

T 290
W 84
A 472
2004



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA.



MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
2002 – 2004

Informe final para optar al Título de Master en Salud Pública

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD, COMUNIDAD NUEVA SAN
DIEGO, TALANGA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, PRIMER
SEMESTRE 2004.**

AUTORES:

DELIA MARITZA ALVARADO MORALES, MD
JHRUSHO AROLDO MOREL CARBAJAL, MD

TUTOR:

PABLO CUADRA, MD, Master en Epidemiología

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, 2004

ÍNDICE

	Páginas.
RESUMEN	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
I. INTRODUCCIÓN	1-2
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO DE REFERENCIA	7-16
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	17-22
VIII. RESULTADOS	23-40
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	41-44
X. CONCLUSIONES	45
XI. RECOMENDACIONES	46
XII. BIBLIOGRAFÍA	47-48
ANEXOS	49-70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tesis, para optar al Título de Master en Salud Pública, consiste en un análisis de la situación de salud, realizado en una de las colonias marginales de la ciudad de Talanga, del Departamento Francisco Morazán de honduras, y abarcó el primer semestre del año 2004.

Este trabajo de tesis se realizó en esta comunidad, porque que refleja la realidad del contexto nacional, departamental y del municipio de Talanga, al cual pertenece la colonia San Diego, que surgió debido al crecimiento demográfico del casco urbano y de la recuperación de las tierras privadas sin documentación legal.

La situación en que los pobladores se posesionaron de estas tierras, se caracterizó la necesidad de los precaristas por poseer sus propias viviendas, lo que refleja las condiciones precarias de vida, el déficit socioeconómico, cultural, ambiental, político, y de salud. Sin embargo las diferentes formas de organización comunitarias están encaminadas a proveer mejoras en el desarrollo de la comunidad; lo cual amerita de un análisis de los factores que propician la situación social y de salud presente en esta comunidad.

Al hacer la búsqueda bibliográfica, de análisis y revisiones anteriores, no se encontraron estudios de la situación de salud de la colonia San Diego, por lo tanto fue importante realizar el presente estudio, para conocer la situación de vida y de salud de esta población. Los resultados podrían contribuir a mejorar el plan de salud, dirigido a implementar nuevos programas los que a través de la colaboración distintas organizaciones internacionales podrían favorecer acciones de salud que ayuden a mejorar sustancialmente el nivel de vida de la comunidad.

AGRADECIMIENTO

Llevando a feliz término nuestra tesis se necesitó de mucha fuerza espiritual y voluntad propia, por tanto agradecemos:

- A Dios todo poderoso por concedernos paciencia para finalizar lo que nos propusimos.

- A nuestros padres, hijos y demás familiares que de una u otra forma nos apoyaron a que se culminara nuestra aspiración.

- A las instituciones y a la comunidad de San Diego específicamente por brindarnos información importante, oportuna y necesaria para realizar el documento final del estudio.

- A docentes del CIES, en especial a nuestro tutor Doctor Pablo Cuadra y al Licenciado Manuel Martínez por habernos llevado de la mano en esta labor final.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra culminación de Master en Salud Pública con todo el amor y cariño a nuestros cuatro pequeños hijos: Harold, Pavel, Jhruschov, Annette, quienes supieron comprender nuestra ausencia en todo el período de formación de Master en Salud Pública.

I. INTRODUCCIÓN

Como un reto para la humanidad, en el año 2000, ciento cincuenta y cuatro jefes de gobierno y de estados, se reunieron en la sede de las Naciones Unidas en New York, para discutir la nueva agenda de desarrollo para el siglo XXI; la cual fue suscrita por 189 países. La Declaración del Desarrollo del Tercer Milenio contiene objetivos y metas de desarrollo orientados a mejorar condiciones de vida de las poblaciones, y se pretende alcanzar para el año 2015. Estos servirán como criterios para medir los avances en materia de pobreza, hambre, salud, educación, género, medio ambiente y macroeconomía. También permitirá llevar una vida social y económica activa, y que todos los gobernantes mantengan un plan de sostenibilidad, bajo un diseño estratégico único. Dicho paso requiere de un Diagnóstico Nacional de Salud, con el fin de conocer a fondo las verdaderas necesidades de salud de la población, y lograr de esta manera una eficacia y cobertura en la prestación de los servicios de Salud.

En vista de que la población ha crecido progresivamente en un 3% anual, y al no haber estudios anteriores hasta la fecha, se ha priorizado el presente análisis de situación de Salud en una de las colonias de Talanga, que se encuentra en condiciones marginadas de esta ciudad, puede contribuir a reflejar de manera específica la situación social y de salud del municipio, ya que desde su fundación ha venido presentando la realidad de pobreza, bajo nivel educativo, presencia de insalubridad, lo que repercute en la presencia de morbi - mortalidad de la población en general.

Se observa que la situación de salud en la comunidad se encuentra en condiciones muy inferiores de lo esperado, existiendo así múltiples factores que condicionan dicha situación, entre los que se pueden citar:

1. Alto riesgo de grupos de enfermar o morir por enfermedades tales como: I.R.A, E.D.A, T .B, E. T .C.
2. Mala distribución geográfica y socioeconómica de quienes prestan los servicios de salud.
3. Concentración de la práctica médica casi exclusivamente a la medicina curativa y poco hincapié hacia la medicina preventiva.

4. Escaso nivel cultural y socioeconómico de la población.
5. La falta de un diagnóstico de salud de la comunidad.
6. La falta de planes y programas con propósitos más ajustados a la realidad.

Estos factores, constituyen un verdadero obstáculo para el desarrollo de la comunidad y estos mismos se encadenan y forman un círculo vicioso que mantiene sumido a nuestro país lo cual es inalcanzable la "Salud Para Todos".

II. ANTECEDENTES

La Colonia de San Diego de Talanga, surgió debido al crecimiento demográfico del casco urbano de la ciudad, mediante un conflicto de recuperación de tierras privadas, sin contar los precaristas con autorización legal, en calidad de invasores, fundando un asentamiento marginal.

La situación en que estos pobladores de posesionaron de estas tierras se debió a la necesidad de los precaristas de contar con terrenos y viviendas propias, dado que en Honduras existe un alto déficit habitacional para más de la mitad de las familias en Honduras.

Las condiciones de vida de esta población se caracteriza por precarias de vida, el déficit socioeconómico, cultural, ambiental, político, y de salud. Sin embargo las diferentes formas de organización comunitarias que fueron surgiendo estuvieron encaminadas a proveer mejoras en el desarrollo de la comunidad.

Se ha podido observar que la situación de social y de salud se caracteriza por la predominancia de los siguientes problemas, tanto estructurales como de tipo terminal:

- a) Pobreza y pobreza extrema
- b) Violencia social e inestabilidad
- c) Morbilidad y mortalidad infantil
- d) Mortalidad y morbilidad materna
- e) Problemas sociales como la existencia de grupos antisociales (maras),
- f) Inseguridad ciudadana y delincuencia
- g) Prevalencia de Infecciones respiratorias, EDA, Malaria, Dengue y Cólera.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad la mejora en la formulación del plan de salud y de los programas e intervenciones específicos.

Una vez realizado el estudio esperamos conocer detalladamente la situación de salud de la comunidad en todos sus componentes, ofreciéndole a las autoridades locales (Alcaldía Municipal) así como instituciones de salud (CESAMO y ONG'S), la información necesaria y oportuna para el abordaje de los diferentes proyectos y programas, que pudieran beneficiar a la población específica de la Colonia Nueva San Diego.

El propósito de este estudio es que los resultados obtenidos pudieran servir, además de un documento de consulta de las distintas instituciones que trabajan en el sector social de Talanga, y en particular en San Diego, pueda constituirse en una fuente de datos útiles para la elaboración de planes normativos, operacionales y de gestión.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con relación a la situación antes descrita, se formularon las siguientes preguntas del estudio:

1. ¿Cuáles son los factores que caracterizan la situación general de la comunidad de San Diego en Talanga, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, durante el período del Primer Semestre del 2004?.
2. ¿Cuáles son los principales problemas de salud en la comunidad de San Diego?
3. ¿Cómo está organizada la red de servicios de Salud Pública y privado en la comunidad de San Diego?
4. ¿Cuál es la situación de los recursos humanos de salud en la comunidad de San Diego?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General:

Analizar la Situación de Salud de la comunidad "Nueva San Diego", de Talanga, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, durante el Primer semestre 2004.

5.2. Objetivos Específicos:

1. Describir los factores sociodemográficos, sociogeográficos, ambientales, económicos, tecnológicos, culturales, políticos, y organizativos de la comunidad de San Diego, en Talanga.
2. Analizar la organización de la red de servicios de salud pública y privada de la comunidad de San Diego.
3. Identificar la situación de los recursos humanos de salud en la comunidad de San Diego.
4. Identificar, seleccionar y priorizar los principales problemas de salud de la comunidad de San Diego.

VI. MARCO DE REFERENCIA

- Aspectos conceptuales:

Los espacios - población son espacios complejos, históricos y multidimensionales, (físico, geográfico, demográfico, epidemiológico, económico, social, cultural y político.

La red de servicios sociales y de salud en particular tiene diferentes niveles de atención, y estos a su vez escalones de complejidad que comprende un conjunto de unidades productoras de servicios con capacidad de resolución ubicadas en diferentes espacios - población cuya misión es satisfacer las necesidades de salud de los individuos que habitan en las comunidades y barrios que la integran.

La atención primaria de salud es una estrategia orientada a la universalización de la cobertura, para proveer servicios básicos integrales de salud a todos los habitantes a través de un sistema regionalizado de salud. Esos servicios básicos están dirigidos a:

- o La educación sanitaria
- o La alimentación y saneamiento
- o El acceso a agua y saneamiento
- o La salud materno infantil
- o La inmunización
- o La prevención de las enfermedades
- o El tratamiento de las enfermedades
- o Los medicamentos esenciales (1)

Prestadores de servicios de salud privados con fines de lucro

En 1998 el porcentaje medio de consultas de los profesionales privados fue de 1.8 per cápita anual, superior a la media de consultas anuales en el sistema público.

En los curanderos tradicionales, el porcentaje medio de consultas que atienden es solo 0.3 contactos anuales per cápita.

Automedicación:

El reducido acceso económico a los servicios sanitarios; tanto públicos como privados y el suministro de fármacos de venta sin receta, trajo consigo un incremento de la automedicación. (2)

En el marco del análisis de situación de salud según condiciones de vida, son fundamentales las respuestas sociales que comprenden actividades relacionadas con: promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención curativa y rehabilitación, en busca de la mejora de las condiciones de vida, llevado a cabo a través de un Diagnóstico comunitario que se basa en el estudio de la calidad de los pobladores para descubrir características, necesidades, percepciones, valores, expectativas y causas de los problemas, lo cual se transforma en un medio valioso de análisis para elaborar planes de acción en salud.

El diagnóstico permite es conocer la realidad para transformarla; el cual debe visualizar y examinar las causas para su análisis, que puede ser enfocado desde distintos ángulos:

- o La perspectiva del fenómeno natural
- o El plano económico
- o El plano político
- o El plano cultural (3)

El diagnóstico comunitario incluye:

La medición del nivel de salud de la comunidad el cual se realiza a través de los indicadores de salud, y por ser de carácter investigativo se hace uso de métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas, siendo necesaria la participación de la comunidad; por lo tanto es aconsejable realizar un diagnóstico participativo (4).

DESCRIPCION GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD DE HONDURAS

Honduras es un país tropical, con una extensión territorial de 112,088 Km², limita al norte con el Mar Caribe, al sur con Nicaragua, al sureste con el Salvador y al noroeste con Guatemala.

Dos cordilleras importantes dividen al territorio, dotándolo de tierras bajas tropicales a lo largo de ambas zonas costeras; entre los ramales montañosos hay valles, planicies de relativa fertilidad.

El clima varía de templado en el interior montañoso a tropical en tierras bajas.

La población total estimada hasta el mes de noviembre del 2002 es de 6,488,702 habitantes, siendo un 51.81% de la población rural

del cual 3,247,053 corresponde al sexo masculino y 3,241,645 al sexo femenino.

Honduras está situada de acuerdo a su índice de desarrollo en el lugar 116 de 173 países (economía de bajo ingreso), caracterizada por el alto índice de alfabetismo 26%, elevada mortalidad infantil 39/1,000 N.V., baja expectativa de vida, desnutrición, ingresos reales que resultan insuficientes para la adquisición de los bienes y servicios básicos; bajos rendimientos en la agricultura y poca industrialización. (5)

EN EL ASPECTO DE SALUD

Honduras en la actualidad cuenta con indicadores negativos de salud que la colocan en el grupo de países con economías de ingreso medio en Centroamérica. Según los últimos años publicados, son la:

- Mortalidad infantil, 39 por 1000 nacidos vivos.
- Mortalidad materna de 108 por 1000 nacidos vivo.
- Esperanza de vida al nacer 70 años.

Lo anterior está evidenciado que todavía las causas de mortalidad en el país, se deben a enfermedades prevenibles como son las siguientes:

Enfermedades respiratorias, diarrea, parasitismo infantil, desnutrición, anemias, malaria, tuberculosis, SIDA, etc.

Los programas resultan deficientes, como lo demuestra las recientes epidemias de Cólera, Dengue y Malaria, situación que resulta alarmante en Centroamérica, al igual que la violencia doméstica, accidentes en el hogar, la drogadicción, fármaco-dependencia y problemas crónico degenerativos (15). La cobertura de salud del país es de 60%, por el Ministerio de Salud Pública, el IHSS del 7% y las instituciones privadas el 3%, de lo que se deduce que el 33% de la población en general que representa más de 1.2 millones no cuenta con el más elemental servicio de atención médica.

En 1994 un tercio de la población no tenía acceso a servicios de salud, pero sí se ha alcanzado más del 90% de cobertura en la entrega de paquetes básicos, con una cobertura del 60% de la población, el 11% es cubierto por el IHSS y el sector privado con bajo porcentaje de la población total y 40% de la población no tiene acceso a los servicios de salud.

En actualidad Honduras cuenta con un médico por cada 2,090 habitantes, según la OMS la relación debería de ser al menos de un médico por cada 1,000 habitantes y una enfermera por cada 2,000 habitantes.

El Ministerio de Salud para el año 2002 tenía funcionando 587 establecimientos, estructurados por niveles de atención de complejidad creciente; 865 centros de salud rural (CESAR), 7 hospitales de área (CHA), 245 centros de salud con médico (CESAMO), 6 hospitales regionales y 6 hospitales nacionales.

La base del Sistema de Salud en Honduras está dado por voluntarios de la comunidad; adiestrados e incorporados a zonas rurales. Para 1983 se habían adiestrado a 6,881 parteras empíricas, encargándose estas de detectar, controlar embarazadas y atención de partos; 4,176 guardianes de salud, encargándose éstos de rehidratación oral, educación y referencia al sistema institucional; y 1,154 representantes de salud con funciones de infraestructura, saneamiento básico (agua y disposición de excretas). (6)

❖ EDUCACIÓN

El área escolar tiene una cobertura de 4.8 años de estudio. La población en edad escolar de 7 a 13 años, y cuenta con una tasa de alfabetismo total de 73.8%.

La educación secundaria cubre un 37% y la educación superior cubre apenas el 8.1%, pero el problema mayor que existe en el país es la alta tasa de analfabetismo 26%, la cual resulta difícil de disminuir especialmente en el área rural; está la población semi analfabeta que tiene algún tipo de educación primaria pero siempre en un nivel deficiente, y un 5.6% de los hogares presentan falta de acceso a educación primaria. (7)

VIVIENDA

La deficiencia habitacional posterior al huracán Mitch se estimó en 35,000 viviendas destruidas y 50,000 parcialmente afectadas, por lo que se deduce que esta situación tiende a empeorarse cada año; ya que la producción anual de viviendas es mínima y no alcanza a cubrir el déficit por incremento vegetativo cuyos daños varían del 10% al 50%.

No obstante en el área macroeconómica, el proceso de recuperación fue un hecho, ya que se logró un crecimiento real del PIB cercano al 5% en el 2000(8), lo cual tampoco aseguró una equidad en la distribución de la riqueza.

❖ ASPECTOS SOCIO - ECONOMICOS Y AGRICOLAS

Honduras es un país pobre con muchos recursos naturales y poca industria, básicamente es un estado que depende de la agricultura y en menor escala de la ganadería y la industria en los últimos 10 años las maquilas es la mayor fuente de ingresos en la actualidad.

Honduras es esencialmente montañoso con lo que se calcula que únicamente 4.3 millones de hectáreas de tierra (38%) tiene potencial agrícola para cultivos de pasto. Sin lugar a dudas las mejores tierras para la agricultura están en las planicies de la costa norte y sur que comprende el valle del Aguan unas 648 mil hectáreas de tierra fértil, no obstante solo una pequeña parte se utiliza en forma satisfactoria. Su plena utilización exige cuantiosas inversiones, para el control de inundaciones, drenaje, irrigación e investigación sobre el uso de conservación del suelo en zonas tropicales.

Por otra parte un elevado porcentaje de la población está ubicada en las áreas de menor potencial agrícola, lo que origina una mayor división de la propiedad y concentración de fincas de subsistencia.

Hay 118,000 campesinos sin tierras, que dependen del trabajo de las grandes explotaciones y fincas comerciales, es por eso que en las áreas rurales se encuentran los índices mas elevados de desempleo y subempleo debido a la falta de trabajo a tiempo completo. Los ingresos son insuficientes para proporcionar dietas adecuadas para las familias y sus dependientes.

Se calcula que el 40% de la población sufre de algún grado de desnutrición. Las causas que contribuyen son: la escasa capacidad productiva, bajos ingresos de la población, deficiencia del sistema de mercadeo y distribución de alimentos, impropia utilización de los alimentos consumidos debido a enfermedades infecto- contagiosas, se agrega a esta situación la baja capacidad institucional del Estado para atender el problema, baja prioridad política y escasez de recursos financieros físicos y humanos.

La cobertura de abastecimiento de agua fue del 76% en el 2002, correspondiendo sólo el 89% al servicio con conexión domiciliaria a nivel urbano, mientras que en el área rural era 63.2%.

En cuanto a disposición de excretas, el 93.89% de la población urbana tiene servicio de alcantarillado, y sólo el 49.50% de la población rural cuenta con adecuada disposición de excretas.

En lo que respecta a la capacidad de satisfacer las necesidades básicas con el nivel de los ingresos, en 1999 bajaron de 798 a 693, comparando estas cifras con los ingresos, demuestran la imposibilidad de las familias para satisfacer sus requerimientos mínimos de alimentación.

En las principales ciudades un 46% de los hogares reportaba ingresos alrededor del 50% del promedio, siendo de L. 12.2 por día, que representó en 1999 el total de 2,807 Lps. Los gastos registrados en alimentos eran menores que el costo de la canasta básica, lo cual pone en evidencia la incapacidad para alimentarse adecuadamente por parte de las familias.

En las áreas rurales el 88% de las familias tenían ingresos mensuales menores de la mitad de dicho ingreso (1,424= 51 %); todos los indicadores que se han obtenido reflejan una situación alarmante en el conglomerado más que todo campesino, indicativo de un alto grado de sub alimentación. (9)

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD DE TALANGA, FRANCISCO MORAZAN.

a) Aspectos Generales:

Talanga, es una comunidad que goza del status de municipio desde el 30 de Noviembre de 1829, desde entonces data la existencia de la Alcaldía Municipal de Talanga. Luego adquiere la categoría de ciudad en 1982. Se encuentra localizada en el valle de Talanga en la zona norte del departamento de Francisco Morazán, con una extensión territorial de 345 Kilómetros cuadrados, a una distancia de 53 Kilómetros de la ciudad capital, con una altura de 764 metros sobre el nivel del mar.

Sus limites son: al norte con el municipio de Cedros y Guaimaca, al sur: con el municipio del Distrito Central y San Juan de Flores, al este: con el municipio del Distrito central y parte de Cedros, al oeste: con el municipio del Distrito Central y San Juan de Flores. La población total es de 28,543 distribuidos en población urbana de 14,436 y población rural de 14,107

habitantes, compuesta de 17 aldeas y 35 caseríos, mientras que el casco urbano lo forman 7 colonias y 21 barrios.

El municipio de Talanga esta comprendido en la zona tórrida por lo tanto se observa solo dos estaciones, la seca y lluviosa. La estación seca va desde finales de noviembre hasta principios de mayo y la lluviosa a partir del mes de junio hasta mediados de noviembre de cada año, el índice de natalidad es de 247 en lo que va del primer semestre del 2004 y una tasa de fecundidad de 3 y 5 hijos por mujer en las zonas urbana y rural respectivamente con un crecimiento poblacional de 2,265.

b) Origen del Pueblo:

Talanga palabra mexicana que significa "Tierra de Fango o Pantanal" propicia para grandes pastizales, condición que aprovecharon los Señores de apellido Cárcamo y Sánchez para establecer haciendas en ese sitio, cuyos trabajadores construyeron sus casas alrededor de la misma fundándose así una pequeña aldea que se llamó "Vía de San Diego", fue expandiéndose con las personas que llegaban al lugar ya que la posición geográfica servía de punto de convergencia de los departamentos de Olancho, Yoro, El Paraíso y municipios del norte de Francisco Morazán

La Villa de San Diego en esta época pertenecía al municipio de Cedros y posteriormente con las divisiones geográficas aparece formando parte de San Juan de Flores, la que en 1829 adquirió la categoría de municipio y en 1982 categoría de ciudad durante el gobierno liberal por el doctor Roberto Suazo Córdova. (10)

c) Funcionamiento y desarrollo:

Talanga cuenta con una municipalidad como órgano del gobierno y administración del municipio, la que promueve el desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, así mismo cuenta con autoridades civiles, policiales, instituciones de salud, educación, recursos naturales y servicios públicos.

En cuanto a su desarrollo se encuentra en un atraso por falta de un sistema adecuado de abastecimiento de agua y falta de tubería de aguas negras lo que pone en riesgo la salud de la comunidad. El casco urbano concentra gran porcentaje de su comercio basado en centros comerciales e industriales lo que ayuda al desarrollo y progreso del municipio, a demás por la presencia de empresas ganaderas y crianza de cerdos, los medios de existencia están

basados en los cultivos de consumo como maíz, maicillo, frijoles, caña de azúcar, tomate, yuca y frutas.

d) Establecimiento de Salud:

Talanga cuenta con un CESAMO en su casco urbano el cuál trabaja con dos médicos generales, un odontólogo, un técnico de laboratorio, cinco enfermeras auxiliares, un auxiliar de enfermería, un supervisor de área, un administrador, una secretaria, dos encargados de estadísticas, así mismo la existencia de centros de salud rural (CESAR) en las aldeas de Corralitos, La Ermita y Jalaca los que trabajan solo con enfermeras auxiliares. Las atenciones se dan también por clínicas médicas y odontológicas privadas.

Los programas de salud comprenden: infecciones respiratorias agudas como faringoamigdalitis, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual/VIH - SIDA; control de vectores, salud bucal, atención integral a la mujer y el niño, programa del P.A.I.

La estructura de morbilidad en menores de 5 años en orden de prioridad: infecciones respiratorias agudas como resfrío común, síndrome diarreico, parasitismo, síndrome anémico, asma bronquial (faringo-amigdalitis, conjuntivitis, neumonía, estomatitis, otitis media aguda).

El principal río del casco urbano es el Cuyametepe el cual está contaminado.

El principal patrimonio es el dulce y la cal; les sigue la agricultura, ganadería, y la explotación de madera.

Talanga presenta un % de desempleo, el cual se caracteriza por la inestabilidad laboral (solo son trabajadores temporales).

La actividad de subsistencia para el casco urbano es el comercio e industrias, mientras que en la zona rural se dedican a la agricultura de consumo en un 60% e industrias en un 40%.

e) Medios de Comunicación y Servicio:

El municipio cuenta con la carretera principal que conduce del departamento de Olancho a la ciudad capital y una rama de

carretera que conduce a los pueblos del norte del país, otra que conduce a la región oriental del país; cuenta con el servicio de correo, telégrafo, teléfono, agua de pozo, tren de aseo, energía eléctrica y televisión por cable, tiene empresa de transporte hacia las diferentes comunidades, así como a la ciudad capital cubriendo horarios desde las 04:00 hrs. hasta las 17:00 hrs.

f) Centros Educativos Locales:

En la cabecera municipal funcionan cuatro institutos de segunda enseñanza (uno público y dos privados) los que ofrecen diversificado, cinco escuelas (tres públicas y dos privadas), dos centros básicos públicos, seis jardines de niños, cuatro públicos y dos privados.

g) Aspecto Económico

La situación de la comunidad es precaria ya que no hay suficientes fuentes de trabajo y la única existente es a través de las Clipseras, pequeñas empresas madereras las que están organizadas en cooperativas, microempresas de fabricación de calzado, el comercio y la agricultura pero que a pesar de ello es una comunidad que se encuentra estancada y no se ve mejoría a corto plazo.

h) Organizaciones Sociales:

Existen diversas organizaciones que colaboran al progreso y desarrollo de la comunidad como son: La Iglesia Católica, La Sociedad de Pastores Evangélicos, La Cruz roja, Boys Scout, Patronatos, Junta de Terrenos Comunales; así como instituciones que dan la seguridad al municipio (Policía Nacional Preventiva, Dirección General de Investigación Criminal, oficina del Ministerio Público, Juzgado de Letras Seccional, Juzgado de Paz, Juzgado de Policía y alcaldes auxiliares). (11)

i) Perspectivas de la comunidad:

Una de las mayores aspiraciones del municipio de Talanga, específicamente la zona urbana es el abastecimiento de agua potable, alcantarillado sanitario para proporcionar un adecuado saneamiento ambiental, brindar mayor atención en salud, educación y el sector agrario.

4. Reseña histórica de la Colonia Nueva San Diego

La Colonia Nueva San Diego se fundó el 22 de Noviembre de 1993, el origen de su nombre es bautizado por el santo patrono del municipio de Talanga que surge a raíz del crecimiento demográfico en la localidad y que se inicia como una recuperación de tierras en vista que estas tierras fueron compradas a la corona española por los nativos de la zona, el cual se les adjudicó el título de propiedad privada.

Los señores Handal tenían 20 años de posesión de la tierra y al realizar un estudio se constató que carecían de la documentación legal, por ende se paso a los juzgados tercero de lo civil en donde se demostró que jamás se había cedido esta propiedad por parte de los primeros a terceras personas.

En la actualidad la comunidad cuenta con una extensión territorial de 15 manzanas con un plano de urbanización de 527 lotes cada uno mide 14vrs de frente por 14vrs de fondo se encuentra ubicada al sur de la ciudad de Talanga, al norte sobre la carretera que conduce a Olancho, al Oeste con la colonia Carias Rodríguez y al este con tierras ejidales.

En la actualidad cuenta con 100 casas con una población estimada de 472 habitantes, no cuenta con los servicios básicos de agua potable, y alcantarillado sanitario; en cuanto a centros educativos, existe un jardín de niños con un maestro cuyo local no es propio y cuenta con una matrícula de 50 niños en total; funciona un patronato que a través de una directiva le da apoyo a la comunidad en cuanto a desarrollo de proyectos.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

1) Tipo de estudio:

El presente estudio se basó en el método de Análisis de la Situación de Salud que se aplicó en la comunidad de San Diego Talanga F.M, corresponde a un estudio descriptivo transversal y abarca el periodo del I semestre del año 2004.

2) **Universo:** El área para realizar este estudio fue la Colonia de San Diego del casco urbano de Talanga, departamento de Francisco Morazán, durante el primer semestre del año 2004. El universo fueron todos los hogares con los que cuenta la comunidad, que en total sumaron 100, con una población estimada de 472 habitantes. (12)

3) **Unidad de análisis:** jefes de familias de la comunidad de San Diego Talanga a quien se dirigió la entrevista.

4) **Unidad de Observación:** Los hogares de toda la comunidad de nueva San Diego Talanga en Francisco Morazán.

5) **Mecanismo de obtención de la información:** Las fuentes primarias se obtuvieron a través de visitas domiciliarias a los jefes de cada hogar, también observación directa; igualmente fuentes indirectas como Alcaldía municipal, CESAMO, registro nacional de las personas, oficina distrital del profesorado y F.U.S.E.P. (13)

6) Variables por objetivos:

Objetivo # 1

Describir los factores sociodemográficos, socio geográficos, ambientales, económicos, tecnológicos, culturales, políticos, organizativos y sectoriales de la comunidad de San Diego (14).

Variables:

Factor sociodemográfico

Factor sociogeográfico

Factor ambiental

Factor económico

Factor político

Factor cultural

Factor tecnológico

Situación sectorial

Objetivo # 2

Analizar la organización de la red de servicios de salud pública y privada de la comunidad San Diego.

Variables:

Unidades de salud
Nivel de complejidad
Habilitación / Acreditación
Servicios de salud
Programas de salud

Objetivo # 3

Identificar la situación de los recursos humanos de salud en la comunidad de San Diego.

Variables:

Recursos humanos por unidad de salud
Distribución
Disponibilidad de recursos

Objetivo # 4

Identificar, seleccionar y priorizar problemas de salud.

Variables:

Identificación de problemas de salud
Selección de problemas de salud
Priorización de problema de salud

7) Procedimiento para la recolección de datos:

Fuentes primarias

Para la obtención de datos utilizó las entrevistas directas a través de visitas domiciliarias cuya encuesta se aplicó al jefe de cada hogar, así como observación de los hogares.

Fuentes Secundarias

La forma indirecta o secundaria se hizo a través de la información obtenida de los archivos municipales, centro de salud, registro nacional de las personas y FUSEP.

8) Procesamiento de la información:

Obtenida la información se hizo procesamiento manual de los datos en cuadros y gráficos correspondientes y su análisis respectivo.
(15)

9) Operacionalización de variables (16):

Objetivos	Variabes	Definición operacional	Indicador	Valores
1. Describir los factores sociodemográficos, socio geográficos, ambientales, tecnológicos, políticos, económicos, culturales y organizativos de la comunidad.	Sociodemográfico	Aspectos que caracterizan cualidades de la comunidad.	Edad, sexo, estado civil, raza, distribución geográfica, crecimiento poblacional, natalidad y fecundidad.	
	Sociogeográfico	Descripción geográfica de la comunidad	Ubicación geográfica, hidrografía, orografía	
	Ambientales	Aspectos ambientales de la comunidad	Recursos naturales, contaminación, presencia de ríos o quebradas aledañas y destino de aguas servidas	
	Económico	Actividades que rigen el comportamiento económico de	Población	

		subsistencia familiar y comunitaria.	económicamente activa. Empleo/desempleo Fuentes de ingresos.
	Tecnológico	Avances de la ciencia para el desarrollo de la comunidad.	Ingreso familiar promedio. Sistema computarizado. Digitalización. Telefonía celular. Internet. Televisión por cable.
	Cultural	Aspectos o cualidades que rigen el comportamiento potencial de actitudes	Tecnología apropiada. Religión. Hábitos.
	Político	Poder o autoridad en la toma de decisiones.	Recreación. Costumbres.
	Organizativo	Formas de educarse dentro de la comunidad	Gobierno local Partidos políticos. Instituciones gubernamentales

	Sectorial	Característica de desarrollo comunitario.	y no gubernamentales. Agrupaciones comunitarias. Participación ciudadana. Nivel de participación. Educación. Comunicación. Transporte. Vivienda.	
2. Analizar la organización de la red de servicios de salud de la comunidad de San Diego.	Unidades de salud. Nivel de complejidad. Habilitación. Acreditación. Servicios y programas de salud.	Composición institucional de los servicios de salud. Unidades de salud		
3. Identificar la situación de los recursos humanos de la comunidad de San Diego	Tipo de recursos humanos. Disponibilidad de recursos.	Descripción de las características de los recursos humanos de salud.		
4. Identificar, seleccionar y priorizar los principales problemas de salud	Identificación de problemas de salud. Selección de problemas de salud.			

	Priorización de problemas de salud.			
--	-------------------------------------	--	--	--

9) Plan de análisis:

Una vez elaborado los cuadros realizamos el análisis correspondiente en forma manual para identificar y determinar el estado de salud de la comunidad Nueva San Diego. (17)

VIII. RESULTADOS

Para la obtención de los datos se procedió a la revisión de información documental en el centro de salud y en el Registro Nacional de las Personas (RNP), se contó con el auxilio de un mapa y un croquis de Talanga y de la colonia Nueva San Diego. Además se utilizaron los resultados de la Encuesta comunitaria, en la cual se logró describir las siguientes características.

8.1. Características sociodemográficas, sociogeográficas, ambientales, económicos, culturales, políticos, tecnológicos, organizativos y sectoriales.

- Ubicación geográfica

El municipio de Talanga esta ubicado en el valle de Talanga que pertenece al departamento de Francisco Morazán, al norte del mismo, tiene un área superficial de 437.9 km² y su perímetro urbano consta de 1803.63m² de extensión, con una altitud de 764.0 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 53 km. de la ciudad capital.

La colonia Nueva San Diego es una colonia marginal de Talanga, que surge a raíz del crecimiento demográfico y de la recuperación de tierras privados que no poseían documentación legal.

La comunidad tiene una extensión territorial de 15 manzanas con un plano de urbanización de 527 lotes, que miden cada uno 14 x 14 varas y se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Talanga cuyos límites son:

Norte con la ciudad de Talanga.

Sur con aserradero Tracoma.

Este con barrio los carbones de Talanga.

Oeste con la carretera hacia Olancho.

(Ver mapa y croquis en anexo)

Clima: Talanga por estar comprendida en la zona tórrida solo se observan dos estaciones; la seca que va desde finales de noviembre a principios de mayo y la lluviosa desde junio hasta comienzo de noviembre de cada año, cuyas temperaturas van desde 15°c a 40°c.

Hidrografía: El principal río que se encuentra aledaño al casco urbano es el río Cuyametepe de poca profundidad, le siguen río Dulce, río salado, río el Rosario y río El Caliche; sus quebradas

son: quebrada Zanja Honda, El Panal, Agua Salada, San Martín, Los Izotes y Marales, esta última es la que cruza la colonia San Diego y de la cual cierta población la utiliza como agua de consumo, limpieza general y aseo personal.

Orografía: Talanga esta compuesta por los siguientes cerros: Campiro, Brujo, La Montañita, Los Machucados, La Papayita, El Caliche, La Cueva del Coyote.

- Distribución geográfica

La población de Talanga se encuentra distribuida geográficamente, de la siguiente forma:

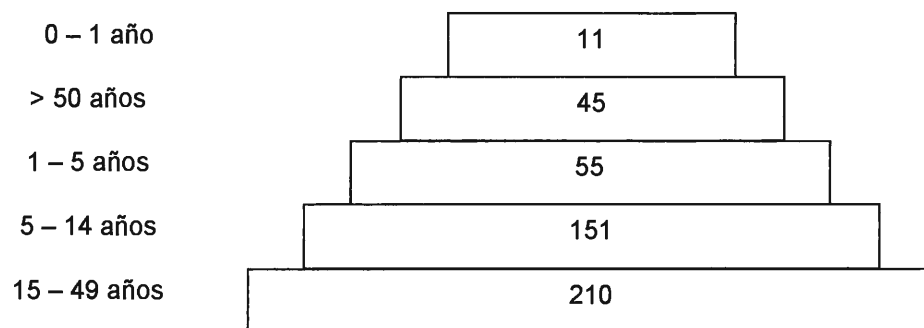
▪ Zona Urbana	14,436	51%
▪ Zona Rural	14,107	49%

La colonia San Diego se encuentra en la zona marginal del casco urbano donde su población total es de 472 habitantes reflejando así las características del nivel de vida del casco urbano en forma marginal.

- Composición étnica:

La población del municipio de Talanga es de raza mestiza al igual que la colonia San Diego, sus primeros pobladores establecieron sus haciendas y sus trabajadores construyeron sus casas alrededor de las mismas, formando la aldea de Villa de San Diego, perteneciendo al municipio de Cedros, la cual fue expandiéndose hasta adquirir la categoría de municipio en el año de 1829 y categoría de ciudad hasta en 1982, siendo su alcalde el señor Gustavo Lizardo durante el gobierno del presidente Dr. Roberto Zuaso Córdoba.

**Pirámide poblacional de la colonia San Diego
Primer semestre del 2004**



Total 472 habitantes

Se puede observar que la población predominante en la colonia San Diego esta constituida por el grupo de edad de 15 a 49 años y de 5 a 14 años lo que relaciona la colonia con el resto de municipio y a nivel nacional.

Fuente: encuesta comunitaria (ver gráfico en anexo).

**Distribución de la población por sexo
Colonia Nueva San Diego**

Sexo	Colonia Nueva San Diego	
	N°	%
Masculino	219	46
Femenino	253	54%
TOTAL:	472	100%

Se observa predominio del sexo femenino sobre el masculino que por lo general estos datos coinciden a nivel de municipio y a nivel nacional. **Ver gráficos en anexo.**

- Estado Civil

El estado civil de la población de la colonia San Diego en forma porcentual está de la siguiente manera:

Unión Libre	50.92
Casad@	25.00
solter@	17.60
viud@	6.50
Total	100.00

El estado civil en los diferentes hogares se encuentran en forma de unión libre con el 50.92% lo que denota una estabilidad familiar.

- Migración

La población migratoria la constituyen adultos y niños de ambos sexos provenientes de los cuatro puntos cardinales del país que corresponde a un 40%, siendo nativos del lugar en un 60%. La migración también se da internamente en el municipio con un desplazamiento de las zonas rurales hacia en casco urbano.

- Religión

Un 70% de la población de Talanga profesa la religión católica (Parroquia San Diego), aunque en los últimos 20 años ha habido proliferación de iglesias evangélicas que corresponden a un 30% las cuales trabajan coordinadas desde 1985 a través de la asociación de pastores evangélicos. Actualmente la colonia San Diego profesa en un 10% la religión evangélica solamente ya que no posee iglesia católica.

- Natalidad

La tasa de natalidad es de 0.03 que corresponde a 247 nacidos en el primer semestre del 2004 en el municipio de Talanga. Se reportaron 3 nacimientos en la colonia San Diego. Fuente Registro civil de las personas.

- Fecundidad

El promedio de hijos de las mujeres de la zona urbana de Talanga es de 3 hijos por mujer y en la zona rural de 5 hijos por mujer, caracterizando este dato con la realidad nacional.

- Recursos Naturales

Los pobladores de la colonia Nueva San Diego se dedican a la agricultura de consumo en un 0.42% que equivale a dos personas en total.

En cuanto a la contaminación ambiental existe una empresa maderera aledaña (Tracoma), a 200 mts de la colonia. Esta se encuentra limitada de la colonia por la quebrada de Marales en donde es el destino de las aguas servidas de la comunidad y como depósito de las excretas de algunos pobladores; al igual que una

vertiente natural que lo han convertido en el depósito de los desechos sin el debido tratamiento.

Tracoma (transformación y comercialización de la madera) posee una planta para el tratamiento de los desechos lo cual expide gases y humo generando contaminación en los pobladores de la colonia.

- Factor Socio económico

Población:

La población total residente de la comunidad es de 472 habitantes cuya densidad poblacional es de 81 personas por km² con un crecimiento poblacional de 0.03 o sea 14 por año.

- Condición de Trabajo

Propia cuenta	17.60%
Asalariado	34.70%
Ayuda familiares	3.80%
Trabajo familiar remunerado	1.90%
Trabajo familiar no remunerado	40.90%
Mendicidad	0.95%

Se observa que las fuentes de trabajo se basan predominantemente en ocupaciones que devengan el salario mínimo en un 34.70% y un 17.60% a trabajos por cuenta propia lo que refleja el déficit en el estado económico familiar.

Distribución porcentual de ocupación Colonia Nueva San Diego

Empleo	52.3%
Desempleo	47.7%

Estos datos reflejan que un 52.3% de la colonia Nueva San Diego están empleados actualmente con el inconveniente de ser trabajos temporales. **Ver grafico en anexos.**

- Carga económica

En el estudio de los 100 hogares encontramos alta carga económica ya que en su mayor parte trabaja el jefe de familia con tres o más dependiente, con una escolaridad de tres años lo que consideramos como insatisfecha.

La población económicamente activa es de 210 de 472 habitantes lo que corresponde a 44.5%.

- Ingreso Familiar Promedio

Colonia San Diego

<u>Nivel de ingreso</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
> 1,000 Lps	27	29.7
L. 1,000-2,000	49	53.9
L. 2,000-3,000	8	8.8
L. 3,000 y más	16	17.6

El 53.9% de la colonia Nueva San Diego recibe ingreso entre L.1,000 y 2,000 que corresponde al salario mínimo mientras que el 29.7% los ingresos son sub óptimos menor de L. 1,000. **Ver anexos.**

- Comercio e Industria

Básicamente el casco urbano su economía está constituida por centros comerciales e industriales lo que ayudan al progreso y desarrollo del municipio.

La economía de municipio descansa en un 60% en el aspecto agrícola y el 40% a la industria, el producto tradicional ha sido el cultivo de la caña de azúcar para la fabricación de dulce y el refinamiento de tierra para hacer cal, también industrias madereras y ganadería en menor escala.

- Ocupaciones más frecuentes

Entre las ocupaciones más frecuentes de la población Nueva San Diego descansa en la siguiente:

Oficios domésticos	37.0%
Estudiantes	27.7%
Obreros	22.3%
Pulperías	3.0%
Ayudas familiares	3.0%
Lavado y planchado	2.0%
Vendedores	1.7%
Vigilantes	1.3%
Motoristas	1.3%

Lo que en total suma el 54.4% de la población adulta que realiza las diferentes ocupaciones mientras que el 45.6% incluye ocupaciones con menor frecuencia como elaboración de tortillas, agricultor, modista, zapatero, cargador, panadero, celador, galponero, bloquera, cantina, aseadorora, policía y estilista.

- Factor Cultural

Costumbres

El casco urbano tradicionalmente posee las siguientes costumbres:

- Fiestas patronales el 12 de noviembre de cada año
- Celebración de la Semana Mayor
- Celebración del día de la Cruz
- Juego de gallos
- Fiestas navideñas cada 24 de diciembre
- Quema del año viejo cada 31 de diciembre

Además se realizan festivales de bailes y canciones, competencias entre las instituciones educativas y el resto de la comunidad lo cual se incluye la colonia San Diego dentro de las actividades que se realizan en Talanga.

Estilos de vida

<u>Hábitos:</u>	%
Tabaquismo	32
Alcoholismo	17
Drogas	1
Otros	1
Ninguno	49

<u>Recreación:</u>	%
Deportes	15
Visitas familiares	1
Religiosos	36
Otros	5
Ninguno	43

Tanto en los hábitos como en su recreación la colonia San Diego presenta un alto porcentaje que no realizan ningún tipo de actividades recreativas ni hábitos dañinos.

Factor político:

Gobierno local:

El término municipal es gobernado por la corporación municipal electo por el pueblo y esta integrado por: Un alcalde, un vicealcalde, ocho regidores y setenta empleados municipales. La función de esta corporación es velar por el desarrollo del municipio cuyas resoluciones son aplicadas en un 60%, por falta de comunicación no permiten el buen desenvolviendo de algunas comisiones.

En las aldeas y caseríos la autoridad civil es ejercida por los alcaldes auxiliares que suman 119 en total, encargados de velar por el bienestar y orden de la población, denunciar anomalías en la comunidad.

Partidos políticos:

Actualmente a través de elecciones generales gobierna el partido nacional a nivel presidencial como local cuyos regidores están distribuidos políticamente en cuatro regidores liberales tres regidores nacionalistas y un regidor demócrata cristiano.

Tradicionalmente predominan el partido liberal y nacional pero actualmente se suman el partido de innovación y unidad, democracia cristiana y unión democrática; organizados solamente para aumentar el caudal electoral.

Factor tecnológico:

En el casco urbano existen formas diferentes de desarrollo tecnológico a nivel institucional y privado como ser:

1. Institucional: Como la alcaldía municipal y la empresa hondureña de telecomunicaciones que labora con el sistema de computación.
2. Privado: Centros computacionales cuya función es brindar educación técnica en computación, servicios computacionales al público en general y servicio de Internet.
3. Digitalización: Solamente el registro nacional de las personas el cual funciona temporalmente por no obtener los resultados esperados, al igual que la división del catastro municipal.
4. Internet: El cual efectúa la comunicación con el mundo pero el servicio es deficiente.
5. Telefonía Celular: Con las redes propias para la comunicación nacional pero que por las características geográficas de la localidad las señales no permiten una cobertura adecuada, al igual que la planta telefónica ya que se encuentran saturadas.
6. Televisión por cable (circuito cerrado): Que cuenta con 26 canales a nivel urbano la cual se extiende a zonas rurales aledañas al casco urbano.
7. Tecnología apropiada: Como fogón natural, taller de tornería y taller de herrería.

- Factor organizativo:

Todas las organizaciones detalladas en el cuadro N°1 de los anexos brindan sus servicios a todo el municipio incluyendo la colonia San Diego, donde localmente funciona un patronato que vela por los intereses de la comunidad. **Ver cuadro en anexos.**

- Formas de participación de la Comunidad

La población participa por medio de organizaciones sociales para el fomento de aspectos culturales, económicos y educativos.

- Nivel de participación

El nivel de participación es deficiente y negativo ya que no hay voluntariado, la participación se concreta al plano operativo que lo beneficia directamente siendo la ONG la que más contribuye en la salud como proyecto ALA, Cruz Roja, Boys Scouts y medios de comunicación.

- Situación Sectorial

Educación:

La erradicación del analfabetismo es tarea primordial del estado, por lo tanto se encuentra favorecido con algunos centros educativos: 13 jardines de niños (2 privados y 11 públicos), 115 escuelas primarias (12 privados y 103 públicos), 5 institutos de media (2 privados y 3 públicos), 3 centros de educación básica, 2 centros de alfabetización de adultos, 2 institutos de educación por radio, 1 instituto de formación profesional y tres academias.

Tanto la infraestructura educativa, como con respecto del comportamiento de la matrícula y recursos humanos, y lo mismo que con la cobertura de Educación(Ver Cuadros en Anexos).

- Comunicación

Carreteras

Para comunicarse en forma terrestre hacia el municipio de Talanga está la carretera que va de la ciudad Capital hacia el departamento de Olancho a 53 kms de distancia, la cual se encuentra en regular estado.

Vías de Acceso

Cada una de las aldeas y caseríos se comunican por carreteras de tierra, algunas frecuentemente transitadas lo que facilita el comercio; también tiene caminos de herradura que intercomunica algunos caseríos y aldeas con la cabecera departamental.

Medios de Comunicación

Un correo, un telégrafo, teléfono domiciliar y celular, una radio emisora, televisión por cable, canal local, fax y servicio de Internet.

Transporte

Se cuenta con transporte interurbano y de ciudades aledañas, transporte urbano que comunica las aldeas y caseríos con la cabecera municipal, taxis urbanos y además las personas se trasladan a distancias cortas a través de bicicletas y a pie;

servicios utilizados al igual por los habitantes de la colonia Nueva San Diego.

- Vivienda

La tenencia de la tierra básicamente es propia en un 73%, cuya iluminación es a través del servicio de energía eléctrica en un 55%, el uso de la candela en un 36%, el uso de candil en un 7% y en forma natural en un 2%.

En cuanto las características físicas de la vivienda se obtuvo el tipo de construcción de las paredes predomina un 53% de material de adobe, con un techo de teja con un 64% y el piso predominante de tierra en un 53%. **Ver fotos, gráfico y cuadro en anexos.**

Hacinamiento

El 29% de las familias se encuentran en un grado de hacinamiento precarias. **Ver fotos, en anexos.**

- Condiciones higiénico sanitarias

En cuanto a la disposición de agua el 61% es obtenida a través de pozo, las excretas en la comunidad de 77% a través de letrinas y 22% al aire libre, mientras que la disposición de desechos el 85% realiza la quema de la basura y las aguas servidas quedan estancadas en las calles, solares baldíos y quebrada. **Ver anexos**

8.2. Organización de la red de servicio de salud públicos y privados

La situación de salud se caracteriza por carecer de los servicios básicos como agua segura y letrinas; el municipio de Talanga esta constituido por una red de servicios básicamente de un CESAMO con médico, de mediana complejidad y CESAR manejado por enfermera auxiliar, los cuales se encuentran habilitados para operar pero no acreditados, por tanto están en proceso de institucionalización.

Sistema de organización del CESAMO:

El CESAMO de Talanga depende administrativamente del área N°4, región N°1, la cual cuenta con tres niveles de atención:

- UCS (unidad comunitaria de salud y voluntarios de la comunidad)
- CESAR (centro de salud rural atendido por enfermera auxiliar)
- CESAMO (centro de salud atendido por medico)

Red de servicio:

La red de servicios de salud esta constituido actualmente por un CESAMO y tres CESAR en el sector público, cinco clínicas en el sector privado que dan su servicio de salud en general, ONG (Proyecto ALAS) los que realizan acciones de salud dentro del ámbito del municipio coordinando actividades con los centros de salud del área.

Accesibilidad de los servicios:

Población del casco urbano la que fácilmente accede al centro de salud ya sea a pie o transporte urbano determinando un porcentaje de postergación del 32%.

Población rural en la que algunas comunidades no poseen transporte comercial, teniendo que beneficiarse de carros particulares, bicicletas o a pie. Esta población presenta un 38% de postergación.

- INDICADORES SANITARIOS

Mortalidad general de Talanga primer semestre 2004

En la colonia San Diego a través del estudio realizado se presento una muerte en el sexo masculino la cual no fue reportada, cuya causa es referida como maleficio.

Sin lugar a dudas las causas de accidentes automovilísticos, cáncer y cardiopatitas se encuentran en primera plana incidiendo específicamente en el mes de mayo. **Ver anexo**

El CESAMO de Talanga atiende aproximadamente 100 pacientes diarios los cuales pertenecen al casco urbano distribuidos por sectores (6) en el cual la colonia nueva San Diego esta incluida en el sector cinco.

Cobertura del casco urbano según programas primer semestre 2004

La programación local del CESAMO para el año 2004 le corresponde cubrir una población de 19,229 con un 41.8% de la población total distribuidos así. **Ver anexo.**

Sede	11,859
AGI	7,370

Financiamiento:

Todas las UPS (Unidades productoras de servicios) cobran 3 lempiras por los servicios de consulta externa, 15 lempiras por los servicios odontológicos y 3 lempiras en laboratorio.

La región de salud centraliza 1,000 lempira de los cuales regresan un 10% del total a las UPS, destinados a compra de insumos, hacer reparaciones y compra de medicamentos.

- Causas de morbilidad general CESAMO Talanga año 2003

Dentro de las 10 causas mas frecuentes el parasitismo intestinal tiene un predominio absoluto en todas la población seguido por el síndrome anémico y las infecciones respiratorias, específicamente hipertensión arterial en el adulto e infecciones diarreicas en los menores de cinco años.

Algunas enfermedades con menor porcentaje son disentería, síndrome nefrótico, DPC, ACV, Gastritis, Hernia y error de refracción. **Ver anexo**

- Porcentaje de desnutrición en niños menores de cinco años

Existe un predomino del estado nutricional grado uno en los niños menores de cinco años que corresponde aun 46% de la colonia San Diego. **Ver anexos.**

Causas de muerte general según CESAMO año 2003

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>
1. Desconocida	13
2. SIDA	11
3. Cáncer	5
4. Infarto al miocardio	3
5. Senilidad	3
6. Enfermedad prostática	3
7. Neumonía	6
8. Síndrome diarreico	2
9. Cirrosis	2
10. Causas congénitas	2

Mortalidad infantil en el año 2003

<u>Causas</u>	<u>Número</u>
Neumonía	3
Diarrea	2
Asma	1
Bronquitis	1
Gastroenteritis	1

Mortalidad Materna

En el año 2004 no se ha reportado ninguna muerte materna pero que a nivel nacional la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos es de 108.

Inmunizaciones

Programa ampliado de inmunizaciones
Talanga, I semestre 2004

Biológico	Edad de aplicación	Programado	observado	%
Sabin	Menor de 1 año De 1 a 4 años	278	278	43

BCG	Recién nacido	39		7
	Edad escolar	128		20
Pentavalente		278		44
SRP		31		54
3ra. Toxoide		112		

Grados de salud de la colonia San Diego
I semestre 2004

Rangos	%	Grado de salud
0-0.33	14	Buen estado de salud
0.34-0.66	65	Regular o moderado
0.67-0.69	21	Mal o precario estado de salud

Evidentemente la población de la colonia San Diego presenta el 65% que determina regular o moderado estado de salud y en un 21% viven en condiciones precarias. **Ver gráficos en anexos.**

Condiciones de vida según Banco Mundial
Colonia San Diego I semestre 2004

Condición	Porcentaje
Extrema pobreza	72
Pobreza	23
No pobre	5
Total	100

Condición según NBI

Condición	Porcentaje
1 NBI	41
2 NBI	25
3 NBI	20
4-5 NBI	8
Ninguna	5

Según el Banco Mundial las 100 familias estudiadas corresponden a extrema pobreza en un 72% mientras que el 41% de las familias presentan ausencia de una de las necesidades básicas insatisfechas lo que la clasifica como regulares condiciones de vida. **Ver gráfico en anexos.**

- Programas de salud

Los programas de salud del CESAMO como de los CESAR ofrecen los servicios de salud a través de los siguientes programas:

1. Diarrea
2. IRAS
3. TBC
4. Malaria
5. Dengue
6. Población menor de 5 años
7. Atención integral a la mujer
8. Saneamiento básico
9. ITS/VIH/SIDA

8.3. Disponibilidad de Unidades de Salud y Recursos Humanos

El municipio de Talanga dispone de las siguientes unidades de salud tanto del área urbana como rural como médicos, odontólogos, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarías, personal de aseo. La relación del recurso en salud en el municipio es de:

- 1 auxiliar de enfermería por cada 5,000 habitantes
- 1 médico por cada 6,000 habitantes. **Ver cuadro en anexos.**

- Clasificación de problemas

Salud

1. Alta prevalencia de enfermedades diarreicas.
2. Alta prevalencia de enfermedades respiratorias.
3. Falta de medicamentos e insumos en el CESAMO.
4. Falta de Recursos Humanos en el CESAMO.
5. Alta incidencia de enfermedades crónicas.
6. Alta incidencia de tuberculosos.
7. Falta de programas de educación continua al personal de salud.
8. Finalizar construcción de la clínica materno infantil.

Educación

1. Deterioro de la infraestructura escolar.
2. Dotación de insumos tanto jardines como escuelas.
3. Construcción de cocinas en las instalaciones educativas para la elaboración de la merienda escolar.

4. Bajo rendimiento y deserción escolar.
5. Mejorar la calidad de la educación.

Recursos Naturales y medio ambiente

1. Hacer cumplir la ley del medio ambiente.
2. Falta de relleno sanitario.
3. Falta de alcantarillado sanitario.
4. Falta de programa de reforestación.
5. Limpieza general en forma regular.
6. Falta de control de contaminantes ambientales.
7. Falta de agua potable.

Infraestructura de la colonia San Diego

1. Ausencia de fuentes de trabajo.
2. Ausencia de centros educativos.
3. Deficiente saneamiento básico.
4. Niños en edad escolar que no acuden a las escuelas.
5. Falta de programas de apoyo a pequeñas industrias o empresas.

- Criterios de selección de los problemas

La selección de los problemas de la colonia San Diego se hicieron en base a los siguientes criterios de factibilidad.

- o Capacidad de financiamiento.
- o Impacto en el ambiente.
- o Impacto en la salud de las personas.

Priorización de problemas

Con respecto a la salud es indispensable priorizar ciertos problemas como:

- o Saneamiento básico
- o Control de contaminantes ambientales
- o Crear fuentes de trabajo
- o Mejorar la cobertura educativa

Los dos primeros problemas se interrelacionan produciendo efectos sobre el ambiente y salud de las personas siendo necesario priorizar y así mejorar el aspecto físico de la comunidad;

mientras que las fuentes de trabajo vendrían a mejorar la situación socioeconómica y mejoraría el ingreso mensual familiar, así como readecuación de la infraestructura educativa que beneficie a la población escolar con su consecuente aumento de cobertura.

Explicación de los problemas priorizados

El saneamiento básico que incluye disposición adecuada de agua potable, excretas o letrinización y desechos sólidos. En la colonia San Diego encontramos que el 90% de las viviendas tienen tuberías de agua potable sin poseerla y esto viene a afectar en el consumo de agua en cantidad y calidad lo cual de cualquier forma que se obtenga implica costos monetarios, la producción de enfermedades como la diarrea y parasitismo intestinal lo cual repercute sobre el grupo mas vulnerable que son los niños menores de 5 años produciendo a veces cuadros graves de deshidratación y causarle la muerte.

Así mismo los contaminantes ambientales como la planta de curación que utiliza el aserradero que esta alledaño a la comunidad en cuanto a la incidencia de enfermedades respiratorias en la población general.

Al igual que la limpieza de la quebrada de Marales y una vertiente de agua natural a orillas de la comunidad ya que no se le da mantenimiento y mas bien es un foco de producción de enfermedades intestinales como también la incidencia de malaria y dengue.

Es muy difícil mejorar estas condiciones ya que no hay apoyo municipal, ni de los pobladores mismos ya sea por falta de conocimientos y educación a la población siendo necesario e indispensable lograr la participación de los diferentes entes sociales que coordinen actividades con las autoridades locales en beneficio de la salud de la población general específicamente los niños de la comunidad de San Diego.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Para el presente estudio de Análisis de Situación de Salud de la colonia San Diego, realizado en el primer semestre del 2004, fueron analizados cien hogares, que correspondió al total de casas habitadas de la colonia que junto con casas desocupadas (60), casas semiconstruidas (40) y solares baldíos, suman 527 lotes comprendidos en el plano de urbanización de las tierras recuperadas, ubicada al norte del casco urbano y clasificada como colonia marginal donde su raza predominantemente mestiza.

Se encontró que de 472 habitantes están distribuidos por grupos de edades, en donde la población de San Diego es muy joven con un 44.49% y 31.99% al grupo de edad de 15 - 49 y de 5 - 14 años respectivamente.

En cuanto a sexo hay predominio del sexo femenino en un 54% contra el 46% masculino, la cual se invierte con respecto al municipio.

De las cien familias el 50.92% los conyugues viven en unión libre lo que propicia a una relación inestable.

Se observa un porcentaje alto de población residente en la colonia cuyo origen proviene de otros departamentos o de las zonas rurales que corresponde a un 60%.

Un 70% de la población de Talanga pertenecen a la religión católica al igual que la colonia San Diego.

En el primer semestre del 2004 se reportaron 247 nacimientos en Talanga por lo que el índice de natalidad es de 8.8, mientras que en la colonia San Diego es de 8.4 cuyo comportamiento es semejante.

El promedio de hijo por mujer en la zona urbana es de 3 y rural 5, lo cual se observa disminución en el número de hijo por mujer, actualmente a la concientización de la planificación familiar, cuyo crecimiento poblacional es de 0.03 que corresponde a 14 personas por año en la colonia San Diego.

La actividad económica depende de un salario mensual en un 34.7% y cuenta propia en un 76% de los que trabajan que suman 242, por tanto el porcentaje de empleo es de 52.3% mientras que el 47.7%

son desemplea, cuya carga económica es alta por tanto se considera una dependencia insatisfecha.

El ingreso familiar mensual de las familias de la colonia San Diego reciben en promedio el salario mínimo que corresponde a un 44.5%, pero hay un 27% que percibe salario suboptimo menores de 1000 lempiras consistente en ayudas familiares lo que favorece al índice de dependencia económica y a que se genere grandes problemas sociales (alcohol, tabaco y drogras).

Existen un porcentaje de diferentes ocupaciones de subsistencia en forma temporal como el oficio de obrero en un 22.3%, pero si es observar que hay un alto porcentaje de estudiantes y de oficios domésticos.

El estilo de vida de la población de la colonia San Diego es poco saludable, con frecuencia se observan hábitos de tabaquismo, alcoholismo y un bajo porcentaje de personas sin hábitos de recreación, no habiendo ninguna forma que propicie un adecuado estado mental y social lo que viene a clasificarse como deficiente.

La colonia San Diego por ser colonia de Talanga solo presenta un patronato que vela por los intereses de la colonia, por lo mismo accede a las diferentes organizaciones de Talanga.

El desarrollo tecnológico es incipiente ya que los servicios brindados son deficientes; mientras que en el factor político hay apatía en cuanto a la participación en el desarrollo integral de la ciudad por el sectarismo político.

La educación tanto privada como pública cubre todo el municipio mediante el acceso a centros básicos, escuelas, educación por radio, educación a distancia haciendo notar que el comportamiento de matricula no varia entre la inicial y la actual con un cobertura adecuada; en el caso de la colonia San Diego un 20% la población es analfabeta, y un 54% esta en primaria incompleta y un 18% de primaria completa.

La comunicación esta dada por carreteras y vías de acceso a la ciudad capital como a las zonas rurales.

Las 100 viviendas estudiadas como un 73% son de carácter propias y poseen energía eléctrica en un 55% mediante la electrificación actual gestionada por el patronato y con la ayuda de la comunidad.

El predominio de los materiales de construcción de las viviendas de la colonia es regular lo que en su mayoría son de adobe, techo de teja y piso de sementó con un grado de hacinamiento del 29% y cuyas condiciones higiénico sanitaria son regulares ya que no poseen agua de consumo adecuado y cierta población eliminan sus excretas al aire libre lo que viene a clasificarse como deficiente.

En cuanto a la red de servicios la población de Talanga es atendida a través de 1 CESAMO, 3 CESAR, unidades comunitarias de salud y 5 centros privados los que en conjunto aumenta la cobertura de atención en salud, debido a que ha mejorado la accesibilidad de los servicios.

Los indicadores sanitarios muestran que la mortalidad general para el año 2004 primer semestre esta dada por causas violentas con predominio del sexo masculino probablemente por estar expuesto al consumo de alcohol y drogas, en orden le siguen las cardiopatías en el sexo masculino y cáncer en el sexo femenino; mientras que en la colonia San Diego solo se reporto una muerte inespecífica.

La cobertura del CESAMO es de 19,229 que corresponde al 41.8% cuyo financiamiento es a través de la cuota de recuperación de 2000 lempiras mensuales.

Esta claro que las IRAS es la base de morbilidad general como predomino en la población menores de 5 años, seguido de enfermedades diarreicas, bronquitis, parasitismo intestinal y asma.

Cabe destacar que hay alta incidencia de tuberculosis en la colonia lo cual es propiciada por las condiciones de vida, malos hábitos y alto grado de hacinamiento, así mismo alta incidencia de pacientes con SIDA los cuales no son reportados al sistema.

Un 46% de los niños de la colonia están clasificados dentro del primer grado de desnutrición debido a los malos hábitos higiénicos alimenticios y factor socioeconómico.

En cuanto a mortalidad infantil se reporto una muerte debido a parto prolongado.

Las inmunizaciones tienen una cobertura adecuada hasta para el primer semestre del 2004.

Las cien familias analizadas en cuanto al grado de salud presentan un regular estado de salud en un 65%, y 21% en precario estado de salud en lo cual se observa una relación directa en el municipio.

Según el método de ingresos la colonia de San Diego se encuentra en un 72% en extrema pobreza, mientras que por el método de las necesidades básicas insatisfechas el 32% de las familias viven con 4 y 5 NBI clasificado como insatisfecha.

La relación del recursos humano es de una enfermera por cada 5,000 habitante y un médico 6,000 habitante por lo tanto observamos que es insuficiente el personal de salud.

Se clasificaron los problemas de salud y fueron seleccionados y se priorizaron los siguientes: saneamiento básico, control de contaminantes ambientales, crear fuentes de trabajo y fortalecer el sistema educativo que son los pilares en que descansa la población, que sin la participación de las autoridades y la comunidad será difícil mejorar las condiciones precarias en beneficio de la población general específicamente los niños de la comunidad de San Diego.

X. CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio de análisis de la situación de la colonia nueva San Diego obteniendo información del I semestre del año 2004 se obtuvo las siguientes conclusiones.

1. La colonia nueva San Diego presenta las características generales de deficiente de una colonia marginales como factores sociodemográfico cuya base piramidal la constituye una población joven, una relación femenina predominante, alta carga económica; desempleo; ingresos relacionado al salario mínimo e ingreso subóptimos, factores culturales negativos participativos, político sectorizada, analfabetismo, condiciones precarias de viviendas, alto grado de hacinamiento.
2. La red de servicios en salud pública y privada presenta los servicios adecuados a través de un CESAMO y 3 CESAR que dan cobertura programada DE 19,229 de la población total con el desarrollo de los diferentes programas y servicios de salud, con el consecuente subregistro de morbilidad, mortalidad que alteran dicha estructura, clasificando a la colonia como extrema pobreza.
3. La disponibilidad de unidades de salud y recursos humanos dependiendo de la población total del municipio es deficiente ya que la relación médico usuario no es equitativo.
4. El análisis de situación se concentra en la priorización de problema que afectan primordialmente las condiciones de vida de la población como saneamiento básico control de contaminantes, y la falta de fuentes de trabajos.

XI. RECOMENDACIONES

El análisis de resultados de la colonia San Diego fue objeto de este estudio por ser una colonia marginal de Talanga y por no presentar las condiciones necesarias básicas en el aspecto integral de sus habitantes por lo que recomendamos los siguientes:

1. Tanto el gobierno central como el local deberían priorizar esta colonia postergada llevándole las necesidades básicas.
2. Concientización de la comunidad y empoderamiento de los problemas de la misma y reducir el grado de sectarismo político.
3. Mantener una relación más directa entre la comunidad y el gobierno local para programar y desarrollar estrategias para reducción de los problemas existentes.
4. Mantener algunos indicadores de desarrollo humanos y necesidades básicas en un periodo específico para ver el grado de desenvolvimiento del gobierno local y la comunidad.
5. Solicitar a través del gobierno local al gobierno central fuentes de trabajo que permitan mejorar el per cápita por familia.
6. Gestionar a través de la secretarías de educación como salud el aporte necesario para la creación de infraestructura y cobertura en las zonas postergadas.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. O.P.S. Oficina Panamericana de la Salud, Regional de Honduras, "Orientaciones estratégicas y programáticas 1995 - 1998, "Salud para todos y por todos". Tegucigalpa, 1995.
2. Secretaría de salud, proyecto de acceso, Eje de la modernización y reformas del sector salud (2002).
3. Espinoza González; José Ramón; y Manuel Martínez "Salud Comunitaria II": Conceptos, métodos, herramientas. 1 a ed- Managua Julio 2002.
4. Espinoza, José Ramón, Martínez, Manuel; Pineda, Alice; González, Martha: Salud comunitaria 1° Ed. Managua 2001.
5. O.P.S., O.M.S. "La salud en las Américas" Dr. Abrahan Horwirz Vol 1° ed. 2002.
6. Gobierno de la República de Honduras, Estrategias para la reducción de la pobreza, Tegucigalpa, Abril, 2002.
7. PRIES, Secretaría de Salud, Indicadores básicos 2002, transformando la salud de Honduras, Tegucigalpa, 2002.
8. O.M.S. informe sobre desarrollo humano, Capítulo de Honduras, 2002.
9. U.N.I.T.E.C. Programa de desarrollo municipal; Tegucigalpa M.D.C. Agosto 2002.
10. Unión Europea, secretaria de salud, proyecto ALA PC/20; manual de consulta para agua potable y saneamiento básico. Honduras 1998.
11. Secretaría de Salud, Departamento de Estadística e indicadores básicos de Situación de Salud, 2002, Honduras C.A.
12. Municipalidad de Talanga "Diagnóstico del municipio de Talanga, Febrero, 2003.
13. U.N.I.T.E.C. Programa de desarrollo municipal; Tegucigalpa M.D.C. Agosto, 2002.
14. O.P.S. Historia 1992, Washington D.C. P: 1296.

15. Piura López ,Julio, introducción a la metodología de la investigación científica publicación científica de la escuela de salud pública de Nicaragua, 4ta edición, Managua, 2000.
16. Pineda, Elia Beatriz, Alvarado, Eva Luz; Hernández de Canales, Francisca; Metodología de la Investigación 2da Ed. 1994.
17. Scheaffer, Richard L, Mendendall, William Ott, Lyman, Elementos de Muestreo "Centro de estadísticas y cálculo. Sección de muestreo. Mexico 1987.
18. Piura López ,Julio, introducción a la metodología de la investigación científica publicación científica de la escuela de salud pública de Nicaragua, 4ta edición, Managua, 2000.
19. Piura López ,Julio, introducción a la metodología de la investigación científica publicación científica de la escuela de salud pública de Nicaragua, 4ta edición 2000 Managua.
20. Gobierno de Honduras OP - CIT.
21. Gómez Padilla, Samuel; Diagnóstico de Salud de la comunidad de concepción de María Cholutec, Honduras, C.A. 1998.
22. Municipalidad de Talanga "Diagnóstico del municipio de Talanga, Febrero, 2003.

ANEXOS

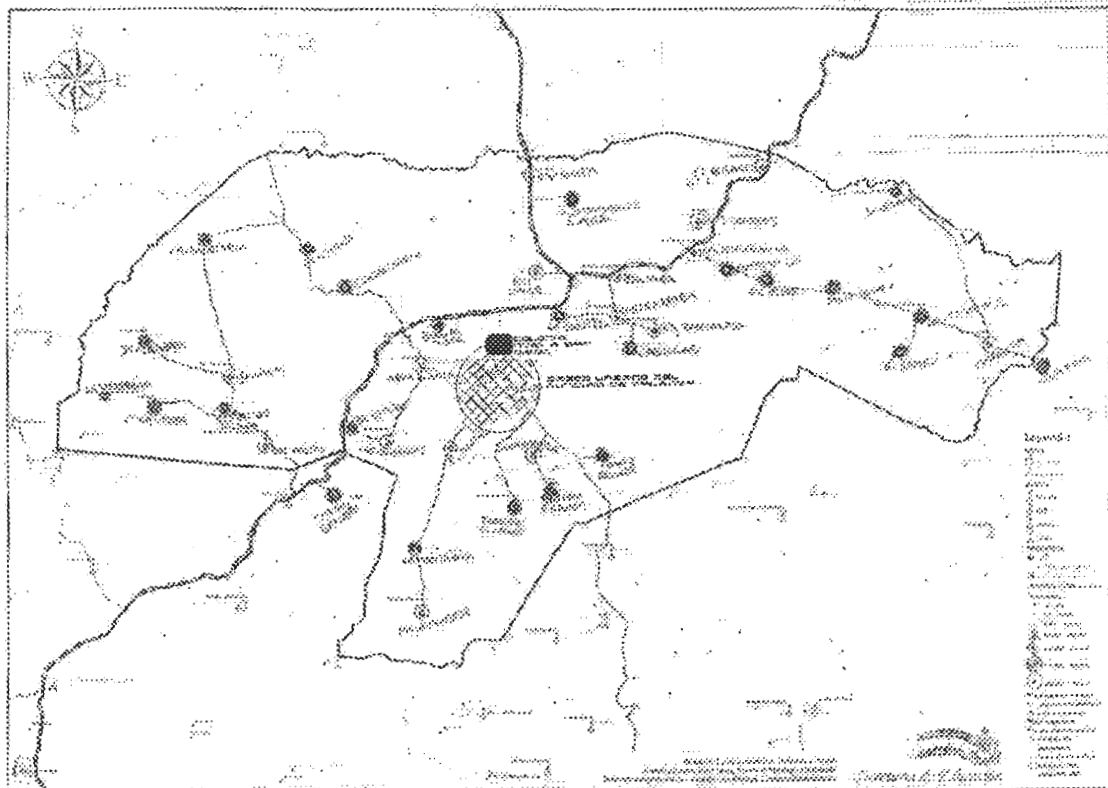
MAPA DE HONDURAS



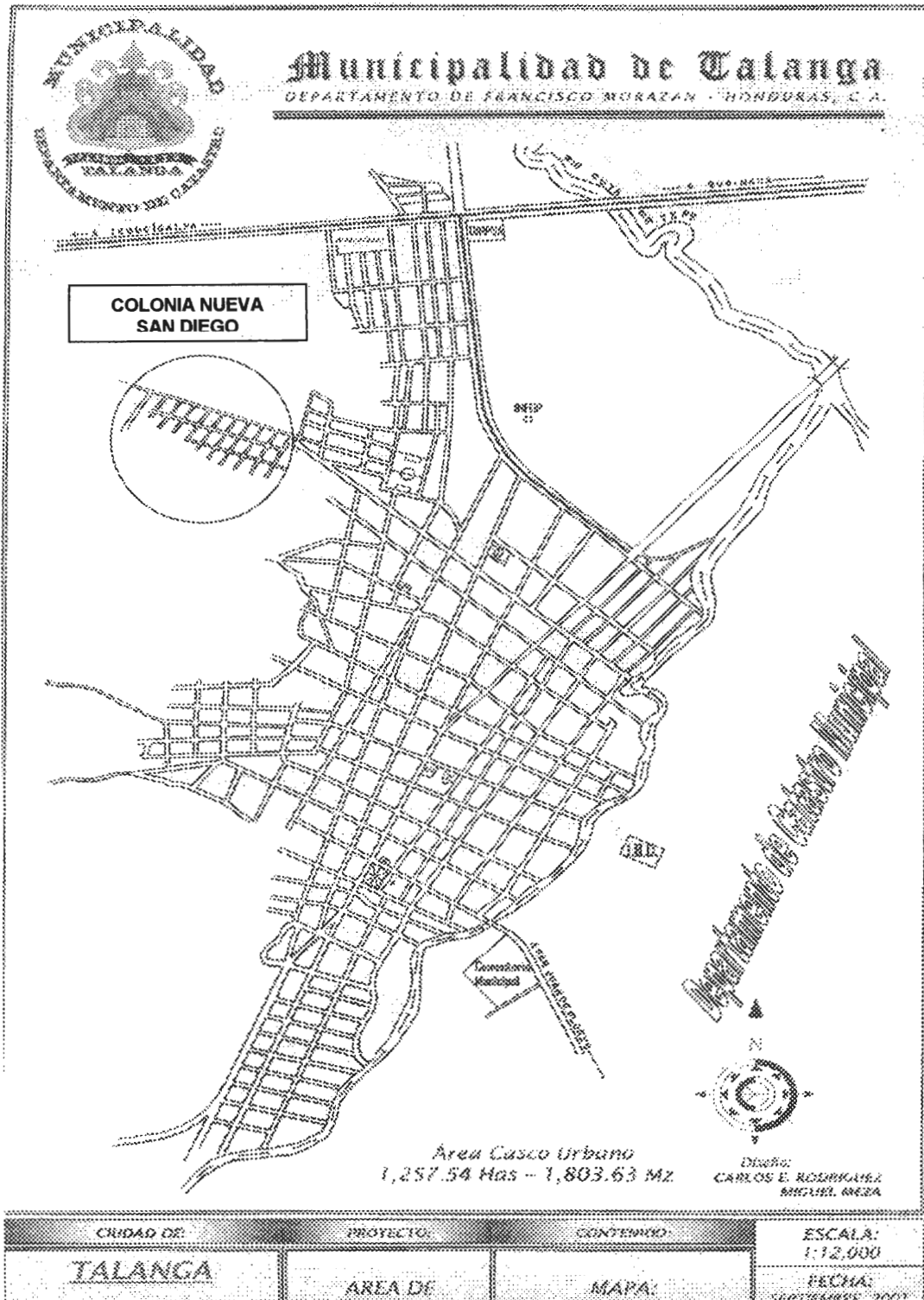
Departamento de Francisco Morazán.

Mapa del Municipio de Talanga Departamento de Francisco Morazan.

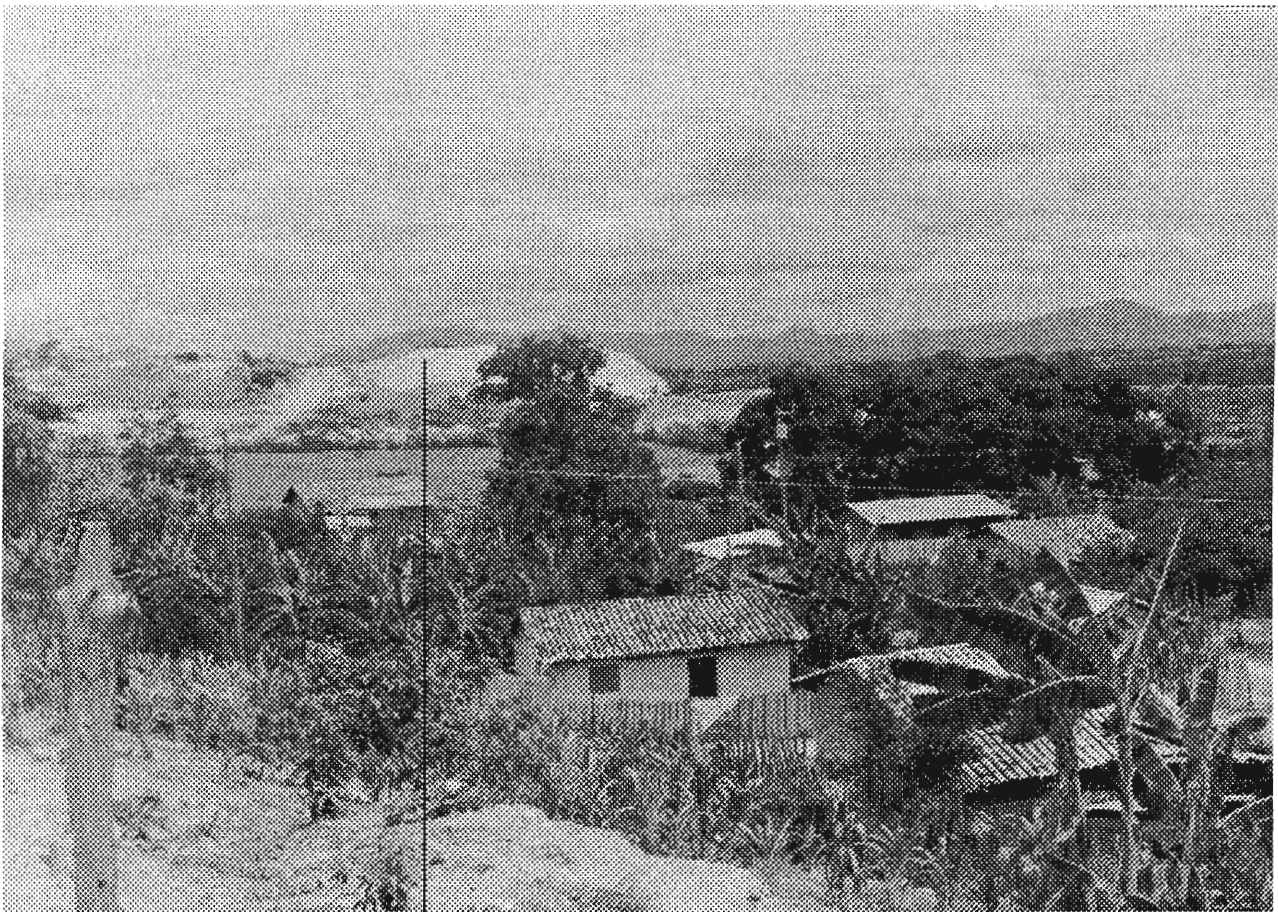
0824 TALANGA



CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE TALANGA



**MAPA DEL MUNICIPIO DE TALANGA
VISTA PANORÁMICA
DE LA COLONIA NUEVA SAN DIEGO.**



ASERRADERO TRACOMA.

QUEBRADA MARALES.



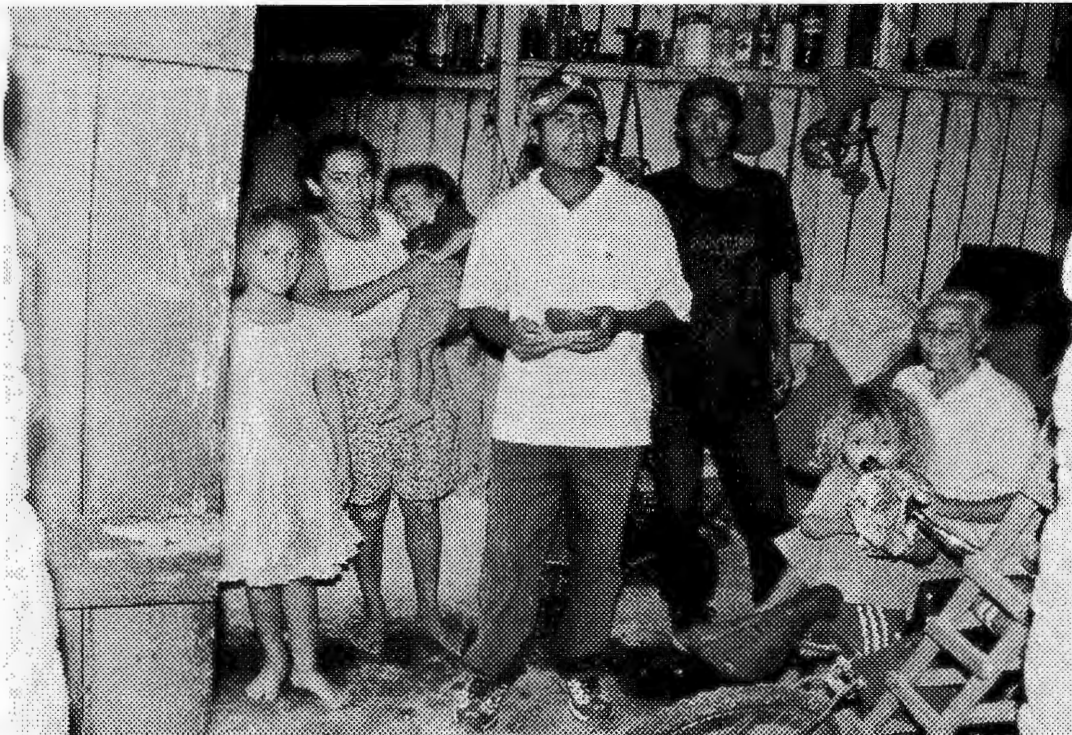
VERTIENTE NATURAL DE LA COLONIA NUEVA SAN DIEGO.



CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA.



GRADO DE HACINAMIENTO.



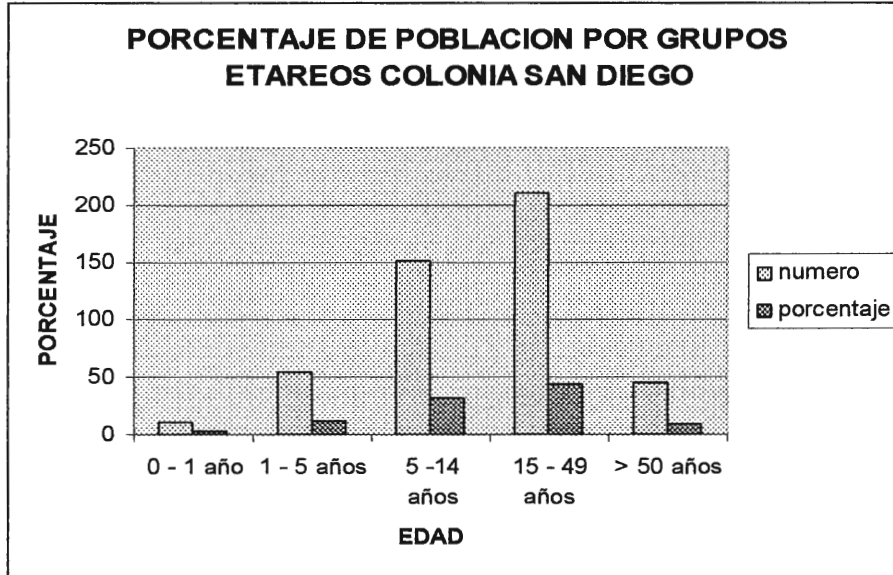
VISTA EXTERIOR CESAMO TALANGA.



VISTA INTERIOR CESAMO TALANGA

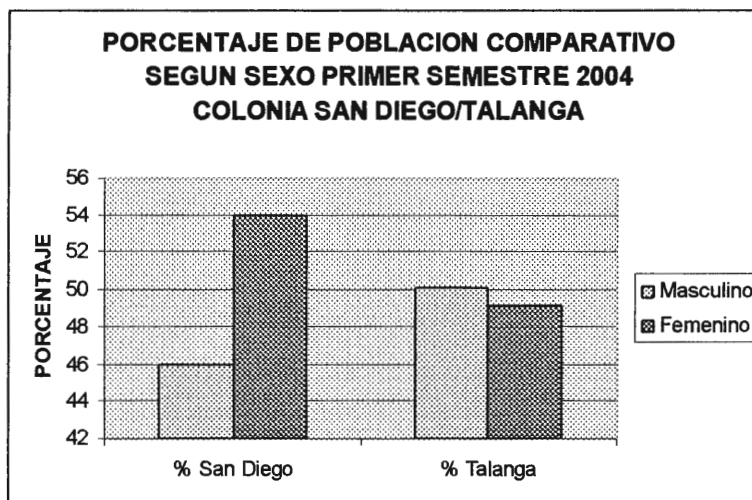


Gráfico N° 1.



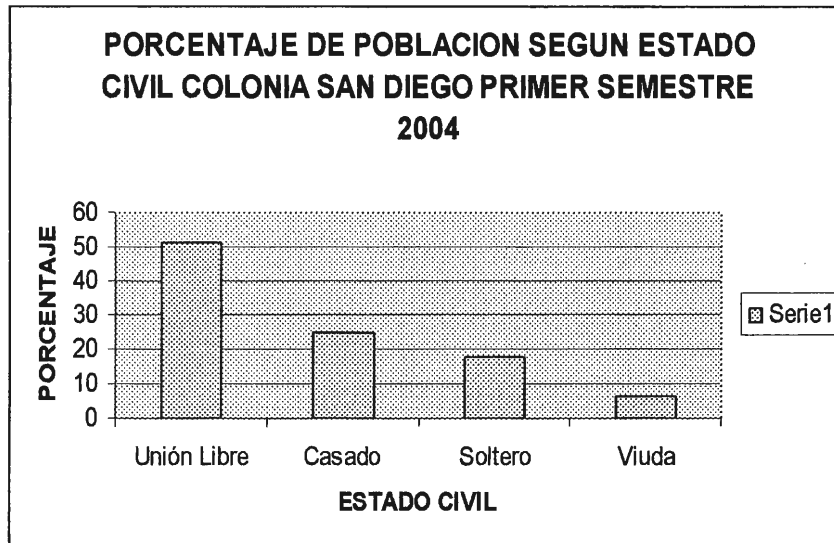
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°2



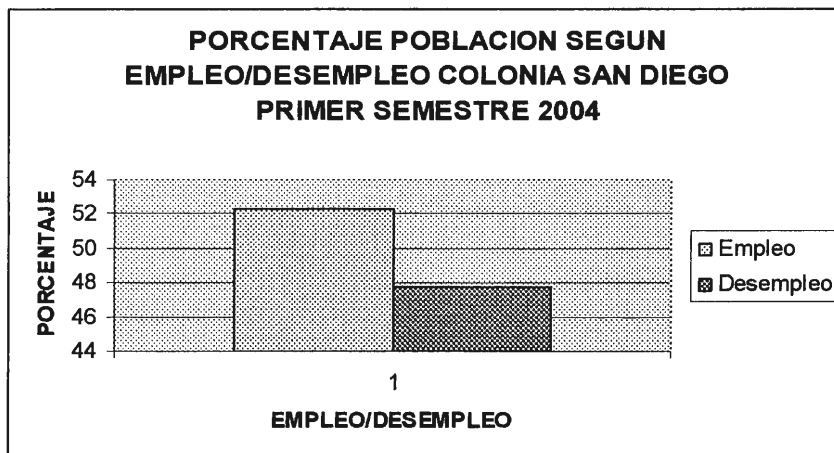
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°3



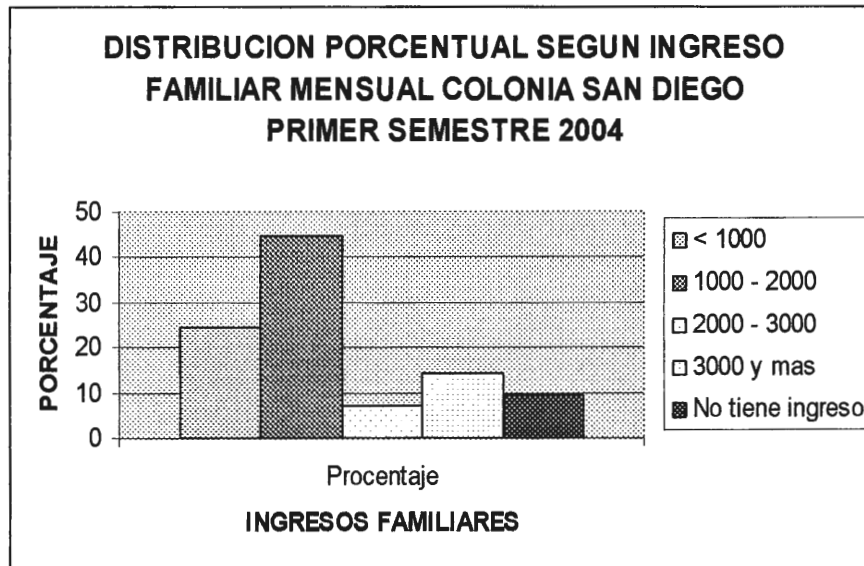
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°4



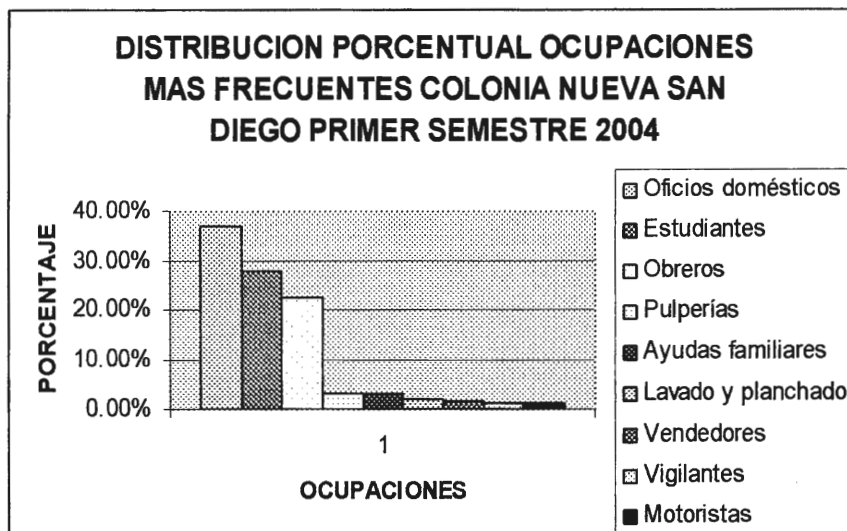
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N° 5



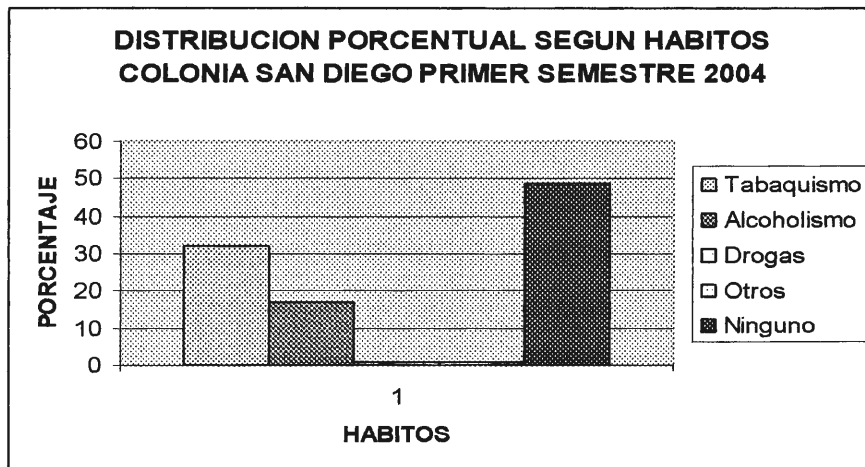
Fuente: Encuesta comunitaria

Grafico N° 6



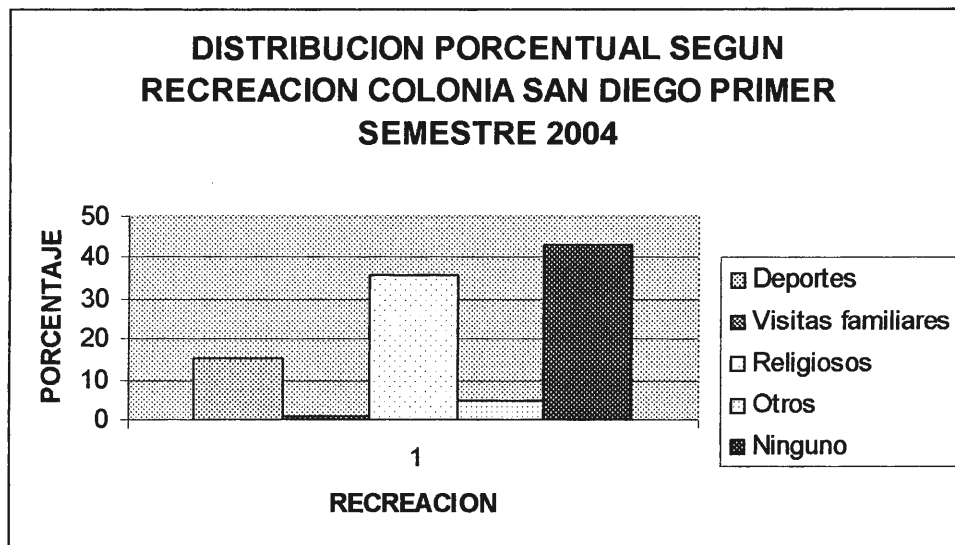
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°7



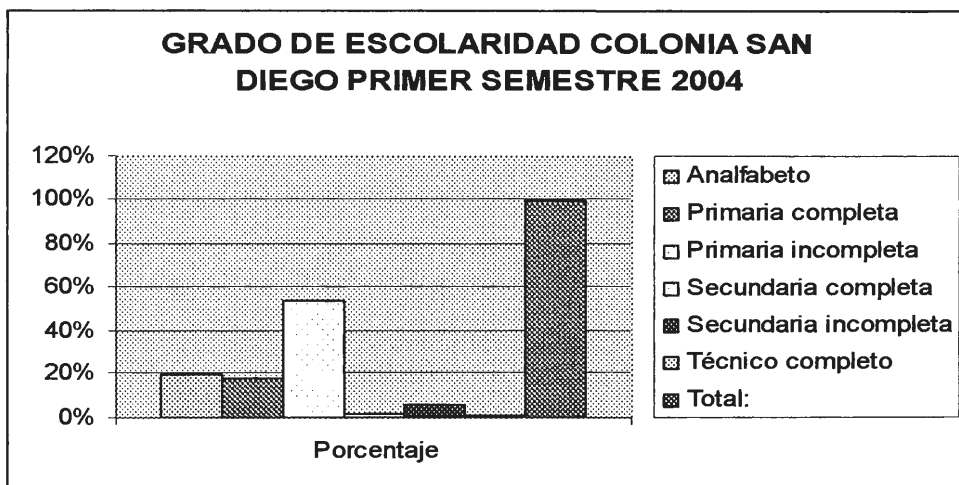
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°8



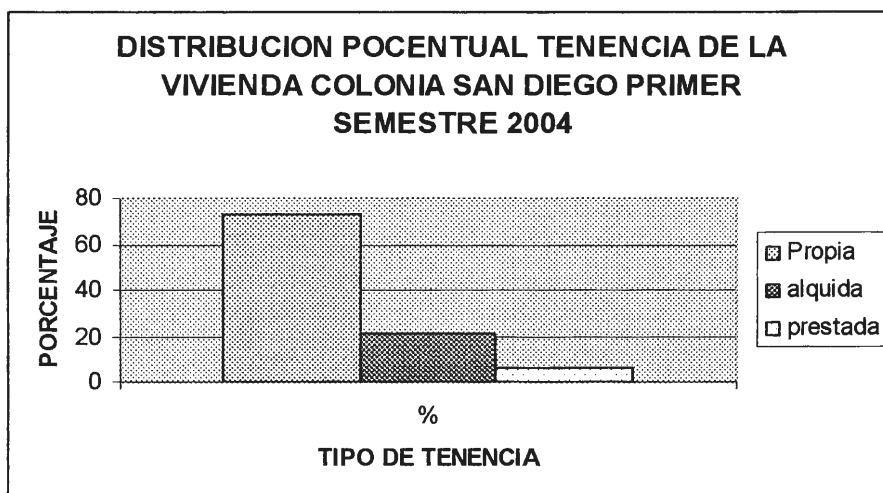
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°9



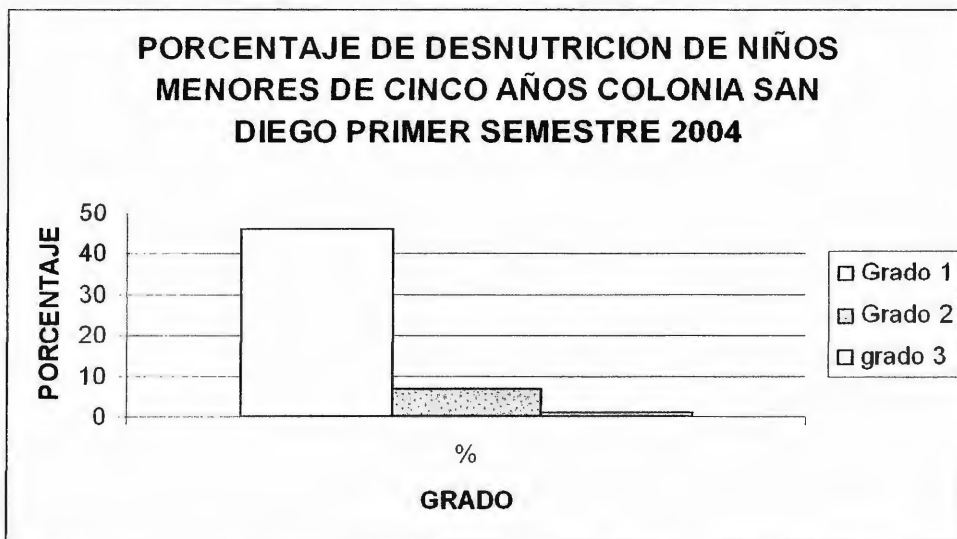
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°10



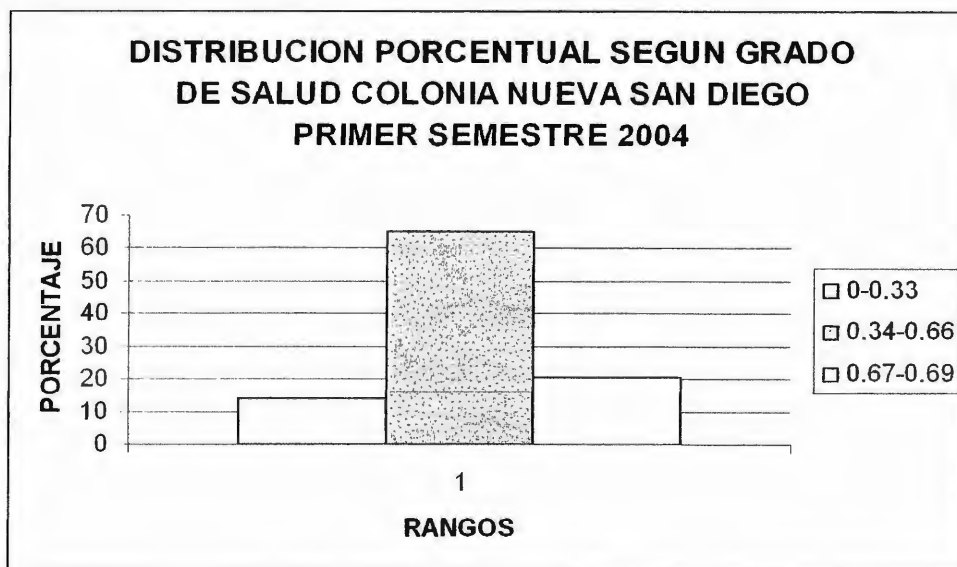
Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfica N°11



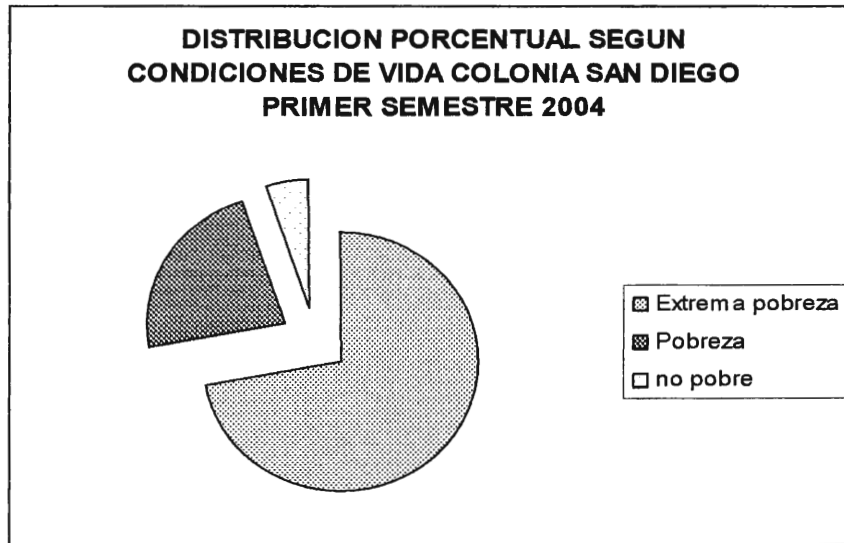
Fuente: Encuesta comunitaria

Grafico N°12



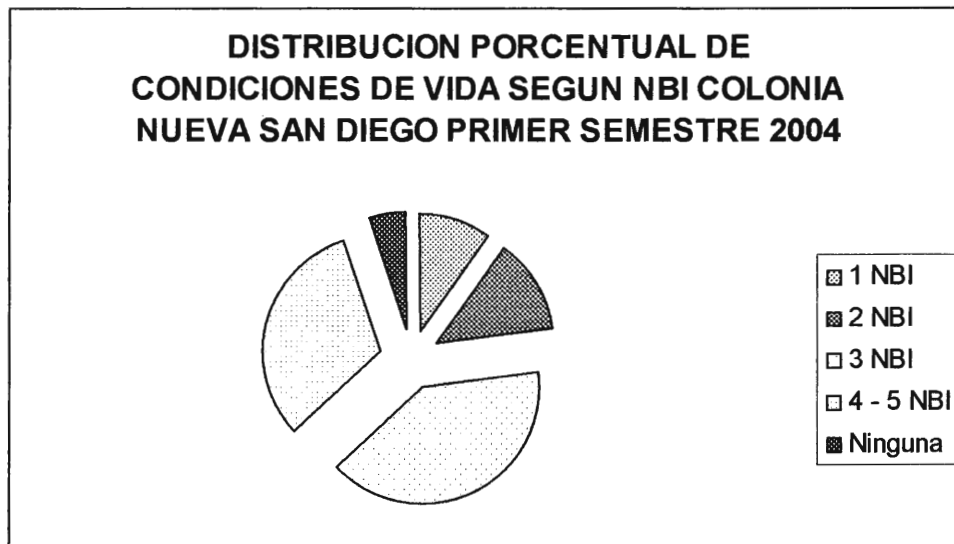
Fuente: Encuesta comunitaria

Grafico N°13



Fuente: Encuesta comunitaria

Gráfico N°14



Fuente: Encuesta comunitaria

Cuadro N°1:1

Formas de organización de la ciudad de Talanga.

Institución Gubernamental	Misión	Talanga actividades
Alcaldía Municipal	Velar por los intereses políticos y socioeconómicos del municipio.	Realizar planes estratégicos y operativos para el desarrollo municipal.
Secretaria de salud (CESAMO)	Velar por la salud con calidad y calidez de la población.	Brindar atención general curativa y preventiva y materno infantil.
Banco nacional de desarrollo agrícola (BANADESA)	Apoyo económico al agricultor y fomento al desarrollo.	Brindar prestamos hipotecarios, y fiduciarios a pequeños y mediano agricultor.
Empresa nacional de energía eléctrica (ENE)	Brindar servicio de energía eléctrica	Instalación y mantenimiento de luz eléctrica, domiciliare y vías públicas.
Empresa de correos (HONDUCOR)	Mantener la comunicación interpersonal.	Brindar servicio de comunicación escrita y envío de encomienda.
Empresa hondureña de Telecomunicaciones (Hondutel)	Brindar comunicación nacional e internacional con el país y el mundo.	Dar servicio por vías telefónica celular y satélite.
Dirección general de investigación criminal (DGIC)	Mantener la ley y el orden.	Controlar denuncias criminales y hacer detenciones.
Registro nacional de las personas (RNP)	Llevar registro estadístico poblacional.	Realizar censos poblacionales y registro de nacimiento y defunciones.
Juzgados de paz y de lo criminal	Velar que la ley se cumpla.	Ventilar los casos de orden civil y criminal.
Policía Preventiva y de Narcóticos	Controlar el flujo migratorio e investigar trasiego de organización.	Revisión de vehículos y personas en tránsito.
Instituciones no gubernamentales	Misión	Actividades
Cruz Roja	Brindar primeros auxilios en casos de emergencias	Auxiliar a personas indiscriminadamente
Fundemun (Fundación para el desarrollo municipal)	Lograr mayor desarrollo municipal mediante la organización municipal.	Elaborar planes operativos para la prevención y resolución de problemas sociales.
Comité municipal de salud	Velar que la población reciba los servicios de salud	Apoyar a trabajadores de la salud tanto en gestión con en

	oportunos.	actividades a fines.
Iglesia católica	Evangelizar la población.	Celebración de misas, bodas, bautizos y enseñanza espiritual.
Iglesias protestantes	Evangelizar la población.	Celebrar cultos, bodas, bautizos y educación espiritual.
Asociación de pastores evangélicos	Aumentar la cobertura de evangelización.	Construcción de nuevas iglesias.
Comité de desarrollo municipal	Lograr el desarrollo integral del municipio.	Gestión para obras publicas y desarrollo económico.
Asociación de padres de familias	Brindar apoyo al sector educativo.	Apoyar las actividades de los centro educativos.
Proyecto ALAS (ONG)	Asegurar el consumo de agua potable y la adecuada disposición de excretas.	Apoyo a la comunidad en cuanto a saneamiento básico.
Juntas comunales	Velar por la distribución y control de las tierras del municipio.	Ofrecer tierras a la población con equidad.
Patronatos	Velar por el desarrollo integral de la comunidad.	Apoyo social, económico y cultural en el desarrollo cultural.

Cuadro 1:2

Organización de los servicios comunitarios.

BGA (Banco grupo el ahorro hondureño)	Contribuye al desarrollo del municipio mediante el fomento del ahorro, crédito a la población general.	Brindar préstamos hipotecarios fiduciarios, Compra y venta de moneda extranjera, etc.
BANADESA (Banco Nacional de Desarrollo Agrícola)		
Banco de Occidente		
Cooperativa Talanga	Velar por los intereses de sus agremiados	Préstamos, compra de moneda extranjera y comercialización de productos
Empresa de Transporte Rodríguez.	Brindar comunicación de Talanga de sus alrededores a la Capital.	Realizar comunicación por medio de sus unidades interurbanas a la capital, interurbana y taxis.
Boys Scouts	Brindar orientación a la población.	Apoyo de actividades generales de la comunidad y de otras organizaciones.

Cuadro N° 2:1

Infraestructura educativa Talanga Francisco Morazán primer semestre 2004

Nivel	Privado		Público		Total	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	N°	%
Preescolar	2	0	5	6	13	9.20
Primaria	11	1	28	75	115	82.00
Media	2	0	1	2	5	3.50
Centros de Educación Básica	-	-	2	1	3	2.10
Centros de Alfabetización adultos	-	-	1	1	2	1.40
I.H.E.R.	-	-	1	1	2	1.40
Total:					140.00	100.00

Cuadro N°2:2

Comportamiento de la matricula Talanga Francisco Morazán Primer semestre 2004

Nivel	Matricula Inicial	Matricula Final	Maestros
Preescolar	468	509	18
Primaria	4,329	4,457	115
Media	1,678	1,660	48
Centro alfabetización	200	198	11
C. de educación básica	1,970	1,964	56
I.H.E.R.	263	260	3

Cuadro N°2:3

Cobertura Educativa Talanga Francisco Morazán
Primer semestre 2004

Nivel	Población total	Población Matriculada
Preescolar	4,188	468
Primaria	5,000	4,345
Media	4,000	1,678

Cuadro N° 2:4

Grado de Escolaridad

Grado Escolaridad	Porcentaje
Analfabeto	20%
Primaria completa	18%
Primaria incompleta	54%
Secundaria completa	1.3%
Secundaria incompleta	6%
Técnico completo	0.7%
Total:	100%

Cuadro N°3
Tipo de construcción de las viviendas colonia nueva San Diego primer semestre 2004

Materiales paredes	%	material techo	%	material piso	%
adobe	53	teja	64	tierra	53
madera	25	zinc	35	cemento	42
ladrillo	14	asbesto	1	mosaico	4
bahareque	8			ladrillo	1

Cuadro N°4
Grado de hacinamiento de familias colonia nueva San Diego
Primer semestre 2004

N° Habitaciones	%	N° por habitación	%
1 cuarto	54	1 - 2 personas	44
2 cuartos	35	3 - 4 personas	27
3 y mas cuartos	14	5 y mas personas	29

Cuadro N°5
Condiciones higiénicos sanitarias colonia nueva San Diego
Primer semestre 2004

Disposición de Agua		Disposición de Excretas		Disposición de desechos	
Tipo	%	Tipo	%	Tipo	%
Pozo	61	Letrina	77	Quemada	85
Comprada	37	Aire libre	22	Enterrada	4
Tubería Ajena	6	Otros	1	Botan fuera del solar	6
Otros	4			Botan en el solar	5

Cuadro N°6
Mortalidad general Talanga primer semestre 2004

Causas	Sexo		Total
	M	F	
Violentas	4	0	4
Cardiopatías	5	3	8
Asmas	3	0	3
Cirrosis	1	2	3
ACB	1	2	3
Cáncer	2	4	6
HTA	0	1	1
Artritis	0	1	1
Neumonías	1	0	1
Diarrea	1	0	1
Parasitismo	0	1	1
Vejes	0	1	1
Total:			33

Fuente: Registro Nacional de las Personas.

Cuadro N°7
Morbilidad general colonia Nueva San Diego
Primer semestre 2004

N°	Patología	< 5 años	> 5 años	Total
1	Resfrio común	54	12	66
2	EDA	10	5	15
3	Bronquitis	9	3	12
4	Parasitismo	9	0	9
5	Asma	6	2	8
6	HTA	0	6	6
7	Cefalea	0	7	7
8	ITU	0	3	3
9	Epilepsia	2	1	3
10	Alergia	3	0	3
11	Neurosis	0	2	2

Fuente: Encuesta comunitaria

Cuadro N°8

Area Urbana

Unidad	Recursos Humanos
CESAMO	2 Médicos generales permanentes 1 médico en servicio social 1 médico general por contrato 5 auxiliares de enfermería 1 odontólogo 1 Técnico en laboratorio 2 Técnicos en salud ambiental 1 Persona en archivo 1 Vigilancia 1 Conserje/aseadora
Area #4 Región N°1	1 Secretaría 1 Administrador 1 Licenciada en enfermería 1 Estadígrafo 1 Monitor

Area Rural

Unidad	Recursos Humanos
Centro de salud rural (CESAR)	1 Auxiliar de enfermería 1 Ayudante de enfermería