

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD EN LA COMUNIDAD
DE BONITO ORIENTAL, DEPTO. DE COLON

TESIS

PRESENTADA POR:

GUILLERMO SANTIAGO RAMIREZ M.

PREVIA OPCION AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614

R17d

TICOMULA, D. C.

HONDURAS, C. A.

1984

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**DIAGNOSTICO DE SALUD EN LA COMUNIDAD
DE BONITO ORIENTAL, DEPTO. DE COLON**

TESIS

PRESENTADA POR:

GUILLERMO SANTIAGO RAMIREZ M.

PREVIA OPCION AL TITULO DL-

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

1984

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICS: AIDA H. DE SILVA (COORDINADORA).

NELSON RONALDO ESPINAL PONCE.

ANTONIO PONCE GARAY.

S U S T E N T A N T E

GUILLERMO SANTIAGO RAMIREZ M.

P A D R I N O S .

DRS. RUBEN DARIO RODRIGUEZ.

MARIO JIMENEZ MUNGUIA.

IRAN VILLELA RAMOS.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: ABOGADO: OSWALDO RAMOS SOTO.
SECRETARIO GENERAL: LICENCIADO OSCAR ALVARENGA.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

DECANO: DR. RAUL FELIPE CALIX.
VICE DECANO: DR. VICTOR MANUEL RAMOS.
SECRETARIA: LIC. EVA LUZ DE ALVARADO.
PRO SECRETARIO: LIC. RAMON ARTURO DONAIRE U.
VOCAL I DR. CARLOS RAMON GARCIA V.
VOCAL II DRA. OLGA SALGADO SAUCEDA.
VOCALES: BR. ONIX ARITA.
BR. ISMAEL SORIANO.
BR. HECTOR JOEL BERTRAND.
BR. WLADIMIRO LOZANO.

D E D I C A T O R I A

TRABAJO DEDICADO A MI MADRE:

AIDA MORENO DE RAMIREZ

COMO PREMIO POR EL ESFUERZO REALIZADO PARA DARME LA MEJOR HERENCIA

QUE LOS PADRES PUEDEN LEGAR A SUS HIJOS.

A G R A D E C I M I E N T O

A M I PADRE Y HERMANOS.

A MI ASESOR

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

A LAS ENFERMERAS Y PROMOTORES DEL CENTRO DE SALUD DE

BONITO ORIENTAL A CONCHITA LA SECRETARIA

Todos con un granito contribuyeran a que culminará con
éxito este Trabajo.

G R A C I A S

I N D I C E

- I._ INTRODUCCION.
- II- PROBLEMA.
- III OBJETIVOS.
- IV- MARCO TEORICO.
- V.- VARIABLES.
- VI- METODOS, MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS.
- VII RESULTADOS ESTADISTICOS.
- VIII RESUMEN.
- IX- CONCLUSIONES.
- X.- RECOMENDACIONES.
- XI- CITAS BIBLIOGRAFICAS.
- XII BIBLIOGRAFIA.
- XIII A N E X O S .

CAPITULO No. I

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

Hace algunos años cuando nos iniciamos en la Carrera de Medicina, sabíamos que en algún momento tendríamos que realizar un Trabajo de Investigación, que resultara en beneficio de todos los sectores encargados de velar por la salud de nuestro pueblo y de nosotros mismos como experiencia propia.

El Trabajo que pretendemos realizar en esta Comunidad de Bonito Oriental (es una Aldea que pertenece al Municipio de Trujillo), está relacionado con todos aquéllos Programas que fueron creadas con la finalidad de mejorar el status de vida de nuestros habitantes y comunidades.

Analizaremos los pro y los contra que existen para el buen funcionamiento del Sistema de Salud, asimismo conoceremos la situación socioeconómica y cultural de ésta comunidad.- Además la mortalidad y sus causas, la morbilidad en el año comprendido de Enero a Diciembre del año 1983; cómo marchan los Programas de vacunación, letrinización , creación de pozos, etc., y todos aquéllos aspectos que nos ayuden a conocer el nivel de vida de estas comunidades, que por estar alejadas no se conoce.- El estudio comprenderá la Aldea de Bonito Oriental no se incluirán otras Aldeas vecinas, ya que el factor transporte, re cursos nos lo impiden. pero esto no restará importancia a nuestro

Trabajo, por el contrario lo hace importante siendo esta comunidad una de las llamadas polos de desarrollo de nuestra economía, por las grandes inversiones realizadas por el Gobierno y otros organismos internacionales teniendo en el país la opinión de que en esta Región, el trabajo y el buen vivir de sus habitantes es una realidad y que por esta razón ha tenido un crecimiento poblacional que día a día aumenta, habiendo quintuplicado el número de casas que habían hace 5 años lo que desde ya nos indica el grado de migración que ha tenido.

Pero este ha sido un crecimiento desordenado, por lo que necesitamos conocer su repercusión en los Programas de Salud ya que no han tenido modificación.

Cualquier persona que no ha vivido en esta región tendría cualquier opinión que tiene el resto del país, pero aquéllos que vivimos aquí tenemos una opinión diferente, ya que nos hemos dado cuenta de la pobreza, el desempleo, las enfermedades es lo único que va en aumenta.

Resulta difícil entender como una región rica en tierras cultivables, ganadera por excelencia no hay que comer. Bonito Oriental una Aldea sin ley, no hay autoridades civiles, no hay nadie que se preocupe por que crezca ordenadamente, y muchas menos para mantenerlos sanos y sin tener que enfrentar problemas sociales a sus habitantes. Creemos que es necesario que esta Aldea se convierta en Municipio, que

Tenga sus propias autoridades, para que se preocupen por ellos mismos y logren el mejoramiento de la misma.- Este trabajo nos indicará hasta qué grado es necesario ese cambio y que nuestras autoridades hagan algo por este gente que necesita de nuestra ayuda.

Finalmente consultaremos la Municipalidad de Trujillo para conocer los nacimientos, mortalidad y sus causas, la Escuela de Bonito Oriental, el Centro de Salud para la morbilidad y una encuesta que se hará en la comunidad que más adelante explicaremos detalladamente.

P R O B L E M A

Nuestra problema consiste en que necesitamos respuestas para una serie de preguntas que hacen las Autoridades de Salud o cualquier persona que desee conocer cuál es el nivel de salud de una comunidad de terminada.

Preguntas:

- 1«- Cual es la población existente actualmente en la comunidad?
2. - Cómo está distribuida por sexo y edad?
3. -Cuál es su ocupación?
4. -Cuál es su nivel educacional?
5. - Qué porcentaje de la población económicamente activa permanece
Ocupado y desocupado?
6. -Cuál es el ingreso familiar mensual?
7. - A quién pertenece la tierra que trabajan?
8. - A quién pertenece la vivienda?
9. -Cuál es el material predominante de las paredes, piso, techo de
la vivienda?
- 10-Cuál es la disposición de excretas?
- 11-Cuál es la disposición de basuras?
- 12- De dónde toman el agua?
- 13-Cuál es el alumbrado de la vivienda?

14- Cuál es la morbimortalidad y sus causas?

15- Centros educativos existentes, deserciones escolares.

16- Centros de salud existentes y recursos disponibles.

Como posteriormente no podemos responder adecuadamente a estas preguntas, necesitamos realizar un diagnóstico de salud de esta comunidad.

O B J E T I V O S

Objetivos Generales.

1. - Determinar la situación socioeconómica y de salud de la comunidad.
2. - Establecer las tasas de inmigración que existen y sus causas.

Objetivos Específicos.

1. - Determinar la incidencia de las enfermedades transmisibles.
2. - Describir cuál es el funcionamiento del Programa de Vacunación.
3. - Determinar el grado de escolaridad de los miembros de la comunidad su profesión, oficio y ocupación.
4. - Determinar el ingreso familiar.
5. - Describir las condiciones de la vivienda.
6. - Determinar cómo es la disposición de excretas, de la basura y el agua.
7. - Determinar la tenencia de la tierra agrícola y de la tierra donde está localizada la vivienda.

8.- Describir la población según grupos etarios.

MARCO TEORICO

Descripción general de la situación de salud del país.

Honduras es un país tropical, situado en América Central con una superficie territorial de 112,088 Km², dividido en 18 Departamentos con un total de 283 Municipios y aproximadamente 18,000 aldeas, La población estimada para 1983 es de 4,092 habitantes.- Tegucigalpa tiene alrededor de 700,000 habitantes y tiende a crecer en migraciones internas.- San Pedro Sula, La Ceiba y Choluteca son ciudades importantes, en más de 50,000 habitantes.- El 62% de la población es rural. Existe alto grado de analfabetismo 40%, la expectativa de vida al nacer se ha estimado en 58.8 años en 1980. (i)

Las comunicaciones son difíciles lo que dificulta el proceso productivo. Los principales productos de exportación son: Café, banano, azúcar, maderas finas y ganadería. La renta nacional percapita en 1981 fue de 2178, estando los factores de producción concentradas en un pequeño porcentaje de población.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad continúan siendo las enfermedades diarreicas, las enfermedades agudas de las vías respiratorias, las inmunoprevenibles y la malaria. En 1977 se presentó una epidemia de dengue, a nivel nacional.

En la Encuesta Demográfica Nacional en 1972 que dio como tasa de mortalidad infantil 117.6 por 100 nacidas vivas. (2)

En 1982 el Ministerio de Salud Pública declaró la rehidratación oral como actividad prioritaria, en todos los niveles de atención, esperándose un importante impacto en la reducción de la defunción de menores de 5 años.

La cobertura de inmunizaciones se ha mantenido en valores cercanos a 50%. (3)

En Malaria la tendencia ha sido ascendente en los últimos años. Se está impulsando un Programa de Control de Vectores de mayor intensidad, con medidas de carácter integral.

El dengue continúa siendo un peligro potencial ya que los índices de infestación de viviendas por *Aedes Aegypti*, alcanzan niveles altos en algunas áreas de la Región Norte del país. Alrededor del 30% de la población no tiene acceso a los servicios de salud.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social brinda cobertura al 8% de la población del país y cuenta con servicios en Tegucigalpa y San Pedro Sula (2 Hospitales y 602 camas), el Sector Privado ofrece servicios en las grandes ciudades y sólo para aquella población que tiene capacidad económica para comprar sus servicios; en un total de 26 clínicas hospitalares con 1,083 camas.

El Ministerio de Salud pública, instituto rector del sector en 1982 tenía funcionando 573 establecimientos estructurados por niveles de atención de complejidad creciente: 457 centros de salud rural (CESAR) 98 centros de salud con Médico (CESAMO); 6 hospitales de Área; 6 Hospitales regionales y 6 Hospitales Nacionales con un total de 3,437 camas hospitalarias. (4]

La base del Sistema de Salud de Honduras está dada por Voluntarios de la comunidad, adiestradas e incorporados como puerta de entrada al Sistema en zonas rurales dispersas. Hasta 1982 se han adiestrado en el país 6881 parteras empíricas que tienen la función de detectar controlar embarazadas, atender partos, controlar puérperas y referir casos de alto riesgo; 4176 guardianes de salud con atenciones sim - pies (rehidratación oral, educación y referencia de pacientes al sistema institucional) y 1154 representantes de salud que organizan su comunidad y constituyen la infraestructura de saneamiento básico (agua y disposición de excretas). El personal voluntario de la comunidad no percibe salarios ni tiene otra retribución.

En el área de saneamiento básico, el SANAA (Servicios Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados) tiene a su cargo el abastecimiento de agua y los sistemas de alcantarillada en zonas urbanas y rurales de más de 500 habitantes. El Ministerio de Salud pública se encarga de abastecer agua segura para consumo y de la disposición de excretas y residuos sólidos en zonas rurales de menos de 500 hab.

Las coberturas en excretas es de 43% en zonas rurales de 52% con agua y 32% con disposición sanitaria de excretas. El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Hondureño de Seguridad Social estén coordinando esfuerzos y recursos para aumentar la cobertura de servicios, habilitar 7 hospitales de área y dos Regionales, cuya construcción está atrasada por falta de recursos financieros. (5)

Elementos necesarios para la determinación de un Diagnóstico Sanitario.

Cada uno de los elementos aquí consignados debe ser computado como imprescindible, sin que la enunciación pueda considerarse como concluida.

Gran parte de esta estrategia prioritaria está desarrollada en la ejecución del estudio sobre salud y educación médica, que viene a circunscribir estos requerimientos de información con la profundidad y alcances que se consideran imprescindibles.

- A. - Población: Características demográficas, mencionaré algunas de ellas: Superficie del área, porcentaje de superficie urbana y rural, distribución de la población por edad y sexo, movimiento migratorio para un período, Características socioeconómicas y educacionales, analfabetismo.
- B. - Estadísticas : Utilizar indicadores como nacimientos, defuncio - Vitales.

nes, nupcialidad.

C. - Morbilidad:1 Magnitud

2 Duración

3 Incapacidad.

D. - Saneamiento: Como ser eliminación de excretas, agua potable,dis
ambiental \$ posición de la basura, control de vectores.

Recursos y actividades de Salud Pública:

1. - Política de Salud.

2. - Establecimientos:

2.1 Camas

2.2 Personal.

3. - Actividades del Establecimiento:

3.1 Consultorio externo.

3.2 Internación.

3.3 Domicilio.

4. - Rendimiento de recursos humanos.

5. - Recursos Presupuestarios.

6. - Gasto.

Indicadores socioeconómicos:

1. - Alimentación.
2. - Vivienda.
3. - Educación.
4. - Recreación.
5. - Vestimenta.
6. - Organismos de la comunidad.

Infraestructura: Disponibilidad de medios de transporte y comunicación de la población en cuanto a:

1. - Caminos.
2. - Medios de transporte.

Economía. (6)

Fuentes de Información.

Sólo en los aspectos de una orientación general para recopilar información para un diagnóstico de salud, se enumeran las fuentes de información más frecuentemente consultadas.

A.- Datos generales.

Publicaciones sobre geografía política, publicaciones sobre servicios de educación y economía, informaciones de prensa, entrevistas con autoridades, visitas al terreno.

B. - Características del medio.

Publicaciones de servicios de salud, oficina de planeamiento de vivienda, Ministerio de Obras públicas.

C. - Datos de población.

Publicaciones demográficas, registro civil, oficina de censo.

D. - Datos de salud.

publicaciones demográficas, registra civil, anuarios de los servicios de salud, defunciones, egresos hospitalarios, transmisibles.

E. - Recursos específicos de salud.

Anuarios del servicia de salud, papel del personal en los servicios de salud.

F. - Recursos específicos.

Públicos y privados, municipalidades, Ministerio de Obras Públicas y Transporte, Ministerio de Educación. Autoridades religiosas y civiles, Cruz Roja.

Nivel de Vida.

Los niveles de vida o el nivel económico social de cualquier colecti

Vida, miden en forma más elocuente el grado de desarrollo que posee ese grupo humano.- ü lo que es lo mismo, gran parte del conocimiento que se requiera sobre el grado de avance o retroceso de la capacidad generadora en un país.- Está dictado por los niveles de vida de su población, aquello que anteriormente se conocía con la nomenclatura genérica de "Stándard de vida" y ahora se intenta llamar con las expresiones "Nivel de Vida".

Nivel Económico Social.

Componentes del nivel de vida.

Operacionalmente hemos incluido como similares las ideas de nivel de vida económica social, que aun cuando sociológicamente pueden ser arduamente discutidas, a los efectos de su interpretación médica y sobre todo social.- Los expertos de las Naciones Unidas, han sintetizado en forma didáctica el estudio de los componentes de nivel de vida y han pensado que debajo de la idea global de nivel de vida se puede delimitar claramente la participación de nueve elementos que intervienen en forma distinta.

Estos componentes son: Salud, educación, recreación, vestuario, alimentación, vivienda, libertades humanas, trabajo y seguridad social.

Salud.- Indicadores la expectativa de vida al nacer, la mortalidad infantil, tasa de mortalidad general, tasa de morbilidad de enferme

dades transmisibles, tasa de enfermedades degenerativas. El indicador de enfermedades transmisibles crecerá en los países cuanto más subdesarrollados sean, mientras que la mortalidad por degenerativas (cáncer, cardiovasculares) acrecienta en los pueblos a medida que mejora su desarrollo económico.

Educación.- F\jeden utilizarse los indicadores como alfabetismo y analfabetismo.

Alimentación.- El indicador más utilizado lo constituye el consumo de calorías por persona, aunque podría interesar más el consumo de proteínas de origen animal y el consumo de leche por persona.

Vivienda.-? Indicadores como número de familias que requieren reubicación o vivienda nueva, índice de hacinamiento, porcentaje de ingreso mensual por familia.

Seguridad Social.- En cifras que pueden usarse para medir el grado de desenvolvimiento, pueden estar referidas al número de habitantes incluidos en régimen provisional. También el porcentaje del producto bruto utilizando la seguridad social.

Ahora resulta difícil hallar una expresión clara de medición para los componentes que restan: Vestuario, recreación, libertades humanas.

Trabajo.- Indicadores como personal ocupada y desocupada. (8)
Existen hasta el momento un gran número de trabajos sobre Diagnósti-

Co de Salud de Comunidades, y todos ellos en general tienen como finalidad, tratar de dar a conocer por medio de un Estudia Científico cuál es la verdadera situación en la que viven nuestros pueblos; para de esta manera saber cuáles son las necesidades prioritarias que tienen y así tratar de resolverlas de la mejor forma.

Hemos leído algunos de éstos trabajos para poder examinar el nuestro lo mejor posible, y la pregunta que nos haremos es: Qué comprende un diagnóstica de salud?- En primer lugar para estudiar una comunidad, hay que conocerla desde todos los ángulos y es por eso que este tipo de trabajos comprende lo siguiente:

Localización de la comunidad, sus límites, clima, vías de comunicación.-
Sobre los habitantes: número de habitantes, sexo, edad, estado civil, ocupación, profesión, nivel educacional y dirigido a los lactantes, los programas de inmunización si existe Centro de Salud u otro similar. Cuál es la función que tiene.

Conocimientos sobre nacimientos, mortalidad, morbilidad, enfermedades transmisibles, si existe migración importante, cuáles son sus causas.

En cuanto a la vivienda: Tenencia de la tierra agrícola y donde está localizada la vivienda, número de miembros por familia, número de viviendas, ingesta de agua, disposición de excretas, la basura, mate-

riales de que está construida la vivienda, luz eléctrica, número de habitaciones de la vivienda. Sobre educación, se investigará la Escuela, número de niños matriculados, número que finalizan el año y los que no lo finalizan. Por qué?

Algo muy importante que casi no se ha estudiado mucho en estos Trabajos es sobre qué opinan sus habitantes sobre a que se debe el atraso en que se encuentran y cuáles son las necesidades más prioritarias que tienen en estos momentos.

Todas y cada una de éstas interrogantes que nos hacemos al estudiar estas comunidades en la manera que obtengamos las respuestas.- En ese momento estaremos en la capacidad de tener un conocimiento global de cuál es el nivel de vida que tienen.

Como antes dijimos día a día se han mejorado este tipo de Trabajos y con ellos las comunidades a quienes se les aplica han sido las favorecidas, ya que éste es el objetivo principal que tienen.

Creemos que son importantes y necesarios, pero tenemos que reconocer que somos un país pobre, con recursos muy limitados y con muchas necesidades.- No siempre se consigue el objetivo final que es resolver los problemas que encontremos; pero no siempre es por falta de interés de las autoridades, sino por lo anteriormente apuntada, tenemos muchas limitaciones y entre ellas sino es la más importante, sí es

Una de ellas, nos referimos a los recursos económicos.

Pero esto no significa que no se hace nada por estas comunidades, por el contrario, se hace todo lo humanamente posible por mejorar el sistema de vida que tienen.

CAPITULO No. V

V A R I A B L E S

Las variables que utilizamos en el desarrollo del trabajo fueran:

- 1 •- Edad: La definimos como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día en que fue tomada la encuesta, tomando los intervalos que nos fueron más convenientes, de acuerdo a las siguientes categorías:

De 0 a 11 meses De 12 a 23 meses De 2 a 5 años De 6 a 14 años De 15 a 35 años De 36 a 50 años De 60 y más años.

2. - Sexo: Se define desde el punto de vista biológico y social, sin tomar en cuenta otros que sean mujer u hombre de acuerdo a las categorías:

Femenina Masculino.

3. - Estado civil: Lo definimos como el estado de toda persona Hombre o mujer ante la sociedad, de acuerdo a las siguientes cate-

gorías:

Soltera Casado Unión libre

Divorciado.

4. - Escolaridad: Grado de educación de cada miembro de la familia, se hizo a los mayores o iguales a 7 años por ser ésta la edad de inició escolar en nuestro medio. Categorías:

Ninguna

Sabe leer y escribir Primaria completa

Primaria incompleta *

Secundaria asistiendo Secundaria completa Universidad asistiendo Universidad completa otros.

5. - Profesión: Se definió como el título o grado escolar ya sea de educación media o universitaria.

Maestro

Contador

Secretaria

Enfermera

Bachiller

Ninguno

otros (especificar).

6. - Oficios: Ocupación a la que se dedica determinada persona ya sea por experiencia o curso recibido. Se incluyeron aquéllos que son más comunes en nuestras comunidades. Categorías:

Carpintera

Albañil

Plomera

Electricista

Constructor

Motorista

Agricultor

Partera

Mecánico

Otros (especificar).

7. - Situación ocupacional: Se hizo esta consulta a los mayores de 15 años por ser esta la edad en que los habitantes de nuestras comunidades inician su vida de responsabilidades, así como tam-

bién en que emplean su tiempo. Categorías:

15 años y más

Ocupado

Desocupado

Estudiante

Oficios domésticos.

8. - Temporalidad ocupacional: Es decir si la situación ocupacional es permanente o transitoria.

Ocupada permanentemente Ocupado transitoriamente.

9. - Relación ocupacional: Sería el trabajo que realiza por cuenta Propia o es un asalariado. Categorías:

Trabaja por cuenta propia Asalariada.

10. - Ingreso mensual. Consideramos bajo, mediano, alto, menor de 100, de 100 a 200 y más de 200 lempiras respectivamente. Categorías:

De 0 a L.30.00

De 31 a L.60.00

De 61 a L.100.00

De 101 a L.200.00.

De 201 a L.400.00

De 401 a L.600.00

De 601 y más.

11. - Tiempo libre disponible: De que tiempo libre dispone en la semana. Categorías:

Todos los días Todos los días por la mañana Todos los días por la tarde Todos los días por la noche Todos los fines de semana *
Dos días laborables por semana Sin información.

12. - Cursos recibidos: Incluimos aquéllos que pudieran ser los más factibles de haber realizado los miembros de esta comunidad. Categorías:

Envasadas

Repostería

Confitería

Corte y Confección

Sastrería

Tejidos

Partera

Ninguno

Promoción

Desarrollo comunal

Saneamiento

otros (especificar).

13.- Vacunación: Polio, DPT, Sarampión y BCG se tomaron los niños de Cero meses a 23 meses por ser la edad comprendida en el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones). Se consideraron vacunados todos los que presentaron el carnet.

POLIO:

Sin vacuna Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis Refuerzo.

SARAMPION:

Sin vacuna Vacunada.

DPT:

Sin vacuna Primera dosis

Segunda dosis Tercera dosis Refuerzo.

BCG:

Primera dosis Primer refuerzo Sólo
refuerzo.

14. - Inmigración rural-urbana: Todo el que no nació en el lugar sin
tomar en cuenta el tiempo de residencia.

No es inmigrante

Vino del área rural del Distrito

De la zona norte del país

De la zona central

De la zona sur

De la zona occidental

De la zona oriental

De otro país.

15. - Causas de inmigración: La que informe el encuestado:

No tiene tierra para trabajar

Para conseguir vivienda propia

No tiene trabajo permanente

Para educar a los hijos

Por concejo de parientes

Por no conseguir crédito para cultivar la tierra por que los hijos mayores emigrarán a la ciudad Para establecer un negocio otros (especificar).

16. - Tenencia de tierra agrícola: De acuerdo a lo que refirió el encuestado:

Propia Alquilada Cedida Otra forma No tiene
Ignorado.

17. - Tenencia de la tierra donde está localizada la vivienda: Según Como lo informó el encuestado:

Propia

Pagándose a plazos

Cedida por el patronato

Cedida por el distrito

Cedida por un particular

Obtenida por ocupación

Otra forma

área de patio en mts2

Tipo de terreno: Blando Duro

Ignorado.

18.- Tenencia del inmueble: Según como lo informó el encuestado: Propio

Pagándose a plazos

Alquilado

Cedido

Otra forma

Ignorado.

19- Cuota de alquiler en lempiras. Según como lo informó el encuestado:

De 0 a 20 De 21

a 40 De 41 a 60

De 61 a 80 De

81 a 100 De 101

a 150 De 151 a

200 De 201 y

más.

20.- Número de piezas de la vivienda: Se consideraron las destina

das a.' dormitorio.

Una

Dos

Tres

Cuatro

Cinco y más.

2.1.- Material predominante en techo. Se tomó por observación del entrevistador:

Teja

Asbesto

Lámina de zinc

Concreta

Paja, palma y similar

Desechos

Otros

Ignorado.

22.- Materiales predominantes de las paredes. Se tomó por observación del entrevistador:

Ladrillo

Adobe

Madera

Ladrillo de cemento

Placa de cemento

otros

23.- Condición de la casa. Se tomó por observación del entrevistador:

Buena

Regular

Mala

Inservible

24.- Disposición de excretas. Según lo refirió el encuestado.

No tiene

Inodoro con fosa séptica

Inodoro con alcantarillado

Excusada con descarga al aire libre

Letrina

25.- Agua: Según lo refirió el encuestado:

No tiene

Llega a la casa por tubería Por llave

pública

Por pozo propio Por pozo
público Por arroyos
Por compra a particulares
Otra forma

26.- Alumbrado: Según lo refirió el encuestado:

No tiene
Luz eléctrica
Lámpara de gas o candil
Velas
Ocote
Otra forma

27.- Disposición de basuras. Según lo informado por el encuestado:

Tren de aseo La queman La
entierran La arrojan.

28.- Valor de la vivienda: Lps----- .

29.- Relaciones sociales e integración comunitaria (indicar qué causas, entre otras obstaculizan el desarrollo de la comunidad) según opinión del Jefe de familia:

Antagonismo político e ideológico Falta de interés de las autoridades Desunión de los vecinos Antagonismo entre familias Autocracia de líderes Inoperancia de Junta Directiva Conflicto entre organizaciones locales Fatalismo mítico Bajo nivel de organización comunitaria otros (especificar).

30.- Siguiendo un orden de prioridad, cuál es la necesidad que a su juicio requiere solución más urgente? Según la opinión del Jefe de familia:

Agua potable
Vías de acceso y circulación
Escuela
Alcantarillado
Puentes
Luz eléctrica

Subcentro de Salud

Otros (especificar).

METODOS, MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS

El tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo.

A. - Descripción del Area de estudio.

El área de estudio fue la Aldea de Bonito Oriental que cuenta con un total de 600 viviendas las cuales se encuentran distribuidas por barrios:

- A. Carbonal
- B. Centro
- C. Tanque
- D. Los fuertes.

La llegada a esta aldea se hace por calle pavimentada desde Trujillo Y también desde Olancho por calle de tierra. Esta aldea hasta hace 3 años sólo contaba con un total de 101 viviendas, por lo que su crecimiento desordenado le quita la fisonomía, existen algunas calles pero por lo general en su mayoría son caminos de acceso, cuenta con agua que viene por tubería a la que no todos tienen acceso y sólo está en servicio de 3 a 4 horas diarias, no existe ninguna llave pública, ni pozos públicos, es raro y contadas las casas que tienen servicia con pozo séptico.

No podemos mencionar el tamaño de la aldea en Mts 2 u otra medida porque no existe ningún estudio de este tipo.

Los habitantes de esta aldea se dedican en su mayoría al trabajo agrícola y ganadería y otros, pero en su mayoría son asalariados.

En 1979 se construyó una pista de aterrizaje para avionetas en las afueras de la aldea.- En la actualidad esta pista ha quedado en el centro de la aldea, la cual es utilizada como calle y a su vez se sigue utilizando como pista.

Sus viviendas en la gran mayoría son champas, muy raras y cantadas las casas de concreto.

Existen dos aserraderos uno el de Corfino que está a la entrada de la aldea y el otro el de el Ing. Ramón Lobo que es particular, también se está construyendo un tercer aserradero unos mts después del de Corfina que pertenece a una sociedad y que se dedicará a la fabricación de muebles para exportar.

También se habla de la construcción de la carretera que va de Bonito Oriental al Zico en Olancho pero todavía no hay señales de que sea una realidad, en general una aldea con mucho futuro a largo plazo.

B. - Población y Muestra.

El universo lo constituye 600 viviendas de las cuales tomamos una muestra de 150 viviendas que representan el 25% lo que nos dio una muestra representativa del universo.

La selección de las unidades de la muestra se hizo en forma sistemática se enumeraron todas las viviendas del número 1 al número 600 y entraron en el estudio a partir de la número 1 tres viviendas alternas a la próxima a entrar en el estudio.

Ejemplo: Vivienda No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18, 19 y 20.

Las viviendas que entraron en el estudio fueron las No. 1, 5, 9,13, 17 y 20.

C. - Métodos para recolección de datos.

Nuestro instrumento de trabajo fue una encuesta en la que incluimos aspectos en relación al grupo familiar como ser: Ingresos mensuales, tenencia de la tierra, disposición de excretas, agua, alumbrado; como también aspectos individuales como: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, profesión y oficio.

D.- Procedimientos.

Para la recolección de los datos, se consultó a la Municipalidad de Trujillo donde pudimos encontrar algunos aspectos como:

Mortalidad y sus causas, nacimientos, número de niños matriculados en la escuela y número de niños que finalizaron el año, conocimos el grado de deserción y sus causas y otros datos que nos pudieran ser de utilidad, ya que en el censo y estadísticas sólo pudimos encontrar un trabajo sobre población y vivienda de 1974 no existiendo hasta la fecha otro trabajo de este tipo.

En el Centro de Salud, consultamos la morbilidad en este año de 1983, y cuáles fueron las 7 primeras causas de consulta al igual que conocimos las enfermedades transmisibles; todos estos datos fueron por edades las que determinamos así: Menores de 1 año, 1 a 4 años, 5 a 14 años y de 15 y más años.- También consultamos sobre el Centro de Salud, cuál es el funcionamiento que tiene y con qué equipo cuenta para atender a esta comunidad y sus aldeas vecinas.

Se contó con la ayuda del personal de salud, seis personas en total; las cuales ya tenían experiencia en este tipo de trabajo; pero además se les impartió una charla sobre los pormenores que tiene la encuesta para que todos tuviéramos uniformidad en la recolección de datos.

Se utilizaron dos días para la recolección de datos, los cuales fueron sábado y Domingo. Es importante aclarar que como en la recolección de la información nos encontramos con algunas casas en construcción, otras desabitadas, cantinas, farmacias donde no habitan personas.

En este caso se entrevistó a la familia de la casa contigua y si por algún caso ésta está en iguales condiciones se tomó a la casa contigua, para así no tener problemas el día de la recolección de datos. Como está dicho en la encuesta hay algunas variables cuyas categorías pudieran tener problemas para el entrevistador por lo que se decidió colocar una nota corta en estas variables. Ejemplo: Escolaridad (7 a 50 años).

CAPITULO No. VII

RESULTADOS ESTADISTICOS

Características Socio geográficas. Generalidades.

Iniciaremos nuestro estudio con dos interrogantes que hicimos a los habitantes de cada comunidad.

Todas las comunidades enfrentan problemas y obstáculos que les impiden su desarrollo y además tienen necesidades urgentes de solucionar, por eso creí necesario hacerles éstas interrogantes que serán como expectativas

CUADRO No. 1

CAUSAS QUE OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL SEGUN OPINION DE LOS JEFES DE FAMILIA. DEPTO DE COLON, HONDURAS 7C.A.1984.

| C A U S A S | NUMERO | PORCENTAJE |
|--|--------|------------|
| Falta de interés de las autoridades | 89 | 59.3 |
| Desunión de los vecinos | 43 | 28.7 |
| Bajo nivel de organización comunitaria | 6 | 4 |
| Antagonismo político e ideológico | 5 | 3.3 |
| Autocracia de líderes | 2 | 1.3 |
| Conflicto entre organizaciones locales | 2 | 1.3 |
| Inoperancia de Juntas Directivas | 2 | 1.3 |
| Antagonismo entre familias | 1 | 0.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

89 respondieron falta de interés de las autoridades, representando el 59.3% y 43 respondieron desunión de los vecinos representando el 28.7%

CUADRO No. 2

PROBLEMAS EXPRESADOS POR LA POBLACION SEGUN PRIORIDAD DE SOLUCION. AL DEA BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON, HONDURAS, C.A. 1984.

| PROBLEMAS | NUMERO. | PORCENTAJE |
|------------------------------|---------|------------|
| Colegio | 45 | 30 |
| Agua Potable | 40 | 26.7 |
| Escuela | 37 | 24.7 |
| Letrinización | 22 | 14.6 |
| Luz eléctrica | 3 | 2 |
| Subcentro o Puesto de Salud | 2 | 1.3 |
| Vías de acceso y circulación | 1 | 0.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

En orden de prioridad según opinión de los Jefes de familia:

- 1o. Un colegio 30%
- 2o. Agua potable 26.7%
- 3o. Escuela 24.7%

A.- Historia.

Para el año de 1864 fue cuando llegaron los primeros habitantes

a este lugar, ellos fueron los Señores Julio Flores, Pablo Flores Pepe Lobo y Juan Sosa.

Según nos relatan cuando llegaron no existía ninguna vivienda y tampoco caminos, ya que ellos para poder comunicarse con otros lugares lo hacían a lomo de muía o caminando. Se dedicaban a la agricultura y ganadería ya que el lugar era excelente para estas ocupaciones.- El nombre del lugar Bonito Oriental, según nos dice nuestro entrevistado se debió a que cuando ellos venían de trabajar o de traer alimentos de otros lugares y llegaban al lugar, siempre exclamaban: ¡Que bonita este lugar!, y por esa razón el nombre se fue popularizando y de esta forma fue que decidieron llamarlo así.

A medida que transcurría el tiempo vinieron familiares de éstas primeras personas.- Al continuar dedicándose a la agricultura y la ganadería, actividad que les permitía llenar todas sus necesidades básicas, seis años atrás una libra de carne se compraba por 0.25 cts. Por lo cual la comunidad comía carne todos los días, ya que si una familia sacrificaba un animal lo repartía entre sus demás vecinos.

Las frutas y vegetales se producían en abundancia, según nos cuentan la catástrofe se inició con la llegada de las Compañías hace

Cuatro años cuando se inició la construcción de la carretera y el aserradero de corfino.

De la noche a la mañana los precios habían subido en forma exagerada, dejaron la agricultura y se dedicaron a trabajar con las Compañías, vinieron muchas personas de todos los rincones de Honduras, razón por la que sufrió una transformación muy grande, comenzaron a funcionar las cantinas y centros de tolerancia, asesinatos y robo; pero nadie sufría aunque el precio de la vida había subido.- Fue hasta cuando las Compañías tuvieron que marcharse, ya que su trabajo en este lugar había terminado, y dejaron a este pueblo con hambre, ya no trabajaban la tierra y todas las personas que llegaron al lugar en busca de trabajo se quedaron aunque no tenían para vivir porque ya había dejado atrás de ellos lo poco que tenían.

La entrada de la civilización a esta aldea sólo les dejó hambre, miseria, enfermedades y muerte.- Viven con el costo de la vida tan alto, que parece que fuera otro país y no parte de Honduras.

Para 1974 había un total de 101 viviendas, para 1983 hay 600 viviendas. El crecimiento que ha tenido es exagerado y día a día llegan más personas.- Bonito Oriental es una aldea, no tiene autoridades civiles, nadie se preocupa por mejorar las condiciones de vida de estas personas.

Para fines de 1983 e inicios de 1984 ya había migraciones de los oriundos del lugar, los pocos comercios que había están cerrados, y cada día aumenta más el costo de vida.

Llama poderosamente la atención que el aserradero de CORFINO con sus empleados vivien en su propio campamento en las afueras del pueblo. Muchos de ellos viven mejor que como vivían en Tegucigalpa, y el pueblo vive en casas de manaca, sin gua, con defecación al aire libre y con hambre.

B.- Aspectos Geográficos.

1. Ubicación geográfica.

La comunidad de Bonito Oriental está ubicada en la región •' norte y oriental del Departamento de Colón. Es un aldea que pertenece al Municipio de Trujillo. Su extensión geográfica no se pudo determinar, porque no existen estudios de este tipo hasta el momento.- Se encuentra a una altura similar al nivel del mar.

2. C l i m a .

Es tipo cálido, se distinguen dos estaciones del año el invierno y el verano.

El verano se inicia en Marzo y termina a finales de septiembre, llega a alcanzar temperaturas de hasta 30° C.

El invierno se inicia en Octubre y desde esta fecha hasta Febrero. - Tiene una manera propia de ser ya que llueve día y noche y por varios días, lo que trae como consecuencia las inundaciones famosas como las del río Aguan que deja incomunicados a estos pueblos en el resto del país. En los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero es cuando ocurren las inundaciones y las carreteras parecen ríos y hay que andar en cayucos.

3. Medios de comunicación.

Vías de comunicación terrestres. Existen dos carreteras por las que se puede comunicar con el resto del país. La carretera que viene de La Ceiba y pasa por Sabá, Tocoa y Corocito; de aquí en adelante es carretera pavimentada hasta llegar a Trujillo y Castilla.- De Corocito a Bonita Oriental también por carretera pavimentada, hay una distancia de 3 kilómetros.

La otra carretera es la que viene de Juticalpa Olancho, llega. Hasta San Esteban, calle de tierra pero muy mala no existen puentes en los ríos por lo que el trayecto debe hacerse

Con vehículo especial y en épocas de invierno el tráfico es interrumpido de San Esteban a Bonito Oriental es calle de tierra pero en muy buenas condiciones.

La carretera que viene de Ceiba a Bonito Oriental en épocas de invierno se interrumpe el tráfico de vehículos por las llenas del Río Aguán pero para los últimos días de 1983 se estaba terminando otra carretera que llegaría por Ceiba a Plenas, Sonaguera y Km35 donde se hace conexión con la carretera que viene de Corocito a Trujillo, no existe sistema de comunicación telefónica, no hay telégrafo y el correo es deficiente, viene dos veces por semana.

A. - Población total.

El único estudio que existe por parte de Censos y Estadísticas es el Censo de Población y Vivienda de 1974, el que arrojó un total de 571 habitantes, 269 del sexo femenino y 302 del sexo masculino un total de 101 viviendas.

A continuación presento algunos datos de esta población.

TABLA No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN LA EDAD. ALDEA BONITO ORIENTAL DEPTO DE COLON, HONDURAS.C.A 1984

| GRUPOS DE EDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------|--------|------------|
| De 0 a 11 meses | 39 | 4.4 |
| De 12-23 meses | 35 | 3.9 |
| De 2 a 5 años | 114 | 12.8 |
| De 6 a 14 años | 283 | 31.8 |
| De 15 a 35 años | 264 | 29.7 |
| De 36 a 59 años | 131 | 14.7 |
| De 60 años y Más | 23 | 2.5 |
| TOTAL | 889 | 100 |

El mayor número de habitantes está concentrada en las edades de 6 a 14 años y 15 a 35 años, corresponde a un total de 283 y 264 respectivamente, representado el 31.8°/o y 29.7°/o en forma respectiva.

El menor número se encontró en la edad mayor de 60 años, siendo un total de 23 representando el 2.6%.

CUADRO No.2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN SEXO. ALDEA BONITO ORIENTAL. DE PARTAMENTO D COLON, HONDURAS, C.A. 1984.

| S E X O | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| Masculino | 415 | 46.7 |
| Femenino | 474 | 53.3 |
| T O T A L | 889 | 100 |

El cuadro No. 2 nos muestra la distribución de la población según sexo el 46.7% son masculinos y el 53.3% es femenino

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN ESTADO CIVIL. ALDEA BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON. HONDURAS, C.A. 1984.

| ESTADO CIVIL | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------|--------|-----------------|
| Unión Libre | 169 | 40.4 |
| Casado | 134 | 32.1 |
| Soltero | 115 | 27.5 |
| T O T A L | 418 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra la distribución de la población según el estado civil, de ellos 27.5% son solteros, 32,1% son casados y 40.4% viven por unión libre.

B.- Estadísticas Vitales.

Natalidad es la relación entre el número de nacidos vivos durante un año civil y la totalidad de la población a la mitad de ese período.

$$\begin{aligned} \text{Tasa anual de natalidad} &= \frac{\text{No. de nacidos vivos} \times 1000}{\text{Total de la población}} \\ \text{de Bonito Oriental} &= 64 \times 1000 = 18.2 \text{ 3500} \end{aligned}$$

Mortalidad. Las condiciones de salud de la población hondureña son de las más deficientes entre los 22 países Latinoamericanos y del Caribe. Para 1980 el país tenía la tercera tasa de mortalidad general (11.8 por mil habitantes) y la tercera tasa de mortalidad infantil (98.3 por mil nacidos vivos).

En la Encuesta Demográfica Nacional de Honduras en el año de 1972 que dio como tasa de mortalidad infantil 117.6 por mil nacidos vivos; recientemente en 1981 otra Encuesta dió valores de 87 por mil nacidos vivos como tasa de mortalidad infantil.

La mortalidad en niños menores de 5 años en Honduras representa

El 40 a 60°/o del total de muertes de la población en Cuba 78.9°/o de las muertes ocurren en los mayores de 15 años.

Tasa anual de mortalidad en Bonito Oriental = $\frac{\text{No. de muertes}}{\text{Total de la población}} \times 1000$

T A M == $\frac{4}{3500} \times 1000 = 1.1$

T A M I == $\frac{\text{No. de fallecimientos menores de 1 año}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$

= $\frac{3}{64} \times 1000 = 46.8$

La mortalidad infantil ha seguido la misma tendencia que la mortalidad general, aunque con una intensidad diferente según los países considerados como ejemplo. Rodemos tomar los casos de Chile que en el trienio de 1936 a 1938 tenía 124.9 por mil y en la actualidad presenta una tasa inferior a los 100 por mil, o de Suecia para el mismo trienio mostraba una tasa de 43.7°/o por mil y en 1962 de 15.4 por mil.

En los registros de la municipalidad de Trujillo se encuentran como causa de muerte para estos niños Diarreas y para el adulto la causa de muerte fue accidental.

A continuación presentamos algunos datos que nos ayudaron a determinar cuál es el porcentaje de inmigración que se encuentra

Y cuales fueran las causas de ésta.

CUADRO No. 4

INMIGRACION DE ACUERDO A ZONAS DE ORIGEN DE LAS FAMILIAS DE LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON, HONDURAS, C.A. 1984.

| LUGAR DE ORIGEN | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------------------------|--------|------------|
| De la zona Occidental | 47 | 31.3 |
| No es inmigrante | 45 | 30 |
| De la zona Norte del país | 23 | 15.3 |
| De la zona Central | 20 | 13.3 |
| De la zona Sur | 7 | 4.7 |
| Vino del Area rural | 7 | 4.7 |
| De la zona Oriental | 1 | 0.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que el 30% de las familias son nativas del lugar y el 70% son inmigrantes, de éstos el 31.3% vinieron de la zona Occidental.

PRINCIPALES CAUSAS DE LA INMIGRACION DE LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL,
DEPTO DE COLON, HONDURAS, C.A. 1984.

| CAUSAS | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| No tenía tierra para trabajar | 57 | 54.3 |
| Por concejo de parientes | 25 | 23.8 |
| No tenía trabajo permanente | 10 | 9.6 |
| Para conseguir vivienda propia | 6 | 5.7 |
| Para educar a los hijos | 2 | 1.9 |
| Para conseguir crédito para cultivar la tierra | 2 | 1.9 |
| Porque los hijos mayores emigraron a la ciudad. | 2 | 2.8 |
| TOTAL | 104 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que de un total de 105 familias inmigrantes, la causa más frecuente por la que inmigraron fue por - que no tenían tierra para trabajar, siendo un total de 57 representando el 54,3%, la segunda causa fue por concejo de parientes siendo 25 representando el 23.8%.

En esta forma sin ninguna planificación de parte de las Autoridades de Educación fueron fundados tres Colegios, una en la Esperanza, en Bonito Oriental, en Corocito, aldeas pequeñas que el número de educandos no supera a los 50. Creemos que para las necesidades de la población escolar sería suficiente un Colegio ubicado en Bonito Oriental por ser la Aldea más grande y más céntrica y a su vez con una planta física adecuada y en programa de estudio vigente.

CUADRO No. 6

NIVEL DE EDUCACION DE LOS HABITANTES DE LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL de 7 AÑOS Y MAS.

| ESCOLARIDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------------|--------|------------|
| Primaria asistiendo | 210 | 30 |
| Ninguna | 137 | 26.7 |
| Sabe leer y escribir | 162 | 23.4 |
| Primaria completa | 116 | 16.5 |
| Secundaria asistiendo | 16 | 2.3 |
| Secundaria completa | 9 | 1.3 |
| Universidad asistiendo | 1 | 0.1 |
| T O T A L | 701 | 100 |

C.- Educación.

En esta comunidad existen dos escuelas de educación primaria, una de ellas la Escuela " Augusto C. Coello ", cuenta con un total de 12 Maestros. Tu\o una matrícula en el año de 1983 de 638 alumnos de los cuales finalizaran el año 590, tuvo una deserción de 46 alumnos de los cuales 27 fueron trasladados y el resto retirados.

La otra Escuela " Alexis Ordóñez Padilla " se encuentra en el Bo. de El Carbonal es pequeña, cuenta con un total de 7 Maestros, tuvo una matrícula en 1983 de 317 alumnos de los cuales finalizaron el año 289, tuvo una deserción de 28 alumnos de los cuales 17 fueron trasladados y el resto se retiraron.

Las causas más frecuentes de los trasladados y deserciones se encuentra entre pobreza, emigración. Como dato importante para 1984 ya existía un Colegio de Secundaria donde se impartía Primera y Segundo curso de Ciclo Común, teniendo un total de 50 alumnos, funciona en forma deficiente.

No tiene local propio, los Maestros son improvisados, no existe Plan de Estudios.- Estos jóvenes al salir de estos Colegios no tienen igual grado de conocimientos que los que estudian en las Ciudades.

El cuadro anterior nos muestra que de un total de 701 habitantes 7 años, 187 son analfabetas representando el 26.7% y 162 saben leer y escribir, representando el 23.1%. El nivel universitario asistiendo se encontró sólo un habitante representando el 0.1%.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN SU PROFESION BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON, 1984

| PROFESION | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------|--------|------------|
| Ninguno | 409 | 97.8 |
| Maestro | 4 | 1 |
| Contador | 2 | 0.5 |
| Bachiller | 2 | 0.5 |
| Secretaria | 1 | 0.2 |
| Enfermera | - | - |
| T O T A L | 418 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que de un total de 418 habitantes, 409 no tienen profesión, representando el 97.8%.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS HABITANTES MAYORES DE 15 AÑOS SEGUN SU OFICIO BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON 1984

| O F I C I O | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------|--------|------------|
| Ninguno | 248 | 59.3 |
| Agricultor | 92 | 22 |
| Carpintero | 14 | 3.4 |
| Motorista | 13 | 3.1 |
| Albañil | 22 | 3.6 |
| Modista | 9 | 2.2 |
| Electricista | 6 | 1.5 |
| Partera | 6 | 1.5 |
| Sastre | 5 | 1.2 |
| Mecánico | 5 | 1.2 |
| Otro | 4 | 0.9 |
| Plomero | 3 | 0.7 |
| Florista | 1 | 0.2 |
| Constructor | 1 | 0.2 |
| T O T A L | 418 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que del total de la población económicamente activa 248 no tienen oficio representando el 59.3% y de los que tienen oficio el más frecuente es agricultor, siendo en total de 92 representando el 22%.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN LOS CURSOS RE CIBIDOS. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON, 1984.

| C U R S O S | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------|--------|------------|
| Ninguno | 375 | 39.7 |
| Otro | 21 | 5 |
| Corte y Confección | 8 | 1.9 |
| Envasados | 4 | 1 |
| Parteras | 3 | 0.7 |
| Desarrollo comunal | 2 | 0.5 |
| Secretaria | 2 | 0.5 |
| Confitería | 1 | 0.2 |
| T O T A L | 418 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra los cursas recibidos por los habitantes mayores de 15 años, de estos 375 no han recibido ningún tipo de curso, representando el 89.7% y entre los que sí recibieron cursos el mayor número se encontró en Corte y Confección siendo un total de 8 representando el 1.9°/o°

D.- Aspectos Económico. Generalidades.

La comunidad de Bonito Oriental es una aldea, donde no existe mercado, donde los habitantes pueden hacer un intercambio de productos, el comercio es tan pequeño que se limita a unas cuantas pulperías. La mayoría de sus habitantes son agricultores o asalariados.

Existe en la actualidad un aserradero CORFINO que según se dice es uno de los más grandes de Centroamérica, fue inaugurado en Junio de 1983 y hasta el momento, sólo trabaja en 25% de sus capacidad, por lo que en vez de generar ganancias, aumenta las deudas. El empleo que produce en su mayoría no es para la gente de esta región y los pocos que emplean lo hacen en forma transitoria. Por lo que no tienen estabilidad laboral, pero sí debemos de creer que en un futuro no muy lejano este aserradero de CORFINO cumpla con los fines para los que fue creado y genere empleo y desarrollo a esta comunidad.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN SU SITUACION OCUPACIONAL. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON

| OCUPACION | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------|------------|
| Ocupado | 217 | 51.9 |
| Oficios domésticos | 155 | 37.1 |
| Desocupado | 32 | 7.7 |
| Estudiante | 7 | 1.7 |
| Incapacidad permanentemente | 4 | 0.9 |
| Ignorado | 3 | 0.7 |
| T O T A L | 418 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra la situación ocupacional de los 418 habitantes mayores de 15 años, 277 están ocupados representando el 51.9%, 155 se dedican a oficios domésticos representando el 37.1% y 32 están desocupados representando el 7.7%.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN SU TEMPORALIDAD OCUPACIONAL. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| TEMPORALIDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------------------|--------|------------|
| Ocupado permanentemente | 284 | 67.9 |
| Ocupado ocasionalmente | 134 | 32.1 |
| T O T A L | 418 | 100 |

Cuadro anterior nos muestra la temporalidad ocupacional de los 418 habitantes, 284 están ocupados permanentemente representando el 57.9°/o y 134 están ocupados ocasionalmente representando el 32.1%.

CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS SEGUN SU RELACION OCUPACIONAL. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| RELACION OCUPACIONAL | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------------------------|--------|------------|
| Trabaja por cuenta propia | 290 | 69.4 |
| Asalariado | 128 | 30.6 |
| T O T A L | 418 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra la relación ocupacional del total de 418 habitantes, 290 trabajan por cuenta propia representando el 69.4% y son asalariados 128 representando el 30.6%.

Ingreso monetario

En este aspecto se trató de hacer una subdivisión de los ingresos familiares que fuere acorde a los salarios que más o menos reciben en esta comunidad.

CUADRO No. 13

INGRESO MENSUAL FAMILIAR CLASIFICADO COMO BAJO, MEDIO Y ALTO EN LEMPIRAS,
BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| INGRESO FAMILIAR | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------|--------|------------|
| Medio de 100 a 200 | 79 | 52.6 |
| Alto mayor de 200 | 52 | 34.7 |
| Bajo menor de 100 | 19 | 12.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra el ingreso familiar mensual, 19 tienen ingresos menores de los 100 lempiras representando el 12.7% 79 tienen ingresos de 100 lempiras representando el 52.6%.

CUADRO No. 14

TENENCIA DEL INMUEBLE EN LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL. DEPARTAMENTO
DE COLON

| TENENCIA | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------|--------|------------|
| Propio | 124 | 82.7 |
| Alquilado | 18 | 12 |
| Cedido | 8 | 5.3 |
| Pagándose a plazos | - | - |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que del total de las familias, 124 el inmueble es propio representando el 182.7% y 12 lo alquilan representando el 12%.

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN CUOTA DE ALQUILER EN LEMPIRAS QUE PAGAN DE ALQUILER. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| CANTIDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| 0 a 20 | 1 | 5.5 |
| 21 a 40 | 7 | 38.5 |
| 41 a 60 | 7 | 38.5 |
| 61 a 80 | 3 | 16.7 |
| 81 y Más | 0 | 0 |
| T O T A L | 18 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que de las 18 familias que alquilan el inmueble, el mayor alquiler lo pagan 3 de éstas, siendo 61 a 80 lempiras, representando el 16.9% y el menor alquiler lo paga una familia siendo de 0 a 20 lempiras representando el 5.5%

CUADRO No. 16

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN EL VALOR EN LEMPIRAS DE LAS VI VIENDAS.
BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| VALORES | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------|--------|------------|
| 100 a 400 | 37 | 24.7 |
| 401 a 1000 | 45 | 30 |
| 1001 a 5000 | 38 | 25.3 |
| 5001 a 10,000 | 15 | 10 |
| 10,000 a 15,000 | 2 | 1.3 |
| Mayor de 15,000 | 13 | 8.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra el valor en lempiras que tiene la vivienda, se encontró el mayor número en las que tienen un valor de 401 a 1000 lempiras siendo un total de 45 representando el 30% 37 tienen valor de 100 a 400 lempiras representando 24.7% más de 15,000 lempiras se encontraran 13 representando el 8.7%.

CUADRO No. 17TENENCIA DE LA TIERRA AGRICOLA EN LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL,
DEPTO DE COLON

| TENENCIA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| No tiene | 63 | 42 |
| Propia | 51 | 34 |
| Alquilada | 29 | 19.3 |
| Cedida | 7 | 4.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra la tenencia de la tierra agrícola, se encontró que 63 familias no tienen que trabajar, representando el 42% en 51 la tierra es de su propiedad representando el 34% y 29 alquilan la tierra que trabajan representando el 19.3%.

CUADRO No. 18

TENENCIA DE LA TIERRA DONDE ESTA LOCALIZADA LA VIVIENDA. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| TENENCIA | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------------|--------|------------|
| Propia | 122 | 81.3 |
| Obtenida por ocupación | 12 | 8 |
| Pagándose a plazos | 7 | 4.7 |
| Cedida por un particular | 4 | 2.6 |
| Cedida por el patronato | 3 | 2 |
| Cedida por el Distrito | 1 | 0.7 |
| Otra forma | 1 | 0.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra la tenencia de la tierra donde está localizada la vivienda, 122 la tierra es propia representando el 81.3%, 12 la obtuvieron por ocupación representando el 8%.

E. – Aspecto Salud.

Vivienda.

CUADRO No. 19DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS SEGUN LAS CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRAN.
BONITO ORIENTAL, DEFTO DE COLON.

| CONDICIONES DE LA VIVIENDA | NUMERO | PORCENTAJE |
|----------------------------|--------|------------|
| Regular | 90 | 60 |
| Buena | 51 | 34 |
| Mala | 9 | 6 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra la condición que se encuentra la vivienda, el mayor número se encontró en las que tienen condición regular siendo en total de 90 representando el 60% y 51 tienen condición buena representando el 34%.

DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS SEGUN EL NUMERO DE PIEZAS. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON

| PIEZAS | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------|--------|------------|
| 1 | 113 | 75.4 |
| 2 | 20 | 13.3 |
| 3 | 17 | 11.3 |
| 4 y más | 0 | 0 |
| TOTAL | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra el número de piezas que tiene la vivienda, 113 tienen una pieza representando el 75.4% entendiéndose como piezas aquéllas destinadas al descanso.

CUADRO No. 21

DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS SEGUN EL MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL PISO. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| MATERIAL | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------|--------|------------|
| Tierra | 95 | 63.3 |
| Placa de cemento | 33 | 22 |
| Madera | 18 | 12 |
| Otros | 4 | 2.7 |
| TOTAL | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra que el mayor número se encontró en las viviendas que tienen piso de tierra siendo 95 lo que representa el 63.3% y en segundo lugar las que tienen piso de cemento siendo 33 representando el 22%.

CUADRO No. 22

DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS SEGUN EL MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL TECHO. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| MATERIAL | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------------------|--------|------------|
| Lámina de Zinc | 79 | 52.7 |
| Paja, palma y similares | 67 | 44.6 |
| Asbesto | 3 | 2 |
| Teja | 1 | 0.7 |
| Desechos | 0 | 0 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra el material predominante del techo de la vivienda. De éstos, 79 tienen lámina de zinc representando el 52.7%, 67 tienen techo de palma, paja y similares representando el 49.6%.

CUADRO No. 23

DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA SEGUN MATERIAL DE LAS PAREDES. BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON.

| MATERIAL | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------|--------|------------|
| Bahareque | 79 | 52.7 |
| Madera | 26 | 17.3 |
| Vara o estacones | 26 | 17.3 |
| Bloque | 14 | 9.3 |
| Adobe | 5 | 3.3 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra cual es el material predominante en las paredes de la vivienda. 79 tienen paredes de bahareque, representando el 52.7% comparten igualmente las que tienen paredes de vara o estacones y madera siendo éstas en total de 26 cada una representando el 17.3% respectivamente.

CUADRO No. 24

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN LA FORMA DE DISPOSICION DE LAS EXCRETAS. BONITO ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE COLON

| EXCRETAS | NUMERO | PORCENTAJE |
|----------------------------|--------|------------|
| No tiene | 96 | 64 |
| Letrina | 51 | 34 |
| Ignorado | 2 | 1.3 |
| Inodoro con alcantarillado | 0 | 0 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra cual es la disposición de las excretas. 96 no tienen, o sea que hacen sus necesidades al aire libre representando el 64% y 51 tienen letrina representando el 34%.

CUADRO No. 25

DISPOSICION DE LA BASURA. BONITO ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE COLON.

| SISTEMA | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------|--------|------------|
| Tren de aseo | - | - |
| La queman | 53 | 35.3 |
| La entierran | 17 | 11.4 |
| La arrojan | 80 | 53.3 |
| T O T A L | 150 | 100% |

El cuadro anterior nos muestra cual es la disposición de la basura. 80 la arrojan representando el 53.3%/o y 53 la queman representando el 35.3%/o.

CUADRO No. 26

ABASTECIMIENTO DE AGUA. BONITO ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE COLON

| SISTEMA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------|------------|
| Llega a la casa por tubería | 56 | 37.3 |
| Por compra a particulares | 30 | 20 |
| No tiene | 18 | 12 |
| Por arroyo | 18 | 12 |
| Por pozo público | 17 | 11.3 |
| Por llave pública | 7 | 4.7 |
| Por pozo propio | 4 | 2.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra cual es la fuente de agua que tienen. 56 familias les llega a la casa por tubería, representando el 37.3%, 30 familias la compran a particulares representando el 20% y 18 no tienen de donde tomar el agua representando. El 12%.

CUADRO No. 27

ALUMBRADO DE LA VIVIENDA. BONITO ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE COLON.

| ALUMBRADO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------------------|--------|------------|
| Lámpara de gas o candil | 63 | 42 |
| No tiene | 45 | 30 |
| Luz eléctrica | 41 | 27.3 |
| Ocote | 1 | 0.7 |
| T O T A L | 150 | 100 |

El cuadro anterior nos muestra el alumbrado de la vivienda, 63 se alumbran con lámpara de gas o candil representando el 42%, 45 no tienen con que alumbrarse representando el 30% y 41 tienen luz eléctrica representando el 27.3%.

En el Area de Saneamiento Básico el SANAA (Servicio Autónomo Nacional de Acuedutos y Alcantarillados) tiene a su cargo el abastecimiento de agua y los sistemas de alcantarillada en zonas urbanas y rurales de más de 500 habitantes. El Ministerio de Salud Pública se encarga de abastecer agua segura para consumo y de la disposición de excretas y residuos sólidos en zonas rurales de menos de 500 habitantes.

Las agencias del sector elaboraron en 1982-1983 un Plan Nacional de abastecimiento de agua potable con metas institucionales a 1990, en el marco del Decenio Internacional de agua potable y Saneamiento. Se creó y está en funcionamiento el CONAPS (Comité Nacional de Agua potable y Saneamiento) con representantes de las Agencias del Sector, que tienen como funciones entre otras el monitoreo de las acciones de las agencias en función del Plan Nacional. La G.T.Z (la sociedad Alemana de Cooperación Técnica) aporta los fondos para el estudio y diseño del Plan de Agua potable y Saneamiento.

Las coberturas actuales son para las zonas urbanas: en agua el 92% y en disposición de excretas 40%; en las zonas rurales 40% en agua y 26 en disposición de excretas.

F.- Enfermedades de impacto en la población.

Generalidades.

Antes de referirnos al grupo de enfermedades que con más frecuencia afectan a los habitantes de esta comunidad, consideraremos los recursos con los que se cuentan para abordar el problema.

El Centro de salud es un edificio que llena todos los requisitos para ser un CESAR, cuenta con una Sala de Espera y dos habitaciones o piezas, una de ellas destinada a dormitorio del Médico.

Espacio físico.

Es insuficiente para que funcione como CESAMO, en la Sala de Esperase daba la Pre-clínica y charlas a los pacientes en una de las piezas, teníamos una clínica, curaciones, inyecciones, farmacia, inmunizaciones y en la otra pieza mi dormitorio y la clínica donde se atendía la consulta externa, con un horario de funcionamiento.

Equipo insuficiente.

Como éste era un CESAR, era de esperar que na tuviera equipo quirúrgico. En nuestra llegada contamos con equipo para cirugía menor pero no teníamos equipo para legrado, mesa para examen ginecológi

co, lámpara de pie; teníamos dos atril pero una en mal estado, no teníamos donde colocar a los niños para la hidratación oral ni si quiera agua.

Suministro de medicamentos.

Este es un problema que lo sufren todos los Centros de Salud del país incluso los Hospitales. Para estas áreas creo que los CESAMOS deberían tener prioridad en cuanto a la entrega de medicamentos no porque los CESAR no los necesiten, sino que se supone que los CE SAMOS serán al final el destino de muchas pacientes referidos y no referidos por estos CESAR. Otra cosa es que deben de hacer una clasificación de los medicamentos que entregan a los CESAR ya que en muchas ocasiones encontramos medicamentos que las Auxiliares de Enfermería desconocen y por ende se pierden porque no son utilizadas, en cambio a los CESAMOS es todo lo contrario.

Nosotros tuvimos en el año de 1983 solamente tres entregas de medicamentos una en Abril y otra en Julio y en Diciembre, a pesar que a fines de mes se hace un Informe de la existencia y consumo de medicamentos además del pedido mensual de los mismos.

Supervisiones realizadas por el Jefe de Región y Jefe de Area.

Todo lo que llegan a supervisar es bueno, porque se trata de mejo

rar el funcionamiento de estos Centros de Salud. Teóricamente es bueno pero en la práctica no deja absolutamente nada, ya que las conclusiones y recomendaciones se escribían, todos los problemas los conocieron pero no los resolvieron, pero aun así llegan los Supervisares a quitar tiempo y gastar dinero sólo para cumplir requisitos aunque suponemos que no resolveremos nada.

Honduras es un. País donde las principales causas de morbilidad y mortalidad continúan siendo las enfermedades diarréicas, enfermedades agudas de las vías respiratorias, las inmunoprevenibles y la malaria.

Las altas tasas de malaria y otras enfermedades transmisibles en la población hondureña, afectan notablemente la productividad de la población económicamente activa y por otra parte, las altas tasas de analfabetismo, altas tasas de desempleo y el bajo ingreso familiar condicionan en gran medida el nivel de salud de la población y consecuentemente el nivel de vida de la misma.

La cobertura de inmunizaciones se han mantenida en valores alrededor del 50%, a pesar de haberle dado alta prioridad al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

CUADRO No. 28

COBERTURA DE INMUNIZACIONES EN BONITO ORIENTAL PARA POLIO, DPT SARAMPION Y BCG EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

| CATEGORIAS | V A C U N A S | | | | | | | |
|------------|---------------|------|-----|------|-----------|------|-----|------|
| | POLIO | | DPT | | SARAMPION | | BCG | |
| | No. | % | Nó. | % | No. | % | No. | % |
| Sin vacuna | 14 | 18.9 | 14 | 18.9 | 40 | 54.1 | 47 | 63.5 |
| 1a. Dosis | 9 | 12.2 | 9 | 12.2 | 34 | 43.9 | 27 | 36.5 |
| 2a. Dosis | 27 | 36.5 | 27 | 36.5 | - | - | - | - |
| 3a. Dosis | 24 | 32.4 | 24 | 32.4 | - | - | - | - |
| TOTAL | 74 | 100 | 74 | 100 | 74 | 100 | 74 | 100 |

En cuanto a Polio, DPT se encontró que 14 no recibieran ninguna dosis representando el 18.9% y el mayor número se encontró en los que recibieran la segunda dosis siendo 27 lo que representa un 36.5%.

Sarampión 40 no recibieron 1. vacuna representando el 154.1% BCG se encontró que 47 no recibieron la vacuna representando el 63.5%.

CUADRO NO. 29

LAS SIETE PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD DE LA ALDEA DE BONITO ORIENTAL, DEPTO DE COLON, SEGUN EDAD.

| CAUSAS DE CONSULTA | GRUPOS DE EDAD | | | | TOTAL | |
|--------------------|----------------|-----|------|----------|-------|------|
| | 0-1 | 1-4 | 5-14 | 15 y Más | No. | % |
| Influenza | 119 | 228 | 121 | 140 | 608 | 26.2 |
| Gastroenteritis. | 236 | 260 | 42 | 30 | 568 | 24.5 |
| Parasitismo | 6 | 128 | 117 | 89 | 340 | 14.6 |
| Paludismo | 7 | 40 | 71 | 111 | 229 | 9.8 |
| Amebiasis | 3 | 56 | 73 | 61 | 193 | 8.3 |
| Anemia | 1 | 24 | 37 | 91 | 153 | 6.6 |
| Otitis | 16 | 40 | 28 | 41 | 125 | 5.5 |
| Amigdalitis | 2 | 19 | 40 | 43 | 104 | 4.5 |
| TOTAL | 390 | 795 | 529 | 606 | 2320 | 100 |

CUADRO No. 30

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ATENDIDAS EN 1983 EN EL CENTRO DE SALUD DE BONITO ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE COLON SEGUN EDAD.

| ENFERMEDAD | GRUPOS DE EDAD | | | | TOTAL | |
|------------------|----------------|-----|------|----------|-------|------|
| | 0-1 | 1-4 | 5-14 | 15 y Más | No. | % |
| Influenza | 119 | 228 | 121 | 140 | 608 | 35.9 |
| Gastroenteritis. | 236 | 260 | 42 | 30 | 568 | 33.5 |
| Paludismo | 7 | 40 | 71 | 111 | 229 | 13.5 |
| Amigdalitis | 16 | 40 | 28 | 41 | 125 | 17.4 |
| Bronquitis | 19 | 47 | 7 | 6 | 79 | 4.7 |
| Gonorrea | - | - | 1 | 38 | 39 | 2.3 |
| TBC Pulmonar | - | 1 | 11 | 33 | 45 | 2.7 |
| T O T A L | 397 | 616 | 281 | 399 | 1693 | 100 |

R E S U M E N

La comunidad de Bonito Oriental se encuentra localizada en la región Norte y Occidental del Departamento de Colón, con un total de 600 viviendas y una población de 3,500 habitantes con una tasa anual de natalidad de 18.3% y una tasa anual de mortalidad de 1.1 por mil habitantes y una tasa de mortalidad infantil de 46.8% por mil.- El 70% de sus habitantes son inmigrantes y se encontró que la causa más frecuente por la que inmigraron fue porque no tenían tierra para trabajar.

En el aspecto educativo, Bonita Oriental cuenta con dos Escuelas de Educación Primaria, con un número de 18 profesores de Educación Primaria, en 1983 tuvieron una matrícula de 955, presentando 30 deserciones representando el 3.1% para 1984 comenzó a funcionar un Colegio de Secundaria con I y II Curso; el 26.7% de la población es analfabeta.

En el aspecto económico existe en la actualidad el Aserradero de CØRFI NO que representa para toda esta comunidad una esperanza de superación aunque en la actualidad no funcione con toda su capacidad, el 7.7% de la población se encuentra desempleada y su economía es sostenida por el 51.9% de la población económicamente activa, el 69.4% de los habitantes que trabajan lo hacen por cuenta propia; el resto son asalariados, tienen un promedio de ingreso monetario familiar mensual de L.200.00 lempiras. La tenencia de la tierra, el 69% de las fami...

lias tienen tierra donde trabajar, el 82.7% el inmueble es de su propiedad, de las familias que alquilan el 83.3% pagan mensualmente menos de L.6G.00 lempiras, la tierra donde está localizada la vivienda le pertenece al 31.3% de las familias.

Sobre vivienda en su mayoría se encuentran construidas de paredes de bahareque, techo de paja, palma o similares, piso de tierra, la disposición de las excretas el 64% lo hacen al aire libre, sólo el 37.3% de las viviendas les llega el agua por tubería.

En cuanto al alumbrado de la vivienda el 273. % tiene luz eléctrica,' tienen un Centro de Salud cuyo espacio físico es insuficiente para atender las demandas de la comunidad, cuenta con un suministro de medicamentos insuficientes, el equipo médica que se encuentra en el Centro es insuficiente para funcionar como un CESAMO.

En cuanto al Programa de Inmunizaciones, existe una cobertura adecuada ya que el 68.9% de los niños menores de dos años se les aplicó la primera y segunda dosis para vacuna DPT y Pllio, en BCG y Sarampión la cobertura es inferior al 50%.

Las principales causas de morbilidad continúan siendo las enfermedades agudas de las vías respiratorias, las enfermedades diarreicas, el parasitismo y la malaria.

C O N C L U S I O N E S

- 10.- El 70% de la población de esta comunidad es inmigrante, lo que nos dice que hay un alto índice de inmigración.
- 20.- No existe una buena cobertura en los Programas de Inmunizaciones, ya que el 36.5% y el 32.4% de los niños menores de 2 años han recibido la segunda y tercera dosis de DPT y polio respectivamente. Sarampión el 54.1% no han sido vacunadas.
BCG el 63.5% no han sido vacunados.
- 30.- El porcentaje de analfabetismo es del 26.7% también encontrándose un porcentaje de semi-analfabetismo (siguiendo el concepto que dice ser semi-analfabetas en países no industrializados, que líos que cursaron menos de 3 años de educación) de 49.8%.
- 40.- El 51.9% de la población económicamente activa se encuentra ocupada y el 7.7% están desocupados o desempleados.
- 50.- El 69.4% de la población económicamente activa trabaja por cuenta propia.
- 60.- El ingreso familiar mensual en el 65.3% de las familias es inferior a las L.200.00 lempiras.

- 70.- Que el 82.7% de las familias el inmueble es propio.
- 80.- El 83.1% de las familias que alquilan pagan mensualmente menos de L.6Ü.00 lempiras.
- 90.- Que el 54.7% de las viviendas tienen un valor inferior a los mil lempiras (L.1, 000.00).
10. - Que el 58%o tienen tierra agrícola donde trabajar, ya sea esta Propia, alquilada o cedida.
11. - Que el 81.3°/o de las familias la tierra donde está localizada la vivienda es propia.
12. - Que el 75.4% de las viviendas tienen un número menor de 2 piezas, entendiéndose por piezas aquéllas destinadas para el descanso.
13. - Que él 6.3% de las viviendas el material predominante en el piso es de tierra.
14. - Que el 44.7% de las viviendas tienen techo de paja, palma o similares.
15. - Que el 52.7% de las viviendas tienen paredes de bahareque.
16. - Que el 64% de las viviendas no tienen donde hacer la disposición de excretas, lo que nos dá un alta grado de contaminación del am

biente que repercutirá sobre la salud de la población.

17. - En cuanto a la disposición de la basura se encontró que el 53.3% de las viviendas no tienen donde depositarla y por ende la arrojan, contribuyendo más a la contaminación ambiental.
18. - Que sólo el 37.3% de las viviendas tienen servicio de agua por tubería, el resto toman el agua de pozos, ríos o llaves públicas.
19. - Que sólo el 27.3% de las viviendas tienen alumbrado eléctrico, el resto lo hacen con candil, lámpara de gas, ocote.
20. - La causa principal de la inmigración fue por no tener tierra para trabajar siendo de 54.3%.
21. - Que las causas de morbilidad y mortalidad continúan siendo las enfermedades agudas respiratorias, las enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal y la malaria.
22. - Que según opinión de los Jefes de familia, las tres prioridades más importantes que tienen son: 30% contestaron que el Colegio, 26.7% contestaron que agua potable y 24.7% contestaron que la Escuela.
23. - Según opinión de los Jefes de familia lo que obstaculiza más el desarrollo de la comunidad, el 59.3% opinó que era falta de interés de las Autoridades.

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

- 10.- Dar un adecuada suministra de medicamentos y equipo indispensable en un CESAMO, para dar una atención médica más adecuada.
- 20.- Ampliar el Centro de Salud de la comunidad para que sea en realidad un CESAMO, ya que su construcción es la de un CESAR y resulta insuficiente para atender los pacientes que diariamente requieren de sus servicios.
- 30.- Tratar de dar una mayor cobertura en los servicios que tiene el Ministerio de Salud Pública en el Area de Saneamiento Básico, ya que la cobertura que han tenido es bastante deficiente.
- 4a.- Dar un mejor abastecimiento de vacunas al Centro de Salud para que los Programas de Inmunizaciones sean más efectivos.
- 50.- Mejorar y ampliar el servicio de agua potable en la comunidad.
- 60.- Mejorar y ampliar el servicio de alumbrado público en la comunidad ya que el que existe en la actualidad es muy poco.
- 70.- Dar a esta comunidad autoridades civiles y militares propios del lugar, ya que no existen, nadie se preocupa por el bienestar de todos sus habitantes.

80.- Hacer que las autoridades del país se preocupen porque el aserradero de CORFINO cumpla con las promesas que dio a la comunidad ya que no las ha cumplido.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 10.- Consejo Superior de Planificación Económica. Op Cit. Pág. 1.
- 20.- Consejo Superior de Planificación Económica. Op Cit. Pag. 1
- 30.- Consejo Superior de Planificación Económica. Op Cit. Pag. 1
- 4a.- Consejo Superior de Planificación Económica. Op Cit. Pág. 2
- 50.- Consejo Superior de Planificación Económica. Op Cit. Pág. 3
- 60.- Ferrera Foreal A. Op Cit. Pág. 59,60 y 61.
- 70.- Ferrera Foreal A. Op Cit Pág. 61 y 62.
- 80.- Ferrera Foreal A. Op Cit. Pág. 68 y 69.

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

- 1o.- Archivos de la Supervisión Departamental de Educación Primaria. Trujillo, Departamento de Colón 1984.
- 2o.- Archivos de la Municipalidad de Trujillo, Departamento de Colón 1984.
- 3o.- Bueso Andino, Francisco José. Diagnóstico de la Situación de Salud en Yuscarán, Departamento de El Paraíso, 1977. Tegucigalpa D.C.
- 4a.- Consejo Superior de Planificación Económica. Plan Nacional de Salud. Tegucigalpa, D.C. Honduras, C.A. 1983.
- 5o.- Ferrera Foreal A. Medicina de la comunidad. Buenos Aires, Argentina. Editorial Intermédica SAICI, 1982.
- So.- Murillo Brown Roberto Aurelio. Diagnóstico de salud de la Ciudad de Siguatepeque, 1979.

A N E X O S

FORMULARIO DE ENCUESTA

1. - Relación:

- 0 Jefe
- 1 Cónyuge
- 2 Hijo
- 3 Hermana
- 4 Padre
- 5 Madre
- 6 Sobrino
- 7 Otro
- 8 Ninguno.

2. - Edad:

- 0 De 0 a 11 meses
- 3, De 12 a 23 meses
- 2 De 2 a 5 años
- 3 De 6 a 14 años
- 4 De 15 a 35 años
- 5 De 36 a 59 años
- 6 De 60 y más años.

3. - Sexo:

- 0 Masculino 1 Femenino

2/

4. - Estado civil:

- 0 Soltero
- 1 Casada
- 2 Unión Libre
- 3 Divorciado

5. - Escolaridad 7-50 años:

- 0 Ninguna
- 1 Sabe leer y escribir
- 2 Primaria asistiendo
- 3 Primaria completa
- 4- Secundaria asistiendo
- 5 Secundaria completa
- 6 Universitaria asistiendo
- 7 Universitaria completa
- 8 Otro
- 9 Ignorado.

6. - Profesión:

- Maestro
- 1 Contador
- 2 Secretaria
- 3 Enfermera

3/

- 4 Bachiller
- 5 Ninguno
- 6 Otros [especificar]
- 7 Ignorado.

7. - Oficios:

- 0 Carpintero
- 1 Albañil
- 2 Electricista
- 3 Plomero
- 4 Constructor
- 5 Motorista
- 6 Agricultor
- 7 Partera
- 8 Mecánico
- 9 Ninguno
- 10 Otro (especificar]

8. - Situación ocupacional 15 años y más:

- 0 Ocupado
- 1 Desocupado
- 2 Estudiante
- 3 Oficios domésticos

4/

- 4 Incapacitado permanentemente
- 5 Ignorado.

9.- Temporalidad ocupacional:

- 0 Ocupado permanentemente
- 1 Ocupado ocasional.

10- Relación ocupacional:

- 0 Trabaja por cuenta propia
- 1 Asalariado.

11- Ingreso familiar mensual: Lps _____ .

12- Tiempo libre disponible:

- 0 Todos los días
- 1 Todos los días por la mañana
- 2 Todos los días por la tarde
- 3 Todos los días por la noche
- 4 Todos los fines de semana
- 5 Dos días laborables por semana
- 6 1 día laborable por semana
- 7 Sin información.

13- Cursos recibidos:

- Envasados
- 1 Repostería
- 2 Confitería
- 3 Corte y confección
- 4 Sastrería
- 5 Tejidos
- 6 Floristería
- 7 Otros (especificar)
- 8 Parteras
- 9 Ninguno.

14- Vacuna contra polio:

- Sin vacuna
- 1 Primera dosis
- 2 Segunda dosis
- 3 Tercera dosis
- 4 Cuarta dosis.

15- Vacuna contra Sarampión:

- 0 Sin vacuna
- 1 Vacunado.

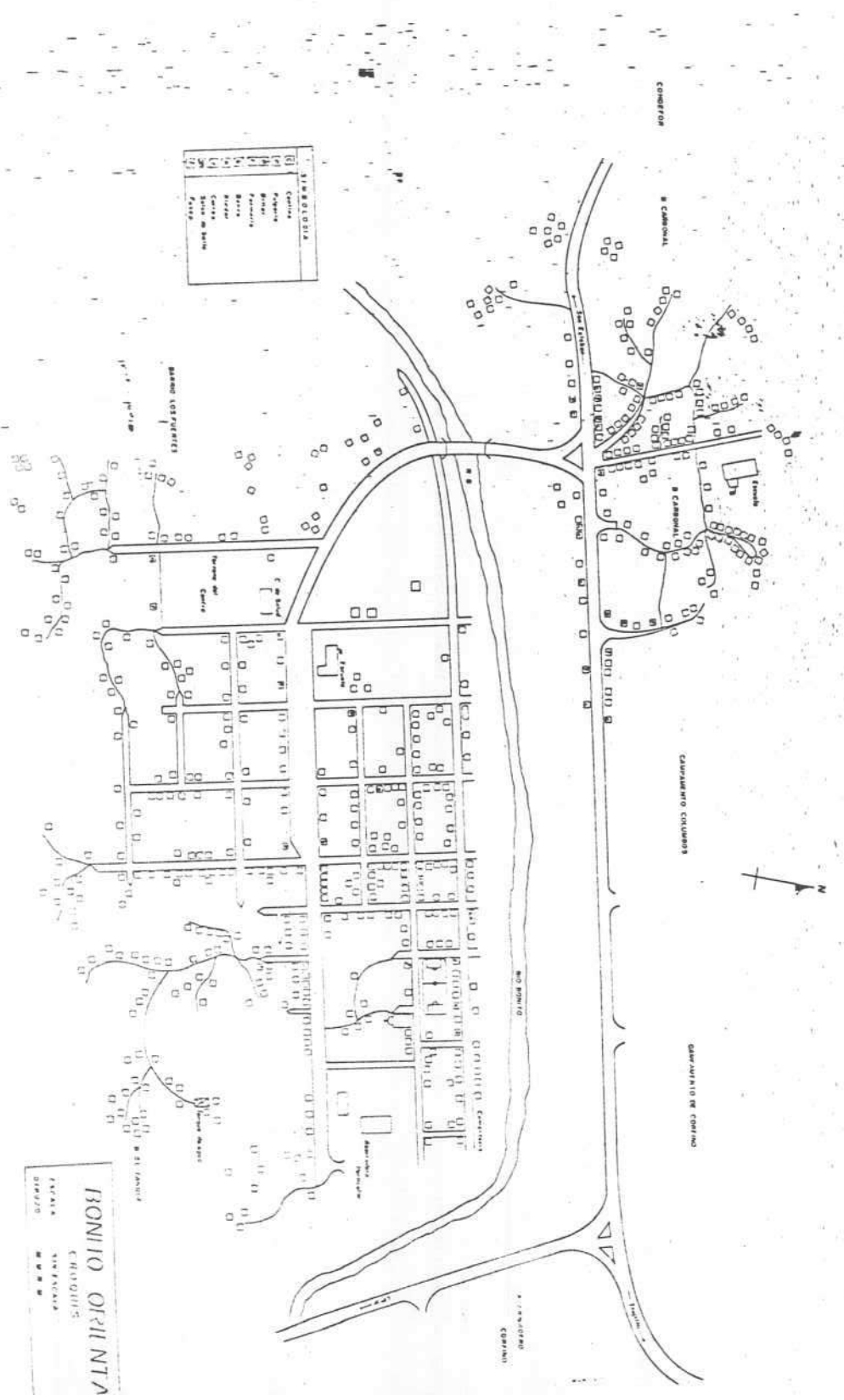
6/

16- BCG:

- Sin vacuna
- 1 Primera vacuna
- 2 Primer refuerzo
- 3 Segundo refuerzo.

17- Vacuna DPT:

- Q Sin vacuna
- 1 Primera dosis
- 2 Segunda dosis
- 3 Tercera dosis
- 4 Refuerzo.



| SIMBOLOGIA | |
|------------|-----------------|
| (□) | Calle |
| (○) | Edificio |
| (○) | Parque |
| (○) | Estacion |
| (○) | Alameda |
| (○) | Calle de tierra |
| (○) | Alameda |

IBONITO ORIENTAL
 CRONICAS
 TERCERA
 SERIE

CONDICION

CONDICION

CONDICION

CONDICION

CONDICION

CONDICION

IV. ESTRUCTURA FAMILIAR: Únicamente las personas que viven con el encuestado.

| No. | APELLIDOS Y NOMBRES |
|-----|---|
| | RELACION |
| | EDAD |
| | SEXO |
| | ESTADO CIVIL |
| | ESCOLARIDAD 7 a 50 años |
| | PROFESION |
| | OFICIO |
| | SITUACION OCUPACIONAL (15 años y más) |
| | TEMPORALIDAD OCUPACIONAL |
| | RELACION OCUPACIONAL |
| | ACTIVIDAD PRODUCTIVA |
| | INGRESO MENSUAL |
| | TIEMPO LIBRE |
| | CURSOS RECIBIDOS |
| | VACUNA POLIO |
| | VACUNA SARAMPION |
| | VACUNA D.P.T. |
| | VACUNA B.C.G. |
| | SEGURIDAD |

CENSA 2000

V. INGRESO FAMILIAR

| | | |
|---|-----------|-----|
| 0 | a L. | 30 |
| 1 | a L. | 60 |
| 2 | a L. | 100 |
| 3 | a L. | 200 |
| 4 | a L. | 400 |
| 5 | a L. | 600 |
| 6 | 301 y más | |

X. TENENCIA DEL INMUEBLE

| | |
|---|--------------------|
| 0 | Propio |
| 1 | pagándose a plazos |
| 2 | Alquilando |
| 3 | Cedido |
| 4 | Otra forma |
| 5 | Ignorado |

XV MATERIAL PREDOMINANTE

| | |
|---|-------------------|
| 0 | Tierra |
| 1 | Ladrillo de barro |
| 2 | Madera |
| 3 | Ladrillo cemento |
| 4 | Placa de cemento |
| 5 | Otros |
| 6 | Ignorado |

XX DISPOSICION DE BASURAS

| | |
|---|--------------|
| 0 | Tren de Asco |
| 1 | La queman |
| 2 | La entierran |
| 3 | La arrojan |

VI. INMIGRACION RURAL-URBANA

| | |
|---|----------------------------------|
| 0 | No es inmigrante |
| 1 | Vino del área rural del Distrito |
| 2 | De la zona norte del país |
| 3 | De la zona Central |
| 4 | De la zona Sur |
| 5 | De la zona Occidental |
| 6 | De la zona Oriental |
| 7 | De otro país |
| 8 | Ignorado |

XI. CUOTA DE ALQUILER EN LPS.

| | | | |
|---|-----------|---|-----|
| 0 | 0 | - | 20 |
| 1 | 21 | - | 40 |
| 2 | 41 | - | 60 |
| 3 | 61 | - | 80 |
| 4 | 81 | - | 100 |
| 5 | 101 | - | 150 |
| 6 | 151 | - | 200 |
| 7 | 201 y más | - | |
| 8 | Ignorado | - | |

XVI CONDICION DE LA CASA

| | |
|---|------------|
| 0 | Buena |
| 1 | Regular |
| 2 | Mala |
| 3 | Inservible |
| 4 | Ignorado |

XXI. VALOR DE LA VIVIENDA

Lps.

XXII. RELACIONES SOCIALES E INTEGRACION SOCIAL

Indicar que causas, otras obstaculizan el desarrollo de la comunidad.

XII. NUMERO DE PIEZAS DE LA VIVIENDA

| | | |
|---|---|---------|
| 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 5 y más |

XVII. DISPOSICION DE EXCRETAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Inodoro con fosa séptica |
| 2 | Inodoro con alcantarillado |
| 3 | Excusado con descarga al aire libre. |
| 4 | Letrina |
| 5 | Ignorado |

0 Antagonismo político ideológico.

- 1 Falta de interés de autoridades.
- 2 Desunión de los Vecinos
- 3 Antagonismo entre líderes.
- 4 Autocracia de líderes.
- 5 Inoperancia de Juntas Directivas.
- 6 Conflicto entre organizaciones locales.
- 7 Fatalismo mítico
- 8 Bajo nivel de organizaciones.
- 9 Otros (especificar)

VII. CAUSA DE LA INMIGRACION

- 0 No tiene tierra para trabajar
- 1 No tener trabajo permanente
- 2 Para conseguir vivienda propia
- 3 Para educar a los hijos
- 4 Por consejo de parientes
- 5 Para conseguir trabajo mejor remunerado
- 6 Por no conseguir crédito para cultivos la tierra.
- 7 Porque los hijos mayores emigraron a la ciudad.
- 8 Para establecer un negocio
- 9 Otros (especificar). *Navino*

VIII. PRESENCIA DE TIERRA AGRICOLA

- 0 Propia 3 Otra forma
- 1 Alquilada 4 No tiene
- 2 Cedida 5 Ignorado

IX. PRESENCIA DE LA TIERRA DONDE
SE ENCUENTRA LA VIVIENDA

- 0 Eropia a hijo de
- 1 Fagándose a eler turenno
- 2 Cedida por el Distrito a-Blando
- 3 Cedida por el Distrito a-Duro
- 4 Cedida por el Distrito Ignorado
- 5 Cedida por un particular.
- 6 Obtenida por ocupación
- 7 Otra forma
- 8 Otra de patio en Hts. 2

XIII. MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO

- 0 Teja
- 1 Asbesto
- 2 Lámina de zinc
- 3 Concreto
- 4 Paja, palma y similares
- 5 Desechos
- 6 Otros
- 7 Ignorado

XVIII. A S U A

- 0 No tiene
- 1 Llega a la casa por tubería.
- 2 Por llave pública.
- 3 Por pozo propio
- 4 Por pozo público
- 5 Por arroyos
- 6 Por compra a particularares
- 7 Otra forma
- 8 Ignorado

XXIII. Siguiendo un orden de prioridad es la necesidad a su juicio requerir solución más urgente

- 0 Agua poblable
- 1 Vías de acceso circulación.
- 2 Escuela.
- 3 Alcantarillado
- 4 Letrinización
- 5 Puentes
- 6 Luz eléctrica.
- 7 Subcentros o puestos de salud.
- 8 Otros (especificar)

XIV. MATERIALES PREDOMINANTES EN LAS PAREDES

- 0 Ladrillo 6 Vara o estacones
- 1 Adobe 7 Otro
- 2 Madera 8 Ignorado
- 3 Piedra
- 4 Bloque
- 5 Bahareque

XIX. A L U M B R A D O

- 0 No tiene
- 1 Luz eléctrica
- 2 Lámpara de gas o candil
- 3 Velas
- 4 Ocote
- 5 Otra forma
- 6 Ignorado