

X.

DISCUSION

Durante el último período intercensal el ritmo de crecimiento poblacional fue de 3.6%, sin embargo esta tasa de crecimiento parece poco probable en función de las tasas de natalidad y mortalidad para ese mismo período intercensal.

Según la encuesta de 1987, se registró una tasa bruta de natalidad de 37 X 1000 habitantes mientras que la tasa bruta de mortalidad fue de 8 X 1000, resultando un crecimiento negativo mayor.

Se estimó que la distribución etarea es de 45.9% para el grupo de edad 0-14 años; 51.1% para el de 15-64 y 3% en el de 65 años y más (**22**).

Lo anterior concuerda con nuestro estudio donde encontramos 49.08% para el grupo de edad 0-14 años; 45.36% entre 15-64 y para 65 y más años un 5.5%.

Obteniéndose una pirámide poblacional de base ancha donde la población joven y económicamente dependiente es mayor que la población productiva económicamente.

La estructura de la población por sexo a nivel nacional refleja una

Presencia de mujeres similar a la del sexo masculino, con un 50.1% y 49.9% respectivamente. (22)

Nosotros encontramos un 48.32% para el sexo masculino y 51.67% para el femenino, con un ligero predominio del sexo femenino, que prácticamente no es representativo de una mayoría.

Para la población hondureña el estado civil según la EDENH II de 1983 corresponde a lo siguiente 38.18% solteros, 23.94% casados, 23.82% unión libre, viudos 4.5% y divorciados 0.46%.

En nuestro estudio tomando como base la población mayor de 15 años encontramos la siguiente: 30.3% para los solteros, 29.7% casados, unión libre con 35.4%, viudos 4.6% y no encontramos divorciados; como se puede apreciar en la mayoría su estado civil es unión libre quedando en segundo lugar los solteros.

Según el plan operativo anual para 1987 del Ministerio de Salud Pública la tasa estimada de analfabetismo es de 40.5% alcanzando niveles de hasta un 86% en el área rural. Se ha estimado que de cada 100 niños que se matriculan en primer grado, sólo 24 llegan al sexto y sólo uno consigue llegar a la Universidad. (7)

En la comunidad de Pespire los analfabetos corresponden a un 20.42% de la población, con primaria incompleta 40.80% primaria completa 30.12%, secundaria incompleta 5.93%, y secundaria completa 2.68%; observamos que el porcentaje de los analfabetos es más bajo en relación a otros estudios, la mayoría de la población ha cursado algún grado de la

primaria, lo que podría corresponder a dos cosas:

Ya sea a una mayor cobertura de la educación primaria, o porque la población menor es la que predomina, que es la que ha cursado algún grado escolar.

En cuanto a la educación superior no se encontró ninguna persona en ese nivel.

Las perspectivas de empleo se presentan alarmantes.

La población en 1985 se estimó en 4.5 millones de habitantes la que se duplicará en las próximas dos décadas. La base poblacional es eminentemente joven, 47% del total es menor de 15 años lo cual demanda la creación de una cantidad significativa de nuevos puestos de trabajo. (25).

En nuestro estudio encontramos que el 47.63% de la población económicamente se dedica a los oficios domésticos, este porcentaje corresponde a las mujeres, la segunda ocupación con 37.26% es de los labradores y en tercer lugar los jornaleros con 7.08; cómo podemos ver la mayoría de la población se dedica a los oficios domésticos y a la agricultura, condiciones que no necesita ninguna preparación académica y las cuales generan ingresos económicos extremadamente bajo.

A pesar de los esfuerzos realizados por el estado en cuanto a la dotación de servicios sociales, el grado de satis-

facción de las necesidades vitales continua siendo bajo, por efecto del escaso nivel de ingreso de la población y el comportamiento de las variables demográficas.

Estimaciones recientes reflejan que en 1985 los ingresos medios diarios por ocupado, ascendieron alrededor de L.2.55 en el sector agropecuario y L. 8.13 en el sector industrial.

En promedio, los trabajadores del sector rural (que representan el 47.4% del total) percibieron por su actividad ingresos inferiores al salario mínimo legal y solo ligeramente superiores al costo mensual de la canasta básica. Esto es más significativo si se considera que del ingreso de cada trabajador, dependen en promedio de 6 personas.

El ingreso nominal de los trabajadores, tomando como base de referencia el salario mínimo, ha tenido una drástica pérdida de poder adquisitivo con respecto a la canasta básica de alimentos.

Entre 1981 y 1985 el costo promedio diario de la canasta básica de alimentos se había incrementado en 11% mientras el salario mínimo nominal continuaba al mismo nivel. (24).

En la comunidad de Pespire los niveles de ingreso son extremadamente paupérrimos; el 75.4% de las familias encuestadas perciben ingresos menores de 100 lempiras, el segundo grupo representativo está entre 201 y 300 lempiras con un 8.6% y un 7.1% para familias que perciben entre 401 y 500 lempiras.

Los datos anteriores son dramáticos y reflejan las condiciones de vida que se vive en el área rural las cuales son milagrosas.

El alto costo de la vivienda explicado por; la escases de tierras aptas para implementar proyectos habitacionales, el alto costo de los materiales de construcción y el tipo de proyectos ejecutados, se refleja en un marginamiento de la población de bajos ingresos y en una limitada capacidad del estado para producir un mayor número de viviendas.

El Consejo Superior de Planificación Económica (CONSUPLANE) determinó en sus encuestas que: En el área rural el 32.3% tienen vivienda propia, el 82.9% de las viviendas es de piso de tierra, el 63.4% de las viviendas la pared es de adobe.

El 54% de las viviendas el techo es de teja el 29.8% es de paja; el 14.1% con techo de zinc y asbesto y el 72.7% de las viviendas tienen de 1 a 2 cuartos.

En la Comunidad de Pespire en contraste con los datos anteriores el 87.4% de las familias poseen viviendas propias. El 76.0% el piso es de tierra, 45.4% de las paredes son de adobe distribuidos los demás porcentajes altos entre bahareque y madera.

El techo es de teja en el 94.0% y poseen dos habitaciones en el 41.14%, utilizándose una de las dos habitaciones para dormitorio en un 65.14%.

El 18% de las familias duermen 4 personas por dormitorio, hasta un 9.14% de las familias en las que duermen 8 personas por dormitorio.

39.21% de las viviendas poseen de 2 a 3 ventanas y el 86.28% tienen de 2 a 3 puertas.

Como se puede ver el hacinamiento la falta de ventilación son factores de gran importancia en el estudio y por ende para la salud de la población.

La encuesta nacional de epidemiología y salud familiar de 1987 revela que el 25% de la población no tiene agua potable, aumentando este porcentaje en el área rural a un 40%.

El 40.6% de la población defecan al aire libre en el área rural esto aumenta a 58.2% y el 26% dispone de la basura quemándola.

En nuestro estudio los datos defieren ya que el 38.6% de la población una letrina, seguida de un 37.1% que defeca al aire libre, la basura en su disposición, el 40.85% de las familias bota la basura en el solar, seguida del 30.28% de familias que disponen de la basura quemándola.

Según estadísticas de la O.P.S. 1, 567,000 habitantes del área rural (60%) tiene acceso a alguna fuente de aprovisionamiento de agua, y el 85% de las viviendas del campo carecen de agua potable.

En Pespire tenemos que el 82.3% de las familias se abastecen de agua mediante tubería, y el 6.3% de pozo, estos datos no concuerdan con los nacionales debido a que en esta zona la organización SAVE THE CHILDREN DE HONDURAS ha promovido la construcción de sistemas de distribución de agua y de pozos.

El 59.4% de las familias no tienen ningún medio de potabilización del agua mientras que el 34.8% cloro unido a todas las condiciones deficitarias anteriores de insatisfacción de las necesidades básicas en Pespire el 88.6% de las familias se iluminan con candil y solamente un 9.4% posee luz eléctrica.

La superficie total de Honduras es de 112,088 Km² equivalente a 11.2 millones de hectáreas, de las cuales 2.8 millones (25%) son de vocación agropecuario, 7.4 millones (66.1%), de vocación forestal y 1.0 millones (8.9%) son áreas urbanas y tierras no definidas.

De los 2.8 millones de hectáreas con tierra de vocación agropecuario 1.8 están localizadas en las planicies costeras y cuencas de los grandes ríos y el resto se localizan en los altiplanos interiores. Así mismo se encuentra que de 226,200 explotaciones agropecuarias, el 75% pertenecen a la categoría de explotaciones no mayores a 10 Has, representando apenas el 16% del área total.

Por otro lado encontramos que el 0.7% de las explotaciones mayores de 200 Has. Abarcan el 31% del área agropecuaria total; lo que representa una inadecuada distribución de la tierra, factor que es determinante en la producción y concentración del ingreso en el sector rural.

Al analizar la tenencia de la tierra por tamaño de las fincas se observa la existencia de una gran concentración de tierras, en el sub-sector cultivos y ganadería en muy pocas manos; en tanto que por el otro extremo un inmenso número de agricultores apenas disponen de pequeñas parcelas, insuficientes para generar un ingreso que permita cubrir las necesidades mínimas básicas y muy distante de la posibilidad de dar empleo a la fuerza de trabajo de la familia campesina (2).

En nuestro estudio el 38% de las familias poseen alguna parcela de tierra propio, el 34.6% no posee tierra, el 22.6% alquila.

Los servicios de atención médica son el reflejo del desarrollo económico y social de una zona o región, las condiciones en que estas se prestan, la accesibilidad y la educación en salud para recurrir a los servicios que se prestan .

En nuestro estudio encontramos que el 53.1% de las familias acuden al Centro de Salud con médico para su atención, el 36.9% acude a la enfermera y un 6.3% al curandero.

Lo anterior demuestra que el 90% de la población encuesta- da, cuando se enferma acude a un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública; demostrando que el escaso ingreso económico no les permite asistir a los servicios de salud privados.

Los pacientes se tienen que enfrentar a una serie de condiciones para poder llegar a un Centro de Salud, como ser la falta de dinero para movilizarse, la crecida de los ríos que no les permite cruzarlos y también la misma enfermedad; aunado a lo anterior se encuentra la falta de medicamentos y equipo de los centros de salud.

Las primeras tres causas de morbilidad general por orden de frecuencia fueron:

1. - Las infecciones respiratorias agudas.
2. - La desnutrición proteica-colorida
3. - El síndrome Diarreico Agudo.

Estos datos son basados en los registros de morbilidad del centro de salud de Pespire Cholteca, lo que nos confirma que la población más vulnerable es la infantil, generándose un círculo vicioso de desnutrición, enfermedad, desnutrición.

Las infecciones respiratorias agudas se registraron con más frecuencia siendo mayor entre los 12 a 35 meses con

51.14% para la moderada siguiéndole 0-11 meses con 26.76% siempre para IRA moderada.

Analizando el estado nutricional en menores de 5 años, la encuesta de nutrición del Ministerio de Salud Pública para 1987 da un 57% para todos los grados de desnutrición. Para la región Sanitaria No. 4 para ese mismo año tenemos un 62.6%, hay una diferencia de aproximadamente un 9% con respecto a nuestro estudio y el dato de la Región, pues nosotros tenemos un 71.1% y que es un dato mayor que el nacional.

Entre los grados más frecuentes fue el grado I con un 61.06% entre los 12-35 meses y entre los 36 a 60 meses con 26.26% siempre con grado I.

El síndrome diarreico agudo fue más frecuente entre las edades de 12 a 35 años seguido de la población de 0 a 11 meses, con 48.71% y 45.17% respectivamente, los grados de deshidratación en el 52.85% correspondió a la leve entre las edades de 0 a 11 meses, seguido de la leve en la edad de 12 a 35 meses con 40.161% y en tercer lugar la deshidratación moderada con 61.42% entre las edades de 12 a 35 meses.

Lo anterior refleja que las campañas sobre la hidratación oral han producido un efecto muy positivo sobre la población infantil.

La tasa de natalidad de la comunidad de Pespire es de 48.22 X 1000 nacidos vivos, lo que es muy parecido a la encuesta nacional epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, para el área rural que es de 40 X 1000 nacidos vivos (1987).

La tasa de mortalidad general (1987) para Honduras es de 9.5 X 1000 habitantes, en nuestro estudio encontramos 3.1 X 1000 habitantes, los cuales difieren mucho, esto podría ser en parte por la cobertura que ejercen los centros de salud y la organización SAVE THE CHILDREN, en materia de salud, agua y saneamiento.