios escaños de madera donde los pacientes esperan sentados su turno para ingresar a Consulta; hay que hacer notar que los escaños son insuficientes debido a la Consulta numerosa que asiste el Sub-centro de Salud, se le ha planteado el problema a la Municipalidad y nos han contestado favorablemente, al proporcionar al Sub-Centro los escaños necesarios, en las paredes de esta sala hay varios carteles y afiches que ilustran a los pacientes medidas de higiene y medicina preventiva.

SALA DE CONSULTA.- Amplia, buena iluminación y ventilación: tiene un escritorio, pequeño, dos sillas, una camilla para examen de pacientes (esta camilla fue reacondicionada este año, y se le hizo una colchoneta de



esponja forrada de cuerina para mayor higiene, y comodidad de los pacientes); sobre el escritorio se encuentran foco de mano, cinta métrica, tela, un cancel divide esta sala en dos; sala de consulta y sala de curaciones donde hay un lavamanos, mesa con material de curaciones y equipo de Cirugía menor, además hay un armario que hace veces de archivo y además sirve para guardar algunas muestras médicas, en su mayoría donadas por el Señor Rodolfo Bueso A. vecino de la Aldea el Jaral perteneciente a este Municipio.

DORMITORIO DEL MEDICO RESIDENTE.- Con un cuarto de baño adjunto; existe una cama plegable, y un armario para objetos personales del Médico.

FARMACIA Y ARCHIVO MEDICO.- Mostrador gavetero para guardar medicamentos, lavatrastos, estufa pequeña de gas Kerosseno, hay un recipiente para hervir jeringas. Existen además en este departamento el Archivo Médico y de Enfermería, Báscula para pesar a los pacientes, tiene una ventanilla que da a la Sala de Espera donde se anotan los pacientes antes de ingresar a Consulta, y donde se le toman signos vitales previo a la Consulta.

BODEGA. Para almacenar Medicamentos y otros materiales.- Está adjunto al departamento de Farmacia y Archivo.

CUARTO DE LABORATORIO.- Hay una mesa grande sobre la que se encuentra Material y Reactivos, un Microscopio, refrigeradora de gas Kerosseno pequeña para conservación de Vacunas y otros materiales de Laboratorio; hay una silla de madera y un lavamanos.

CUARTO DE RAYOS X.- Hay un aparato de Rayos X pequeño portátil.- Funcional.

CUARTO PARA REVELADO DE RADIOGRAFIAS.- Donde hay material de Revelado y placas radiográficas, hay conexión especial para recipientes de revelado y un lavabo (lavamanos)

DOS SERVICIOS SANITARIOS. - Funcionales para uso de pacientes y personal de Enfermería.

El Edificio funciona en todas sus partes.

Todos los cuartos son bien iluminados posee ventanas de celosía las cuales Hay que cambiarlas con frecuencia ya que los niños del pueblo las quiebran al practicar deportes. Tiene alumbrado eléctrico y conexión de Agua Potable (de tubería).

El edificio se conserva en condiciones aceptables, es higiénico, y lo que amerita actualmente es pintarlo ya que las paredes tienen mal aspecto; Desde su construcción en 1967 no ha sido pintado, se le ha solicitado esto a la Municipalidad y han contestado que en 1979 se realizará ya que se incluirá en el presupuesto Municipal de este año.

No hay yarda aunque si pequeño jardín a los lados de la parte frontal del Sub-centro de Salud.

En la parte posterior del edificio y su comunicación con esta hay un Terreno que pertenece al sub-centro de salud y es una prolongación del terreno sobre el cual se construyó el sub-centro de salud. Se utilizará en proyecto que ulteriormente se dará a conocer.

Cada una de las unidades del Sub-centro de Salud está rotulado para mayor facilidad de los pacientes.

HORA DE ANOTACION.- El Sub-centro de Salud abre sus puertas diariamente entre 7:45 - 7:50 A.M., los pacientes ingresan a esta hora al edificio y guardan fila de acuerdo a hora de llegada en la ventanilla de apunte en el departamento de Farmacia, Archivo Médico.- Después de esto se le toman datos generales y signos vitales en este departamento; (peso, temperatura, edad, nombre), si es consulta nueva subsiguiente y su ficha médica.

La hora de apunte finaliza entre 9-9:30 A.M. La consulta se inicia entre 8:30 8:45 A.M. y los pacientes van ingresando de acuerdo al orden en que se anotó en la ventanilla de inscripción.

#### TIEMPO DE ATENCION AL PACIENTE.

El tiempo que permanece el paciente en la consulta es variable pero oscila entre 7-10 minutos, debido al elevado número de consultas existentes no se le puede dedicar más tiempo, con lo que la atención que se brinda no puede ser de lo mejor debido a las limitaciones ya mencionadas.

#### RECURSOS FINANCIEROS.

El Sub-centro de Salud cuenta con suficientes recursos:

- a) El suministro de medicamentos de la Dirección General de Salud Pública con los envíos mensuales a pedidos que se realizan.
- b) La cuota de recuperación que pagan los pacientes por cónsul tu
- c) Aporte económico de la Alcaldía Municipal en el pago del sueldo del laborante y de la encargada del aseo del Sub-centro el cual aporta L.30.00 para laboratorista y L. 20.00 para la encargada del aseo.

La Alcaldía aporta L. 90.00 para laboratorista y L. 10.00 para la encargada de la limpieza.

Medicamentos suministrados por D.G.S.P. L. 5»014.87., egresos del fondo cuotas recuperación pago de laboratorista de Marzo a Diciembre:

1972.	L.	300.00
Pago Encargada de lalimpieza.	"	200.00
Compra Medicamentos Finlay	"	229.62
Gastos Varios	"	<u>805.58</u>
		L.1,535.20
TOTAL GASTOS .....	L.6,	549.07

A través de la cuota de recuperación se recaudarán L. 1,691.00 que después de las deducciones de gastos dejan un saldo de L. 155.80 que ingresaron a la Tesorería del Patronato para el pago de las letras del terreno donde se ubicará la Escuela Primaria de esta Comunidad.

CAPITULO VIII.

POLITICA DS SALUD EJERCIDA EN 1972.

REALIZACIONES Y PLANES DEL SUBCENTRO DE SALUD.

- 1.- ATENCION DEL PACIENTE.
- 2.- ACTUALIZACION CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR.
- 3.- OTRAS LABORES.
- 4.- PROYECTOS.
- 5.- ATENCION MÉDICA.

PROYECCION HACIA LA COMUNIDAD.

PROYECTOS Y REALIZACIONES.

1. - MUESTREO DE PARASITISMO INTESTINAL EN LA POBLACION ESCCLAR.
2. - VACUNACION EN MASA.
3. - CAMPAÑA RECOLECCION BASURAS.
4. - LETRINIZACION.
5. - PROYECTO INSTALACION COMEDOR INFANTIL.
6. - COOPERACION CON PATRONATO PRO-DESARROLLO SANTA RITA COPAN EN LAS ACTIVIDADES.

ATENCION DEL PACIENTE

El Sub-centro de salud de Santa Rita de Copan presta Servicios además a las Comunidades vecinas de Copan Ruinas, Cabañas, y la mayoría de sus aldeas.

Diariamente abre sus puertas a las Ys45 - 8:00 A.M. hora a la cual ingresan los pacientes guardando fila para apuntarse (anotarse).

La hora de anotación finaliza a las 9:00 - 9:30 A.M, dependiendo del paciente que generalmente oscilan entre 35-45 pacientes.- Muy excepcionalmente hay un incremento en número de consultas llegando en ciertos casos a 60 y 70 el número de consultas.

HORA

MAÑANA

ANOTACION

7:45 - 00 A.M.

CONSULTA

8:45 - 30 - 2:00 P.M.

LUNES - VIERNES

NIÑOS - ADULTOS

SABADO VACUNACIONES

TARDE

TRABAJO DE ESTADISTICA, EMERJENCIAS Y DE DESARROLLO COMUNAL

Los días de consulta en Santa Rita de Copan eran cuatro a la semana; Lunes, Miércoles y Viernes además el día sábado dedicado a vacunaciones. Los días Martes y Jueves a partir del mes de Septiembre se aumentaron a los días de Consulta en Santa Rita de Copan, ya que hasta el mes de Agosto en los días señalados se brindó Consulta en la Población de Copan Ruinas (Sub-centro de Salud), pero por negligencia de las Autoridades locales al no proporcionar al Médico ni a su personal los gastos de transporte y de alimentación en esa Comunidad, se discontinuó la Consulta, afortunadamente la distancia de Copan Ruinas con Santa Rita de Copan, no presenta gran problema para los pacientes los cuales llegan hasta Santa Rita haciendo uso de sus propios medios de locomoción o utilizando Servicio de taxi existente entre las dos Comunidades.

El día sábado se dedica a vacunaciones; Sabán, D.P.T., Salí, B.C.G. también se vacunan los días martes y jueves por la mañana.

En cuanto al tipo de consultas, en 1971 existía un programa calendario en el cual estipulaba que los días lunes viernes se dedicaban a consulta general, niños adultos, y los miércoles a control pre y postnatal, pero tal programa, no es respetado por los pacientes y se brinda consulta 5- 6 días a la semana. Las consultas de emergencia se presentan a cualquier hora del día o de la noche e incluso los días domingos, pero siempre se atendió a todos los pacientes, y se les dió tratamiento o bien se derivó hacia centros hospitalarios en caso de ameritarlo.

2. - MEJORAR CONOCIMIENTOS PERSONAL AUXILIAR.

El personal de enfermería y laboratorio realiza una gran labor en las actividades del Sub-centro de Salud:

1. - Anotar pacientes.
2. - Tomar signos vitales
3. - Tomar datos generales.
4. - Llevar fichero y el archivo médico.
5. - Aplicar inyecciones.
6. - Despachar medicamentos
7. - Curaciones.
8. - Preparar material.
9. - Charlas educativas.
10. - Visitas domiciliarias y campañas de promoción de proyectos y del Sub-centro de salud.
11. - Laboratorio.
12. - Tomar y revelar radiografías y otras actividades del Sub-centro y del patronato pro-desarrollo comunitario.

En vista de este gran número de actividades la oficina de entrenamiento de personal dependencia del Ministerio de Salud Pública periódicamente organiza cursillos y seminarios de actualización de conocimientos adquiridos para sus empleados en el mes de Diciembre, 1972 realizó cursillos para personal enfermería y se envió a la Srita. Norma L. Arguijo, a Santa Rosa de Copan, lugar donde se realizó con todo éxito.



3. - OTRAS LABORES.

Al recibir el Sub-centro de salud uno de los hechos que nos llama la atención fue la camilla que se utiliza para examinar a los pacientes y la cual presentaba mal aspecto y un tanto de incomodidad, fue construida cuando se inauguró el Sub-centro de Salud; forrada de tela y con una colchoneta de "PASTE DE CERRO" una especie de planta parasitaria que es utilizada para labores domésticos de limpieza por las amas de casa, además que se utiliza de construcción de almohadas. Con el uso excesivo además de que se impregnaba de secreciones (Sangre-exudados) de los pacientes se compactó la colchoneta y se volvió dura además de que al humedecerse con los mencionados fluidos, ocurría un retardo en la desecación y sobrevenía una proliferación, bacterias con el mal olor consiguiente.

En vista de ello y con los fondos de la cuota de recuperación se compró esponja y cuero (material impermeable y lavable), y con lo cual se recubrió la mesa, logrando obtener mejor aspecto, mayor comodidad para los pacientes y con buena higiene.

Otra labor realizada fue la colocación de cortinas para las ventanas del dormitorio del médico residente el cual estaba desprovisto de ellas.

Con la cooperación de la Alcaldía Municipal se logró comprar las celosías del vidrio de las ventanas que dan a la calle ya que los jóvenes de la comunidad al practicar el deporte de Fútbol - Básquet las destruyen por lo que fue necesario cambiarlas para evitar que continúe esta situación, se hace necesario la colocación de barrotes en la ventanas, proyecto que ha tenido buena acogida por parte del Patronato Pro-Mejoramiento de la Comunidad y también de la Municipalidad.

4. - PROYECTOS.- Uno de los proyectos más ambiciosos que cualquier Comunidad con posibilidades desearía llevar a cabo es la construcción de un pequeño hospital Contando con los servicios de radiología, laboratorio, farmacia y el Personal Médico y Paramédico necesario. Sería relativamente poco lo que tendría que aportar la Comunidad. En el mismo local donde se levanta el Sub-centro de Salud hay un terreno aledaño con la parte posterior el cual es pertenencia del Sub-centro de Salud, de modo que la construcción de un pequeño local como una prolongación o ampliación del edificio del Sub-centro, y el cual constaría de una sala, general para ubicar 6-8 camas, una sala de partos, una sala de cirugía menor, y una pequeña salita para estación de enfermería. Este proyecto fue presentado por mi persona a el patronato pro mejoramiento de Santa Rita de Copan, y el cual tuvo buena acogida. Creo que el proyecto es factible de realizar y que la comunidad a través de su Patronato Pro mejoramiento de Santa Rita, al tener facilidad económica y en forma conjunta con la Municipalidad puede realizarlo, los gastos en que se incurrirían no seriar, muchos ya que la materia prima y algún otro tipo de material puede obtenerse de institución de tipo Internacional (CARE), y del gobierno central, la comunidad aportaría mano de obra y ciertos materiales (arena, grava).

Con todo ésto llevaríamos a cabo un proyecto que sería de enorme utilidad para la comunidad y disminuiría la gran cantidad de pacientes que afluyen al atestado e insuficiente hospital de Occidente en Santa Rosa - de Copan.

La colocación de los barrotes en las ventanas frontales del Sub-centro por causas ya expuestas (destrucción repetida de celosías), es otro proyecto que ha tenido buena acogida ya que sería financiado por el patronato-

y además que favorecería el aspecto arquitectónico del Sub- centro de Salud. Se realizará en primeros meses del próximo año de 1973. Este año de 1972, se tenía planeado realizar pintura del Sub-centro de Salud, ya que la que tiene actualmente fue con la que se inauguró hace cinco años, y al efectuar esta mejora es una gran necesidad; se cuenta con la ayuda de la Alcaldía Municipal quien nos prometió proporcionar la pintura y la mano de obra. Se realizará a inicios de 1973.

Con los fondos de la cuota de recuperación se compró cierto equipo de material de laboratorio que se considera de mucha utilidad, en emergencias Gineco-obstetricas; se trata de un equipo de Gravindex; se tiene planificado mejorar equipo de Laboratorio con la compra de nuevo Equipo. Con el equipo que se posee actualmente únicamente realizaremos exámenes Hematológicos; orina, heces, exputos, gravindex, se utiliza en todo lo posible el equipo de Radiología que posee el Sub-centro,

Con bastante frecuencia antepuse mis oficios ante el Dr. Alberto Hernández S. Jefe del Distrito Sanitario No.5 a el cual pertenece Santa Rita de Copan, con el objeto de conseguir una enfermera auxiliar para el Sub-centro de la población de Copán Ruinas.- Se nos prometió que se efectuaría un traslado de una enfermera que labora en un puesto de salud de la frontera de El Salvador, y que se efectuarían las gestiones ante las autoridades correspondientes. Al finalizar en presente año 1972 aún no se ha efectuado, pero esperamos así ocurra para bienestar de las personas de Copán Ruinas.

5. - DE LA ATENCION MÉDICA.

En el año de 1972 en el Sub-centro de Salud Santa Rita de Copán se realizaron un total de 6,178 consultas siendo unas de las más numerosas en todo el Distrito Sanitario No. 5.

En el primer semestre del año se 'brindaron 2.823 consultas y en el segundo semestre 3,355 consultas. A continuación se detallan las consultas servidas

1.-	HIGIENE	MATERNA	NUEVA (N)	subsiguiente(s)	TOTAL
	1er.	Semestre	162	116	278
	2do.	Semestre	150	136	286
	TOTAL		312	252	564
2.-	ADULTO ENFERMO		NUEVA (N)	SUBSIGUIENTE (S)	TOTAL
	1er. Semestre		892	229	1,121
	2do. Semestre		621	511	1,132
	TOTAL		1,513	740	2,253
3.-	LACTANTE		ENFERMO	SUBSIGUIENTE (S)	TOTAL
			NUEVA		
	1er. Semestre		451	126	577
	2do. Semestre		370	351	721
TOTAL			821	477	1,278

4.- PREESCOLAR	ENFERMO NUEVA	subsiguiente (s)	TOTAL
1er. Semestre	299	89	388
2do. Semestre	275	210	485
TOTAL	574	299	873

5.- ESCOLAR	ENFERMO NUEVO	SUBSIGUIENTE (S)	TOTAL
1er. Semestre	360	99	459
2do. Semestre	469	262	731
TOTAL	829	361	1,190

6.- TOTAL	CONSULTAS 1972 NUEVO	SUBSIGUIENTE (S)	TOTAL
1er. Semestre	2,164	659	2,823
2do, Semestre	1,885	1,470	3,355
TOTAL	4,049	2,129	6,178

7.-	RECETAS	DESPACHADAS
	1er. Semestre	5,416
	2do. Semestre	8,780
	<b>T O T A L</b>	14,196

TOTAL CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS Y PORCENTAJE EN RELACION AL TCTAL DE  
 HIGIENE MATERNA, LACTANTES, PREESCOLARES, ESCOLARES Y ADULTOS.

Santa Rita de Copan, Honduras, C.A.

1972.

Clase de Cónsul	1°. Sem estre		Sub	2°. Semestre		Sub	Total	%
	N	S	Total	N	S	Total	Gral.	
Higiene Materna	162	116	278	150	136	286	564	9.1
ADULTOS	892	229	1121	621	511	1132	2253	36.4
Lactante	451	126	577	370	351	721	1278	21
<b>Preescolar</b>	299	89	388	275	210	485	873	14.1
Escolar	360	99	459	469	262	731	1190	19.2
TOTAL	2164	659	2823	1885	1470	335	6178	100%

8.-	INYECCIONES	APLICADAS
	1er. Semestre	2,148
	2do. Semestre	<u>2,907</u>
	TOTAL	5,055

---

9.-	CHARLAS EDUCATIVAS	VISITAS DOMICILIARIAS
	1er. Semestre	65
	2do. Semestre	<u>12</u>
	TOTAL	77

---

10.-	CURACIONES	REALIZADAS
	1er. Semestre	118
	2do. Semestre	<u>207</u>
	TOTAL	325

---

11.-

LABORATORIO			
TIPO DE EXAMENES	1er. Semestre	2do, Semestre	Total
Hematológicos	193	165	358
Orina	264	137	401
Heces	66 2	719	1,381
Espustos	47	62	109
Tuberculinas	-	23	23
Radiografías	-	18	18
<b>T O T A L</b>		1,124	2,290

TIPOVACUNA	REALIZADAS		
	1er. Semestre	2do. Semestre	Total
Antisampionosa	1,528	13	1,541
Sabín ( Pollo )	547	279	826
D. P. T.	249	198	447
B. C• G•	-	259	259
<b>TOTAL</b>	<b>2,324</b>	<b>749</b>	<b>3,073</b>

Resumiendo vemos que en el año de 1972 se brindó consulta a 564 embarazados o sea 9.1% del total de consultas; 1,298 consultas para lactantes que equivalen a 21 %; 873 consultas para preescolares o sea 14.1% 1.190 consultas para escolares que igual a 19.2%, y la mayor parte de consultas se brindó a personas adultas con un total de 2,253 que equivale a 36.4% En comparación del año anterior 1971 el porcentaje de consultas para embarazadas subió de 7% a 9.1%. La consulta para lactantes subió de 8.5% (595), en 1971 a 21% (1,298) en 1972. La consulta para preescolares disminuyó de 19.2% (1,134), en 1971 a 14.1% (873), en 1972. La consulta para escolares aumentó de 15.5% (1,083) en 1971 a 19.2% (1,190) en 1972. El mismo fenómeno se observa en la consulta para adultos donde el aumento observado es de 6% en 1971 ocupó 30.5% (2,134), de total de consultas para 36.4% en 1972 (2,253).

En general vemos que hay un aumento de consultas tanto en volumen como en porcentaje. Ello es reflejo de que las mentalidad de las personas de las comunidades rurales esta cambiando y en sentido positivo, ya que asisten con más frecuencia a las instalaciones de salud con el fin de obtener salud o mejoría de sus enfermedades, de modo que las instalaciones de salud, están cumpliendo con su cometido aunque hay que reconocerlo no



OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SUBCENTRO DE SALUD Santa

Rita de Copan, Honduras, C.A. 1972.

Tipo de Actividad	1. Semestre	2 Semestre	Total
Recetas Despachadas	5416	8780	13196
Inyecciones Aplicadas	2148	2907	5055
Charlas Educ. y Visit. Dom.	65	12	77
Curaciones Realizadas	118	207	325

en la forma en que debería ser por una serie de limitaciones ya mencionadas y conocidas por todos los que laboramos en el ramo de salud. Hay que hacer notar que en total de consultas que se dieron únicamente van incluidos los pacientes que adolecen enfermedades; el control del paciente sano que deben ser tomadas como consultas no lo hicimos por el hecho que el incluirlas alteraría los índices de Morbilidad y sería un mal reflejo de la incidencia y prevalencia de determinada enfermedad en la comunicad.

En 1972 se dieron un total de 3,073 consultas para pacientes sanos que son los mismos pacientes a quien se les administró vacunas (D.P.T.), Sabín, (BCG. Antisarampionosa) ya que todo paciente recibe vacuna, como requisito para poder recibirla se examina y se le da el visto bueno para que se le administre la vacuna. De modo que el total de consultas brindadas en 1972 fue de 9,271 de los cuales 6,178 corresponden a los pacientes enfermos como ya expuse en los cuadros anteriores.

B.- PROYECCION HACIA LA COMUNIDAD, PROYECTOS Y REALIZACIONES.

1. - Muestras de Parasitismo Intestinal, en la Población Escolar de Santa Rita de Copan.

Con el fin de conocer la incidencia del Parasitismo Intestinal en la población escolar, de la escuela primaria Rodrigo Castañeda de Santa Rita de Copan única que funciona en la comunidad. Para realizar tal proyecto contamos con la valiosa ayuda de la Srita Esperanza Pineda, Laboratorista del Sub-centro de Salud quien realizó los exámenes de la muestra de heces de los niños, contando con la ayuda de las Maestras de la Escuela y de la Enfermera del Sub-Centro de Salud; se les dieron charlas sobre Parasitismo Intestinal, la forma de recolectar la muestra de heces de los niños y se les indicó el día en que deberían traer al Sub-centro

de Salud dicha muestra, de acuerdo con un calendario que se laboral respecto. Desafortunadamente solo 70% de la población escolar proporcionó la muestra de heces necesaria, pero los resultados son muy convincentes, además de que esta actividad se desarrolló en los meses finales del año escolar, por lo que la administración de Antiparasitarios queda pendiente para 1973.

PARASITISMO INTESTINAL OBSERVADO EN POBLACION ESCOLAR. "ESCUELA RODRIGO  
CASTAÑEDA NUMERO Y PORCENTAJES.

SANTA RITA DE COPAN. HONDURAS. C.A.

1972.

Parasitismo Observadora	#	%
PARASITADOS	163	97.02%
SIN PARASITOS	5	2.97%
TOTAL	168	100%

Observamos que casi en su totalidad la población escolar ( 97.02%) resultados (Positivos)

DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO AL NÚMERO DE PARASITOS ENCONTRADOS ESCUELA RODRIGO  
CASTAÑEDA.

SANTA RITA DE COPAN HONDURAS 1972.

Nb. PARASITOS	NUMERO	PORCENTAJE
Un parásito	51	31.6
Dos parásitos	82	50.2
Tres parásitos	30	18.2
T O T A L .	1 6 3	100%

Se deduce del cuadro anterior que la mayoría de la población, escolar tiene infestación por dos parásitos intestinales, siendo los más frecuentes Ascárides y Tricocéfalos con 50%; luego en su orden los infestados por un solo parásito 31.6%, y luego los infestos por tres parásitos 18.2%.- CLASIFICACION DE PARASITOS ENCONTRADOS DE ACUERDO AL TIPO EN POBLACION ESCOLAR, ESCUELA RODRIGO CASTAÑEDA.

SANTA RITA DE COPAR HONDURAS

TIPO	PARASITOS	NUMERO	PORCENTAJE
	Protozoarios	57	18.6%
	Helmintos	248	81.4%
	TOTAL	305	100%

Se observa que la infestación por Helmintos predomina en 81,4% sobre los protozoarios que se observaron en un 18.6% de los casos.

PREVAL ENCIA DE INFESTACION POR PARASITOS INTESTINALES EN POBLACION ESCOLAR, ESCUELA "RODRIGO CASTAÑEDA".

SANIA RITA DE COPAN HONDURAS 1972

TIPO	NUMERO	PORCENTAJE
Ascaris Lubricoide	115	70.55%
Trichiuris Trichiura	71	43.55%
Entamoeba Hystolítica	57	34.97%
Uncinarias	45	27.67%
Enterobias Vernáculosis	16	9.81%
Taenia Nana	1	0.61%
Negativos	5	2.97%

Se observa tipo de parásitos que infestan Población Escolar de Santa Rita sus porcentajes así también como la negatividad en cinco casos.- El parásito más frecuentemente encontrado es Ascárides con 70.5%» Trice- cefalos con 43.5%, Amebas y Uncinarias con 34.5% y 22.6% respectivamente. En menor grado Oxiuros 9.8% y Taenia 0.65%.

2. - VACUNACION EN MASA.

Este es uno de los programas que a nuestro ver es de los de más exitosos por la acogida que tiene entre los componentes de la comunidad, aún en las Aldeas más remotas. Naturalmente que ello es basado en los efectos de este tipo de medicina Profiláctica preventiva cuyos resultados son

vistos en la disminución de índices en enfermedades infecto-contagiosas transmisibles en especial las Exantemáticas como el Sarampión. En la campaña de vacunación contra el Sarampión realizado en los meses de Abril y Mayo de 1972 se aplicó un 80% en total de la vacuna que se tenía proyectada aplicar. En esta ocasión se viajó a comunidades lejanas donde el único medio de transporte es la cabalgadura teniendo que viajar durante 12 - 14 horas continuas para lograr llegar a Aldeas remotas para llevar los beneficios de esta vacunación a la población infantil de estas comunidades.

A la población escolar en las comunidades de Santa Rita de Copan y Ruinas se les administró vacunas (B.C.G.) - La administración de vacuna Antipoliomielítica oral (Sabín) es la más aceptada y es la que da menos efectos secundarios.

Los resultados de estos son elocuentes; de Poliomiélitis se han registrado dos casos de los cuales no se ha podido hacer un diagnóstico definitivo- por falta de medios adecuados además de que no han habido secuelas posteriores pero que han presentado el cuadro neurológico inicial. Se deduce entonces que las medidas preventivas del tipo de las vacunaciones son de incalculable e inapreciable valor.

### 3. - CAMPANA DE RECOLECCION DE BASURAS.

A nuestra llegada de la comunidad de Santa Rita de Copan, no se disponía de ningún método de Recolección de Basuras. En el año de 1971 se realizó una encuesta para investigar los sistemas de eliminación de basuras, y se observaron los siguientes datos:

	ELIMINACION DE BASURAS	
Método Utilizado	#	<i>i</i>
La botan	154	81.1\$
La queman	34	12.8\$
La entierran	2	1.1\$
T O T A L	1 9 0	100%

Vemos el número de viviendas que no utilizan ningún sistema de eliminación basuras ( 81.1%); ésto deriva en que estas basuras se convirtieran en criaderos de moscas en tiempo de verano y potenciales transmisoras y vectoras de enfermedades infecto-contagiosas (transmisibles). En vista de ésto se dispuso en coordinación el Súb-centro de Salud con la Municipalidad que preside Victor Bueso h. y contando con la valiosa colaboración del Señor Rodolfo Bueso Arias, quien nos proporcionó los drones vacíos, así como el personal y equipo necesarios para partirlos en mitades y darles la utilidad deseada. El Sub-centro de Salud proporcionó material y pago de mano de obra, modelo para pintar los drones; el Prof. Saúl Bueso C. Director de la Escuela Primaria Rodrigo E. Castañeda, de la comunidad nos brindó su ayuda al pintar los rótulos sobre los drones, y los cuales incitan a las personas a que depositen la basura en tales recipientes. Para iniciar se instalaron doce recipientes en lugares estratégicos escogidos previamente; un empleado de la municipalidad se encarga de recoger dos o tres veces por semana dichos drones, el

contenido de los cuales se quema. Además contamos con la ayuda de los miembros de la comunidad, en el sentido de procurar eliminar el contenido de los Drones por su cuenta todos los días. Con este sistema de recolección de basura se ha conseguido eliminar el feo aspecto que dan a las calles en las cuales se depositaba la basura, pero aún falta bastante labor de concientización ya que hay personas que no comprenden los beneficios de ésto.- En el año de 1973 pensamos duplicar el número de recipientes.

#### LETRINIZACION.

Tomando en cuenta los datos obtenidos en una encuesta realizada este año 1972, entre los moradores de Santa Rita de Copan y sobre medios de disposición de excretas y las cuales arrojan unos valores altos de fecalismo al aire libre de 78.7% (159 viviendas), ya que el restante 21.3% (43 viviendas) posee letrinas o servicio sanitario con alcantarillado construido por ellos mismos. No se cuenta con servicios comunales de aguas negras.

En vista de ésto y tomando en cuenta que el fecalismo al aire libre redundaba en alta incidencia de enfermedades de tipo infectocontagiosas (transmisibles ) hídricas, se decidió realizar programa de construcción de letrinas contando con la valiosa ayuda de la Jefatura del Distrito Sanitario número cinco, y quienes nos proporcionaron material necesario consistente en varilla hierro, cemento, moldes metálicos y asistencia técnica para construcción de las mismas.- La Municipalidad proporcionó marcos de madera, arena y mano de obra (dos ayudantes)? a los ayudantes se les enseñó la forma de construir las letrinas y en lo futuro serán los encargados de hacerlo.



En la primera etapa de este programa se instalarán cuarenta letrinas que es lo que logró construirse con el material donado; en un inicio pensamos en la posibilidad de que las personas que necesitaran una letrina se les vendería por la cantidad de L. 8.00 cada una que es el costo de construcción, pero no tuvo ninguna acogida por lo que optamos por obsequiarlas a quien las solicitara con la condición de que el interesado prestara ayuda en su instalación, abrir el agujero en el suelo y después de instalar la letrina construirle la caseta necesaria. A pesar de que las letrinas son obsequiadas en término de dos meses se han instalado dos pero las campañas de concientización han continuado a través del personal de enfermería con visitas domiciliarias.- Pero creemos que en los primeros meses de 1973 se instalarán las restantes.

5- PROYECTO INSTALACION COMEDOR IHFAUTIL.

En el mes de noviembre de 1972, y por medio del Sub-centro de Salud envié como encargado del mismo una solicitud para la instalación del comedor infantil en Santa Rita de Copan. Dicha solicitud se dirigió a las oficinas de CARE ( Cooperativa Americana de Remesas al Exterior) Organización Internacional con Presupuesto y Financiamiento Honduro-estadounidense que se propone ayudar a las comunidades en programas de desarrollo de toda índole. En el mes de diciembre de 1972 tuvimos en forma conjunta con otros miembros de la comunidad, una sesión con dos señores enviados de CARE con el fin de estudiar la solicitud enviada y ultimar unos datos, así como para dar a conocer las condiciones que CARE pide para poder optar la instalación de un comedor infantil y de los cuales las más importantes son el que la comunidad va a aportar un local adecuado que tenga condiciones higiénicas necesarias que servirá como comedor. Además

una pequeña sala que se acondicionaría como bodega, y una persona que se encargará de la confección de los alimentos.

C.A.R.E. proporcionará la mayoría de los alimentos de los cuales se hacen envíos periódicos, de acuerdo a los pedidos que se formulen, basado en las necesidades existentes.

De manera que este proyecto es casi una realidad, se acondicionará el local contando con la colaboración de la Comunidad a través de la Alcaldía Municipal y del Patronato pro mejoramiento de Santa Rita de Copan. Se tiene proyectado administrar un tiempo de comida al día durante seis días a la semana al inicio pero que puede ser ampliado a dos tiempos de comida diarios. Se comenzará con un grupo de niños que varía entre 225 y 250 en la edad preescolar pretendiendo que los beneficios de este comedor alcance algunas Aldeas cercanas a Santa Rita de Copan,

De no mediar inconveniente alguno y todo resulta tal como está planificado el comedor podría comenzar a funcionar en los meses de Febrero Marzo 1973. Los beneficios que con este programa se lograrían son de un valor inapreciable, a lograr una mejoría en la dieta de la población infantil que en un 70% padece cuadros de Desnutrición.

#### 6.- COLABORAR CON EL PATRONATO PRO-MEJORAMIENTO DE SANTA RITA DE COPAN

En Santa Rita de Copan funciona un patronato pro-mejoramiento de la Comunidad y el cual fue fundado en el año 1970. Esta constituido por los siguientes miembros:

Un Moderador, el cual dura en su cargo tres meses, el cargo es rotativo son cuatro Un Moderador en total, fungen como presidente de la Asamblea Constituida por todos los miembros activos de la Comunidad.

El Moderador de turno dirige las sesiones del Patronato el cual sesiona regularmente cada dos semanas.

Son además miembros de la directiva del Patronato un Fiscal, el Tesorero Pro-Tesorero, Secretario General y Pro-Secretario.

La Directiva del Patronato es electa anualmente por la Asamblea General en la primera sesión del año correspondiente, en el mes de Enero.

Adscritos a la Directiva del Patronato funcionan los siguientes Co-

<u>COMITE</u>	<u>PRESIDIO POR</u>
Escolar	Prof. Saúl Bueso C.
Actividades Sociales. Deportes.	Br. Victor Bueso h. Alfonso López (FUT-BALL) Olga Regalado (BASQUET-BALL)
Salud.	Dr. Marco Antonio Molina M.

Cada uno de estos comités realiza sus funciones en forma independiente y en cada sesión presentan sus respectivos informes.

Durante 1972 viajé a Tegucigalpa en varias oportunidades delegado por el Patronato a gestionar la obtención de la Personería Jurídica del mismo y fue hasta en Agosto de 1972 en que se logró obtener tan valioso documento en un Decreto emitido por el Ministerio de Gobernación y Justicia.

Hay que mencionar la valiosa colaboración del Abogado Oscar Pinto Rusell Asesor Jurídico del Patronato quien tramitó las formalidades y requisitos legales ante la Ofic. respectiva. También es de mencionar la colaboración prestada por el Agrónomo Joaquín Luna Mejía, miembro fundador del Patronato y en el momento de la obtención del referido documento diputado al Congreso Nacional. Ambos personajes son oriundos de esta Comunidad.

El Patronato realiza sus actividades festivas con bastante frecuencia y los fondos que de éstas se obtienen son destinados al pago de las letras de un terreno que está por finalizarse su cancelación para construir en él la Escuela Primaria Rodrigo E. Castañeda de Santa Rita de Copan, ya que el local que actualmente ocupa además de ser insuficiente es un vetusto edificio, Antipedagógico, Antihigiénico no cumple con las normas de seguridad esenciales o básicas y es un atentado contra la vida de los niños que a él asisten.

Con tal fin el Patronato envió una solicitud a CARE en la cual se solicita la ayuda necesaria para la construcción de la Escuela. Al inicio se tuvo dificultades con los trámites para enviar la solicitud ya que el Supervisor Departamental se negaba a firmar la solicitud probablemente por un mal entendido. La solicitud tiene que llevar el sello de la Supervisión Departamental lo que sirve para demostrar la necesidad existente de la construcción de la escuela.

En vista de esta negativa el Patronato nombró una comisión de la cual formamos parte para dialogar con el Supervisor Departamental y después de aclarar ciertos conceptos que motivaron la negativa ya mencionada, éste optó por firmar la solicitud que se envió de inmediato a CARE. Actualmente está en estudio y se espera y se tiene la confianza en que la respuesta será favorable. De ser así la Comunidad deberá aportar además del terreno arena, grava y mano de obra.- C A R E , proporcionará Inspectoría Técnica, Cemento varilla de hierro, Ladrillos, Madera, Mosaico, Pintura, Etc. y todo los materiales restantes.

La comunidad entera a través de su Patronato está en la mejor disposición de ayudar a construir tal edificio, de una necesidad impostergable.

Además el Patronato celebra una serie de actividades, que benefician a toda la comunidad. Las fiestas Patronales que anualmente celebran en el mes de Mayo con exposiciones Agropecuarias, celebraciones Deportivas, juegos Pirotécnicos, bailes, etc.

En el mes de Septiembre, se celebra la semana del niño del dos al diez. En esta oportunidad se dictaron charlas a los escolares sobre higiene personal y Medicina Preventiva.

En diciembre de 1972 con motivo de las fiestas navideñas el Subcentro de Salud con ayuda de algunas casas comerciales de la Comunidad y de la Municipalidad celebró una festividad para todos los niños donde se le repartieron toda clase de golosinas. Todo ésto como una proyección del Sub-Centro de Salud hacia la niñez de la Comunidad para aliviar en algo la tristeza que los invade ya no es más que un reflejo de las miserables condiciones que albergan sus hogares donde la pobreza ha sentado sus reales, pero que no olviden la realidad injusta en que vivimos y la cual hay que cambiar en cualquier forma pero que cambie el fin con el único aliciente de que "DIOS PROTEJE Y ENGRANDECE A LOS PUEBLOS VALEROSOS Y TRABAJADORES, QUE SABEN ENFRENTAR Y FORJAR SU PROPIO DESTINO".

CAPITULO IX.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- 1 . - S a n t a Rita de Copan Comunidad rural existente en el Occidente del País es un fiel reflejo de estructura Socio-económica que prevalece en nuestro país.
2. - La tenencia de la tierra es un problema primordial básico que impide el desarrollo en nuestro país.
3. - El analfabetismo es un problema fundamental y factor decisivo que ha Mantenido sumido en el subdesarrollo a las Comunidades rurales, además de que permite que los habitantes de las Comunidades por falta de los conocimientos retrasen su asistencia a tiempo a las instalaciones de salud y donde en ocasiones por falta de recurso o medios necesarios no se le puede brindar asistencia adecuada.
- 4.- La mala administración que ha prevalecido en las autoridades que Gobiernan este país al crear Centros y Sub-centros de Salud en todas las Comunidades que los necesiten únicamente con fines proselitistas malgastando los dineros del pueblo.
- 5.- Debido a la mala administración imperante no hay un empleo adecuado de los recursos los cuales son derivados a otros fines que son los ideales lo que impide que en el campo de la salud pueda obtenerse medicinas y material quirúrgico para proveer a las instalaciones de salud que poseen personal médico y paramédico y brindar una mejor consulta, a la vez que se ampliaría su radio de acción, beneficiando un mayor número de comunidades.



- 6.-La falta de delineación por parte del Ministerio de Salud de una política De Salud adecuada de acuerdo a las necesidades existentes.
- 7.- Los índices de crecimiento infra-estructural y de medios de subsistencia, en comparación con crecimiento poblacional no hace más que seguir principios malthusianos de que mientras la población crece en proporción geométrica. Los medios de sub-sistencia lo hacen en proporción aritmética.
- 8.- Falta de servicios públicos de tipo Comunal (ALCANTARILLADO).

RECOMENDACIONES.

- 1.- Promover cambios radicales y profundos que terminen de una vez por todas con las anacrónicas estructuras sociales que han permitido que el pobre siga siendo más pobre y ha enriquecido aún más a los ricos.
- 2.- Redistribución de la tierra y de los bienes de producción de una manera más justa y de acorde a las necesidades de cada individuo y de los miembros que de él dependen brindándole asistencia técnica y financiera y hacer producir la tierra y obtener los máximos beneficios.
- 3.- En el campo de la salud exigir al Ministerio respectivo una política de salud que tenga como primordial objetivo llevar a la frente del campo Salud física y bienestar mental a través de las instalaciones de salud dotando a éstas de equipo, de arsenal médico adecuado para brindar una mayor atención.
- 4.- Solicitar a la Universidad Autónoma de Honduras conjuntamente con el Ministerio de Salud el envío a las Comunidades rurales de un equipo de salud que más sería un equipo de desarrollo comunitario y el cual



estaría integrado por un miembro por cada una de las carreras Universitarias los que trabajarían conjuntamente; sería ésta una forma de devolver al país la inversión que se hace al proporcionarnos una carrera logrando por ello un desarrollo integral de cada Comunidad en particular y de todo el país en general.

- 5.- Promover el continuismo de los médicos en Servicio Social en esas Comunidades en la que actualmente se encuentran laborando, con incentivos de tipo económico (aumento de sueldo) y cursillos de actualización por lo menos cada 3 meses y no como se hace en estos momentos en que para iniciar todo aquél médico que desee permanecer en una Comunidad, tiene restricciones de tipo económico (rebaja de sueldo), y además de que se pierden ciertas prerrogativas.
- 6.- Enviar a las instalaciones de salud medicamentos en fechas periódicas y suplir variedad de medicamentos y no limitar la actividad del médico al uso de una sola droga que en gran parte de casos no está indicado hacerlo y con ello peligrar la vida de los pacientes.

## CAPITULO X.

### B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Datos estadísticos del Distrito Sanitario No. 5, de Santa Rosa de Copan.
- 2.- Archivos del Sub-centro de Salud, Santa Rita de Copán.
- 3.- Datos y Censos propios elaborados en Santa Rita de Copán.
- 4.- Desarrollo Comunitario en Santa Rita de Copán, Tesis Dr, José Reyes N. 1971
- 5.- Material suministrado por el Departamento Medicina Preventiva de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- 6.- Archivo Alcaldía Municipal Santa Rita de Copán,
- 7.- Archivos de Escuela Primaria, y Supervisión Auxiliar en Santa Rita de Copán.