

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"Diagnóstico de Salud
Actual del Municipio de
Concepción Las Minas"**

ERICK RENE RODRIGUEZ MOTTA

29 JUL 1980

PLAN DE TESIS

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Objetivos
- IIIa. Hipótesis
- IV. Material y Métodos
- V. Resultados
 1. Descripción del Area
 - A. Localización
 - B. Aspectos Históricos
 - C. División Politico Administrativa
 - D. Fronteras y Dimensiones
 - E. Factores Ecológicos
 - F. Accidentes Geográficos
 - G. Raza y Lengua
 - H. Religión
 1. Migraciones e Inmigraciones
 - J. Ocupación y Producción
 2. Factores Condicionantes de Salud Enfermedad
 - A. Agua Potable
 - B. Excretas
 - C. Basuras
 - D. Control y Manipuleo de Alimentos
 - E. Control y Venta de Medicamentos
 - F. Vías de Acceso
 - G. Transporte
 - H. Calles
 - I. Alumbrado Público
 - J. Areas de Recreo
 - K. Servicios
 - L. Vivienda
 - M. Economía
 - N. Educación
 - Ñ. Drenajes
 3. Nivel y Estructura de Salud
 - A. Situación de Salud (Morbilidad, Mortalidad)
 - B. Demanda y Oferta de Servicios de Salud
 4. Recursos de Salud
 - A. Humanos
 - B. Físicos
 - C. Medicinas, Material, Médico Quirúrgico
 5. Política y Programa de Salud
- VI. Conclusiones
- VII. Recomendaciones
- VIII. Bibliografía
- IX. Apéndice

I. INTRODUCCION

Como es del conocimiento general, nuestro país como todo pueblo enmarcado en los llamados subdesarrollados, presenta la problemática de salud como un escollo que, a pesar de los esfuerzos para lograr cierto grado de solución, continúa y es más continuará siendo un problema de interés nacional sino se le presenta la atención adecuada que merece, es decir que con lo que se ha hecho en la actualidad se han obtenido logros que podemos catalogar si se quiere de importantes, pero definitivamente aún nos encontramos en los inicios de la búsqueda de la solución adecuada, la cual considero llegaremos a encontrar si se redoblan los esfuerzos y el trabajo, para lo cual tenemos que tomar parte no sólo los especialistas en la materia, sino que también todos aquellos sectores que en una u otra forma puedan brindar sus conocimientos en bien de estos logros. Considero que es de vital importancia el aspecto educacional que de nuestra parte logremos brindar no solo a nuestro personal sino que lo que es más importante a nuestra población, aparte de como es lógico lograr las mejoras adecuadas a los servicios de salud, y esto solo lo lograremos conociendo a nuestras comunidades, para así poder actuar lo menos a ciegas que se pueda.

En base a lo anteriormente expuesto, el presente trabajo de tesis busca, regido por una investigación adecuada y lo más completa posible dar un enfoque que abarque de una manera fiel la realidad actual de la problemática de salud que vive una pequeña comunidad, realidad que así como en esta, se encuentra presente en casi la totalidad de nuestras comunidades y grupos poblacionales no solo en el área rural sino también urbana, esperando que el presente trabajo así como los de esta índole ya efectuados, en distintas comunidades sea de utilidad y se tome como una guía o índice de lo que se ha hecho y lo que aún falta por efectuar, para lograr de acuerdo a nuestras posibilidades la solución o por lo menos la atenuación de los problemas de salud más inmediatos de nuestra población.

II. ANTECEDENTES

Podremos decir que se cuenta con pocos antecedentes de trabajos similares efectuados en esta comunidad, así tenemos en primer orden el trabajo de tesis efectuado por el Br. Marco Antonio Mendoza P., denominado "Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Concepción Las Minas", efectuado en el año de 1975 y por otro lado tenemos el programa de Vigilancia Epidemiológica llevado a cabo en el año de 1979 entre otros por

mi persona, durante mi permanencia como EPS en el Puesto de Salud de la localidad, este último como es sabido tomó solo ciertos aspectos de salud, enmarcados en ciertas limitaciones y siguiendo los objetivos que se dieron.

Tomando las conclusiones de los dos trabajos antes mencionados, podemos decir concluyendo de una forma definitiva de que el aspecto de salud de la presente comunidad es bastante deficiente y lo que que es más no ha sufrido en el lapso de diferencia de 4 años algún cambio notable, lo cual trataremos de poner en evidencia al hacer un trabajo más general y completo.

III. OBJETIVOS

- Generales:
1. Conocimiento y aplicación del método científico en el desarrollo de la presente investigación.
 2. Conocer en todos sus aspectos la actualidad de salud de la comunidad investigada.
- Específicos:
1. Al final, llegar a saber y conocer las necesidades más importantes que la población tiene en el aspecto de salud.
 2. Detectar los factores específicos causantes del desequilibrio salud-enfermedad, en la comunidad.
 3. Sondear el grado de conocimiento que sobre aspectos básicos de salud tiene la población.

IIIa. HIPOTESIS

“Las necesidades de la población de la cabecera municipal son menores que las del resto de la población del municipio”.

IV. MATERIAL Y METODOS

Material: La población del municipio de Concepción Las Minas.
Métodos: El método que en la presente investigación se utilizará, podemos decir que constará en primer lugar de la consulta inicial de los datos generales de la comunidad, para lo cual se acudirá a la alcaldía y registro civil de la localidad, para posteriormente efectuar el estudio topográfico de la localidad (mapa de la cabecera municipal). Revisión de los servicios con que cuenta la comunidad (agua, luz, excretas, etc.). Revisión y análisis de los recursos tanto humanos como físicos en el ramo de salud con que cuenta la localidad.

Se procederá también a pasar un cuestionario con la finalidad de saber el grado de conocimiento de la población en aspectos básicos de salud, hay que hacer notar de que este no se pasará al universo de la población sino a cierto porcentaje de ella. Por el momento el contenido de este cuestionario está aún en elaboración, para pasarlo previa consulta con mi respectivo asesor de tesis.

De lo anterior llegaremos a decir que el método a seguir es de tipo inductivo.

Recursos Físicos: Artículos de oficina (papel, lápices, bolígrafos, etc.) con material y métodos.

Mimeógrafo: Papelería para cuestionario (en elaboración al consultar con asesor de tesis).

Entre los pasos a seguir en la elaboración del presente trabajo se ha mencionado la elaboración de una serie de cuestionarios, para la obtención de ciertos datos necesarios. En vista de lo anterior se procedió a hacerlo, para lo que en primer lugar se hicieron una serie de preguntas variadas y sencillas, todas ellas versando sobre el tema de salud, principalmente desde el punto de vista profiláctico (ver apéndice), la cual se denominó como encuesta No. 3. Se elaboró la No. 2, en la cual los aspectos a tomar fueron agua, excretas, disposición de basuras y vectores, luego finalmente se elaboró la No. 1, en la cual los aspectos a tomar fueron tipo de vivienda, ambiente, cantidad de habitantes por casa, por cama, etc.

Se dividió lógicamente esta encuesta en dos, una para efectuar en el ambiente rural y otra en el urbano (en ambas con el mismo contenido), lográndose entrevistar en el área rural un total de 25 casas correspondientes a la aldea de El Jícaro y en lo correspondiente al área urbana se encuestaron un total de 100 casas, para así hacer un total de 125 casas tomando en cuenta los dos ambientes ya mencionados.

Los datos obtenidos se procederán a tabular para posteriormente obtener los reales resultados, los cuales generalmente serán en forma de promedios unos y en porcentajes otros, procediendo posteriormente si se amerita lograr la correspondiente representación gráfica.

Recursos

humanos: Técnica de Salud Rural.
Enfermera Auxiliar del Puesto de Salud.
EPS actual.
Personal del Registro Civil y Alcaldía Municipal (con los libros y registros que se me proporcionen).
Personal del Magisterio local.
Ejemplares de la revista local "Concepción".

ANALISIS ESTADISTICO

En el presente trabajo de tesis se dará a los datos finales obtenidos que ameriten, representación estadística como lo podemos hacer por ejemplo, para mostrar las causas más frecuentes de morbilidad y de mortalidad o por otro lado la clasificación etaria de la población. Los gráficos y métodos estadísticos se aplicarán de acuerdo al tipo de dato que se obtenga.

Para el desarrollo del presente trabajo de tesis se contará o mejor dicho se tomarán en cuenta los siguientes indicadores de salud:

- Tasa de mortalidad general
- Tasa de natalidad
- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad neonatal
- Tasa de mortalidad post-neonatal
- Tasa de Mortalidad neonatal temprana
- Tasa de mortalidad neonatal tardía

Además se tomarán en cuenta las siguientes variables ambientales:

- Condiciones generales de vivienda.
- Disposición de excretas.

- Agua potable.
- Drenajes.
- Disposición de basuras.
- Recursos de salud.
- Manipulación de alimentos.

V RESULTADOS

1.—DESCRIPCION DEL AREA

a. LOCALIZACION:

El municipio de Concepción Las Minas, se encuentra ubicado en la región oriental de la república de Guatemala, distante de la ciudad capital exactamente a 212 kms. por carretera asfaltada en los primeros 210 1/2 (C.A. 12), y de la cabecera departamental, Chiquimula 46 1/2 kms. siendo asfaltado un tramo de 44 1/2 km. Encorstrandose a 749 mts. sobre el nivel del mar y a una latitud de 14 Grados 31 minutos 18 segundos y una longitud de 89 Grados 27 minutos 18 segundos.

b. ASPECTOS HISTORICOS

Concepción Las Minas municipio del Departamento de Chiquimula, fue fundada el 1 de Abril de 1792 por orden del presidente de la audiencia, gobernador y capitán general del reino de Guatemala don Bernardo Troncoso Martínez del Rincón. En la ley cuarta de la constitución política del estado de Guatemala, decretada por la asamblea del 11 de Octubre de 1825, ya se menciona a Concepción Las Minas como perteneciente al distrito cuarto del circuito de Chiquimula. Fue elevada a la categoría de municipio el 8 de Junio de 1893. por orden del presidente de la república Reyna Barrios. Es considerado como municipalidad de tercera categoría.

La Virgen Inmaculada de Concepción le da etimológicamente su nombre inicial y el segundo, de las minas localizadas en el cerro de Alotepeque, de donde se extraían minerales en el tiempo de la colonia y aún recientemente hasta hace aproximadamente unos 3 años.

FIESTAS PATRONALES:

La feria titular se celebra del 24 al 28 de Febrero dedicada a la patrona Virgen Inmaculada de Concepción, aunque dicha fiesta patronal tiene carácter de movable. Durante el desarrollo de ella se tiene por costumbre que cada día sea ofrecido distintamente por diversas entidades de la comunidad, quienes efectúan y planifican su programación socio-cultural para la dis-

tracción de la localidad, así como por ejemplo hay día dedicado por el magisterio local, municipalidad, agricultores, etc.

c. DIVISION POLITICO-ADMINISTRATIVA:

La administración tanto del cantón centro como el resto de las 12 aldeas, se encuentra delegado al alcalde y sus auxiliares respectivamente, cargos que son desempeñados por período de cuatro años, finalizado el cual se efectúan elecciones para la escogencia de los nuevos representantes. Elecciones llevadas a cabo por voto popular en el caso del alcalde municipal, quien posteriormente elige a los alcaldes auxiliares.

ALDEA	VIA DE ACCESO		
CASERIOS	Kms.		
Ermita	10	Carretera	asfaltada.
Cuesta de Pito	11	"	de tierra.
Cuesta Grande	13	"	asfaltada y de tierra.
Bordo del Llano	11	"	asfaltada y de tierra.
Los Conacastes	12	"	Asfaltada
La Leona	13	"	asfaltada y de tierra.
San Antonio	12	Camino de	herradura
Las Quebradas	13½	"	" " "
El Obraje	12	"	" " "
Agua Caliente	11	"	" " "
Las Marias	10	"	" " "
Llano Grande	8	"	" " "
Anguiatú	20	Carretera	asfaltada
Las Burras	24	Carretera	asfaltada y tierra
Baleriano	21	Mayor parte	carretera asfaltada
Santa Anita	19	Camino de	herradura
Llano Grande	17	"	" " "
Las Dantas	26	"	" " "
Apantes	10	Carretera	asfaltada
Yajal	13	Camino de	herradura
Casa Quemada	8	"	" " "
Las Cruces	12	"	" " "
Quebrada del Hueso	13	"	" " "
La Laguna	6	"	" " "
Cuesta del Pashte	10	"	" " "
El Papayo	12	"	" " "

ALDEA	VIAS DE ACCESO		
CASERIOS	Kms.		
Guacamayas	6	Camino de	herradura
Roble Gacho	4	"	" " "
Agua Caliente	7	"	" " "
Jícara Cubiletes	7	"	" " "
El Panal	9	"	" " "
San Vicente	5	"	" " "
Socorro	13	Camino de	herradura
El Naranja	12	"	" " "
Aguajal	12	"	" " "
Las Granadillas	15	"	" " "
Las Presas	13	"	" " "
La Cañada	14	Camino de	herradura
Joya Grande	13	"	" " "
El Brujo	20	"	" " "
Lo Planes	22	"	" " "
El Chuctal	25	"	" " "
El Molino	20	"	" " "
San José	6	Camino de	herradura
Valle Arriba	3	"	" " "
Finca San José	3	"	" " "
El Jícara	1	Camino de	herradura
Jícara Peinado	3	"	" " "
Capulín	4	"	" " "
Liquidambar	4	"	" " "
Cuesta del Mono	5	"	" " "
La Herradura	6	"	" " "
El Olvido	5	"	" " "
Plan del Tigre	8	"	" " "
Monte Barroso	4	Camino de	herradura
Cruz de Ocote	2	"	" " "
Rodeo Las Lajas	4	"	" " "
Las Anonas	4	"	" " "
San Isidro	6	"	" " "
Tizisón	7	"	" " "
Sacramento	8	"	" " "
El tapado	4	"	" " "

ALDEA	CASERIOS	Kms.	VIAS DE ACCESO
Rodeo	El Espino	16	Camino de herradura
	Platanar	13	" " "
	Dolores	12	" " "
	San Vicente	12	" " "
Cruz	Calle	9	Camino de tierra y herradura
	Limonos	10	" " "
	Terrero	8	Camino de herradura
Centro			Camino de Tierra
	Rodeíto	1	" " "
	Las Mesas	3	Camino de herradura
	El Límite	3	" " "
	Llano Arado	3	" " "
	Llano Las Pitas	3	" " "
	San Jerónimo	2	" " "
	Guachipilín	3	" " "
	Morro Grande	4	" " "
	Los Llanitos	3	" " "
Monte	Oscuro	6	" " "
	Solapado	1	" " "
	Quesera	2	" " "
	La Loma	6	" " "
	Pueblo Nuevo	-	" " "

d FRONTERAS Y DIMENSIONES:

El municipio de Concepción Las Minas presenta una extensión de 160 Kms² y se encuentra perfectamente delimitado al Norte con los municipios de Esquipulas y Quezaltepeque, al Este con Esquipulas y las repúblicas de El Salvador y Honduras, al Sur con la república de San Salvador y al Oeste con el departamento de Jutiapa y los municipios de Ipala y Quezaltepeque.

e FACTORES ECOLOGICOS:

Este municipio, tomando en consideración su altura sobre el nivel del mar, presenta un clima templado que en determinada época del año es frío y con fuertes vientos especialmente en los meses de Diciembre y Enero, esto debido a su localización y situación geográfica, pues su topografía llega a formar lo que podríamos considerar un pequeño cañón lo que favorece e incrementa el paso de fuertes vientos. En el año se marcan solamente dos estaciones como son invierno y verano.

f ACCIDENTES GEOGRAFICOS:

El municipio se encuentra colocado entre cerros y montañas siendo de éstos los más importantes y principales El Cerro del Sillón, El Guilor, El de Diamantes, El Volcán o Cerro Raspado, Cerro Montecristo (de límite con Honduras y El Salvador), Cerro Brujo (límitrofe con El Salvador), La Grieta de Las Granadillas.

Entre los ríos más importantes tenemos: El río Grande, el río de Chapulapa, el río de Las Minas, y el río Frio (límite entre Guatemala y El Salvador).

g. LENGUA Y RAZA:

La raza predominante en la localidad es mestiza, siendo en su minoría indígena. La lengua que se habla es el castellano y entre los indígenas predominantemente se habla el Shorti. No poseen ninguna especie de traje típico.

h. RELIGION:

La mayoría de la población profesa la religión católica, para lo cual se cuenta con una iglesia en donde se ofician cultos religiosos los días domingos, así como los viernes de apostolado (1er. viernes de cada mes), por el párroco del municipio de Quezaltepeque ya que no se cuenta con uno en esta localidad. Sin embargo hay un alto porcentaje en población evangélica contando en el pueblo con dos iglesias para este culto como son: La iglesia evangélica "Amigos" y otra de las "Asambleas de Dios".

i. MIGRACIONES E INMIGRACIONES:

Hasta el momento no se sabe a ciencia cierta, la cantidad de personas que emigran, aunque se estima que es moderada, siendo las Zonas preferidas para ella la Sur y Nor oriental del país, siendo el motivo principal de esta migración la búsqueda de mejoras socio-económicas (Zona bananera de Izabal, Escuintla, etc.).

Respecto al fenómeno de Inmigración, es más reducido siendo generalmente en estos casos por motivos de trabajo, podríamos decir de tipo burocrático y de empleado del sector público (maestros, secretarios, personal de entidades como DIGESA, etc.). Ambos fenómenos son de carácter transitorio.

j. OCUPACION Y PRODUCCION:

Podemos decir que aproximadamente un 80% de la población urbana y la totalidad de la población rural se dedican a la agricultura ya sea como poseedores de su propia tierra o como trabajadores asalariados.

Hay que hacer notar que siendo esta población dependiente para su desarrollo de los beneficios obtenidos, lógicamente logrados si se obtiene buena cosecha, es común y normal ver a la mayoría de la población, sin distinciones de sexo o edad desarrollar los correspondientes trabajos agrícolas.

La producción agrícola principal de la localidad radica en orden de importancia en tres cultivos: Maíz, Frijol y Café, existiendo desde luego pequeños agricultores que cultivan hortalizas, frutas, etc. Es importante notar que alrededor de los primeros tres cultivos mencionados gira la actividad y economía local.

Nota:

Se ampliará acerca de estos rubros al enfocar la economía de la localidad.

2.—FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD-ENFERMEDAD

a. AGUA POTABLE

Este servicio fue establecido en el año de 1960. El agua potable con que cuenta el municipio de Concepción Las Minas es brindada únicamente al Cantón Centro y sus caseríos, así como a sus aldeas que se encuentran entre las más cercanas como son Valle Arriba y El Jícaro. El agua es traída de la Quebrada del Obispo, la cual se encuentra localizada en la montaña de San Antonio la Angostura, situada en la aldea de El Jícaro, siendo transportada por medio de cañerías desde este lugar hasta su depósito principal, localizado aproximadamente a 1 Km. del centro de la población. La distribución del agua para las aldeas mencionadas así como para los caseríos del Cantón, se lleva a cabo por medio de cañerías secundarias, en este último ramales de dos cañerías principales provenientes directamente del depósito. Para la manipulación de la distribución interna del agua se cuenta con cinco llaves localizadas estratégicamente en el área urbana. Todo el anterior procedimiento es controlado y supervisado por un fontanero el cual presta sus servicios a la municipalidad local, teniendo aproximadamente cuatro años de estar cumpliendo esta función. Según apreciaciones dadas el municipio de Concepción Las Minas cuenta con aproximadamente en la actualidad unas 525 pajas de agua diarias, a pesar de lo cual se tiene problemas y deficiencias en el servicio, siendo la razón principal de este problema, en el que la demanda de agua así como el propio aprovisionamiento proveniente de la fuente natural ha aumentado en los últimos años, para lo cual la red de distribución encargada de llevar el agua directamente del tanque de depósito hacia la población es deficiente e insuficiente, lo cual ocasiona una pérdida de agua de aproximadamente un 40%, la cual se desborda y desperdicia, lo que trae consigo de que para que la mayoría de la población cuente con agua durante la mayor parte del día, aunque esta se mantenga en depósitos es necesario que la distribución se efectúe de manera sectorial, por medio de las llaves establecidas para el efecto, teniéndose horarios durante los cuales determinados sectores van a ir contando con el agua progresivamente durante el transcurso del día, así por ejemplo durante la mañana se da durante 3 horas agua al sector de La Loma, mientras esto sucede el resto de sectores permanecerán sin ella y así sucesivamente. Se ha llegado a la conclusión de que la única solución a lo anterior, consiste ya sea en agregar otra cañería semejante a las existentes en el tramo ya mencionado o colocar nueva, úni-

camente que con un diametro mayor al que tienen las actuales (de 1½ pulgs. a 2 pulgs. de diametro), con el fin de que no exista esa pérdida de líquido y se facilite el flujo de este y así satisfacer la demanda existente.

El tanque de depósito es limpiado cada quince días, para lo cual se utilizan cuatro horas, igual tiempo que se necesita para ser llenado de nuevo, tomando en cuenta el tamaño y la capacidad de este depósito el tiempo del llenado es corto, lo cual se debe a que la fuente de aprvisionamiento es inagotable y sobre todo en que la red de distribución de ella hacia el tanque es buena lo que hace que el flujo de agua sea casi óptimo y por consiguiente también en este caso se presente cierto desperdicio de líquido acrecentado por el problema existente en el segundo tramo de la red distribuidora como ya se ha mencionado, al ser la salida mucho menor que la entrada del vital líquido.

Por datos obtenidos de la correspondiente encuesta, se lograron los siguientes resultados, los cuales son del área rural designada. Así: En un total de 16 casas (64%), la obtención del agua potable es de tipo A, en 4 casas (16%), esta es de tipo C y finalmente un total de 5 casas (20%), tiene u obtiene esta de ríos, etc., o sea tipo D.

En lo que respecta al área urbana, tenemos que en un total de 94 casas (94%), la obtención del líquido es de tipo A, en 4 casas (4%), es de tipo C y en 2 casas es de tipo D (2%).

Tipo A: Servicio municipal de agua potable.

" B: Servicio público de agua (chorro público).

" C: Pozo.

" D: Otros (ríos, lago, etc.).

b. EXCRETAS:

En este punto y de acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta 2, tenemos que en el área rural (aldea El Júcaro) tomada, un total de 15 casas (60%) mostró que sus habitantes efectúan la disposición de excretas en un lugar catalogado como de tipo C, un total de 9 casas (36%) en uno de tipo B y finalmente 1 casa (4%) lo presenta de tipo A.

En lo que respecta al área urbana (Cantón Centro) tenemos que en un total de 36 casas (36%), el medio para la disposición de excretas es de tipo A, en 34 casas es de tipo B (34%) y finalmente en 30 casas (30%), es de tipo C.

Tipo A: Sanitario.

" B: Letrina.

" C: Excusado (sin corriente de agua), pozo ciego, etc.

c. BASURAS:

El enfoque de este aspecto dado en el área rural nos dió los siguientes resultados: En un total de 24 casas (96%), se dispone de la basura tirándola en las vegas y campo (otros, en encuesta 2), con la finalidad general de abonar cultivos y siembras, desde luego acá se habla del tipo de basura que pueda cumplir dicho fin, la que no logicamente permanece indefinidamente hasta su progresivo deterioro. Únicamente 1 casa dispone de la basura incinerandola (4%).

En lo que respecta al área urbana podemos decir que en un total de 23 casas (23%), se procede a incinerar la basura, en 76 casas (76%) se bota con la finalidad ya antes mencionada y por último en una casa se procede a enterrarla (1%).

Podemos tomar como un punto importante en la relación existente entre el fenómeno de salud-enfermedad de la localidad, la presencia de determinados vectores que con ella influyen en la salud general, así podemos decir que en el área rural se cuenta con la presencia de moscas en el 100% de las casas entrevistadas, detectandose en un total de 11 casas (44%), la presencia de zancudos y otros como pulgas, cucarachas y ratas en un total de 22 casas (88%).

En el área urbana se encontró una total presencia de moscas en el total de entrevistados (100%), en 52 casas (52½%), la presencia de zancudos y finalmente otros en un total de 68 casas (68%).

d. CONTROL Y MANIPULEO DE ALIMENTOS:

Podemos comenzar diciendo de que en la localidad no se cuenta con un lugar adecuado para la venta de cierto tipo de alimentos, ya que existe un edificio con la finalidad inicial de mercado, pero no funciona ni ha sido habilitado. Se cuenta con un rastro el cual actualmente no funciona y se encuentra en mal estado. No existe un control de algun tipo por parte de los servicios municipales y la manipulación de los alimentos es efectuada particularmente por cada persona en cada hogar, siguiendo medidas básicas al hacerlo como lo pueden ser el lavar los alimentos antes de ser ingeridos o cocinados (en un 88% de los hogares entrevistados del área urbana y 92% del área rural), así como tomar medidas de higiene indispensables y básicas en las cocinas y en la mantención de los alimentos (100%), en el área urbana, siendo el mismo porcentaje en el área rural, aunque es lógico que por carecer de energía eléctrica, la mantención de ciertos alimentos que necesitan refrigeración no es posible, pero esto no constituye mayor problema pues en la mayoría de casos tratan de no mantener este tipo de alimentos,

siendo lo importante el concepto que tengan de las medidas que en determinados casos o situaciones deben tomarse. Es importante indicar que el lavado de manos tanto antes de manipular alimentos ya sea para ingerirlos o para cocinarlos es costumbre seguida por un 88% de las viviendas rural encuestada y por un 90% de las viviendas urbanas encuestada, porcentajes que yo creo es bastante menor en el área rural. Generalmente en la mayoría de pobladores no se acostumbra el agua destinada principalmente para beber, así en el área rural un total de 60.8% de viviendas encuestadas esto no se acostumbra lo mismo en el área urbana, sucede lo mismo en una cantidad similar (69%).

e. CONTROL Y VENTA DE MEDICAMENTOS:

En la actualidad se cuenta con dos farmacias, las cuales se encuentran a cargo de farmacéuticos empíricos, siendo en éstas en donde se efectúa el expendio de medicamentos y productos afines, que son traídos por los representantes viajeros de distintas casas de la especialidad.

Se cuenta con medicamentos básicos de fábrica así como de elaboración y uso popular, hechos por el farmacéutico encargado. Siendo lógicamente estos últimos vendidos a precios que están al alcance de los pobladores, no así la mayoría de productos de fábrica que muestran una ligera alza en el precio de su venta, en relación a como se expende en localidades como la cabecera departamental.

El servicio brindado por éstas, como es de esperar presentan ciertas deficiencias como puede ser el no contar siempre con un determinado medicamento o por otro lado el precio excesivamente alto de medicinas frescas y de buena calidad, pero por lo consiguiente de difícil adquisición para cierto sector poblacional, por lo que el consumidor tiene que recurrir para comprarlas a otro lugar de venta.

La venta de medicamentos se realiza generalmente sin que sea necesaria una receta médica adecuada, aunque en aquellos casos en los que es indispensable establecer algún tipo de dosificación como podría tratarse en el paciente de tipo pediátrico (que es la parte de la población con más demanda de atención médica), el cual en la mayoría es visto en el puesto de salud, acudiendo si necesitará algún tipo de medicina con su respectiva receta en la cual se establecen las indicaciones adecuadas para la obtención y aplicación de ella, aunque en otros casos el mismo farmacéutico da las indicaciones que él considera adecuadas, las cuales son dadas más que todo en base a la experiencia que al propio conocimiento científico de la espe-

cialidad.

f. VIAS DE ACCESO:

Entre las vías de comunicación con que cuenta el municipio están: La ruta nacional CA 10, que comunica con la cabecera departamental Chiquimula en una distancia de 46½ Kms. Carretera asfaltada hasta el municipio de Esquipulas en una distancia de 19 Kms. (CA 12 y CA 10), comunicándose directamente el municipio (la cabecera) con dicha vía, por medio de dos caminos de terracería, con una distancia cada uno de aproximadamente 2 Kms. Internamente hay comunicación con las 12 aldeas por medio de caminos de terracería y de herradura. Por medio de la carretera asfaltada CA 12 se llega a la región fronteriza con El Salvador en una distancia de aproximadamente 14 Kms.

g. TRANSPORTE:

Actualmente existen únicamente dos líneas de transporte extraurbano, que comunica a la cabecera municipal tanto con la capital como lugares intermedios. En primer lugar tenemos los transportes Rápidos del Sur, los cuales hacen el recorrido de la ciudad capital hacia Concepción Las Minas y frontera de El Salvador y viceversa con horario saliendo de la capital de Guatemala a las 14:45, pasando por Concepción Las Minas aproximadamente a las 18:45 hrs. y al retorno, pasando a las 6:45 hrs. para arribar a la ciudad capital aproximadamente a las 11:00 hrs.

Los transportes Vilma que efectúan el recorrido desde la cabecera departamental hacia el municipio siguiendo el horario y ruta que finaliza en la aldea fronteriza de Anguiatú.

Salen de Chiquimula aproximadamente a las 11:00, 12:00 y 12:30 hrs., pasando por Concepción Las Minas a las 12:00, 13:00 y 13:30 hrs., y viceversa pasan por Concepción Las Minas a las 6:00 y a las 6:30 hrs., para llegar a Chiquimula a las 7:00 y 7:30 hrs. Todos los servicios antes mencionados son cubiertos diariamente.

h. CALLES:

En sí, la cabecera municipal se encuentra dividida en manzanas, habiendo eso si ciertas zonas en donde se pierde esta distribución regular para tomar una irregular y caprichosa, sobre todo en las áreas periféricas. Las calles principales muestran indicios de empedrado de que fueran objeto hace ya varios años, el cual por el tiempo y la falta de cuidados adecuados se ha deteriorado, hasta ser lo que actualmente muestran o sea

calles en casi su totalidad polvorientas, lo que hace que en la época en que el viento azota directamente, se formen grandes remolinos de polvo, los cuales causan bastantes molestias a los pobladores.

i. ALUMBRADO PUBLICO:

El alumbrado con que inicialmente se contaba en la población de Concepción Las Minas, era producido por un motor generador, el cual era deficiente y por lo tanto las molestias de cortes de luz y mala calidad de esta, eran un problema. Fue hasta aproximadamente unos quince o veinte años que la empresa nacional INDE introdujo moderno sistema de energía eléctrica y especialmente de alumbrado eléctrico.

La fuente de esta proviene de la planta instalada en el departamento de Zacapa.

El sistema de alumbrado eléctrico únicamente se cuenta con el, en el Cantón Centro, pudiendo decir que los beneficios que presta son buenos y cumplen con las necesidades de la población. Además del sistema normal de alumbrado, se cuenta con iluminación especialmente instalada para poder efectuar encuentros nocturnos de basquetbol.

El mantenimiento de todo este sistema se encuentra a cargo de un empleado de el INDE, el cual radica en la población y trabaja al horario regular.

j. AREAS DE RECREO:

Podemos comenzar diciendo que se cuenta con pocos paseos o lugares turísticos, entre los que estan: 1.—Las Grutas de San Rafael, localizadas en la aldea El Socorro, en cuyo interior hay infinidad de estalacnitas y estalagmitas. 2.—El Agua Caliente, localizada en la aldea Guacamayas. 3.—Caída de agua El Obispo, de donde se toma el agua para la localidad, y se encuentra localizada en la aldea El Jícaro. 4.—La iglesia local, con sus imágenes, arquitectura y cuadros religiosos coloniales.

Propiamente en áreas o sitios para recreo y diversión, tenemos el parque central del municipio, que cuenta con una bonita fuente y algunos juegos mecánicos, actualmente en mal estado. Localizada en un área entre la iglesia y el propio parque se encuentra localizada la cancha de basquetbol, contándose también con un campo el cual es utilizado para desarrollar

encuentros de fútbol, encontrándose este con regular engramillado y con sus marcos en buen estado. En el edificio municipal se cuenta con un salón para usos múltiples, este es utilizado para llevar a cabo variedad de actos socio culturales, contando este con un pequeño escenario.

k. SERVICIOS:

Los diversos servicios con que cuenta la comunidad y por lo tanto, los que ahí se brindan son a saber: La iglesia católica y las dos iglesias evangélicas; en el aspecto de educación se cuenta con la Escuela Nacional Urbana Mixta "Fernanda Velásquez Torres", en donde se brinda educación parvularia, primaria y básico. Entre los servicios públicos se cuenta con la oficina de correos y telegrafo (se cuenta con un teléfono, por medio de el cual se comunica directamente con la cabecera departamental. A parte de lo anterior hay receptoría fiscal, biblioteca denominada "Lidia Quiroa de Méndez"; cuartel de la Policía Nacional; Cooperativa de Ahorro y Crédito "Flor del Café"; una academia de mecanografía y taquigrafía "Monja Blanca"; dos farmacias; tienda veterinaria y agrícola; oficina regional de Digesa y finalmente se cuenta con un Puesto de Salud, catalogado como de tipo "C". Hay que hacer mención de que se cuenta con edificaciones en las cuales se pensaba establecer tanto el mercado como el rastro locales, pero esto ha quedado así, estando ambos edificios en la actualidad abandonados.

l. VIVIENDA:

Inicialmente diré que el total de casas fue de 125 (100 en el área urbana y 25 en el área rural). Entre los datos obtenidos respecto a este aspecto tenemos: Tomando en cuenta en primer lugar el área rural (aldea El Jícaro), se encontró que únicamente 1 casa cae en la categoría o tipo A, 22 casas son de tipo C, y finalmente 2 casas son de tipo D, para hacer un porcentaje de 4%, 88% y 8% respectivamente.

En lo que respecta a detectar el tipo de ambiente podemos decir que únicamente 1 casa cae en la categoría A, 5 en la categoría B y 19 en la categoría C, para hacer un promedio de 4%, 20% y 76% respectivamente.

Se tomó también en cuenta el número de dormitorios con que se contaba en cada vivienda, así en un total de 16 casas se cuenta únicamente con un dormitorio (64% de total de casas), en 8 casas se cuenta con 2 dormitorios (32%) y únicamente 1 casa cuenta con 3 dormitorios (4%).

Se tomó en cuenta la cantidad de camas por vivienda sacándose los siguientes datos: En únicamente 3 casas contaban con 1 cama (12%), en 9 contaban con 2 camas (36%), en 7 con 3 camas (28%), en 4 con 4 camas (16%) y finalmente en 2 casas contaban con 5 camas (8%).

Por último terminamos diciendo y anotando que el promedio de personas por dormitorio es de 2.6 y el promedio de personas por cama es de 1.3, y por casa 3.7 personas.

En el área urbana (Cantón Centro), se obtuvieron los siguientes datos: Respecto al tipo de vivienda tenemos un total de 21 casas son de la categoría A (21%), 34 de tipo B (34%), 28 de tipo C (28%), y finalmente 17 de tipo D (17%).

En el aspecto de los tipos de ambientes, tenemos que una cantidad de 31 casas caen en el tipo A (31%), 39 en el tipo B (39%), y 30 en el tipo C (30%).

Continuando luego con el total de dormitorios por vivienda, encontramos 48 viviendas en donde únicamente se cuenta con 1 dormitorio (48%), 32 con 2 dormitorios (32%), 15 con 3 (15%), únicamente 2 viviendas con 4 (4%) y finalmente 3 con 5 (3%).

Tomando ahora el total de camas por vivienda, encontramos que en 6 viviendas contaban únicamente con 1 cama (6%), en 16 con 2 camas (16%), en 18 con 3 (18%), 22 con 4 (22%), 16 con 5 (16%), 12 con 6 (12%), 5 con 7 (7%), y finalmente 4 con 8 camas (4%).

Para terminar tenemos que el promedio de personas por casa es de 4.6, el promedio de personas por dormitorio es de 2.6 y por cama es de 1.1.

TIPOS DE VIVIENDA:

Tipo A: Con construcción superior, es decir aquella que tiene paredes de block, ladrillo y/o concreto, techo fundido, de lámina o teja, cielos, pisos de superficie lavable.

Tipo B: Paredes de madera a adobe, bajareque, techo de lámina o teja, sin cielos, piso de superficie lavable.

Tipo C: Paredes de caña, lepa, horcones, lámina, techo de paja, lámina o teja, piso de tierra.

Tipo D: Vivienda construida con materiales de deshecho.

m. ECONOMIA:

El municipio de Concepción Las Minas, se encuentra localizado en la región Oriental de la República y de acuerdo a la clasificación dada por el Consejo Nacional de Planificación Económica que indica que en la región Oriental prevalece más o

menos las mismas características de la región del Altiplano Occidental, o sea que muestran su máxima expresión de atraso, como consecuencia de la falta de oportunidades causadas por razones de índole social, económico y político, con escasez de recursos y falta de inversiones.

Los siguientes cuadros muestran los datos correspondientes al municipio de Concepción Las Minas sobre su aspecto económico:

CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS GENERALES, CONCENTRACION Y TENENCIA DE LA TIERRA.

	No. Superf.	Fragmentación No. de parcelas
Concep. Las Minas	712 16208	1364
- de 1 manzana	85 46	106
de 1 a - de 2	84 114	117
de 2 a - de 5	154 453	261
de 5 a 10	98 657	170
de 10 a 32	175 3115	378
de 32 a 64	50 2205	157
de 1 caballería a - de 10 caballerías	64 7685	170
de 10 caballerías a - menos de 20 caballerías	2 1933	5

CUADRO No. 2

NUMERO DE PRODUCTORES, PERSONAS FISICAS Y SUPERFICIES EXPLOTADAS, SEGUN GRUPO ETNICO.

TOTAL		NO INDIGENA		INDIGENA	
No. productores	Sup.	No. productores	Sup.	No. productores	Sup.
712	16208	643	15082	69	1126

CUADRO No. 3

NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE, SEGUN FORMAS SIMPLES DE TENENCIA DE LA TIERRA.

TOTAL		FORMAS SIMPLES DE TENENCIA			
No. fincas	Super.	PROPIA		ARRENDADA	
		Num.	Super.	Num.	Super.
647	15263	607	15091	40	164

CUADRO No. 4

NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE SEGUN USO DE LA TIERRA.

USO DE LA TIERRA

De cultivos que estan en descanso		con cultivos permanentes y semi permanentes		sembrados con pastos permanentes	
Fincas	Super.	Fincas	Super.	Fincas	Super.
251	1688	503	732	384	6844

CUADRO No. 5

NUMERO, SUPERFICIE Y PRODUCCIONES DE LAS FINCAS SEGUN CULTIVOS SOLOS, TEMPORALES O ANUALES

MAIZ			FRIJOL			MAICILLO		
No. Fcas.	Sup.	Prod.	No. Fcas.	Sup.	Prod.	No. Fcas.	Sup.	Prod.
372	627	5924	68	54	314	23	20	229

Concepción Las Minas posee además plantaciones de café Arábigo, Borbón y Borbón, teniendo un total de fincas para café Arábigo de 341 con un número de plantas de producción de 455839 en una superficie de 493 manzanas. Para café Arábigo Borbón un total de 2 fincas, con un número de plantas en producción de 288 sin estimación de superficie. Para café Borbón hay un total de 2 fincas con un número de plantas en producción de 2360 en una superficie de 3 manzanas.

En resumen tenemos que la situación económica del municipio está básicamente sostenido por los cultivos de maíz, frijol y café y pequeños cultivos de naranja y banano. La ganadería no es notable como para decir que sea un rublo importante para el sostenimiento económico de la localidad.

Nota: Los datos anteriormente anotados fueron obtenidos del censo agropecuario efectuado en el año de 1964, en vista de que los datos del último censo de esta índole efectuado en el año 79 aún no han salido a la luz y según información dada en la propia Dirección General de Estadística no se sabía la fecha exacta, cuando se podrá contar con ellos (ya hace un año que ese censo se efectuó).

n. EDUCACION:

El campo de la educación en esta localidad, es cubierto podemos decir que de una manera aceptable, aunque aun ligeramente deficiente para la demanda existente, sobretodo a niveles superiores, pero considero que este aspecto está siendo tratado de tal forma que actualmente no es problema en la comunidad. Así tenemos que en el Cantón Centro se encuentra la Escuela Nacional Urbana Mixta "Fernanda Velásquez Torres", en la cual se brinda educación a nivel pervalario (funciona en un edificio anexo a la iglesia local, antigua sacristía), primario (jornada matutina), básico (jornada vespertina), laborando en dicha escuela, más las escuelas rurales un total de 45 maestros. En el área rural se cuenta en la actualidad con 19 escuelas mixtas contando estas únicamente con el nivel primario. A continuación tenemos la distribución de alumnado por grados y escuelas tanto la urbana como las rurales.

1.—Escuela Urbana "Fernanda Velásquez Torres".

Párvulos	16	alumnos
1er. año	46	"
2do. año	39	"
3er. año	38	"
4to. año	36	"
5to. año	37	"
6to. año	41	"

Total 253 alumnos

2.—Instituto de Educación Básica por Cooperativa (funciona en el mismo edificio que el 1).

1ro. básico	34	alumnos
2do. básico	26	"
3ro. básico	16	"

Total 76 alumnos

3.—Escuela Rural de San Antonio (solo nivel primario).

1ro.	39	alumnos
2do.	13	"
3ro.	13	"
4to.	6	"
5to.	3	"
6to.	3	"

Total 77 alumnos

4.—Escuela Rural de Anguiatú (solo nivel primario).

1ro.	23	alumnos
2do.	14	"
3ro.	8	"
4to.	12	"
5to.	16	"
6to.	10	"

Total 83 alumnos

5.—Escuela Rural de Cruz Calle (solo nivel primario).

1ro.	60	alumnos
2do.	26	"
3ro.	21	"
4to.	24	"
5to.	12	"
6to.	12	"

Total 155 alumnos

6.—Escuela Rural "Rafael Alvarez Ovalle" Ermita (solo nivel primario).

1ro.	51	alumnos
2do.	39	"
3ro.	21	"
4to.	13	"
5to.	9	"
6to.	12	"

Total 145 alumnos

7.—Escuela Rural de Liquidambar (solo nivel primario).

1ro.	22	alumnos
2do.	7	"
3ro.	6	"
4to.	3	"
5to.	6	"

Total 44 alumnos

8.—Escuela Rural de El Júcaro (solo nivel primario).

1ro.	22	alumnos
2do.	20	"
3ro.	13	"
4to.	12	"
5to.	4	"
6to.	14	"

Total 85 alumnos

9.—Escuela Rural de Las Guacamayas (solo nivel primario)

1ro.	29	alumnos
2do.	11	"
3ro.	9	"
4to.	4	"
5to.	7	"
6to.	5	"

Total 65 alumnos

10.—Escuela Rural de Apantes (solo nivel primario).

1ro.	16	alumnos
2do.	32	"
3ro.	12	"
4to.	14	"
5to.	11	"
6to.	4	"

Total 89 alumnos

11.—Escuela Rural de La Cañada (solo nivel primario).

1ro.	18	alumnos
2do.	8	"
3ro.	4	"
4to.	2	"
5to.	4	"
6to.	3	"

Total 39 alumnos

12.—Escuela Rural de Tisizón (solo nivel primario).

1ro.	3	alumnos
2do.	6	"
3ro.	8	"
6to.	4	"

Total 21 alumnos

13.—Escuela Rural de La Quesera (solo nivel primario).

1ro.	15	alumnos
2do.	8	"
3ro.	13	"

Total 36 alumnos

14.—Escuela Rural de Conacaste (solo nivel primario).

1ro.	16	alumnos
2do.	13	"
3ro.	14	"
4to.	3	"
5to.	6	"
6to.	5	"

Total 57 alumnos

15.—Escuela Rural de Santa Anita (solo nivel primario).

1ro.	14	alumnos
2do.	2	"
3ro.	8	"

Total 24 alumnos

16.—Escuela Rural de Dolores (solo nivel primario).

1ro.	17	alumnos
2do.	7	"
3ro.	4	"
4to.	1	"
5to.	1	"
6to.	3	"

Total 33 alumnos

17.—Escuela Rural de Valeriano (solo nivel primario).

1ro.	12	alumnos
2do.	9	"
3ro.	13	"
4to.	8	"
5to.	4	"
6to.	7	"

Total 53 alumnos

18.—Escuela Rural de El Capulín (solo nivel primario).

1ro.	12	alumnos
2do.	10	"
3ro.	5	"
4to.	2	"

Total 29 alumnos

19.—Escuela Rural de Rodeo El Espino (solo nivel primario).

1ro.	16	alumnos
2do.	5	"
3ro.	4	"
4to.	3	"

Total 28 alumnos

20.—Escuela Rural de San José (solo nivel primario).

1ro.	21	alumnos
2do.	16	"
3ro.	13	"
4to.	13	"
5to.	8	"
6to.	4	"

Total 75 alumnos

Para complementar el sistema de educación de la población estudiantil, se ha establecido una pequeña academia en la cual se imparten cursos de mecanografía y taquigrafía, la cual se encuentra dirigida por un representante del magisterio local. Se ha dado por denominar a la citada academia con el nombre de "Monja Blanca". Aparte de lo anterior, con cierta frecuencia se imparten pláticas a los estudiantes, a cargo de profesionales de la localidad o personas colaboradoras laborantes de algún sector público, siendo los temas de interés y contenido diverso, como por ejemplo agricultura, cultura general, etc.

ñ. DRENAJES:

El sistema de drenajes es aceptable por lo menos en lo que respecta al Cantón Centro, que es el lugar que únicamente cuenta con el; ya que ni en las aldeas ni aún en los caseríos cercanos existen. No se cuenta con ningún sistema de alcantarillado.

3.—NIVEL Y ESTRUCTURA DE SALUD

a. SITUACION DE SALUD:

Podemos decir en términos generales que la situación actual de salud de la localidad es deficiente, más marcado lo anterior en las poblaciones de las aldeas y especialmente en la población infantil de todo el municipio, lo cual se puede demostrar en los cuadros siguientes, los cuales muestran datos de morbilidad y mortalidad, obtenidos durante el período comprendido del 1o. de agosto al 31 de enero 80 o sea durante 6 meses, de la consulta externa dada en el puesto de Salud de la localidad.

Embarazadas controladas antes del 5o. mes	9
Primeras consultas después del 5o. mes	21
Total	30
Reconsultas	92
Total	122
Consultas pre natales puérperas	2
Primeras consultas	29
Reconsultas	93
Total	124
No. de fallecidos menores de 1 año	3
No. y condición de nacimientos	
Muertos	1
Vivos	164
Total	165
Total de Consulta Externa dada	720 pacientes.
No. de pacientes menores de 1 año atendidos	
Primeras consultas	66
Reconsultas	81
Total	147
No. de referencias efectuadas al Hospital de Chiquimula	15
No. de dosis de vacunas administradas	
1a.	7
2a.	5
3a.	3
DPT	7
Polio	5
BCG	3
Sarampión	4

causas de morbilidad según grupo etáreo. (Epidemiológico de la Fac. ccmm.). (Ver gráfico)

	-1 a	1-4 a	5-14 a	15-44 a	45 a
RS	18	19	7	4	2
ECA	15	10	2		
B				1	2
NM	3	4	1	1	2
nebiasis		1			
alaria				2	
PC G III		1	2		
CA				4	
fluencia				1	
Total	36	35	12	13	4

Se trató de evaluar a groso modo ciertos conocimientos básicos que pudiera tener la población, efectuando una encuesta a una parte de ella, respecto a aspectos de salud, siendo estos más que todo encausados desde el punto de vista profiláctico (tomando aspectos como higiene, aseo general, etc.), como medio para evitar o disminuir el alto índice de morbilidad existente. Así tenemos entre las respuestas obtenidas a las preguntas efectuadas, en primer lugar en un 69% de viviendas encuestadas del área urbana (U) No se hierve el agua que se va a consumir, sucediendo en un 60.8% de viviendas del área rural (R).

En un 88% de las viviendas se lavan las frutas y vegetales antes de consumirlos (U) y 92% (R).

En un 90% se lavan las manos antes de consumir sus alimentos (U) y 88% (R). Toda la población tanto del área urbana como rural consideran que es necesario mantener el aseo e higiene de la vivienda como un medio importante y adecuado para evitar las enfermedades y la proliferación de insectos, muchos casuantes de estas.

En el área urbana, en un 61% de las viviendas, se tiene horario fijo para consumir los alimentos y en un 48% del área rural.

En un 31% de casas del área urbana se permite que los animales domésticos deambulen libremente por la casa, sucediendo en un 48% de casas del área rural.

En un total de 62% de viviendas, se consumen alimentos completos y variados que incluyen siempre algún grupo básico, como por ejemplo incaparina, pescado, leche, etc. En el área rural un 76% no tiene una dieta de este tipo o sea que es incompleta.

En la totalidad de encuestados se considera que las medidas de higiene y aseo personal, son necesarias para mantener una buena salud, así como también que el cuidado adecuado y mantenimiento de los alimentos con una higiene y aseo de la cocina, es básico para evitar la contaminación de estos y por lo tanto mantener a la familia a salvo de cualquier enfermedad.

Hay que indicar que los datos anteriormente expuestos son resultado únicamente de una serie de preguntas formuladas en un cuestionario que a cierto grupo de pobladores se dió, aunque en la realidad, especialmente en el área rural la mayoría de personas no cumple con que en el pápel expone, así por ejemplo en lo que a medidas de higiene principalmente se refiere, lo cual se pudo comprobar personalmente al visitar las viviendas y ver el aspecto general de los moradores. o sea que podemos decir que los resultados no son todo lo fidedigno que se quisiera a pesar de que si existe la consciencia de lo que es correcto y adecuado hacer para mantener una buena salud, aunque en los hechos gran parte de la población no lo lleve a cabo como debiera.

A continuación enumeramos las siguientes tasas sacadas de acuerdo a datos obtenidos en la localidad, así tenemos que la tasa de natalidad es de 164 x 1000, la tasa de mortalidad general corresponde a 27 x 1000, la tasa de mortalidad infantil es de 3 x 1000, la tasa de mortalidad post neonatal es de 2 x 1000, la tasa de mortalidad neo natal es de 1 x 1000, la de mortalidad neo natal temprana es de 1 x 1000 y la de mortalidad neo natal tardía es de 2 x 1000.

b. DEMANDA Y OFERTA DE SERVICIO DE SALUD:

Según se notará posteriormente en las Conclusiones, aproximadamente se atendió durante un año a un 21.90% de la población, y durante el período comprendido del 10. de Agosto 79 al 31 de Enero 80, se atendió o demandó por atención médica aproximadamente a un 8% de esta.

Se trató de evaluar el método por medio del cual la población satisface sus necesidades de tipo médico, así se encontró que en el área urbana en un 64% de viviendas encuestadas, las personas acuden cuando se presenta algún problema de esta índole al médico (ya sea al Puesto de Salud o Centro Hospitalario, lo cual es circunstancial), un 22% acude al farmacéutico empírico y finalmente un 13% se automédica, para que únicamente un 1% refiere no hacer nada al respecto. En el área rural tenemos que el 40% acude al médico, un 56% acude al farmacéutico y finalmente un 4% se automédica.

La oferta o lo que puede ofrecer el Puesto de Salud en lo que a el compete ya se ha anotado aparte (ver inciso 50. Política y Programa de Salud), únicamente hay que agregar para las necesidades del lugar el Puesto de Salud si cumple y es más podría si se le exigiera, sacar adelante un programa más completo, si así fuera necesario, pues está en capacidad de hacerlo.

LISTADO DE LAS CAUSAS DE MORBILIDAD MAS FRECUENTES ENCONTRADOS DURANTE 6 MESES (10. de Agosto 79 al 31 de Enero 80), EN CONSULTA GENERAL. (Ver gráfico No. 1)

— Datos sacados de Consulta Externa dada en un período de 6 meses.

Enfermedades	No. Pacientes	%
1.—Malaria	58	8%
2.—IRS	48	6.66%
3.—Impétigo	44	6.11%
4.—Enf. Diar	29	4.02%
5.—BNM	9	1.25%
6.—DCA	4	0.55%
7.—TB	3	0.41%
8.—Marasmo	2	0.27%
9.—Kwashiorkor	1	0.13%
10.—Amebiasis	1	0.13%

Los porcentajes antes anotados son sacados tomando la consulta total que se dió durante 6 meses.

Es importante indicar que como se ve, la malaria lleva el primer lugar como causa de morbilidad, siendo los mayores focos detectados en los localidades de El Obraje y San José, siendo todos los datos comprobados por medio de gota gruesa a través del SNEM y tratadas posteriormente, según datos obtenidos del representante de dicho servicio en el área.

Hay que aclarar que para la tabulación de los datos anteriores hicieron falta los de las últimas dos semanas de Enero, lo que no creo influya demasiado en alterar los datos, ya que en gran parte fue un mes en el cual la consulta que se dió fue baja, principalmente porque también la demanda lo fué.

4.—RECURSOS DE SALUD

a. HUMANOS:

El Puesto de Salud local, está catalogado como de tipo "C" y cuenta para poder llevar de mejor manera y cumplir su cometido, con un estudiante cursando su práctica de EPS rural de medicina, una auxiliar de enfermería y finalmente una Téc-

nica en Salud Rural, llenando a sí prácticamente el recurso humano existente en dicho puesto. Se cuenta con recurso humano que podíamos llamar auxiliar, el cual se trata de mantener lo más unido posible a los programas y objetivos de el Puesto, por medio de pláticas e instrucción, como lo son las comadronas empíricas y los promotores de salud, estos últimos a cargo de la TSR. A continuación una lista de las comadronas empíricas activas en contacto con los programas del Puesto de Salud una u otra forma.

Florencia Virgilia Montoya	Limonos
María Salguero	Concepción Las Minas
Concepción Díaz A.	Liquidambar
Ildefonsa Bojorquéz	Dolores
Nicolasa Trigueros	San Antonio
Felipa Bojorquéz	Dolores
Ma. Magdalena Mejía	San José
Juliana Cruz	El Jicaro
Leonor Martínez	San José
Clementina Martínez	Ermita
Encarnación Méndez	Valeriano
Cruz Vásquez	Socorro
Herminia Salazar	Dolores
Luisa Alarcón	Rodeo El Espino
Petrona Lemus	Valeriano
Mónica Ramos	Liquidambar
Silveria Recinos	Liquidambar
Clementina Acevedo (retirada)	Concepción Las Minas

Durante el período comprendido del 1o. de Agosto 79 al 31 de Enero del 80, se efectuaron tres reuniones a las cuales asistieron casi la totalidad de las comadronas. En dichas reuniones se dieron pláticas de su interés, así como se impartieron indicaciones generales y básicamente se aclararon dudas especialmente relacionadas con el trabajo que desempeñan, así como se recalcó la importancia de mantener el contacto lo más cercano posible con el Puesto de Salud.

b. FISICOS:

A continuación hacemos un listado de lo más completo posible de los recursos de tipo físico con que se cuenta en el Puesto de Salud, en el cual se enumerarán tanto los de tipo o uso general y de oficina, como los de uso propiamente médico. Estos datos fueron obtenidos del reciente inventario efectuado el año recién pasado.

- 1 Engrapadora Swingline
- 1 Escritorio tipo secretarial de metal
- 1 Silla giratoria tipo secretarial
- 1 Gavinete de archivo de metal
- 2 Bancas de sala de espera
- 2 Sillas de metal de sala de espera
- 1 Mesa de pino color gris
- 1 Grada de pino color gris
- 1 Camilla de pino con grada
- 3 Mesas de pino color blanco
- 5 Sillas de pino
- 1 Camilla portátil de metal
- 1 Estante de pino color blanco
- 1 Estufa de hornilla para gas
- 2 Botes de metal para basura y con pedal
- 1 Estufa de kerosene con dos quemadores
- 1 Estantería de metal

Aparatos e Instrumentos Médico-quirúrgicos

- 1 Estetoscopio A/P
- 1 Esfigmomanómetro aneroide
- 1 Refoscopio Hill
- 1 Otorrinolaringoscopio Gowland
- 1 Báscula para niños Continental
- 1 Lámpara de cuello de ganso
- 1 Balanza para adultos Detecto
- 1 Bandeja de acero inoxidable
- 1 Esfigmomanómetro Nesco
- 1 Estetoscopio A/P
- 1 Pinza de Kocher recta 5/2
- 1 Set de Diagnóstico
- 1 Tijera quirúrgica recta 5 1/2
- 1 Porta agujas Mayo
- 1 Mango de bisturí No. 4
- 1 Bote con tapadera de acero inoxidable
- 1 Atril de metal
- 1 Estetoscopio
- 1 Espéculo vaginal
- 2 Tijeras para gasa
- 1 Balanza estacionaria de 330 libras
- 1 Estetoscopio de diafragma 3/4
- 1 Bandeja de metal con tapadera para instrumentos
- 1 Balanza para infantes
- 1 Lámpara frontal portátil
- 1 Porta agujas Mayo No. 7

- 2 Pinzas de anillos No. 9
- 1 Olla de presión
- 1 Estetoscopio
- 1 Carro de curaciones de 200 libras
- 1 Pinza forceps de esterilización
- 3 Riñones de 26 onzas
- 3 Riñones de 16 onzas
- 1 Bandeja para instrumentos
- 1 Camilla de metal con 3 secciones para exámenes

Varios

- 2 Refrigeradoras Electrolux

DESCRIPCION DEL PUESTO DE SALUD TIPO "C" HISTORIA:

El Puesto de Salud de Concepción Las Minas fue creado por iniciativa de los miembros de la Alianza Para el Progreso y un Comité local, debido a las necesidades existentes en el pueblo en cuanto a demanda de servicios de salud. Comenzó a funcionar a cargo de un médico en el Salón Municipal en el año de 1963, en donde funcionó por espacio de 9 años, luego fue otorgado por parte de la municipalidad local un edificio para que allí funcionará el Puesto de Salud, edificio que se encuentra localizado a un costado de la plaza central del pueblo, el cual consta de dos salones; uno grande para sala de espera y uno pequeño para la atención de los pacientes. Su construcción es de techo de teja y machimbre, pared de adobe, piso de cemento, una ventana, puertas, luz eléctrica, aceptable ventilación, agua potable, un baño con regadera, un inodoro y lavamanos. Este Puesto estaba a cargo de una enfermera empírica debido a que el médico había sido trasladado. Luego funcionó a cargo de una enfermera empírica de la localidad por ocho años. Fue hasta el año de 1973 que comenzó a funcionar a cargo de una enfermera auxiliar con entrenamiento.

En Mayo de 1973 por gestión hecha por la municipalidad local se logró la construcción de un nuevo edificio, el que fue entregado en el mes de Marzo de 1974. El edificio está construido con cemento armado, con columnas, paredes de ladrillo, piso de cemento, buena ventilación, techo de duralita, agua potable, luz eléctrica. La localización del Puesto es en el denominado La Loma, aproximadamente a 500 metros del centro de la localidad.

A donde se llega por camino de herradura, el cual muestra una elevación de más o menos 30°, por lo que durante la época de invierno se presenta peligroso por lo resbaladizo del terreno,

dificultándose el acceso. Este actual Puesto de Salud, cuenta con un salón grande utilizado como sala de espera, encontrándose el escritorio de la señorita enfermera, tiene otros dos salones pequeños que se utilizan uno para hipodermia y archivero y el otro como bodega, cuenta además con dos baños y por último con un salón grande, el cual hasta el año 79 se le colocó una división de madera quedando así formados dos salones más pequeños siendo usados, uno para clínica y el otro como oficina de la TSR. El agua potable se mantiene en un depósito de duralita por lo que generalmente se cuenta con ella todo el día. Hay que indicar que durante el período comprendido de el mes de Julio del 79 a Enero del 80 no se contó con el servicio de luz eléctrica, debido a una deuda existente, la cual ya en el mes de Febrero fue saldada.

Actualmente el Puesto de Salud es atendido por un estudiante del último año de la carrera de medicina, efectuando su EPS rural, lo cual hace por un período de 6 meses, contando además con una enfermera auxiliar y un Técnico en Salud Rural.

5.—POLITICA Y PROGRAMA DE SALUD

El Puesto de Salud para el año de 1979 y subsiguientes tiene programas que persiguen el mejorar la atención médica a la población, local que demanda sus servicios.

Teniendo en cuenta que nos encontramos en una localidad en la cual la falta de un nivel educativo aceptable y por lo tanto de un alto índice de analfabetismo, pobreza, malas condiciones higienicas y todo lo que las condiciones anteriores trae consigo, los esfuerzos del Puesto de Salud y su personal tienen que ser dobles para por lo menos disminuir o atenuar en la medida de sus posibilidades el alto índice de morbimortalidad infantil y materna, siendo una de las formas para lograrlo, cumplir con programaciones adecuadas como lo son la inmunización masiva y adecuada, elaboración de cursillos para personal tanto médico como paramédico con que se cuenta en la localidad, así como especialmente para las comadronas empíricas, las cuales en base a su preparación influirán positiva o negativamente en porcentaje notable a la estabilización de la salud en esta parte de su población.

En base a lo anteriormente mencionado podemos delinear los objetivos perseguidos:

- Generales:
- 1.—Reducir el índice de morbimortalidad materno infantil.
 - 2.—Reducir la mortalidad infantil.
 - 3.—Cumplir con los programas de inmuniza-

ción de acuerdo a los programas nacionales establecidos.

- 4.—Actuar en coordinación con los centros hospitalarios del área, efectuando los traslados y referencias, así como consultas que se ameriten hacer.

Específicos:

- 1.—Consulta Externa.
- 2.—Consulta Pediátrica.
- 3.—Consulta Gineco Obstétrica (pre y post natal).
- 4.—Programa de Planificación Familiar.
- 5.—Colaboración médico legal.
- 6.—Emergencias.
- 7.—Hipodermia.
- 8.—Curaciones.
- 9.—Suministro medicamentoso.
- 10.—Control de paciente tuberculoso.
- 11.—Control de paciente palúdico.
- 12.—Inmunización.
- 13.—Cursillos a comadronas empíricas.
- 14.—Cirugía menor.

ATENCION MEDICA DADA POR EL PUESTO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE FEBRERO 79 AL 31 DE ENERO 80 (TOTALES)

Morbilidad general	807	pacientes
Materno infantil		
Pre natal	348	pacientes
Post natal	7	pacientes
Planificación Familiar		
Nuevas	3	pacientes
Subsecuentes	11	pacientes
<hr/>		
Total	369	pacientes

* Datos obtenidos según Consulta externa dada durante 1 año.

Pediatría		
Menores de 1 año	286	pacientes
De 1 año	141	pacientes
De 2 a 6 años	204	pacientes
De 7 a 14 años	173	pacientes
<hr/>		
Total	804	pacientes

* Datos obtenidos según Consulta externa dada durante 1 año.
 Total de Consulta Materno Infantil: 1773 pacientes
 Total de Consulta Vista en 1 año 79-80: 1979 pacientes

NORMAS DE TRABAJO:

Se efectúan y cumplen según las normas a seguir establecidas por la Dirección General de Servicios de Salud como sigue:

- 5 consultas a niños de 0 a 1 año
- 4 consultas a niños de 1 a 2 años
- 3 consultas a niños de 2 a 3 años
- 3 consultas a niños de 3 a 4 años
- 2 consultas a niños de 4 a 5 años
- Niños de 0 a 6 meses una vez al mes
- de 6 a 24 meses una vez al mes
- Niños de 2 a 4 años una vez cada 3 meses
- de 4 a 6 años una vez cada 4 meses

Es importante llamar la atención sobre que uno de los puntos básicos a seguir durante el control tanto pre natal y post natal como en el programa del niño sano es el de brindar indicaciones y educación para poder llevar a cabo un plan educacional lo más completo y eficaz posible, estableciendo por medio de este, conductas profilácticas adecuadas con el solo fin de evitar cualquier tipo de complicación o problema en cualquiera de las etapas mencionadas o sea:

- a. Reducir la mortalidad y morbilidad materna.
- b. Reducir la mortalidad y morbilidad infantil.

CALENDARIO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL PUESTO DE SALUD DE CONCEPCION LAS MINAS

M A Ñ A N A

Hrs.	Lunes	Martes	Merc.	Jueves	Viernes	Sabado
8-8:15	Asig. de turnos	Asig. de turnos	Asig. de turnos	Asig. de turnos	Asig. de turnos	
8:15-9	Hipoder. curacio.	Hipoder. curacio.	Hipoder. curacio.	Hipoder. curacio.	Hipoder. curacio.	curaciones y
9-12	consulta general	pre y post natal PF	consulta general	consulta pediatría	consulta general	emergen-cias

T A R D E

14:00	Asig. de turnos	Asig. de turnos	Asig. de turnos	Asig. de turnos	Asig. de turnos	
15-18	consulta general	pre y post natal PF	consulta general	consulta pediatría	consulta general	NO HAY Consulta

PROGRAMA DE VACUNACION LLEVADO A CABO EN CIM DURANTE EL AÑO DE 1980

I ETAPA

Municipio	Fecha	D P T	Polio	Sarampión
C I M	Mar 79	Vac. - la de a + la logr.	Total de % de logr.	Total de % de logr.
C I M	7-5-79 a 2-6-79	Vac. - la de a + la logr.	Total de % de logr.	Total de % de logr.

PROGRAMA DE VACUNACION LLEVADO A CABO EN CLM DURANTE EL AÑO DE 1980

II ETAPA

Municipio	Fecha	D P T				Polio				BCG			
		Prog.	Vac. - la + la - la	Total de Vac.	% de logr.	prog.	Vac. - la + la - la	Total de Vac.	% de logr.	Prog.	Vac. - la + la - la	Total de Vac.	% de logr.
C I M (en campaña)	7-5-79 a 2-6-79	80 %	250 - la + la	332	116 %	80 %	250 - la + la	332	116 %	80 %	256	256	90 %

CLM

escolares vacunados 135 con BCG
con cicatriz vacunal 190

Total 325 escolares

VI. CONCLUSIONES

1. Las necesidades de salud son mayores en el área rural que en el área urbana.
2. Los servicios básicos como la distribución de agua y drenajes no constituyen mayor problema en la comunidad.
3. La disposición de excretas y basuras se lleva a cabo en la población a manera de mantener el ornato de la localidad o sea que tanto en su Cantón Centro como aldeas puede considerarse una localidad limpia.
4. La disponibilidad tanto de atención médica como de medicamentos es indefinidamente mayor en el área urbana del municipio.
5. Únicamente se alcanzó a cumplir y cubrir en atención médica aproximadamente al 21.90% de la población del municipio.
6. Considero como causas importantes de el alto índice de morbilidad, especialmente infantil, la higiene y aseo deficientes sobre todo en los pobladores del área rural, así como a la proliferación de insectos tales como moscas y zancudos.
7. Se considera como área endémica de Malaria en esta región oriental a las aldeas de San José y El Obraje.
8. El índice de morbilidad es mayor en la población infantil.
9. El cuadro patológico más común y frecuente de morbilidad en el paciente infantil encontrado fue IRS, y luego problemas infecciosos de la piel (Impétigo).
10. La mortalidad general es baja.
11. La tasa de natalidad es alta lo cual al compararla con la tasa de mortalidad nos da un indicio del porque del aumento de la población infantil y por lo tanto también joven.
12. La localidad cuenta con aceptables vías de acceso y comunicación con las localidades vecinas y económicamente más importantes, lo que permite un intercambio económico, principalmente bastante fluido.
13. La economía de la localidad radica principalmente en cultivos de maíz, frijol o café, teniendo una importancia secundaria el cultivo de frutas y la ganadería.

VII. RECOMENDACIONES

1. Concientizar a la población de la importancia que tiene el cumplir con reglas básicas de higiene personal especialmente en los niños, con el fin de evitar en lo más posible el incremento de enfermedades.
2. Concientizar al personal médico y para-médico de la necesidad de que pongan todos sus esfuerzos en el bien de la comunidad.
3. Seguir cumpliendo los programas de salud establecidos y de ser posible tratar de que con lo poco que estos Puestos de Salud cuentan y nuestro esfuerzo se cumpla de mejor manera los objetivos para que fue creado.
4. Que por intermedio de las autoridades locales se puedan subsanar problemas existentes que no dejan que las actividades diarias de los pobladores se lleven a cabo con normalidad a todo nivel, como puede ser el de la problemática en la distribución de agua.
5. Que principalmente al llegar a trabajar al área para cubrir el aspecto de salud, se llegue con mentalidad adecuada, con el fin de establecer una conducta encaminada a actuar desde el punto de vista preventivo, mentalidad que se debe llevar en parte ya inculcada durante el paso universitario

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Diagnóstico de Salud de Concepción Las Minas, Tesis 1974. Mendoza, Marco Antonio.
2. Resumen Informativo de Práctica EPS, (10. de Agosto 79 al 31 de Enero 80). Vigilancia Epidemiológica, Facultad CCMM.
3. Datos de Archivo del Puesto de Salud de Concepción Las Minas.
4. Dependencias y (o) Entidades consultadas:
 - a. Dirección General de Estadística.
 - b. Municipalidad local (archivo y registros).
 - c. SNEM.
 - d. Jefatura de Area de Salud de Chiquimula.
 - e. Escuela local (archivo).

Agradecimiento especial por su colaboración en la elaboración de ciertos puntos de la presente tesis a:

Señor Angel Barillas

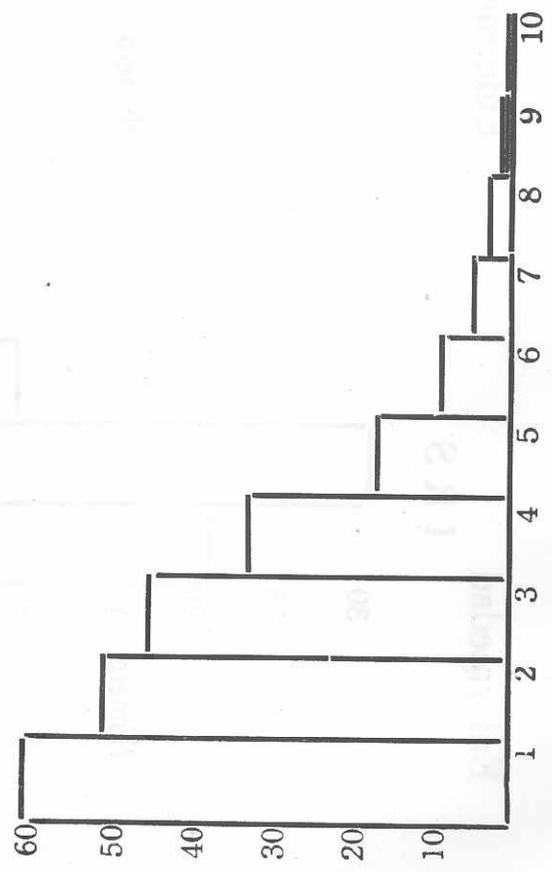
Arquitecto Roberto Flores

Señorita Profesora Clemencia Rivera

Sra Enfermera Auxiliar Gladys de Vásquez

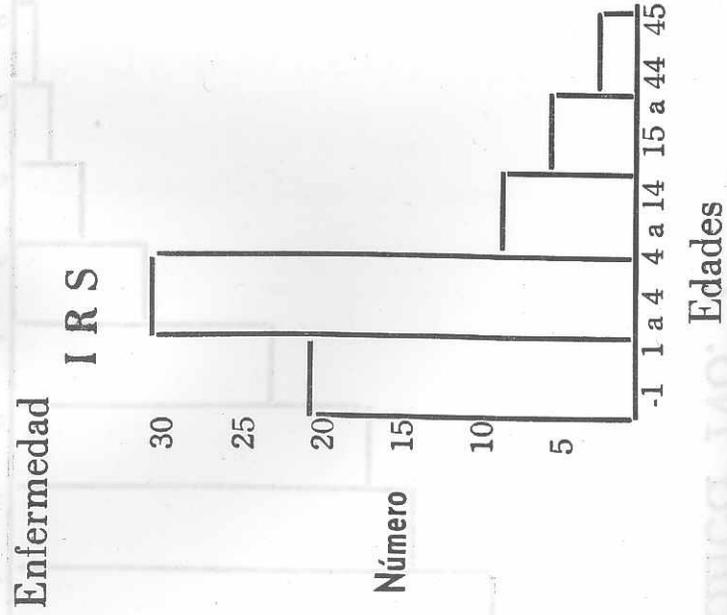
IX. APENDICE

1	Malaria	58
2	IRS	48
3	Impétigo	44
4	Enf. Diar	29
5	BNM	9
6	DCA	4
7	TB	3
8	Marasmo	2
9	Kwashiorkor	1
10	Amebiasis	1

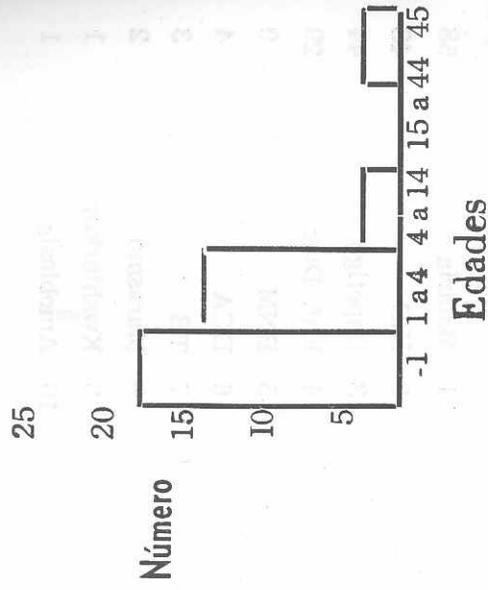


Gráfica No. 2

Gráfica No. 3

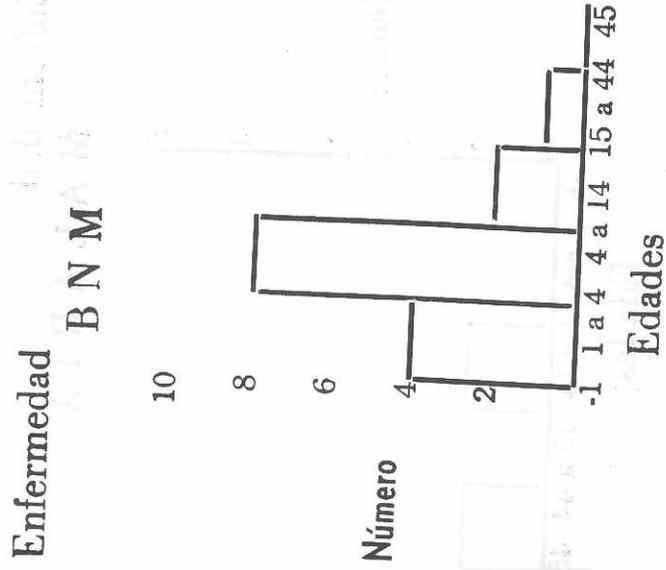


Enfermedad G E C A

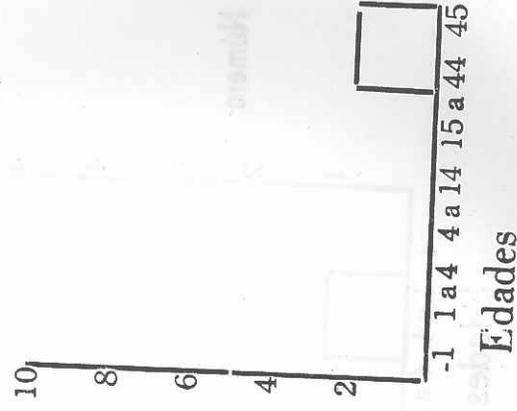


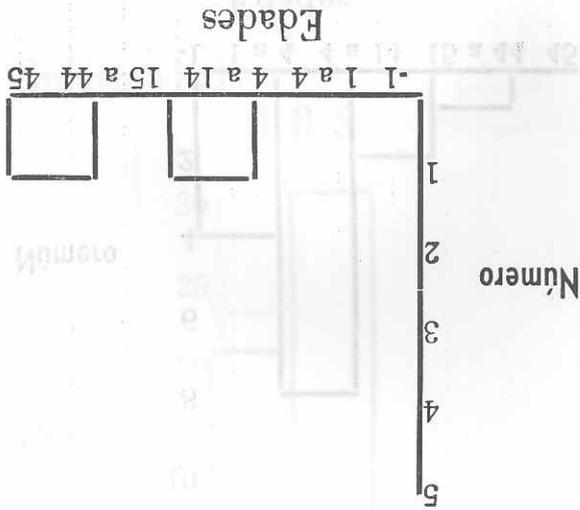
Gráfica No. 4

Gráfica No. 5



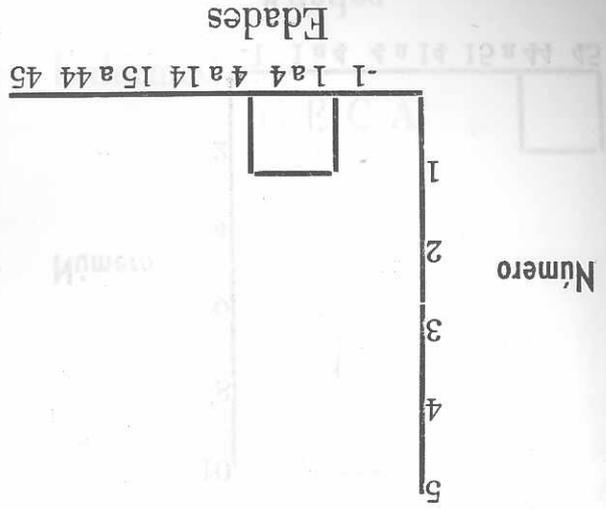
Enfermedad T B





Enfermedad
MALARIA

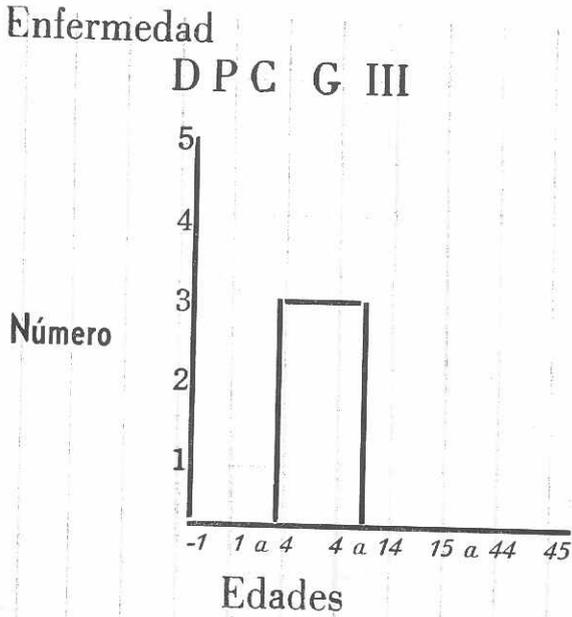
Gráfica No. 7



Enfermedad
AMEBIASIS

Gráfica No. 6

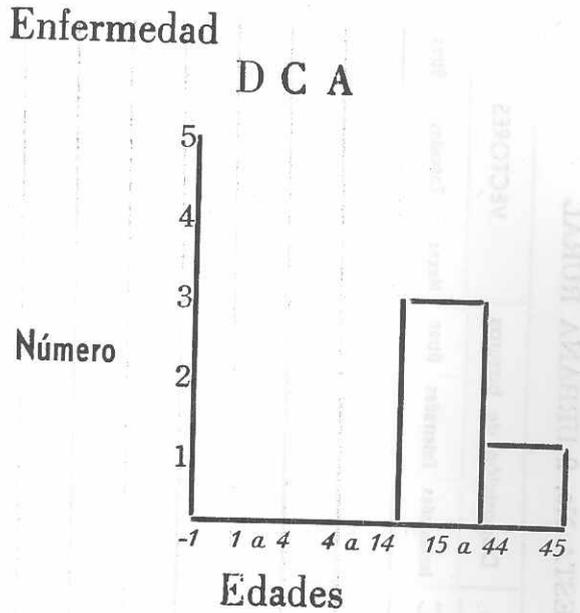
Gráfica No. 8



Enfermedad

DPC G III

Gráfica No. 9

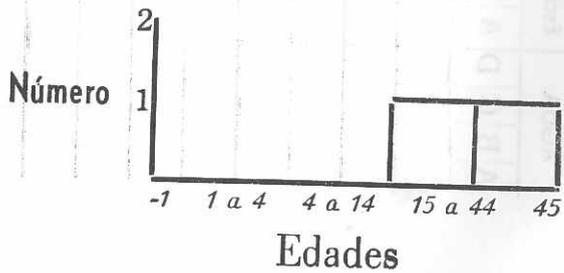


Enfermedad

DCA

Gráfica No. 10

Enfermedad
INFLUENZA



ENCUESTA No. 3, AREA URBANA— AREA RURAL—

- 1.—El agua que en su casa consumen para beber.
 - a) La hierven únicamente cuando es para sus hijos.
 - b) La hierve cuando usted la va a beber.
 - c) No la hierve.
 - d) Siempre la hierve.
- 2.—Antes de consumir vegetales y (o) frutas.
 - a) Las lava siempre.
 - b) Se les quita la cáscara por lo que no hay que lavarlas.
 - c) No todas es necesario lavar.
 - d) b y c, correctas.
- 3.—Al menor indicio de enfermedad en usted o algún familiar.
 - a) Acude al médico.
 - b) Se automédica o los automédica.
 - c) No toma ninguna medicina.
 - d) Acude a consulta con farmacéutico.
- 4.—Después de acudir al sanitario usted o sus hijos.
 - a) Se lava las manos siempre.
 - b) Se lava las manos ocasionalmente.
 - c) No se lavan las manos.
 - d) Se lava únicamente, si van a comer posteriormente.
- 5.—Para que cualquier habitación de vivienda se considere higiénica.
 - a) Debe contar con buena ventilación.
 - b) Debe contar con buena iluminación.
 - c) Debe evitarse la acumulación de basura y desperdicios.
 - d) Todo lo anterior es correcto.
- 6.—Tiene usted y su familia.
 - a) Horario fijo para consumir sus alimentos.
 - b) Comen cuando tienen apetito, sin respetar horarios.
 - c) Hacen más de tres tiempos de comida o menos de tres tiempos.
 - d) Únicamente ciertos días se tienen horario para las comidas.
- 7.—Respecto a los animales domésticos en su vivienda.
 - a) Se les permite andar libre por el interior de la casa.
 - b) Únicamente se les permite a los perros y a los gatos.
 - c) Ciertos animales como cerdos y aves tienen sus corrales especiales o viven en el exterior de la vivienda.
 - d) b y c son correctas.

- 8.—Entre su alimentación familiar básica, incluyen.
 - a) Incaparina, leche, huevos, frijol.
 - b) Café, carne, pan, vegetales.
 - c) Varía la dieta diariamente, incluyendo siempre algún grupo alimenticio anterior.
 - d) Se incluyen en la dieta ocasionalmente alimentos básicos anteriormente mencionados.
- 9.—Considera que en la higiene personal es necesario cumplir.
 - a) El baño diario.
 - b) Cambio de ropa diario.
 - c) Lavarse los dientes después de cada comida.
 - d) a, b y c son medidas higiénicas.
- 10.—En cualquier cocina, se deben tomar medidas higiénicas como las siguientes:
 - a) Proteger los alimentos contra las moscas y otros insectos.
 - b) Cubrir los depósitos de basura.
 - c) Mantener los trastos y utensilios de cocina en lugares adecuados.
 - d) Cocinar los alimentos con agua hervida.
 - e) Todo lo anterior debe efectuarse.

NOTA:

Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

- a) *Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;*
- b) *Visto Bueno del Asesor y Revisor; al estar concluido su trabajo de tesis;*
- c) *Firma respectiva del Director de Fase III; al estar concluido el trabajo de tesis;*
- d) *Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Cédula de Vecindad.*

Br.
Br. Erick René Rodríguez M.

Dr.
Asesor
Dr. Oscar René Olivet

Dr.
Revisor
Dr. Mario Gil Chew

Dr.
Director de Fase III
Dr. Héctor Nuila

Dr.
Secretario
Dr. Rolando Castillo Rodas

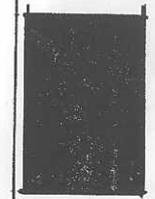
Vo. Bo.
Dr.
Decano
Dr. Rolando Castillo Montalvo

CONCEPCION LAS MINAS.
CANTON CENTRO.

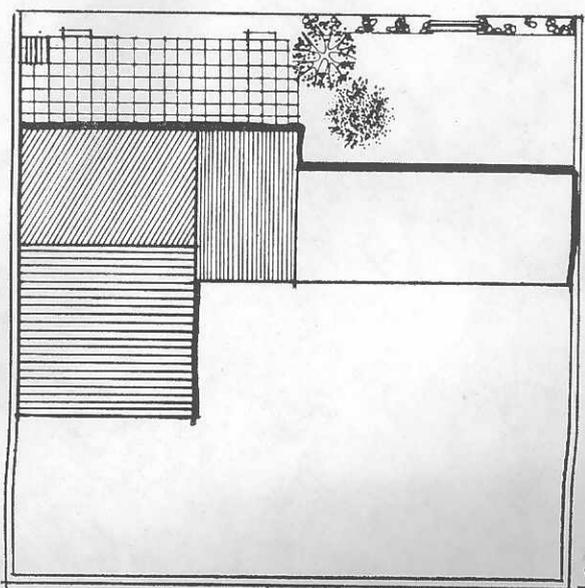
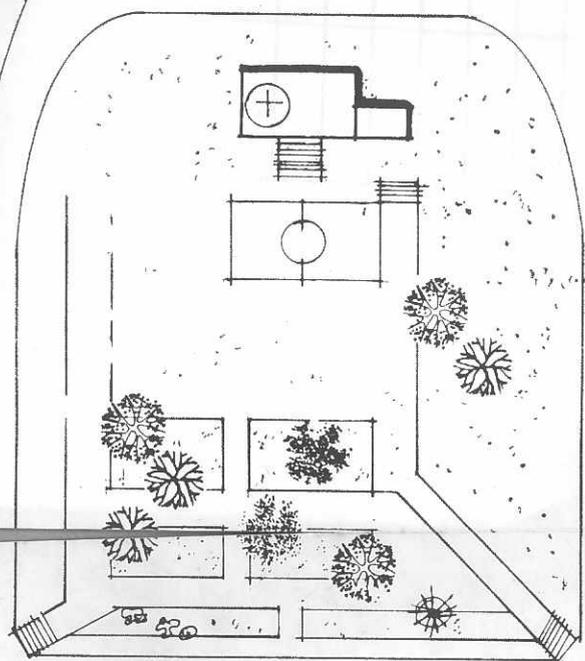
← A PUESTO DE SALUD.
DIST. 500 MTS. →

SALIDA A PUEBLO NVO.

← INGRESO A C.L. MINAS. →



-  IGLESIA
-  MUNICIPALIDAD
-  SALON MUNICIPAL
-  POLICIA NACIONAL
-  MERCADO MUNIC.
-  ESCUELA



↑ INGRESO A C.L. MINAS ↓