

Flip

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"Las Instituciones Privadas en la
Atención de la Salud
y la Necesidad de su
Coordinación Dentro
de un Plan Nacional de Salud"**

JOSE FRANCISCO MORALES RODRIGUEZ

PLAN DE TESIS

I. Introducción

II. Aspectos de la Atención Médica en Guatemala.

III. Principales Instituciones privadas que prestan servicios de salud:

- a) Comité Nacional Pro-ciegos y Sordomudos.
- b) Liga Nacional contra la Tuberculosis.
- c) Patronato Antialcohólico de Guatemala.
- d) Liga Nacional contra el Cancer.
- e) Cruz Roja Guatemalteca.
- f) Instituto Neurológico de Guatemala.
- g) Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala.
- h) Liga Guatemalteca contra las Enfermedades del Corazón.
- i) Asociación de Señoras de San Vicente de Paúl.
- j) Liga Guatemalteca de Higiene Mental.
- k) Patronato contra la Mendicidad.
- l) Sociedad Protectora del Niño.
- m) Liga Pro-Salud del Pueblo.
- n) Colonia Infantil del Club de Leones, en San Juan Sac.

IV. La coordinación como elemento esencial en el plan nacional de salud.

V. Conclusiones.

VI. Recomendaciones.

VII. Bibliografía.

I. INTRODUCCION

Economistas y planificadores del desarrollo económico y social sostienen que la capacidad de un país para resolver sus problemas generales depende del volumen y uso adecuado del fondo comun nacional, entendido éste como la suma de los recursos naturales y del capital de los sectores público y privado por una parte, y por la otra, el elemento humano que aporta la fuerza del trabajo. Este último factor de la producción es efectivo en razón de la capacidad física, del nivel educativo, la tecnología y la organización de los hombres que poseen la capacidad de producir. Si ésta capacidad es baja, supone una comunidad nacional con deficientes servicios de salud y educación, vivienda escasa y carencia de otros bienes y servicios que constituyen el bienestar general.

Bajos índices de bienestar contribuyen poco al proceso de desarrollo acelerado que necesitan los países; proceso que tiene como fin último, el logro de mayor bienestar para todos, en el menor plazo posible.

Tantos son los componentes del bienestar y tan importante la contribución de todos ellos a la capacidad de trabajo de la población, que satisfacerlos en forma racional y equilibrada, constituye uno de los problemas técnicos de más difícil solución.

Se continúa discutiendo la prioridad que tienen, por ejemplo, los servicios educativos o los programas de crédito agrícola o la salud en el proceso de desarrollo, y se buscan los indicadores para definir a cual debe dársele mayor impulso. La decisión más racional, hasta el momento, parece ser impulsar programas sectoriales, según la magnitud de los problemas en las áreas donde se llevan a cabo planes regionales de desarrollo.

Pero no siempre es posible actuar en la forma indicada anteriormente. Tal es el caso de la salud que es, quizás, el componente del bienestar más anhelado por los grupos humanos, ya sea que residen en los centros urbanos o en el campo, quienes demandan servicios, especialmente de carácter curativo, y que los países no están en condiciones de otorgarles, debido a la limitación de sus recursos.

Por otra parte, el proceso de desarrollo requiere que se destine importante parte de los recursos disponibles hacia las obras de infraestructura, tales como caminos, obras de riego, electrificación y otras, sin las cuales es imposible lograr el despegue económico que precede al desarrollo integral y al bienestar. En ésta forma, las mismas necesidades del proceso de desarrollo son limitantes para el otorgamiento total de los servicios que la población demanda.

Personas altruistas, en forma individual o a través de organizaciones, contribuyen notablemente con los gobiernos a la solución de problemas de

distinta índole, mediante la creación de instituciones de servicio que se financian con aportes particulares y el producto de diversos eventos sociales. Parte de las actividades de éstas instituciones se realizan con el apoyo de asignaciones del Estado y no son raros los programas que se iniciaron en esta forma, y que hoy constituyen parte de los programas regulares de los Ministerios u otras dependencias gubernativas, con lo cual se han cumplido los objetivos de sus organizadores. En otros casos, las instituciones privadas, debido a deficiente administración y organización, no logran cumplir su cometido, pese a los buenos deseos de sus directivos, y terminan perdiendo el apoyo del público y de sus patrocinadores particulares.

Es posible observar que, debido a las circunstancias arriba anotadas, algunas Instituciones ha cambiado sus objetivos originales y, sin trazarse otros, inicien nuevas actividades que vienen solo a duplicar servicios y esfuerzos dirigidos hacia problemas suficientemente cubiertos por otras organizaciones públicas y privadas. Digno de mencionar es el hecho que la mayor parte de estos esfuerzos se dirijan hacia la población necesitada de los grandes centros urbanos, donde por las peculiaridades de nuestra estructura social, hay más facilidades para satisfacer las distintas necesidades. En cambio, es poco lo que la iniciativa privada hace por subsanar los problemas de la población rural, donde los problemas son más evidentes, y que parece destinada al abandono, tanto por parte del Estado como por las demás organizaciones. No extraña pues, la tendencia migratoria hacia la gran ciudad que manifiestan los núcleos rurales.

El propósito de este trabajo es el de señalar la necesidad de coordinar los esfuerzos destinados a lograr mejores niveles de salud de la población, mediante una mejor utilización de todos los recursos y en especial de aquellos que para ese propósito reúne la iniciativa privada, a través de numerosas organizaciones. El estudio de esas Instituciones de servicio de Guatemala, lleva el propósito de dar pleno reconocimiento, una vez más, a la labor que han venido realizando pero también el de señalar que su labor puede ser más efectiva, mediante su coordinación y dentro del esfuerzo nacional que implica un plan de salud.

Las críticas hechas a algunas de ellas, llevan el buen deseo de motivarlas hacia los grupos nacionales más necesitados, y a que mantengan sus objetivos o los modifiquen, según se determine a través del proceso de planificación y coordinación que proponemos.

II. ASPECTOS DE LA ATENCION MEDICA EN GUATEMALA

Indudablemente, el obstáculo más serio en nuestro país para desarrollar los servicios de atención médica es la escasez de recursos humanos y materiales. No sólo se trata de la falta de locales adecuados, aspecto que no se ha podido superar, sino que también la dotación normal de personal adiestrado para hacer funcionar los servicios. La escasez de recursos limita las posibilidades de remuneración del personal, este fenómeno se refleja en el personal modesto que exhibe un bajo índice de preparación e idoneidad, pues la remuneración insuficiente no permite la atracción de recursos humanos de mejor preparación, que pudieran prestar un servicio más eficiente.

En cuanto al número de médicos en la Ciudad Capital, es más que suficiente, pero en los Departamento y en el área rural, que es donde más falta hacen, es donde se encuentran en número más que limitado. Esta situación es comprensible y es consecuencia de la falta de desarrollo económico individual, de las áreas rurales, donde no existen condiciones adecuadas para la vida de un profesional y donde es mínima la capacidad de consumo de servicios médicos de la población como consecuencia de su ignorancia y atraso económico. En un esfuerzo por atraer a los médicos al área rural, el Ministerio de Salud Pública, ha construido Centros de Salud, modestamente equipados y ofreciendo sueldos poco llamativos y que generalmente son plazas que ocupan Médicos jóvenes recién-graduados, iniciando así su carrera profesional, llenos de esperanzas, ilusiones, proyectos, etc., pero desafortunadamente son cortos los períodos que laboran en éstas áreas, por las razones antes indicadas.

La institución de Seguridad Social, presta atenciones a considerable porcentaje de la población capitalina con sus programas materno infantiles, de accidentes y enfermedad común, y servicios de emergencia de traumatología y ortopedia en sus delegaciones departamentales y principales poblaciones del interior de la República, para los afiliados, proporcionando así un servicio médico muy limitado en cobertura nacional. (9)

La Universidad de San Carlos, está contribuyendo con Servicios Médicos en el área rural, al establecer una práctica rural obligatoria para todos los estudiantes de último año de medicina, y eso ha aliviado en parte la falta de médicos en el área de práctica, muy necesitada de éste servicio, y ha venido a despertar la conciencia popular que se demuestra por el incremento en la demanda de sus servicios.

Si el número de médicos en zonas extracapitalinas es insuficiente, la falta de enfermeras y parteras, llega a límites casi dramáticos; en toda América, en 1962, según estadística de la O.P.S., habían 2.1 enfermeras para cada 10.000 habitantes. (36)

La falta de parteras, sumada a la escasez de médicos, trae como

consecuencia que en algunas zonas rurales apartadas, casi el total de los partos ocurren sin atención profesional de ninguna clase.

Las autoridades de salud han tratado de suplir la falta de enfermeras con personal auxiliar de enfermería, que ha sido formado por medio de cursos intensivos que se desarrollan en 6 meses, después de una instrucción básica mínima que no pasa del tercer año pre-vocacional. Este personal sólo puede trabajar bajo supervisión, debido a la preparación recibida; sin embargo, todos los puestos de Salud estatales son atendidos por éste tipo de personal únicamente.

La disponibilidad de Dentistas es aún peor, y su reducido número, está concentrado en la Capital o en las localidades más importantes del país.

Por lo que se refiere a la distribución de camas en hospitales la situación exhibe casos dramáticos, pues en algunos hospitales nunca hay camas desocupadas disponibles para cualesquiera paciente que requiera ingreso, principalmente en los Departamentos de la República que cuentan con estos edificios, donde generalmente el paciente es dado de alta, tan pronto como se le nota ligera mejoría, para que termine su tratamiento en casa; en otros centros asistenciales, los pacientes desde que ingresan hasta que egresan, son examinados muy pocas veces durante toda su estancia, debido a la escasa cantidad de médicos que hay en la localidad, y que probablemente no cuentan con el tiempo necesario para ver detenidamente cada caso; no así con los pacientes que ingresan a los hospitales de la Ciudad Capital, quienes son estudiados detenidamente por los practicantes de medicina, y atendidos por especialistas si el caso lo amerita y se les practican estudios completos de laboratorio, gabinete, etc. Sin embargo, la mayor parte de los hospitales departamentales, podría rendir mejores resultados, si mejoraran sus sistemas administrativos. (25)

Los servicios de atención ambulatoria están especialmente desarrollados y contribuyen eficientemente a la atención de gran número de pacientes. Casi todos los hospitales tienen un consultorio externo muy activo y con gran afluencia de público. Además existen los consultorios de las entidades benéficas, que atienden una cantidad significativa de pacientes, algunos de éstos pagan los servicios médicos y otros los reciben en forma gratuita. Esto ocurre casi solo en la Ciudad Capital.

Hay Centros de Salud en las poblaciones más importantes y numerosas, que proporcionan tratamiento ambulatorio, se han dedicado preferentemente a labores preventivas, pero que necesariamente se han tenido que orientar a la atención médica curativa, como resultado de la presión popular.

En general la mayor potencia económica, se encuentra en el Seguro Social, los servicios estatales del Ministerio de Salud Pública son

habitualmente más pobres y los de beneficencia aún más.

En resumen, el número de personas que recibe los beneficios de las prestaciones médicas del Seguro Social en Guatemala, está limitado por el hecho de que existe una población activa relativamente pequeña. Esta situación se debe a diversos elementos demográficos y sociales que entran en juego. Por una parte se trata de poblaciones con gran cantidad de niños y adolescentes; existen además numerosos inválidos como consecuencia de enfermedades o accidentes, y finalmente, la escasez de empleos en los diversos sectores de las actividades económicas mantiene un remanente de desocupación según las regiones y las épocas del año.

Fuera del grupo afiliado a la Seguridad Social y del grupo capaz de pagar los servicios médicos, se encuentra la gran masa de la población guatemalteca, total o parcialmente incapaz de enfrentarse al problema financiero de la enfermedad que cae en la indigencia tan pronto como es víctima de afecciones prolongadas o necesita tratamiento por largo tiempo, si no indefinidamente. Este enorme grupo que se puede estimar en alrededor de unos dos tercios de la población es el que crea las mayores dificultades y origina conflictos entre las entidades encargadas de proporcionar gratuitamente el servicio médico.

III. PRINCIPALES INSTITUCIONES PRIVADAS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD.

COMITE NACIONAL PRO-CIEGOS Y SORDOMUDOS

Es una entidad autónoma de iniciativa privada y con fines benéficos, creada a iniciativa de la Asociación de Muchachas Gufas de Guatemala, y reconocida su personería jurídica por Acuerdo Gubernativo del 3 de diciembre de 1945.

ORGANIZACION:

Cuerpos Directivos: a) Junta Directiva
b) Consejo Consultivo

Cuerpo Administrativo.

DEPARTAMENTOS:**a) CENTROS EDUCATIVOS**

- 1o. Escuela para Ciegos "Santa Lucía", inaugurada en 1946; donde se educan alumnos de enseñanza primaria y programas de extensión para estudiantes de post-primaria.
- 2o. Escuela para sordos "Fray Pedro Ponce de León", donde se adiestran niños sordos y afásicos.
- 3o. Centro de Rehabilitación Vocacional, inaugurado en 1965; donde son atendidos los beneficiarios, para iniciar o proseguir su vocación en artes manuales.
- 4o. Granja Escuela "Santa Lucía", inaugurada en 1967; ubicada en Palín, Escuintla; es un centro de adiestramiento y capacitación agropecuario, para no videntes del area rural.
- 5o. Talleres Industriales "Santa Lucía", inaugurado en 1954; hay seis perfectamente montados, para adiestramiento de ciegos en la fabricación de alfombras, telas, escobas, etc.

b) CENTROS DE ASISTENCIA OFTALMOLOGICA:

- 1o. Instituto "Dr. Rodolfo Robles V." fundado en 1957; para la prevención y tratamiento de la ceguera. Cuenta con hospitalización y Depto. de Optica, establecido en 1960. En el mismo edificio se instaló la Clínica de Fono-Audiología, con la sección de terapia y corrección del lenguaje.
- 2o. Centro Oftalmológico de Occidente, situado en Quezaltenango, fundado en 1957; consta de Clínicas para consulta externa y hospitalización.
- 3o. Clínica Oftalmológica de Antigua Guatemala, fundada en 1958; cuenta únicamente con clínicas de Consulta Externa.
- 4o. Clínica de San Juan La Laguna, Depto. de Sololá; también cuenta únicamente con clínica de Consulta Externa.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- 1o. Adiestrar a los ciegos y sordomudos y contribuir al desarrollo integral de su personalidad;
- 2o. Mejorar su adaptación al medio social;
- 3o. Lograr una mejor integración a su comunidad y su familia;
- 4o. Prestar al individuo las facilidades para realizar sus estudios y desarrollar sus habilidades y
- 5o. Ayudarlos a desplazarse independientemente.

RECURSOS ECONOMICOS:

Para los fines del funcionamiento de las actividades del Comité, en 1965, fue proyectada la Lotería Santa Lucía, por doña Elisa Molina de Stahl, la que se creó por Decreto Presidencial 577; dando origen así a una fuente permanente de ingresos que les permitió ampliar sus programas a nivel nacional. Actualmente los ingresos son fuertes pero insuficientes para el mantenimiento de todas las clínicas en el país, por lo que es necesaria la ayuda de la iniciativa privada. No recibe subvención estatal.

Obtiene modesta cantidad de fondos, con la venta de los productos que se fabrican en sus talleres.

ACTIVIDADES:

- 1o. Prevención de la sordera y ceguera, por medio de divulgación educativa e higiénica.
- 2o. Exámenes de agudeza visual, en alumnos de toda la República, especialmente a los que cursan 3er. año de primaria;
- 3o. Colaboración con otros centros hospitalarios que refieren pacientes a sus Clínicas.
- 4o. Organización de cursillos para Médicos especialistas, Médicos generales, practicantes de medicina, enfermeras, y trabajadoras Sociales.
- 5o. Reuniones científicas y conferencias.
- 6o. Investigación experimental.
- 7o. Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades del oído,

poniendo especial interés por la prevención de la sordera.

- 8o. Rehabilitación de pacientes mediante la técnica de prótesis oculares y auditivas.
- 9o. Prestaciones y servicios especiales, con subsidios mensuales;
- 10o. Supervisión y orientación de agentes no videntes de la Lotería Santa Lucía, estanquillos y pequeños negocios manejados por ciegos. (40)

COMENTARIO:

Son dignos de mención el interés y esfuerzo de los directivos del Comité por ampliar el programa en beneficio de todos aquellos pacientes que tanto necesitan rehabilitación. Es palpable la necesidad de un presupuesto más amplio para extender el programa, para lo cual debe pensarse en el adiestramiento de más personal y la ampliación de sus instalaciones. En consecuencia es necesario esperar que el Gobierno de la República y la Iniciativa Privada, aporten fondos, para que el Comité amplíe aún más sus programas y puedan así cubrir todo el país.

LIGA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

Fue fundada a iniciativa del Dr. Ricardo Aguilar Meza, por el Club Rotario de Tiquisate, en 1945. Sus estatutos fueron aprobados por el Gobierno de la República, el 5 de marzo de 1946.

ORGANIZACION

- Cuerpo Directivo:
- a) Junta Directiva
 - b) Comité de Damas: encargado de supervisar el programa de hogares sustitutos.
 - c) Damas Blancas: que ayudan a la institución en sus meses de conscripción.

Cuerpo Administrativo.

OBJETIVOS:

Investigar y prevenir la Tuberculosis en Guatemala. (20)

RECURSOS ECONOMICOS:

Esta entidad se sostiene con dos rifas al año, estampillas navideñas, pagos de servicios por usuarios, contribuciones particulares, y de entidades

comerciales; (19). El Gobierno de la República les asigna una subvención anual de Cinco Mil Quetzales. (24).

ACTIVIDADES:

Siendo la única institución de su género en Guatemala, presta sus servicios en la capital, para lo cual ha puesto en funcionamiento desde 1947, el Depto. de Tuberculina, luego fue inaugurado en 1949, el de Fotofluoroscopia y finalmente en 1950, el servicio de vacunación con B.C.G. (19)

Durante el período comprendido desde su fundación hasta 1961, se encontró gran cantidad de niños sanos, hijos de padres tuberculosos. Para prevenir la enfermedad en éstos niños, fue creado el Servicio Social, quien al iniciar sus funciones creó los Hogares sustitutos, que actualmente son insuficientes, pero los fondos con que cuentan no les permiten aumentarlos.

COMENTARIO:

Los recursos con que cuenta la Liga Nacional contra la Tuberculosis, son muy limitados para contribuir a la solución del problema a nivel nacional, esta es una de las razones por las que ha permanecido centralizada en la ciudad capital.

El Gobierno de la República, mientras logra dar cobertura total a este problema, mediante los programas oficiales, debiera aumentar la subvención anual, para el mejor desenvolvimiento de las actividades de la Liga, para que ésta instale unidades para diagnóstico de tuberculosis y servicios de vacunación y fotofluoroscopia en los hospitales regionales del país, y así evitar la innecesaria emigración hacia la Capital de quienes necesitan exámenes y promover la vacunación a nivel nacional para prevenir la enfermedad.

PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA

Fundado el 24 de junio de 1946.

ORGANIZACION:

Junta Directiva
Cuerpo Administrativo

DEPARTAMENTOS:

- 1o. Depto. de Psicología; atiende pacientes en el Sanatorio y en el Consultorio.
- 2o. Depto. de Medicina; para los pacientes intoxicados, deshidratados, etc.
- 3o. Sanatorio: para hospitalización de pacientes que necesitan tratamiento médico-integral.
- 4o. Consultorio: para atención de pacientes ambulatorios.
- 5o. Servicio Social. (30)

OBJETIVOS:

- 1o. Prevención del alcoholismo.
- 2o. Recuperación y rehabilitación del alcohólico. (28)

RECURSOS ECONOMICOS:

Inicialmente era sostenida por un impuesto sobre la fabricación de licores, pero actualmente el Gobierno de la República, lo subvenciona con Q. 24.000.00 anuales (24); Banco de Guatemala, con Q. 300.00 anuales, y el I.G.S.S. con Q. 150.00 mensuales; además recibe donativos de la iniciativa privada y reúne fondos en su mes de conscripción. Cuotas de los pacientes atendidos en el Sanatorio. (29)

ACTIVIDADES:

Anualmente en el Sanatorio, son atendidos un promedio de 456 pacientes, tanto hombres como mujeres, y de diferentes profesiones y oficios. Generalmente son todos alcohólicos con varios ingresos al servicio.

En el Consultorio externo, son atendidos un promedio de 90 pacientes diarios, siendo una mínima parte de ellos alcohólicos anónimos. (31)

Tienen campos deportivos, para estimular el solaz y esparcimiento espiritual saludable, para su beneficiarios.

COMENTARIO:

El estudio de la mortalidad urbana, realizado por la Organización

Panamericana de la Salud (37) indica que entre las ciudades estudiadas, Guatemala, tiene la tasa de mortalidad por alcoholismo más alta (57: 100.000). Este dato nos da un indicador del problema del alcoholismo en nuestro país; sin embargo hasta hoy no se ha investigado prácticamente nada sobre sus causas principales y concomitantes.

El Patronato tiene dos caminos: o se reorganiza o desaparece definitivamente; el espectáculo de tanto alcohólico ambulando en la vía pública, debiera ser motivo de preocupación para esa entidad, que para orientar mejor su labor, convendría realizara una investigación del problema. Con los resultados obtenidos se volcarían a buscar mejores fuentes de ingresos para atender el problema.

Instituciones como el I.G.S.S., debieran aumentar considerablemente la cuota que otorgan al Patronato, pues bien sabido es que en su mayoría, la gran cantidad de accidentes de cualquier tipo, tienen como factor etiológico importante, el licor; entonces, con mayor afluencia de fondos ampliarían sus programas, sus areas de acción, harían mejor campaña y podrían seleccionar por el servicio social a quienes se puede exonerar del pago por los servicios.

Es sumamente baja la cantidad de pacientes atendidos durante un año en el Sanatorio, y eso demuestra por qué es tan grande la cantidad de alcohólicos que llegan a los hospitales nacionales, en donde generalmente son atendidos, por el estado lamentable en que se encuentran y con ello, el Gobierno de la República está gastando y duplicando esfuerzos, pues tiene que mantener a los hospitales nacionales y al Patronado.

Las atenciones que presta ésta institución son muy escasas, es necesario que re-orienta sus objetivos hacia la investigación de los factores que influyen en la magnitud de los problemas del alcoholismo en el país y recomendar a los organismos competentes que se tomen las medidas más eficientes para controlar este problema; en cuanto a los servicios que prestan, debieran hacer esfuerzos por obtener mayores aportes de la iniciativa privada para ampliar su capacidad de atención de los casos de alcohólicos que requieren atención especializada.

LIGA NACIONAL CONTRA EL CANCER

Fundada en 1953, a iniciativa del Club Rotario de Guatemala.

ORGANIZACION:

Cuerpos Directivos: a) Junta Directiva
b) Consejo Consultivo

Consejo Administrativo

DEPARTAMENTOS:

- 1o. Consulta Externa, a donde acuden pacientes para someterse a exámenes con el fin de determinar si padecen o no de Cáncer.
- 2o. Hospital de Cancerología: tiene capacidad para 80 pacientes internados, para tratamiento de personas con enfermedad comprobada.
- 3o. Laboratorio de Diagnóstico: Clínico-Patológico, Rayos X, Citología.
- 4o. Depto. de Tratamientos específicos: Estomatología, Teleterapia, Radioterapia. (17)

OBJETIVOS:

- 1o. Prevenir la enfermedad mediante el diagnóstico temprano y la educación al público. (18)
- 2o. Dar tratamiento específico a quienes padecen la enfermedad.
- 3o. Prolongar la vida del enfermo canceroso.

RECURSOS ECONOMICOS:

El Gobierno de la República subvenciona a ésta entidad, con Q. 150.000.00 anuales, (24) provenientes de los recursos que se destinaban a la atención de pacientes cancerosos en los hospitales General y Roosevelt; además recibe donativos de entidades y personas altruistas, así como recaudación de fondos del mes de conscripción. (17)

ACTIVIDADES:

De tipo científico: conferencias y discusión de casos clínicos.

De tipo popular: por medio de publicaciones en boletines impresos que son repartidos en la sede de la institución, a donde acuden diariamente gran cantidad de pacientes. (18)

Esta institución ha extendido su cobertura a todo el país, por medio del análisis del material que le envía la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Guatemalteca y los hospitales nacionales, para detectar los distintos grados de cáncer in situ, del útero; así como otras muestras citológicas para investigación.

COMENTARIO:

La labor que está llevando a cabo es de gran envergadura, cubriendo todo el país, considerando la ayuda estatal y de la iniciativa privada, es proporcional.

Sería recomendable cambiarle nombres al actual Hospital de Cancerología, pues el paciente, desde que es remitido a ese centro o al Instituto de Cancerología, psicológicamente se siente mucho más enfermo de lo que realmente podría estar.

CRUZ ROJA GUATEMALTECA

Fue fundada en Octubre de 1922, gracias a la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Guatemala, siendo reconocida por el Gobierno de la República, por acuerdo del 16 de febrero de 1923.

Está ligada a la Cruz Roja Internacional, que fue creada por el ciudadano suizo, Henry Dunant, en 1863. (2)

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo:

- a) Consejo Directivo
- b) Damas Grises
- c) Comité de Damas
- d) Damas auxiliares de Servicios Médicos.

Cuerpo Administrativo.

Servicios que presta a la comunidad:

- 1o. Puestos de Socorro, en lugares estratégicos y en fechas especiales en que la población se reúne en grandes masas.
- 2o. Servicio de Consulta Externa, para medicina, cirugía menor y pediatría.
- 3o. Hipodermia, Laboratorio, Rayos X (placas sencillas), Banco de Sangre.
- 4o. Servicio Médico domiciliario, solamente tarde y noche.
- 5o. Atención de emergencias de poca importancia, día y noche.
- 6o. Servicio de ambulancias para traslado de pacientes a hospitales (7).

OBJETIVOS:

- 1o. Acudir con los medios de que disponga a la atención, cuidado y socorro de los heridos, enfermos y demás víctimas de la guerra y en tiempo de paz, auxiliar a los necesitados a causa de calamidades públicas, epidemias y siniestros, iniciar y emprender trabajos de higiene pública, llevando su cooperación a todas las instituciones oficiales y privadas que lo soliciten o por iniciativa propia, en el ramo de sanidad y asistencia social y finalmente desarrollar trabajos que dentro de sus principios contribuyan al mejoramiento social, moral y material de la nación.
- 2o. La ayuda que prestará esta entidad será a todos los necesitados sin discriminación alguna.
- 3o. Organización de puestos de socorro para la atención de heridos, enfermos y víctimas, en cooperación con las autoridades civiles y militares.
- 4o. Ayuda en caso de guerra, con la anuencia de autoridades competentes, en la identificación o inhumación de cadáveres y encargarse del establecimiento de centros de información para los familiares de las víctimas, cursar la correspondencia, de los enfermos, heridos, así como de prisioneros y otros servicios humanitarios. (6)

RECURSOS ECONOMICOS:

Subvención estatal, asciende a Q. 95.000.00 anuales; (24) además donativos de la iniciativa privada, cuotas mensuales de socios, entradas extraordinarias provenientes del mes de conscripción y algunas otras especiales en caso de catástrofes nacionales. (7)

COMENTARIO:

Hasta hace unos dos años, los servicios al público que presta la entidad, eran mejor capacitados en cuanto a satisfacción popular, pues laboraban once médicos atendiendo visitas domiciliarias y emergencias dentro del edificio de la entidad; cantidad que ha sido reducida a cinco actualmente, por lo tanto las primeras han disminuido considerablemente, pues solo son cubiertas por dos médicos en turnos de tarde y noche.

Hay 15 ambulancias en circulación, de las cuales, seis son destinadas al traslado de enfermos a hospitales, siendo atendido este tipo de servicios por el piloto y un camillero. Dos de éstos vehículos son utilizados para realizar visitas domiciliarias, con médico a bordo.

Tiene la institución, un hermoso edificio, diseñado para Hospital de Emergencias y desde que fue construido hasta la fecha, no ha funcionado.

Es considerable la ayuda económica que recibe del Estado y de la iniciativa privada, y es muy limitada la calidad de sus servicios, así como la cantidad de ellos. Hay mucha burocracia y escasa cantidad de médicos, quienes dicho sea de paso, apenas reciben aproximadamente el 15 o/o del presupuesto mensual de gastos en salarios.

Las emergencias en la vía pública, hace ya mucho tiempo que dejaron de atenderlas, por dedicarse al servicio de visitas domiciliarias.

INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA

Fundación: 1961. Dedicada al niño retrasado mental. (10)

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo: Junta Directiva

Cuerpo Administrativo.

DEPARTAMENTOS:

- 1o. Depto. de Psicología
- 2o. Depto. de Fono-audiología
- 3o. Depto. de Fisioterapia
- 4o. Depto. de Servicio Social
- 5o. Depto. de Terapia Vocacional
- 6o. Depto. de Terapia Ocupacional
- 7o. Depto. de Servicio Externo, para consultas; con Clínicas para Psicología, Fono-audiología, Servicio Dental y Servicio de Electroencefalografía. (11)

El edificio cuenta con aulas en las que han agrupado a los niños atendiendo a sus diferencias individuales, según retraso, edad cronológica y problemas de conducta.

OBJETIVOS:

- 1o. Adaptar al niño retardado al medio donde se desenvuelve.
- 2o. Reintegrarlo a la sociedad ya preparado para valerse por si mismo.
- 3o. Autorrealización: éste se propone que el individuo alcance el más alto grado de eficiencia de que sea capaz.
- 4o. Relaciones humanas: se fomenta la amistad y cooperación. (12)

RECURSOS ECONOMICOS:

No tiene asignación estatal. Sus fondos son provenientes del mes de conscripción, además reúne fondos de cuotas que pagan los pacientes y de contribuciones en personas y entidades privadas. (10)

ACTIVIDADES

Evaluación, diagnóstico y orientación de pacientes; entre quienes se trata al padre de familia e hijos con deficiencias mentales, a través de entrevistas de soporte, terapia de grupo y orientación de la terapia ambiental.

Además hay orientación pedagógica al personal y orientación al equipo de tratamiento de niños con retraso mental. (39)

COMENTARIO:

Son muchos los niños que atraviesan el umbral de las escuelas y colegios, sin lograr comprender la enseñanza que imparten a los demás y peor aún, sin ser comprendidos.

Ya que el Gobierno de la República, hasta hoy no tiene un programa de atención para los retrasados mentales, ésta institución debiera recibir una subvención estatal, para atender en mejor forma a sus beneficiarios, y aumentar su capacidad ya que actualmente solo atiende a 125 niños al año, y está considerado que son más de 120.000 individuos en Guatemala, que sufren retraso mental. (10)

ASOCIACION PRO-BIENESTAR DE LA FAMILIA DE GUATEMALA

Fundación: 27 de agosto de 1964.

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo: Junta Directiva

Cuerpo Administrativo

OBJETIVOS:

- 1o. Contribuir a la integración, buena organización y en general el bienestar de la familia guatemalteca.
- 2o. Contribuir al estudio de la esterilidad en Guatemala.
- 3o. Propugnar la paternidad responsable como elemento esencial para el bienestar de la familia y de la comunidad en general.

RECURSOS ECONOMICOS:

La entidad es sostenida por organizaciones internacionales, tales como Agencia para el Desarrollo Internacional (A.I.D.), Federación Internacional de Planificación de la Familia (I.P.P.F.), Oficina Regional para Centroamérica y Panamá (R.O.C.A.P.), Unión Church de Guatemala (U.C.G.) y Asociación Sueca para la Planificación de la Familia (S.I.D.A.). (4)

ACTIVIDADES:

- 1o. Planificación familiar
- 2o. Educación Sexual
- 3o. Consulta psicológica sobre problemas de ajuste matrimonial.
- 4o. Orientación prenupcial.
- 5o. Servicios médicos en planificación familiar.
- 6o. Estudio y tratamiento de la pareja infertil y
- 7o. Conferencias y cursillos sobre educación psico-sexual.

Estas, son llevadas a cabo en distintos centros asistenciales, tanto en

la Ciudad Capital, como en Clínicas Departamentales, localizadas en Jutiapa, Quezada, Jalpatagua, Acatempa, Moyuta, Jalapa, Monjas, Chaparrón, Pinula, Puerto Barrios, Zunil, Vista Encontrada, Jacaltenango, Hospital Robles (Quezaltenango), y el Rancho.

En ésta Capital, funcionan Clínicas en Hospital Roosevelt, Hospital General Nacional, Dispensario Municipal No. 2, 4 y 10, Dispensario Municipal-Universitario, en Colonia "La Florida", Centro de Salud de la Colonia 1o. de Julio, Dispensario Colonia El Milagro; clasificadas todas las anteriores como Clínicas Satélites, y como Clínicas Centrales, las que funcionan propiamente en el edificio de la Institución, siendo seis en total.

Los métodos anticonceptivos que ofrecen las Clínicas de Planificación Familiar, deben ajustarse a cada pareja, según su nivel cultural, recursos económicos, disposición personal y básicamente el criterio del Médico; siendo disponibles hasta hoy los siguientes métodos: ritmo, preservativo, progestágenos por vía oral o parenteral y Dispositivos intrauterinos. (4)

Todas las señoras que se han beneficiado con éste programa, son controladas clínicamente, debiendo el médico tomar muestras citológicas, cuando lo considere necesario, para someterlas a la técnica de Papanicolaou, con el objeto de detectar precozmente un carcinoma in-situ; éstos exámenes son verificados en el Instituto de Cancerología.

COMENTARIO:

No se ha definido hasta hoy la conveniencia o inconveniencia de establecer a nivel nacional, los programas de planificación familiar; por problemas de diversa índole. La constitución de la República, se refiere a que la familia y la natalidad, merecen protección especial por parte del estado; aún así, parece necesario que el Estado defina una posición en cuanto al problema del crecimiento explosivo de la población del país.

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia, está ofreciendo a la población, programas de orientación, divulgación y servicio a las personas interesadas, aparentemente al margen de la discusión nacional, sobre el crecimiento de la población.

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON

Fundación: 4 de octubre de 1961. El gobierno de la República aprobó sus estatutos el 22 de mayo de 1962.

ORGANIZACION:

Junta Directiva

OBJETIVOS:

- 1o. Prevenir las enfermedades cardíacas, impartiendo conferencias en instituciones privadas.
- 2o. Educación al Público, por medio de divulgación, dando a conocer las afecciones más frecuentes y las formas de prevenirlas. (13)

RECURSOS ECONOMICOS:

Se sostiene con las recaudaciones de su mes de conscripción y con la ayuda de 50 socios que tiene actualmente. No recibe subvención estatal.

ACTIVIDADES:

Conferencias acerca de las enfermedades cardíacas, en entidades privadas. (14)

Durante su mes de conscripción salen a la vía pública, personal adiestrado, para registrar la presión arterial.

COMENTARIO:

Llevar a cabo conferencias en las entidades privadas, tales como la Cámara de Industria y Comercio, etc. pero dado a que las enfermedades cardíacas atacan a todos los individuos por igual, considero que sería de mucha utilidad ampliar el programa de información a otros sectores y construir un Centro Cardiológico para Guatemala.

Es deseable que la iniciativa privada diera sus aportes económicos en mayor escala, así como que el Gobierno Central, ponga más atención al problema de las enfermedades cardíacas.

Pese a sus nueve años de funcionamiento, la Liga ha llegado a cumplir solo parte de los objetivos propuestos.

ASOCIACION DE SEÑORAS DE LA CARIDAD DE "SAN VICENTE DE PAUL"

Fundación: 19 de julio de 1870, por las Hermanas de la Caridad, después pasó al cuidado de la Asociación actual, quienes la atienden.

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo: Consejo Directivo
Junta Directiva en cada dependencia.

Cuerpo Administrativo:

- 1o. Hogar de Ancianas "San Vicente de Padl"
- 2o. Colegio de Niñas "La Milagrosa"
- 3o. Sanatorio "Hermano Pedro"
- 4o. Casa Cuna "Sor Cecilia"
- 5o. Jardín Infantil "María Teresa Martínez Sobral"
- 6o. Escuela Profesional
- 7o. Amparo del Niño "Rafael Sánchez Ayau"
- 8o. Departamento de Servicio Social, para toda la institución.

OBJETIVOS:

- 1o. Prestar atención y ayuda a todas las personas que lo necesiten, desde niños hasta ancianos.
- 2o. Fomentar la educación y la cultura entre sus beneficiarios.

RECURSOS ECONOMICOS:

Reciben subvención del Gobierno de la República, consistente en Q. 10.000.00 anuales; (24) además reciben ayuda en efectivo y en especies proveniente de la iniciativa privada. Recaudación extraordinaria en su mes de conscripción y cuotas mensuales de sus socios.

Además ocupan un local comercial en el Aeropuerto Internacional "La Aurora" exonerado de pagos.

ACTIVIDADES:

Hogar de Ancianas; donde reciben únicamente señoras mayores de 65 años de edad; facilitándoles hospedaje y alimentación, así como servicio médico. El edificio tiene capacidad para 100 personas encamadas.

Colegio de Niñas; la enseñanza que imparten es remunerada y la capacidad del establecimiento es considerable.

Sanatorio Asistencial; lo tienen en arrendamiento a una entidad religiosa, por lo que reciben una cuota modesta por el alquiler del inmueble.

Casa Cuna y Jardín Infantil; establecimientos donde hay niños que reciben atención de la entidad, diariamente.

Escuela Profesional; dedicada a señoritas para preparación vocacional y artes y oficios; la atención requiere el cobro de cuota mensual.

Amparo del Niño; es un centro destinado para asistir cuarenta niños, cuyas edades oscilan entre los 8 y 15 años; éstos deben ser individuos cuyos problemas económicos familiares no les permitan desenvolverse normalmente en su ambiente. (3)

COMENTARIO

Esta Asociación desarrolla diversas actividades, pese a contar con fondos limitados; colaboran atendiendo a numerosos grupos sociales de personas necesitadas. Habiendo asumido la obligación de proteger a las ancianas que antes recibían atención estatal, en el Asilo de ancianos; niños y niñas de escasos recursos económicos que reciben diariamente la atención que en su hogar no disfrutaban.

En años anteriores no recibían la subvención estatal, sino hasta principios del presente año.

LIGA GUATEMALTECA DE HIGIENE MENTAL

Su fundación; 25 de febrero de 1952. Inició sus actividades hasta 1956.

ORGANIZACION:

Junta Directiva

OBJETIVOS:

- 1o. Promover y conservar la salud mental de los habitantes de la República, por medio de la aplicación de conocimientos psico-bio-sociales.
- 2o. Empezar y mantener actividades de educación y divulgación higiénica en materia de salud mental.
- 3o. Propiciar la creación y el funcionamiento de centros para la investigación, prevención y tratamiento de las alteraciones psíquicas.
- 4o. Mantener conexiones de trabajo con entidades e instituciones

nacionales y extranjeras, que se interesen por la personalidad humana.

50. Cooperar en todo lo relativo a la asistencia psiquiátrica en el país.
60. Asesorar a toda persona pública o privada que solicite los servicios de la Liga. (15)

RECURSOS ECONOMICOS:

Recibe subvención del Gobierno, consistente en Q.3,000.00 anuales; (24) tiene además 50 socios contribuyentes. Reúne fondos extraordinarios durante su mes de conscripción.

ACTIVIDADES:

Conferencias en distintos centros educativos y sociales de la capital y de los Departamentos, acerca de temas interesantes como: Salud mental en la infancia, Educación Higiénica, Salud Mental y Delincuencia, Higiene mental del trabajo y de los trabajadores, Organización de la Familia, etc. (16).

COMENTARIO:

Esta es una entidad de servicio que contribuye notablemente a la solución del problema de salud mental del país. Su contribución es mucho más meritoria, dada a que los programas de salud mental, estatales, no cuentan con los recursos suficientes para enfrentar a nivel nacional este problema.

PATRONATO CONTRA LA MENDICIDAD

Fundación: 5 de Diciembre de 1945. Iniciativa de un grupo de comerciantes.

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo: Junta Directiva.
Cuerpo Administrativo.

SERVICIOS:

10. Centro de Recuperación
20. Escuela para niños y adultos
30. Talleres de Costurería
40. Servicio Médico.
50. Servicio Social.

OBJETIVOS:

10. Empezar una campaña organizada contra la mendicidad en todas sus formas, por medio de programas preventivos y de rehabilitación física y socio-económica, a las personas que viven de la caridad pública.
20. Dar asistencia temporal a las personas que por practicar la mendicidad fueren referidas a la institución.
30. Proporcionar tratamiento adecuado a los casos que lo ameriten, para lo cual tienen un cuerpo médico. (32)

RECURSOS ECONOMICOS

Recibe una subvención estatal de Q.16,000.00 anuales, (24) además reúne fondos de socios contribuyentes y provenientes de donativos y en su mes de conscripción, recibe fondos extraordinarios.

ACTIVIDADES:

En el Centro de Recuperación No. 2, es donde reciben asistencia los individuos que son referidos al Patronato, por implorar limosna en la vía pública. Según sus edades, reciben distintas atenciones, para lo cual han establecido escuela para niños y adultos y taller de costurería.

COMENTARIO:

Se considera que los beneficiados deben ser todos aquellos individuos que deambulan por las calles pidiendo limosna, sin importar su edad, sexo, raza, ni creencia religiosa, incluyendo vagos.

Todos los beneficiados reciben los siguientes servicios: alimentación, alojamiento, vestimenta, útiles escolares y servicio médico y si el individuo

llegara a fallecer, también le brindan funerales.

Tiene capacidad el centro, para 100 (cien) individuos y actualmente tiene alojados a 182 beneficiarios. No tienen talleres para capacitar vocacionalmente a los reclusos. Sólo máquinas de coser. Este Patronato, debiera tratar de aumentar sus recursos para ampliar su programa de rehabilitación, diversificando los talleres con lo cual incrementarían sus ingresos y mantendrían ocupados a los beneficiarios, que ya es un número considerable, para que mañana, cuando salgan de su reclusión, se puedan valer por sus propios medios, esfuerzo y dedicación, deseo de ser un elemento útil a su familia y a la sociedad.

SOCIEDAD PROTECTORA DEL NIÑO

Fundación: 31 de Octubre de 1920. Aprobados sus estatutos el 27 de Mayo de 1922.

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo:

- a) Junta Directiva
- b) Consejo Consultivo

Cuerpo Administrativo.

Servicios que presta a la Comunidad

- 1o. Hospital Infantil
- 2o. Casa del Niño, con Consultorio interno, externo, y de Lactantes.
- 3o. Clínica Oftalmológica
- 4o. Clínica Estomatológica
- 5o. Departamento de Rayos X
- 6o. Farmacia
- 7o. Laboratorio Clínico
- 8o. Depto. de Servicio Social
- 9o. Escuela de Niñeras
10. Salón de Conferencias.

Todas estas dependencias están agrupadas en un mismo edificio central situado en 2a. Av. y 8a. Calle de la Zona 1, ocupando una manzana de terreno, donde también se encuentran sus oficinas centrales.

- 11o. Casa del Niño No. 2, cuenta con Consultorio Interno, Departamento para industrias domésticas y Salón de

Conferencias. Está situado en 13 Av. 1-01, Zona 1.

- 12o. Casa del Niño No. 3, cuenta con Consultorio Interno, Departamento de Industrias domésticas y Salón de Conferencias. Está situado en Av. Elena 18-23, Zona 1.

- 13o. Casa del Niño No. 4, cuenta con Consultorio Interno, Consultorio externo y de Lactantes, Departamento para industrias domésticas, y salón de conferencias. Situado en Zona 5.

- 14o. Hogar de Niños convalescientes. Localizado en Zona 10. (34)

OBJETIVOS:

Atender niños de escasos recursos, cuyos padres trabajan o tienen algún impedimento para atenderlos en su hogar (prisioneros u hospitalizados).

RECURSOS ECONOMICOS:

Subvención estatal de Q.90,000.00 anuales, (24) donativos, contribuciones, eventos sociales y deportivos, 2 rifas anuales en sus meses de conscripción y cuotas de padres de familia. (33)

ACTIVIDADES:

- 1o. Sus cuatro casas del niño, atienden solamente de día a los niños beneficiarios, en total son 1,402 quienes reciben atención médica preventiva y curativa, alimentación, cuidados higiénicos, educación parvularia y recreación.
- 2o. Hogar Temporal, funciona en el edificio de la Casa del Niño No. 4, es un internado con capacidad para 60 niños, cuyos padres no pueden atenderlos por hospitalización, o prisión. Les proporcionan alimentación, recreación, medicina preventiva y curativa.
- 3o. Hospital Infantil, atiende 32 niños, a quienes proporciona atención médico-quirúrgica.
- 4o. Los cuatro consultorios internos, para control periódico y servicio médico completo, atienden un promedio de 56.500 consultas por año, a los niños inscritos, en las 4 casas.
- 5o. Los dos consultorios externos, que proporcionan asistencia médica a 12,000 niños al año, que son ajenos a la institución.

- 6o. Dos Consultorios de Lactantes, proporcionan control de 2,000 niños al año.
- 7o. Clínica Oftalmológica, proporciona asistencia preventiva y curativa a todos los niños de edad pre-escolar que llegan al establecimiento, cuya proporción es de 1,500 por año.
- 8o. Clínica Estomatológica, con moderno equipo dental para sus beneficiarios, brinda atención buco-dental preventiva y curativa.
- 9o. El Hogar de Niños Convalescientes, proporciona recuperación físico-nutricional, para un promedio de 125 niños internados. Este Hogar tiene fundamentalmente el fin de descongestionar los Hospitales de la Capital.
- 10o. Dos Laboratorios Clínicos, que practican exámenes diversos cuyo promedio es de 21,500 por año.
- 11o. Servicio de Rayos X, para niños de todas sus dependencias.
- 12o. Farmacia, que proporciona medicamentos de cualquier especialidad al mínimo precio de Q.0.25.
- 13o. Servicio Social, cuya asistencia consistió en 7.655 entrevistas en 1969.
- 14o. Depto. de Industrias Domésticas, que enseña labores manuales a madres y hermanas de los beneficiarios.
- 15o. Salones de conferencias, se encuentran en cada Casa del Niño desarrollando programas artísticos, educativos, sociales, etc. a un promedio de 10,200 personas por año. (34)

COMENTARIO:

Esta entidad es una de las más antiguas que prestan servicio social en la Capital, su acción es mucho más meritoria, ya que se inició en una época en que existían pocos programas estatales en pro de la salud y bienestar del niño. Actualmente parece recomendable que la entidad clausure su servicio hospitalario, ya que existen cuatro servicios de Pediatría en la Capital, encargados de la atención del niño enfermo y los recursos que hasta hoy le están destinando a esta actividad podría derivarse hacia otros programas, tales como abrir otras cosas del niño en zonas populosas marginales en esta misma Capital, o en los Departamentos de la República.

LIGA PRO-SALUD DEL PUEBLO

Fundación: 25 de Abril de 1963, a iniciativa del Dr. Carlos Sosa Barillas. Su personería jurídica fue reconocida por el Gobierno de la República el 18 de Julio de 1963.

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo:

- a) Consejo Superior. (No funciona)
- b) Junta Directiva. Comité de Damas.

Cuerpo Administrativo.

OBJETIVOS:

- 1o. Llevar a los municipios, villas, aldeas, y caseríos que carezcan de Servicios Médicos o donde éstos sean deficientes o incompletos, sus equipos móviles, dotados de los elementos indispensables y servidos por personal competente para que atiendan consultas, recete y proporcione medicamentos a los pacientes necesitados.
- 2o. Socorrer a los enfermos necesitados.
- 3o. Realizar campañas de divulgación higiénica y velar porque se pongan en práctica las medidas preventivas en lugares afectados por pandemias y epidemias.
- 4o. Organizar cursos de primeros auxilios.
- 5o. Interesarse porque en los lugares en que por su ubicación y distancia de los centros médicos y hospitalarios, los habitantes no pueden obtener la atención médica debida, se establezcan botiquines atendidos por enfermeras de servicio permanente.
- 6o. Contribuir en la medida de sus posibilidades en cualesquiera programas de salud, a fin de acrecentar el bienestar de la familia guatemalteca. (22)

RECURSOS ECONOMICOS:

No recibe subvención estatal. Los pacientes pagan sus cuotas por los servicios médicos.

Los ingresos provienen de las siguientes fuentes: cuotas de socios contribuyentes, donativos e ingresos extraordinarios que se obtienen en su

mes de conscripción, ocasión que es aprovechada para realizar actos culturales y eventos sociales, para reunir fondos. (21).

ACTIVIDADES:

Existe una Clínica Central en esta Capital, en donde el año de 1969, fueron atendidos 2,971 consultas.

Hay en funcionamiento, dos unidades móviles, una cubre la región oriental del país, en áreas suburbanas; el año 1969, atendió 7,126 pacientes; la otra unidad cubre área rural únicamente, visitando fincas particulares de la región sur-occidental de la República, y durante el mismo año citado, atendió 3,389 pacientes. (21)

Todos los enfermos pagan un quetzal por consulta en la Clínica Central y en la Unidad Móvil del Oriente, y el pago de esa cuota les da derecho a los pacientes, a recibir examen clínico y medicamentos, los cuales, muchas veces tienen un valor superior al precio de la consulta. La unidad móvil de la zona sur-occidental, recibe quince quetzales por visita a cada finca particular, y el precio de los medicamentos es cubierto aparte por los mismos colonos enfermos, en la mayor parte de las fincas y sólo en dos de estas por los propietarios de las mismas.

COMENTARIO:

Debido al poco apoyo económico que tiene, especialmente de quienes debieran recibir sus beneficios, ésta institución tiende a desaparecer definitivamente en cuanto a prestar servicios médico-asistenciales en el área rural; motivo por el cual sus directivos decidieron dedicarse a la construcción de Centros de Hidratación Infantil, en esta Capital, inaugurando el primero de ellos, el 22 de Abril del presente año, cuyo nombre es "John Gordon Mein" y que no está funcionando aún por falta de mobiliario; y están por construir otro, en un predio obsequiado por una persona altruista, en la Zona 19; desvirtuando así los objetivos y siguiendo el camino del menor esfuerzo, se volcaron al área urbana, donde existen suficientes recursos y abundantes servicios.

La determinación la tomaron en vista de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiende a extender sus programas de enfermedad pero la experiencia indica que el sistema de Seguridad Social tardará mucho tiempo en extenderse en forma universal a todo el país.

COLONIA INFANTIL DEL CLUB DE LEONES DE GUATEMALA EN SAN JUAN SACATEPEQUEZ

Fundación: en 1943.

ORGANIZACION:

Cuerpo Directivo:

Junta Directiva.

Comités de Trabajo, Según proyectos sociales.

Desde su fundación hasta la fecha, ha venido atendiendo niños tuberculosos en fase de recuperación, con tratamiento intra-hospitalario, tiene capacidad para 100 camas, pero en vista de que ha ido disminuyendo el número de pacientes considerablemente, dispusieron, no sin antes hacer consultas con destacados médicos especialistas, cambiar de programa; por lo que a partir de octubre presente, dejarán de atender niños tuberculosos y pasarán a formar un centro básico nutricional infantil.

OBJETIVOS:

- 1o. Recuperación nutricional del niño desnutrido.
- 2o. Educación de la madre en materia de nutrición y salud.
- 3o. Atención del ambiente local de la familia. (1)

RECURSOS ECONOMICOS:

Seguirán recibiendo la subvención estatal de Q. 18.000.00 anuales, (24) que representa un cincuenta por ciento de los ingresos netos de la institución y la otra mitad provendrá de las cuotas de los socios contribuyentes del Club referido.

ACTIVIDADES:

El proyecto indica que se trabajará firmemente en la Colonia Infantil del Club de Leones, en San Juan Sacatepéquez, como Centro de Educación y Recuperación Nutricional, (C.E.R.N.), según consideraciones hechas por los Drs. J. Romeo de León M. y Otto Guillermo Retana, quienes proyectan recibir 100 niños desnutridos, provenientes de centros hospitalarios nacionales a donde hayan llegado para tratamiento de otros casos patológicos y que sufran en forma sobreagregada la desnutrición moderada o severa. Si alguno de esos niños llegara a sufrir otra enfermedad en este nuevo centro, será responsabilidad del mismo, su tratamiento o bien será referido nuevamente al centro asistencial de donde fue trasladado.

COMENTARIO:

Los estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (I.N.C.A.P.), demuestran la elevada morbilidad por desnutrición aguda en la infancia que causa el mayor índice de camas hospitalarias, alcanza un 80 o/o o más.

También demuestran que la elevada cifra de mortalidad infantil son resultantes en gran parte de la condición nutricional defectuosa del niño; en nuestro país la tasa oscila alrededor de 90 a 10000.

La tasa de mortalidad, entre niños de 1 a 4 años, que de acuerdo a las autoridades mundiales de nutrición refleja el estado nutricional del niño, en Guatemala, asciende a 30 por 1000 niños. (1)

En resumen, el análisis de los estudios acerca de nutrición realizados por las instituciones aludidas, nos da el siguiente cuadro:

Grados	Números	o/o
Normales	249.356	27.0
Delgados	424.079	46.1
Desnutridos	213.571	23.1
Muy desnutridos	33.125	3.6 (1)

La A.P.G., hace algunos años, promovió el programa "No más angeles con hambre" el cual fue desarrollado más tarde mediante los servicios del C.E.R.N.

Este Centro de Educación y Recuperación Nutricional, de la Colonia Infantil de San Juan Sacatepéquez, del Club de Leones; será la primera de éste género, dentro de las entidades de la iniciativa privada, que se dediquen al difícil problema de la desnutrición infantil, educación de la madre en materia de nutrición y atención del ambiente local de la familia, y no solo tratarán dentro de su unidad asistencial al niño en sí, sino que también enseñarán a la madre del niño beneficiario, cómo debe preparar sus alimentos higiénica y económicamente, con lo cual proveerán a sus pequeños hijos de una alimentación sana y sin deficiencias de Vitaminas y minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, y con todo ello evitarán las deficiencias protéico-calóricas, que en sus formas de Síndrome de Pluricarencia Infantil o Marasmo, vienen a causar la máxima ocupación de camas en los Departamentos pediátricos de todos los hospitales del país, además de la recuperación nutricional del niño es un proceso lento lo cual viene a agravar más la crisis de camas hospitalarias del país.

IV. LA COORDINACION COMO ELEMENTO ESCENCIAL EN EL PLAN NACIONAL DE SALUD.

Son varias las instituciones privadas que prestan servicios médico-asistenciales en Guatemala, y varios son también los centros asistenciales del Gobierno de la República y otras instituciones autónomas, como la Municipalidad y la Universidad de San Carlos de Guatemala, y no se encuentra hasta hoy en forma funcional, una coordinación institucional, la cual debió iniciarse desde la etapa de formulación de la política de salud; de tal manera que todas esas instituciones se sientan desde el inicio comprometidas para la ejecución de la política sanitaria; ya que coordinación es la ordenación metódica en el uso de todos los recursos humanos y materiales disponibles en las distintas instituciones públicas y privadas para el cuidado de la salud. (38)

La coordinación es más fácil de llevar a la práctica cuando existen tareas concretas que realizar y cuando ella cuenta con el respaldo moral y psicológico de los grupos interesados.

En Guatemala, hay cierta presión por la demanda creciente de servicios médico-asistenciales gratuitos y ello obliga a introducir cambios en los sistemas de provisión de servicios de salud y a usar en forma más efectiva los recursos disponibles, sin tener que llegar a la duplicación innecesaria de esfuerzos; y justo es reconocer que la planificación coordinada de los servicios de salud, es una herramienta para satisfacer esa necesidad de cambio. (38)

El Ministerio de Salud, debe ser promotor de la coordinación de todas las instituciones que intervienen en los programas de salud, tomando en cuenta el aspecto político, laboral, social y financiero del país y además su desarrollo agrícola e industrial.

Para poner en práctica este proceso de coordinación, es necesario que funcione el Consejo Nacional de Salud, al más alto nivel administrativo y político, y está formado así: 1o. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, 2o. Universidad de San Carlos de Guatemala, 3o. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 4o. Ministerio de la Defensa, 5o. Consejo de Bienestar Social, quien representa a todas y cada una de las instituciones benéficas; (26) su labor será básicamente estudiar problemas de medicina preventiva, epidemiología, estadística, desarrollo de recursos humanos, calidad de la atención médica, etc.

Considerando la importancia indiscutible que tiene la participación de la Universidad de San Carlos, mediante la Facultad de Ciencias Médicas, su intervención sería preponderante en la coordinación de los servicios de salud, ya que sus programas de estudio abarcan un amplio espectro en los

problemas de salud de la población, por la alta investigación científica que desarrolla para proyectarse hacia los problemas sociales de la comunidad.

El Grupo Asesor de la O.P.S. en Atención Médica, se pronunció en favor de un esquema que indica que el objetivo de todo servicio de salud es alcanzar para toda la población el más alto grado de salud posible, en cuanto a bienestar físico, mental y social, para lo cual es necesario organizar servicios de protección, de fomento y de recuperación de la salud y administrarlo con criterio unitario y en forma coordinada, así:

- 1o. **PROTECCION A LA COMUNIDAD:** control del medio; saneamiento ambiental y vivienda.
- 2o. **PROTECCION DE LA SALUD:** en personas sanas; control de enfermedades transmisibles, inmunizaciones, descubrimiento de enfermedades asintomáticas.
- 3o. **PROTECCION SOCIAL:** para los incapacitados, rehabilitación profesional, ayuda económica a los indigentes.
- 4o. **FOMENTO DE LA SALUD EN PERSONAS SANAS:** Higiene materno-infantil, higiene mental, nutrición y educación sanitaria.
- 5o. **RECUPERACION DE LA SALUD:** atención médica, ya sea intra o extra-hospitalaria, en forma integral.

Esto constituye un concepto moderno y estrictamente técnico, en un programa de medicina integral, que es preventiva, curativa y social. (36)

No obstanté, es evidente que el grado de coordinación que debe alcanzarse para la ejecución de un plan de esta naturaleza, debe contar con la debida colaboración de todas las entidades particulares y oficiales, a fin de llevarlo a feliz término, y será tanto más fácil cuanto más pequeña sea la comunidad, debiendo tener una amplia concepción humanista en cuanto al interés del desarrollo y crecimiento normal del niño, para que llegue a transformarse en un adulto sano y vigoroso, que sea un elemento de producción y además que reciba la protección médica, cualquiera que sea su ambiente, rural o urbano; para que en el momento en enfermarse no sufra incapacidades posteriores, irremediables e innecesarias; para ello es imprescindible la medicina preventiva, más que la curativa, con lo cual se estaría universalizando la medicina, ya que es preciso recordar que todos tenemos derecho a la salud, según lo establece la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuyo Arto. 25, dice: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los

servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, invalidez, enfermedad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". Esta Declaración nos muestra los conceptos básicos referidos, derecho a la protección a través de la coordinación de acciones médicas y sociales, a fin de elevar el nivel de vida de los individuos, que constituye la meta definitiva de todos los programas de los servicios de salud.

En Guatemala, el problema más serio entre las clases necesitadas, tanto del área rural como urbana, es la falta del desarrollo económico, que se hace acompañar de desnutrición, pobreza, ignorancia, viviendas antihigiénicas, es en general, factor decisivo como causa determinante de enfermedades, las que a su vez, disminuyen en el individuo su capacidad para el trabajo, y producen su capacidad de producción y eso aumenta su pobreza y miseria, este círculo vicioso entre pobreza y enfermedad, es tal vez el elemento más objetivo que está demostrando la necesidad de impulsar el desarrollo económico simultáneamente con la formulación de un plan de salud integral, que sea perfectamente coordinado por las instituciones que manejan los servicios médico-asistenciales.

Habitualmente observamos organizaciones de servicios médicos, de distintas dependencias, unas estatales, otras municipales y de la iniciativa privada, mediante una red de servicios de distinta naturaleza, siempre destinados al cuidado de la salud, pero nunca coordinados entre sí, todas estas manifestaciones humanitarias para servicio social, son expresión de la necesidad que tiene la población a distintos niveles, del servicio médico gratuito y a la vez expresa la necesidad del Gobierno de la República, de conceder la suma de Q.453,000.00 anuales, (24) a las entidades de iniciativa privada, para atender a la misma masa de población que las entidades estatales están atendiendo, debido a la falta de coordinación.

La necesidad de coordinar las acciones de los distintos servicios encargados de la atención médica, estuvo en la mente de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y A. S., en 1969, cuando fue creado el Consejo Nacional de Salud, pero que desafortunadamente no funcionó; el Gobierno, continuó concediendo subvenciones a las instituciones de beneficencia, pero sin supervisión técnica ni administrativa, y ni siquiera fiscalizadora, únicamente la Secretaría de Bienestar Social, tiene referencias incompletas de los programas que desarrollan las entidades benéficas, pero desconocen su presupuesto de gastos completo, pues algunas entidades se limitan a dar a conocer la forma como invertirán los fondos provenientes del estado, pero con respecto al manejo de fondos públicos, provenientes de donaciones, rifas, etc., no dan a conocer absolutamente nada y peor aún las instituciones eminentemente privadas, autónomas, mantienen absoluta reserva acerca de sus finanzas, y las oficinas estatales, ignoran totalmente la existencia de éstas o si tienen referencias de ellas es en forma extraoficial.

so pretexto de que son entidades privadas. (5)

Es probable que la falta de coordinación actualmente, sea causa de discriminación desde el punto de vista social, de limitación de las acciones epidemiológicas desde el punto de vista de salud pública y de derroche desde el punto de vista financiero.

Los Ministerios de Salud Pública de las Américas, los Cuerpos Directivos de la O.E.A. y de la O.P.S., están de acuerdo en que es urgente tomar medidas que conduzcan a la coordinación de todas las actividades de Salud Pública y de atención médica, bajo una dirección técnica; pero consideran que hay elementos que influyen en la falta de coordinación, a saber:

10. La profesión médica: en general los médicos recelan la atención médica gratuita de servicios a la población o al Sistema de Seguridad Social, porque la profesión pierde su fisonomía de ejercicio liberal y sus miembros pasan a ser empleados a sueldo, de cualesquiera de las dependencias.
20. Los sectores laborales: los grupos gremiales o sindicales, prefieren generalmente los servicios del Seguro Social, por las prestaciones a que tienen derecho.
30. El Seguro Social: protege sólo a un sector minoritario y casi localizado de la población, y desde el punto de vista técnico, concentran su atención en aspectos curativos, más que en preventivos.
40. Los Ministerios de Salud Pública y otros organismos gubernamentales: La limitación de sus recursos los ha obligado a desarrollar servicios modestos en sus concepciones humanitarias obligatorias, los que a menudo han resultado deficientes frente a la creciente demanda de una población paupérrima, enferma, que aumenta considerablemente conforme pasa el tiempo y que cada día exige más y mejores servicios asistenciales. (36)

En resumen pues, es necesario planificar la coordinación, armonizando las acciones para obtener el mayor rendimiento de metas a corto y largo plazo, mancomunando así los servicios y la formulación de una política social con criterio integral, asegurando así la participación a nivel nacional de todos los recursos y todos los servicios de que son capaces de prestar, todas las entidades estatales y privadas que prestan atención médica. Cualquier esfuerzo para promover la mejor utilización de los limitados recursos humanos, materiales y financieros que un país como el

nuestro, pueda destinar a la salud de la comunidad, tiene que contar con todas las disponibilidades de personal médico y paramédico, hospitales, consultorios externos, centros de salud y puestos de salud en funcionamiento, y finalmente los fondos disponibles para financiar los servicios médicos.

La coordinación de las acciones, podría principiarse por la forma más elemental y fácil, que la constituyen las pequeñas poblaciones de las zonas rurales o suburbanas, produciéndose de hecho en la persona del único médico disponible, y así sucesivamente se podría ir llevando la coordinación un poco más allá, como en pequeñas ciudades; en donde un mismo local podría servir para muchas actividades pudiendo utilizar en común un mismo aparato de Rayos X, un Laboratorio, etc., y todo con beneficio para los pacientes. (36)

Pueden también organizarse seminarios populares, para divulgar las formas más elementales de higiene, medicina preventiva, etc.

Todas las instituciones estatales y privadas, son instrumentos indispensables para el desarrollo económico, bienestar social y de la elevación del nivel de vida y no deben competir inútilmente, sino cooperar entre sí para lograr sus objetivos comunes.

V. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con las estadísticas de mortalidad y morbilidad, Guatemala es un país que tiene un nivel de salud muy deficiente. Este nivel de salud depende, en gran parte, de la escasez de recursos estatales para prestar los servicios y atenciones que la población necesita.
2. Los recursos disponibles en la actualidad, tanto públicos como privados, funcionan con escasa o ninguna coordinación entre sí, de donde las instituciones resultan duplicando esfuerzos y creando servicios con mayor énfasis para atender a la población urbana.
3. Las instituciones privadas han contribuido y contribuyen notablemente a la solución de los problemas de salud; su participación futura será necesaria para elevar el nivel de salud y el bienestar general.

4. La escasa atención actual a los problemas de la población rural podría subsanarse siempre que se logre una mejor utilización de los medios, a través de planificación, mecanismos de coordinación de las instituciones, para los fines de impulsar un plan nacional de salud.
5. Pese a los propósitos y esfuerzos de distintos gobiernos por llevar programas de salud al área rural, ésta permanece deficientemente atendida por parte del Estado. La Liga Pro-Salud del Pueblo, única institución privada que desde hace seis años ha estado cubriendo el área rural, debido a la disminución de aportes para su financiamiento, está por retirarse del área rural y ha tomado la decisión de centralizarse como la mayoría de entidades de iniciativa privada.

VI. RECOMENDACIONES

1. A fin de coordinar efectivamente los recursos nacionales destinados a la salud, es necesario que se active el Consejo Nacional de Salud, creado el 5 de Agosto de 1969, mediante el Decreto No. 31-69; para que se defina la política nacional de salud y lograr la participación de todas las instituciones en la formulación y ejecución de un plan nacional de salud.
2. El Consejo Nacional de Salud, ya en funciones, debiera recomendar a las instituciones representadas en él, las formas más efectivas, técnicas y administrativas, para el logro de sus objetivos.
3. Las instituciones privadas deben hacer públicos sus presupuestos de ingresos y egresos, para mantener el apoyo de sus fuentes de financiamiento e incrementar los mismos y así ampliar sus actividades, especialmente hacia la población rural.
4. La Liga Pro-Salud del Pueblo, como la única entidad benéfica que presta sus servicios en el área rural, debería reafirmar sus objetivos y para cumplirlos, hacer esfuerzos por incrementar sus fondos de operación. Una manera de lograr este propósito es la creación de la Lotería Rural, (exclusivamente para campesinos), que contribuiría a hacer autofinanciables muchos de los programas de la Liga.

Sabiendo que son 5885 fincas en todo el territorio nacional, (8) de las cuales 212 son fincas nacionales (23) es lógico suponer que hay más de 100,000 campesinos dependientes; y si todos obtuvieran billetes de la Lotería Rural, cuyo costo no podría ser mayor de

Q.0.50, ésto, agregado a una cuota mínima de Q.10.00 por finca particular; daría como beneficio al campesino-colono, Servicio Médico gratuito, medicamentos gratuitos para sí y su familia, asistencia profesional de un Dentista y además la oportunidad de ganar premios en efectivo; el propietario de la finca, cumpliría con el Código de Trabajo en vigencia, cuyo Reglamento General sobre Higiene y seguridad en el Trabajo, dice en su Título I, Capítulo II, Artículo 4, Inciso d): someter a exámenes médicos a los trabajadores para constatar su estado de salud y su aptitud para el trabajo, antes de aceptarlo en su empresa y una vez aceptados, periódicamente para el control de su salud. (27).

5. El Gobierno de la República y las Municipalidades, después de un análisis exhaustivo de todas las instituciones privadas, deberían prestar mayor apoyo económico a aquellas que han actuado eficientemente y en especial a las que cubren con sus actividades, problemas aún no cubiertos por las dependencias estatales.

BIBLIOGRAFIA

1. De León Méndez, J. Romeo y Retana Otto Guillermo. Nuevo enfoque de la Colonia Infantil de San Juan Sacatepéquez, del Club de Leones, como Centro de Educación y Recuperación Nutricional. Guatemala, 4 p. (mimeografiado).
2. del Cid F., Enrique. Antecedentes e Historia de la Fundación de la Asociación de la Cruz Roja Guatemalteca. Octubre 12 de 1922-Abril 9 de 1927. Guatemala. Ministerio de Educación Pública. Centro Editorial "José de Pineda Ibarra" 1963. 151 p.
3. Guatemala. Asociación de Señoras de San Vicente de Paúl. Memoria de labores del año 1964. 30 p.
4. Guatemala. Asociación Pro-bienestar de la Familia de Guatemala. División de Servicios de Planificación Familiar. Desarrollo de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala. Trabajo presentado al Seminario sobre problemas demográficos de Guatemala y su relación con el Servicio Social profesional. 2o., celebrado en la Ciudad de Quezaltenango, del 4 al 6 de septiembre de 1970. Guatemala, Sept. 1970. 24 p. (mimeografiado).
5. Guatemala. Contraloría General de Cuentas de la Nación. Fiscalización de entidades benéficas. Comunicación personal. Sept. 1970.
6. Guatemala. Cruz Roja Guatemalteca. Estatutos. 1957.
7. Guatemala. Cruz Roja Guatemalteca. Memoria de Labores. 1964. 80 p.
8. Guatemala. Dirección General de Estadística. Depto de Censos y encuestas. Archivo de estimaciones de población al 31 de Diciembre 1960.
9. Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Índice de las Unidades Médicas del I.G.S.S. y otras dependencias instaladas en la República de Guatemala. 16 p. (mimeografiado).
10. Guatemala. Instituto Neurológico de Guatemala. Boletín 23:4. Mayo 1968.
11. Guatemala. Instituto Neurológico de Guatemala. Dirección y servicios Técnicos. Centro Psico-pedagógico. Archivo. 1969. 200 p.

12. Guatemala. Instituto Neurológico de Guatemala. Educación Especial. 10 p. (mimeografiado).
13. Guatemala. Liga Guatemalteca contra las Enfermedades del Corazón. Estatutos. 1962. 3 p. (mimeografiado).
14. Guatemala. Liga Guatemalteca contra las Enfermedades del Corazón. Publicaciones. 3 p. (mimeografiado).
15. Guatemala. Liga Guatemalteca de Higiene Mental. Estatutos. 1957.
16. Guatemala. Liga Guatemalteca de Higiene Mental. Organo Divulgativo-informativo. 3-4:72. Dic. 1963.
17. Guatemala. Liga Nacional contra el Cáncer. Memoria de labores realizadas en el año de 1969. 8 p. (mimeografiado).
18. Guatemala. Liga Nacional contra el Cáncer. ¿Qué es el Cáncer? 10a. Cruzada. 9 p.
19. Guatemala. Liga Nacional contra la Tuberculosis. Memoria de labores 1968. 40 p.
20. Guatemala. Liga Nacional contra la Tuberculosis. Reseña Histórica e informes de sus actividades. 1970 4 p. (mimeografiado).
21. Guatemala. Liga Pro-Salud del Pueblo. Estatutos. 1964.
22. Guatemala. Liga Pro Salud del Pueblo. Memoria de Actividades realizadas durante su ejercicio contable 1969-70. 5 p. (mimeografiado).
23. Guatemala. Ministerio de Agricultura. Instituto Nacional de Transformación Agraria. Manual para manejo del mapa codificado. Tierras entregadas. Zonas de Desarrollo Agrario. 7 p. (mimeografiado).
24. Guatemala. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado. Ejercicio Fiscal 1970. pp. i-25-26. Decreto 866, del Congreso de la República. Dirección Técnica del Presupuesto. 1970.
25. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Diagnóstico de la Situación de Salud en Guatemala. 1964. 80 p.
26. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reglamento de Reorganización de las distintas dependencias del

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sept. 1969. 105 p.
27. Guatemala. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Código de Trabajo. pp. 297-298. (V. 2).
28. Guatemala. Patronato Antialcohólico de Guatemala. Función de la Clínica de Tratamiento psicológico del paciente alcohólico y tratamiento social de su familia. Boletín. Oct. 1963. 6 p.
29. Guatemala. Patronato Antialcohólico de Guatemala. Libro de Contabilidad. Presupuesto. 1970.
30. Guatemala. Patronato Antialcohólico de Guatemala. Reunión Regional Centroamericana sobre alcoholismo. 1a. Guatemala, 4-6 Dic. 1962. 49 p.
31. Guatemala. Patronato Antialcohólico de Guatemala. Publicaciones. 1 p. (mecanografiado).
32. Guatemala. Patronato contra la Mendicidad. Información General Publicaciones. 7 p. Agosto 1970 (mecanografiado).
33. Guatemala. Sociedad Protectora del Niño. Memoria de los trabajos realizados durante el año 1969. 56 p.
34. Guatemala. Sociedad Protectora del Niño. Publicaciones. Abril 1970. 3 p. (Form No. 150). (Mimeografiado).
35. Monzón, José Carlos. Memorandum de la Asamblea General del Club de Leones de Guatemala. 1970. 3 p. (mimeografiado).
36. O. S. P. Administración de Servicios de Atención Médica. Nuevos elementos para la formulación de una política continental. Washington D. C. 1966. pp. 9-35. (Publicación Científica No. 129).
37. O. S. P. Características de la Mortalidad urbana. Washington D. C. 1968. (Publicación Científica No. 151).
38. O. S. P. Coordinación de la Atención Médica. Informe final y Documentos de trabajo de un Grupo de Estudio. Washington D. C. 1970. 93 p. (Publicaciones Científicas No. 201).
39. Rendón, Roberto et Al. El retraso mental como problema social en Guatemala. Instituto Neurológico de Guatemala. Abril 1968. 20 p. (mimeografiado).

40. Serrano de Pineda, Alma Estela y del Cid de Avila, Berta. Función del Servicio Social en Programas de niños ciegos, atendidos por el Comité Nacional Pro-Ciegos y Sordomudos de Guatemala. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad social. Escuela de Servicio Social. Nov. 1968. pp. 13-27.

Vo. Bo.

Sra. Ruth Ramírez de Amaya
Bibliotecaria

Br. José Francisco Morales Rodríguez,
Sustentante

Dr. Carlos A. Waldheim C.
Asesor

Dr. Víctor Pierri Lasalvia
Revisor

Dr. José Quiñónez A.
Director de Fase III, Interino

Dr. Carlos A. Bernhard R.
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. César Augusto Vargas
Decano