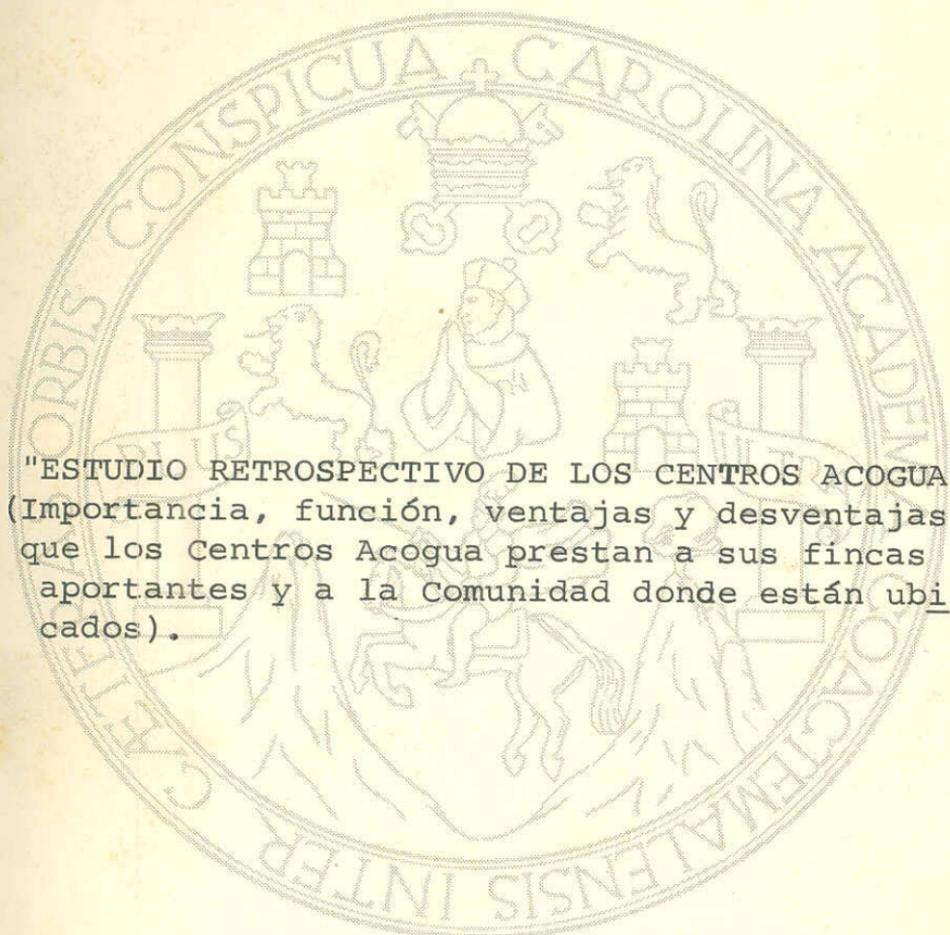


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LOS CENTROS ACOGUA
(Importancia, función, ventajas y desventajas
que los Centros Acogua prestan a sus fincas
aportantes y a la Comunidad donde están ubi-
cados).

RAQUEL CIFUENTES CABRERA

Guatemala, noviembre de 1978.

INDICE

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III JUSTIFICACION
- IV HIPOTESIS
- V CONTENIDO
- VI MATERIAL Y METODOS
- VII ANALISIS Y RECOLECCION DE DATOS
- VIII CONCLUSIONES
- IX RECOMENDACIONES
- X BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

I

Los Centros Asistenciales Acogua son entidades que están al servicio de las Fincas Aportantes a su sostenimiento y a la Comunidad donde están ubicados..

El Centro Asistencial Acogua I, (CAAI), en la Finca el "Progreso", jurisdicción de Barberena, al servicio de sus 22 Fincas Aportantes y de las aldeas aledañas; el Centro Asistencial Acogua II (CAA II), en el municipio de Barberena, proporcionando servicio a sus 17 Fincas Aportantes así como también a dicho municipio y sus aldeas.

Los motivos que me impulsaron a realizar el presente trabajo son: en primer lugar que teniendo dichos centros siete años de servicio el primero y dos años el segundo, no se ha efectuado a un ningún trabajo de investigación sobre ellos; queriendo de esta manera obtener un mayor conocimiento de dichos Centros principalmente en cuanto a su funcionamiento y a los beneficios obtenidos con su creación.

En segundo lugar, desempeño el cargo de Médico Residente en el Centro Asistencial Acogua II y es mi deseo obtener un conocimiento científico y concientemente elaborado de la Institución a la que presto mis servicios.

Deseo además contribuir aunque sea en mínima parte a proporcionar mejora a nuestro trabajo es decir una aportación al mejor desenvolvimiento de nuestras actividades, y por ende brindar mayor beneficio a las personas a las que se les brinda servicio.

Se realizará además un estudio de la organización, funcionamiento y programación en salud a los Centros Estatales para obtener un análisis comparativo entre estos y los Centros Acogua.

Es mi deseo que este trabajo se acepte como una crítica constructiva tendiente únicamente, como ya se mencionó a lograr una mayor eficacia

y una mayor eficiencia en el desempeño de ambos centros..

II

OBJETIVOS

1 Generales:

- 1.1 Obtener un conocimiento objetivo de lo que son los Centros Acogua, cómo funcionan, y qué beneficios brindan a sus usuarios.
- 1.2 Proporcionar a las personas organizadoras y personal laborante en dichos centros, nuevas ideas y reformas tendientes a su mejoramiento.
- 1.3 Que la realización del presente trabajo sirva de información a futuro personal laborante en los centros, así como también una guía para creación de nuevas instituciones como las que nos ocupan.
- 1.4 Conocer hasta que punto los Centros Asistenciales Acogua cumplen su cometido según las metas que justificaron su creación..
- 1.5 Proporcionar a los fundadores de los Centros Acogua un estudio de la situación real de dichas Instituciones.

2 ESPECIFICOS:

- 2.1 Conocer las ventajas obtenidas por la comunidad y las Fincas aportantes con la creación de los Centros Acogua.
- 2.2 Conocer en que medida los Centros Acogua ayudan a elevar el nivel de salud de los usuarios de los mismos.
- 2.3 Hacer conciencia tanto en las personas organizadoras como en el personal laborante de los

Centros Acogua, que para mejorar las condiciones de salud de una u otra población necesitamos incrementar la medicina preventiva y no únicamente la curativa.

- 2.4 Conocer las prestaciones de las cuales gozan los trabajadores de las fincas aportantes de los Centros Acogua en lo que a Seguridad Social se refiere.
- 2.5 Realizar una promoción de los Centros Acogua para que sean mejor conocidos tanto por los usuarios como por personas interesadas en ellos.
- 2.6 Hacer conciencia en los propietarios de Fincas la necesidad urgente de elevar el nivel de salud y mejorar las condiciones de vida de sus trabajadores.

III

JUSTIFICACION

Las justificaciones para la elaboración de la presente investigación son:

- 1.- Desde que se inicio el Centro Acogua I en Octubre de 1971, y el Centro Asistencial Acogua II en Febrero de 1,977 no se ha realizado aún ningún trabajo de investigación sobre ellos por lo que realizo el presente trabajo a efecto de que tenga un conocimiento objetivo de los mismos.
- 2.- Conociendo que la población empleada como peones en Fincas (Población permanente) representa en Guatemala un problema de salud especial por las condiciones que se mencionarán, es mi deseo dar a conocer uno de los programas más imaginativos y dignos de encomio en el area rural de Guatemala.

Como se mencionó anteriormente, la población empleada en Fincas representa un problema especial de salud por dos causas:

1. La ubicación en áreas geográficas aisladas.
2. El nivel de vida de esta población está por debajo de cualquier otro grupo en el país (1)

La naturaleza de estar aislados se debe a que son propiedades privadas (las Fincas) por lo que carecen de transporte público lo que dificulta el acceso a cualquier tipo de servicio.

Las condiciones de vida son frecuentemente malas lo que propicia un nivel muy bajo de salud y la mayor tasa de desnutrición en todo el país.

El ambiente en que los mozos colonos viven en las Fincas, es causa directa de mucha enfermedad y sufrimiento: alojamiento de muy mala calidad, generalmente el agua debe ser llevada a las casas de pozo, río, chorro público, la cual fre-

cuentemente está contaminada. La escasez de agua e ignorancia con respecto a salud hacen que estas personas vivan en un estado de higiene deplorable se agrega a esto la carencia de disposición de excretas y colectores de basura.

Las condiciones precarias bajo las que los pobladores de las Fincas viven se reflejan en el alto nivel de enfermedad y mortalidad. La estrechez de vivienda contribuye a la propagación de enfermedades infecciosas de la piel, infectocontagiosas, parásitos y gátro-enterocolitis.

El INCAP estima que uno de cada cinco niños mueren en el primer año de vida, (1)

Aunque los datos disponibles son limitados existe suficiente información para poder caracterizar a los siguientes como los mayores problemas de salud de los trabajadores de las Fincas y sus familiares: (1) la gran preponderancia de enfermedades infecciosas, mala nutrición, alta fertilidad y mortalidad. Las causas principales de estos problemas son: la pobreza, un ambiente apretado contaminado y sin servicios preventivos y básicos. Parece razonable que un programa para mejorar la salud de los empleados de las fincas debería enfocarse directamente, como sea posible a esas causas básicas, de las cuales la pobreza y la educación son fundamentales y difíciles de combatir. Sin embargo el saneamiento ambiental puede mejorarse con programas preventivos, acueductos, letrinas, etc, que podrían implantarse.

Muchas de las ideas de Acogua podrían ser introducidas en otras areas del país, ya que el hecho de que el estado de salud de la población de las fincas no se ha enfocado específicamente por las autoridades, sugiere que la naturaleza y magnitud del problema no ha sido comprendidas y/o que soluciones prácticas no hayan sido encontradas (1).-

IV

HIPOTESIS

- 1.- Los servicios que los Centros Asistenciales Acogua proporcionan son esencialmente de asistencia médica individual, curativa.
- 2.- Los Centros Asistenciales Acogua por ser - instituciones de la iniciativa privada (re- genteadas por ella) funcionan mejor que -- los Estatales.
- 3.- Las actividades que los Centros Asistenciales Acogua realizan tienen relevancia en - el mantenimiento y elevación del nivel de salud de los trabajadores de las fincas a- portantes y de los miembros de la comuni-- dad donde están ubicados..
- 4.- Los trabajadores de las fincas aportantes - al tener derecho de asistencia médica en -- los Centros Acogua, también gozan de simi-- lar a nivel de asistencia social (IGSS).

CONTENIDO

VI	Material y Métodos
VII	Análisis y Recolección de Datos
VII-I	Comprobación de Hipótesis
VII-II	Centros de Salud Estatales
	1- Organización en Salud
	2- Funcionamiento
	3- Planificación y Programación en salud
VII-III	Organizaciones Similares a Acogua
VII	Conclusiones
IX	Recomendaciones
X	Bibliografía

V.-

CONTENIDO

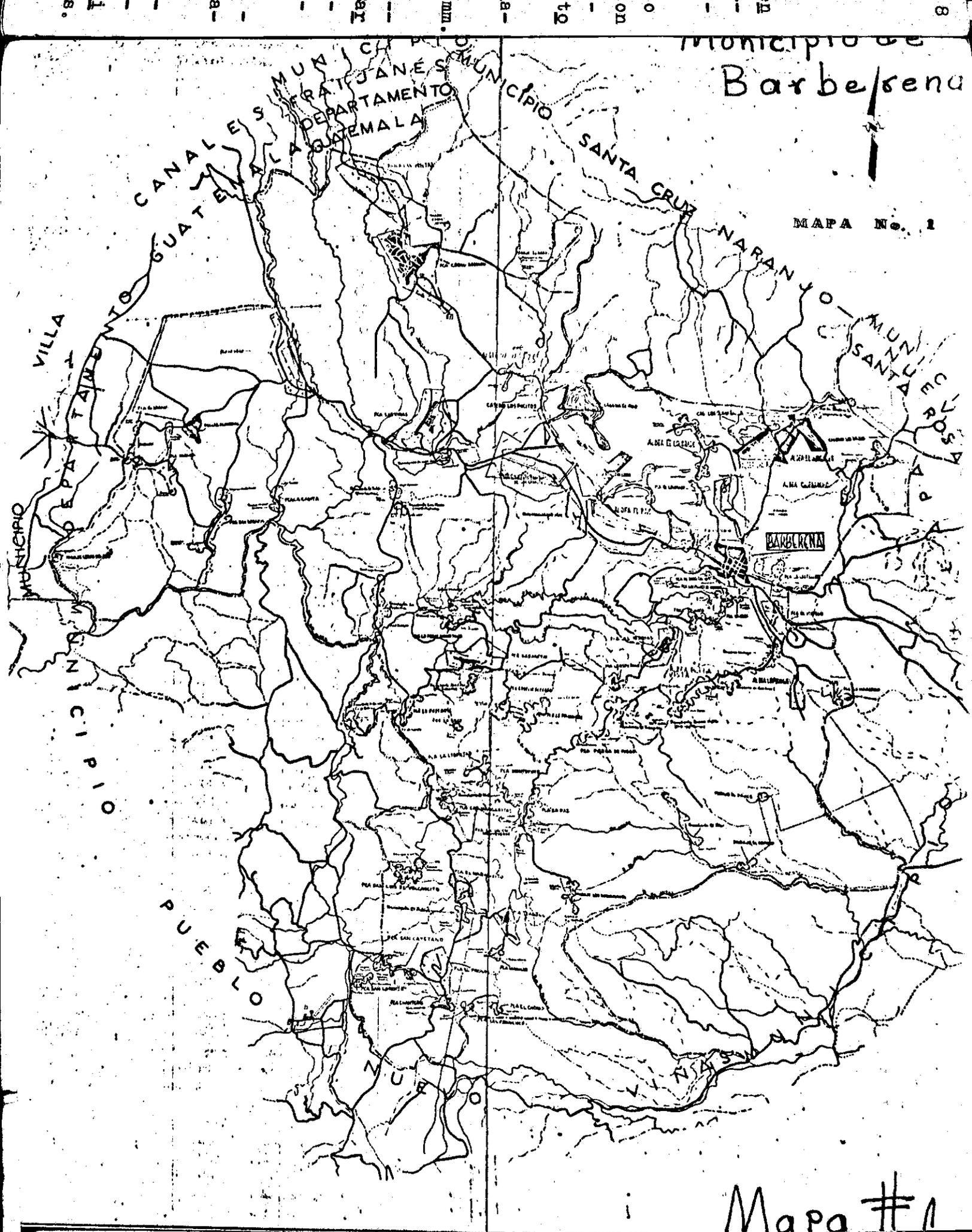
V.I. CENTROS ASISTENCIALES ACOGUA:1. Area Geográfica:

El municipio de Barberena, departamento de Sta. Rosa, es municipalidad de segunda -- categoría. Posee una extensión aproximada de -- 294 Kms. cuadrados. (11).

Limita al norte con Santa Cruz Naranjo (Sta. Rosa) y Fraijanes (Guatemala); al este con Nueva Sta. Rosa y Cuilapa; al sur con Pueblo -- Nuevo Viñas; al este con Pueblo Nuevo Viñas, (to dos de Sta. Rosa) y Villa Canales (Guatemala). Está a 1,199.90 mts. sobre el nivel del mar, latitud 14° , $18'$, $24''$; longitud 90° , $21'$, $36''$. Con una precipitación plubial de 1,000 a 1,600 mm. de Hg. (6).

Sobre la carretera Centro Americana --- (CA-1) que conduce a Sn. Cristobal Frontera, Barberena está aproximadamente a 54 Kms. de la capital y a 9 Kms. de la cabecera departamental -- Cuilapa. (11).

El municipio cuenta con una carretera -- departamental a Sta. Cruz Naranjo, a 11 Kms., así como a Sta. Rosa de Lima a 19 Kms. sobre la misma carretera departamental y a 21 Kms. a -- Nueva Sta. Rosa..Las poblaciones de Barberena -- están unidas entre sí y con los municipios veci nos por medio de caminos de herradura y veredas. (11).



Municipio de Barbersena

MAPA No. 1

Mapa # 1

El municipio fue creado por acuerdo gubernativo del 20 de Diciembre de 1,879, habiéndose conocido el poblado antes como Corral de Piedra. (11).

La riqueza principal de Barberena consiste en sus fincas productoras de buen café. Siendo esencialmente agrícola, cosecha además - del café gran cantidad de maíz, frijol y otros productos. (11).

La feria titular se celebró del 1 al 6 de Enero..

El municipio cuenta con una población calculada para 1,978 de 33,766 habitantes entre urbana y rural, (urbana 4,174, rural 29,592), - con un promedio de 100.2 habitantes por Km. cuadrado. (11).

Existen actualmente en la jurisdicción de Barberena 66 fincas cafetaleras registradas, las cuales además del café poseen ganado, cultivos de cítricos y granos básicos. (13). (ver mapa # 1).

2. CENTRO ASISTENCIAL ACOGUA I

Entidad semi-privada que presta servicios de salud a los trabajadores de sus 24 - fincas aportantes, aldeas y fincas no aportantes al centro.

Su cobertura es aproximadamente de 20-- Kms. cuadrados; más o menos para 20,000 personas. (ver cuadro #1). Según la clasificación del M.S.P.A.S., dado a que funciona servicio de encamamiento funge como centro de salud tipo "A".-

2.1 Historia:

Inaugurado el 13 de octubre de 1,971 por el entonces presidente de la República, se le consideró desde su inicio como plan piloto para puestos de salud susceptible de desarrollarse en otras zonas de la República. (9).

Según entrevista personal con Dn. Gregorio Padilla y el Dr. Benjamin Chinchilla, Presidente de la comisión organizadora - del Centro Asistencial Acogua I y asesor médico del mismo, respectivamente, el --

el objeto principal por el que fue creado el centro, fue la falta de atención médica y la necesidad de solventar problemas de salud de los trabajadores de las fincas; ya que anteriormente a la creación del Centro asistencial, se proporcionaba a dichos trabajadores atención médica por medio de visitas periódicas más o menos cada 8 o 15 días, efectuadas por facultativo, programa que adolecía de efectividad y eficiencia para la población campesina. Por esta razón se decidió la creación de centros que proporcionaran asistencia médica más completa contratando personal dedicado única y exclusivamente a trabajar en dichos centros y que además radicaran en la localidad. Las finalidades y propósitos al haber sido creado el centro son las siguientes (9):

- a) Hacer una obra de beneficio colectivo y de trascendencia social como le es buscar y obtener el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores y los pobladores de escasos recursos de la región.
- b) Proporcionar en etapas sucesivas los siguientes programas:

- k. Control de citología exfoliativa
- l. Informes de laboratorio
- m. Informe de farmacia
- n. Informes enviados a la D.G.S.S.
- ñ. Informe de APROFAM
- o. Manejo de caja chica
- p. Actividades sociales.

Se lleva la "Forma 4" del M.S.P. y los --
cuadernillos de información epidemioló--
gica, los cuales son enviados a la DGSS.

En la actualidad no se lleva ficha -
clínica a los pacientes. Se realizan e--
xámenes físicos sólo a las pacientes de -
control prenatal y a los niños, debido a
la cantidad de pacientes que acuden al--
centro y al escaso personal médico y pa--
ra médico. Se realizan visitas domici--
liarias por demanda, se refieren pacien--
tes por medio de la unidad móvil del cen--
tro al hospital de Cuilapa y al hospital
Roosevelt.

3 Administración:

Personal Administrativo:

El Centro Asistencial Acogua I en--
octubre de 1,971, se inició a cargo de
un médico jefe, una enfermera auxiliar
y un odontólogo, en 1,972 se incremen--
tó una nueva plaza de médico habiendo -
funcionado ésta hasta enero de 1,974 -

A partir de la fecha mencionada el CAA I ha funcionado a cargo de un solo médico.

En la actualidad el CAA I cuenta con el siguiente personal:

1. Médico Director.
2. Dos auxiliares de enfermería.
3. Una técnica laboratorista.
4. Un piloto y conserje.

El médico director funge como jefe inmediato del personal, y éste a su vez depende directamente de la Comisión Organizadora del CAA I (ver organigrama CAAI)

Funciones del Personal:

Se encuentran descritas en el reglamento de organización, por su extensión no se incluyen en esta tesis.

2.4 Financiamiento:

El financiamiento del CAA I, se lleva a cabo gracias a la colaboración de diferentes entidades nacionales y privadas, las cuales hacen sus aportaciones de acuerdo a los convenios establecidos.

1. Entidades Nacionales: (9).

El M.S.P.A.S. a través de la D.G.S.S. colabora trimestralmente con un lote

de medicinas.

b) ANACAFE: Aporta mensualmente en efectivo.

c) COMPANIA AGRO COMERCIAL : Aporta mensualmente en efectivo.

d) APORTACIONES ACOGUENSES: Aportan mensualmente en efectivo.

2. ENTIDADES EXTRANJERAS:

a) Direct Relief Fundation: Aporta trimestralmente un lote de medicinas.

INFORME ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS

CENTRO ASISTENCIAL ACOGUA I

ABRIL 1977-MARZO 1978

ACARREO AÑO 1976-77 Q 3,442.12

INGRESOS 1977-78

22 Fincas aportantes 14,900.00

Dietas Anacafé Dr. Benjamín Chinchilla 1,178.00

Dietas Anacafé Dr. Gregorio Padilla y P. 1,176.00

Personas ajenas a Acogua, Sra. Elsa de Keller, Anacafé 1,400.00

Ingreso Clínica Dental 258.20

Ingreso Clínica Médica 2,202.70

Ingreso Laboratorio Clínico 98.00

Intereses Bancarios 222.20

SUMSN LOS INGRESOS Q24,877.30

EGRESOS:

Viáticos Dentista Q 626.10

Viáticos Dr. Médico Jefe 150.00

Compra de Medicina 4,359.56

Gasolina Ambulancia 773.74

Sueldos 11,101.84

Alquiler casa Dr. Médico

Jefe 725.00

Luz 202.38

Prestaciones 1,001.05

Reparación y Mantenimiento 294.99

Fletes y Acarreos 130.00

Papelería, útiles e impresos 114.18

Gastos Varios 30.59

Gas 241.10

Utiles Limpieza 162.15

Correo, Telegramas 11.92

Especies Fiscales 7.65

Bus 0.25

Arreglos Florales 20.00

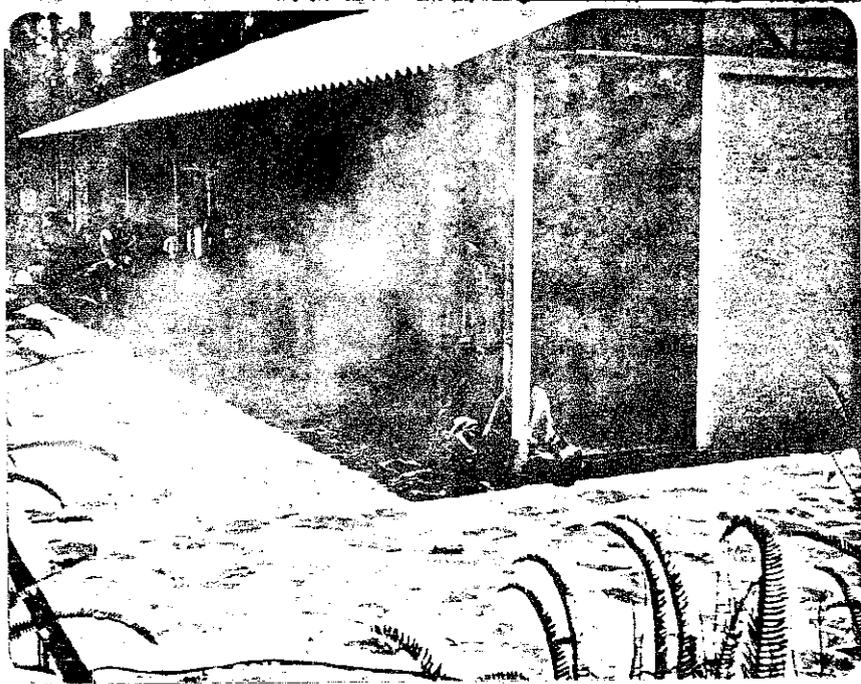
Depósitos Pasivo Laboral 1,152.00 21,104.50

SALDO BANCARIO A LA FECHA..... 3,772.86

SALDO PASIVO LABORAL Q 3,138.30

S.E. u0.

Guatemala, 31 de marzo de 1978.-



Fotos No. 1 y No. 2

Fachada C A A I

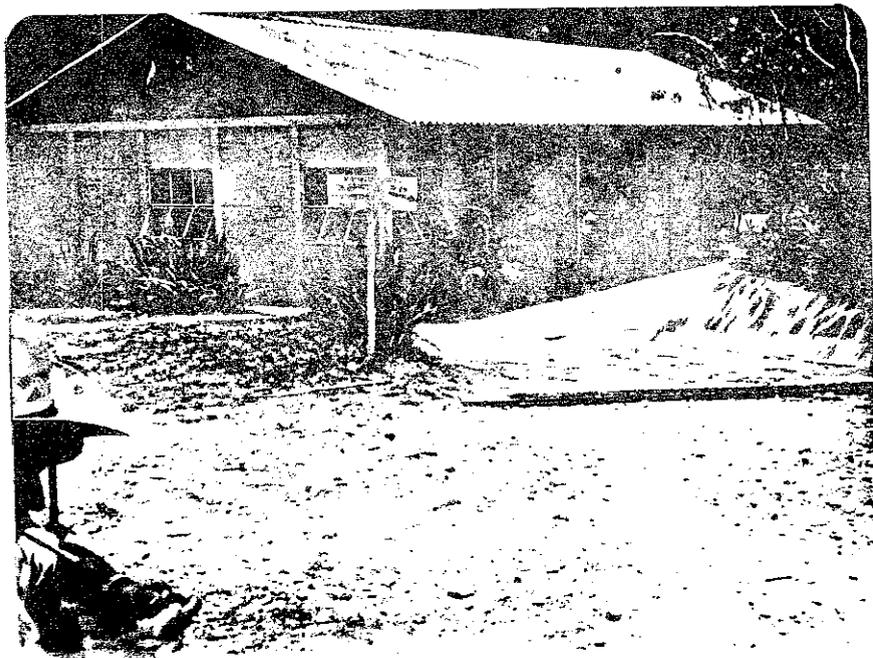
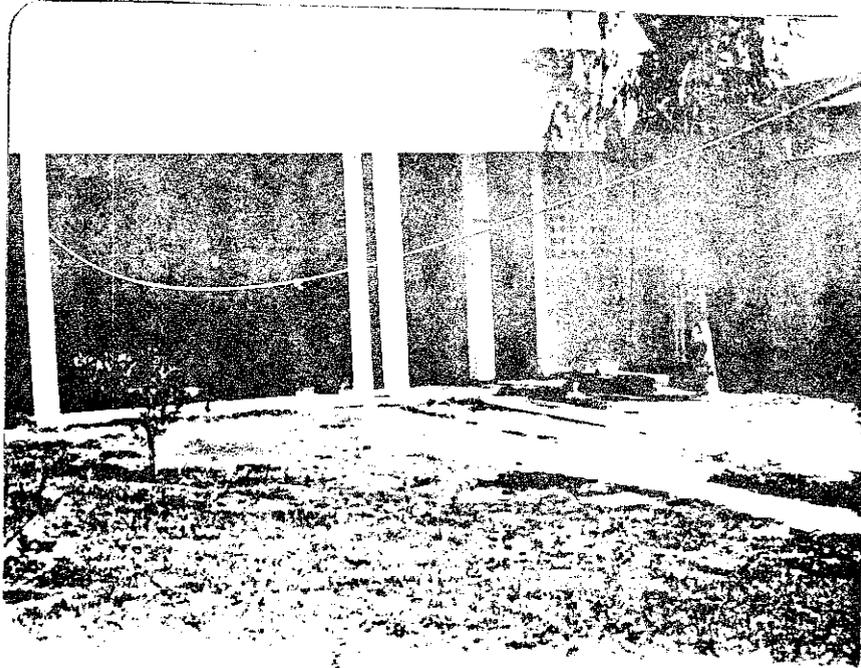




Foto No. 3 = Fachada C A A II

Foto No. 4 = Interior C A A II



CENTRO ASISTENCIAL ACOGUA II

Es una entidad semi-privada que presta ser vicios de salud a los trabajadores de sus 17 fincas aportantes, al municipio de Barberena aldeas y fincas no aportantes aledañas al centro.

Según la clasificación del Ministerio de salud Pública, funciona como centro de salud tipo A. (por su cobertura y por poseer encamamiento). Con una cobertura de aproximadamente 40 Kms2. más o menos a 40,000 personas. (ver cuadro # 2).

HISTORIA:

La Asociación de Caficultores de Oriente de Guatemala preocupados por las precarias condiciones de salud de los habitantes de escasos recursos del área de Santa Rosa y en vista de los resultados obtenidos en el Centro Asistencial Acogua I y en el cumplimiento del artículo 31, inciso w de sus estatutos, el cual se refiere a la proyección social de dicha asociación para con la comunidad, se decidió el 9 de Septiembre de 1974 la creación de un nuevo Centro Asistencial en el municipio de Barberena.

La finalidad y propósitos del Centro Asistencial Acogua II (CAA II) son:

a) Aunar el esfuerzo de los diferentes sectores de la vida nacional, hacer una obra de

beneficio colectivo y de trascendencia social como lo es buscar y obtener el mejoramiento de las condiciones de salud y de la vida de los habitantes de escasos recursos económicos de la región.

b) Construir en el terreno donado por la Municipalidad de Barberena, el edificio que albergará a dicha unidad asistencial, la cual proporcionará en etapas sucesivas los siguientes servicios:

- Servicio médico de consulta externa
- Servicio de Medicina Preventiva
- Programa de Orientación Familiar
- Programas Nutricionales
- Programas Educativos relacionados con la salud y cualquier otro programa que redunde en la mejora de la salud y bienestar de los habitantes de la comunidad, partiendo de la idea o concepto que este centro puede proyectarse a favor del desarrollo integral de los moradores de la región.

El dinero para la construcción del CAA II se recolectó de varias compañías y a asociaciones, así como también el M.S.P. que colaboró con el mobiliario y el INDE con la instalación eléctrica del edificio...

Según entrevista con directivos de Acogua, el costo total de la obra fue de Q.80,000.00.

El día 16 de septiembre de 1,974 se iniciaron labores con la creación de la comisión organizadora del nuevo centro, para principiar los trámites de la construcción del edificio en un predio donado por la Municipalidad de Barberena(3).

El 19 de noviembre de 1,976 se inauguró el CAA II, iniciando sus labores el 23 de febrero de 1,977, parcialmente ya que se tenía pendiente la realización del convenio "Acogua-M.S.P." en el que se solicitaba una subvención de dicho Ministerio para el funcionamiento del centro.

3.2 Funcionamiento:

Area Física: Ubicado en el centro de Barberena, en el predio donado por la Municipalidad de Barberena, el edificio es de una planta, construcción moderna y funcional. Cuenta con dos clínicas médicas totalmente equipadas, una clínica dental parcialmente equipada, dos salas encamamiento, una para hombres, otra para mujeres, una sala de hidratación; cada una de ellas con capacidad para tres pacientes, sala de maternidad servicios de emergencia totalmente equipados, local para: farmacia, archivo --

clínico, oficina para enfermería y una ambulancia equipada para la atención de pacientes referidos.

El 23 de febrero de 1,976, inició sus labores con un horario de lunes a viernes de 8 a 12 y 14 a 18 Hrs., sábados de 8 a 12 Hrs.; habiéndose acordado cobrar Q.1.50 por consulta a pacientes no aportantes y 0.50 por consulta a pacientes aportantes debidamente identificados con papelería de la finca donde trabajaban, obsequiándoseles la medicina a todos los pacientes siempre y cuando hubiera en existencia en la farmacia del centro. (Al realizarse el convenio "Acogua M.S.P." se decidió dar consulta y medicamentos en forma gratuita).

Se inició con los programas de consulta externa general, atención Materno-Infantil, Salud Oral, que se cubría solamente los días jueves de cada semana, funcionando así hasta el 31 de diciembre de 1,977.

Sin embargo y a pesar de haberse incrementado el personal, el CAA II continúa ofreciendo a su comunidad casi los mismos programas de atención médica individual, sin haberse elaborado ninguno de tipo preventivo. En julio de 1,978-- se inició el programa de Promotores de

Salud Rural con una duración de tres meses; programa no reconocido por el M.S.P. Se contó con la presencia de 6 personas voluntarias habitantes de dos de las fincas aportantes. En mayo de 1,978 se inició un programa de lucha anti-tuberculosa a nivel de fincas aportantes conjuntamente con la División de Tuberculosis. Estos programas se han realizado en forma vertical sin una programación específica que justifique su continuidad. El CAA II ofrece en la actualidad los siguientes programas:

1. Atención Médica General (consulta externa).
2. Atención Materno-Infantil
3. Salud dental: únicamente se realizan exodoncias, con un horario de 14 a 16 hrs. por tres días y de 8 a 12 y 14 a 18 hrs. los días jueves.
4. Planificación Familiar: Se realizan laparoscopías esterilizadoras cada dos semanas, por un médico de Aprofam. Dichas laparoscopías son efectuadas a pacientes que las solicitan con la debida autorización del cónyuge y que llenen las condiciones requeridas por Aprofam, multiparidad, mayores de 35 años y ba-

ja condición económica . Además se vende a las pacientes anticonceptivos orales, parenterales y locales.

- 5. Atención de emergencias a cualquier hora del día y de la noche, exaepto sábados y domingos.
- 6. Estadísticas de salud: las mismas - que se llevan en los centros de salud del Estado dirigidas a la DGSS.
- 7. Durante cuatro meses aproximadamente se contó con un EPS de Farmacia realizándose los exámenes de heces y orina, lamentablemente este programa fue descontinuado por razones ajenas a Acogua.

Se lleva ficha clínica a todos los pacientes elaborada por Acción Social de Anacafé. Se realizan visitas domiciliarias por demanda, se refieren pacientes por medio de la unidad móvil del centro al hospital de Cuilapa y Roosevelt.

3.3 Administración: (ver organigrama CAAIL)

Servicio de Personal: Es el que se encarga de hacer cumplir las normas que han sido establecidas para mediar las relaciones entre empleados e institución.

Al iniciar sus labores el CAA II contaba con un médico director, unEPS, de la Facultad de Medicina y un MI, una a

uxiliar de enfermería y un conserje y guardian a la vez. El año 1,978 se inició con un médico director, una auxiliar de enfermería, un encargado de farmacia, una secretaria, un conserje y -- guardian a la vez. En abril de 1,978 - se incrementaron algunas plazas, la contratación del personal se lleva a través de las oficinas centrales de Acogua, haciéndose jerarquización a cada empleado. Requisitos para los profesionales son: certificados y curriculum, cartas de recomendación. Para los técnicos: certificados de instrucción, curriculum, cartas de recomendación.

En la actualidad el CAA II cuenta con el siguiente personal:

- 1. Médico Director
- 2. Médico Residente (subdirector)
- 3. Dos auxiliares de enfermería
- 4. Un odontólogo
- 5. Un encargado de farmacia
- 6. Un piloto de la ambulancia
- 7. Un conserje y guardian
- 8. Dos personas voluntarias en servicio de enfermería.

Funciones del Personal: Se encuentran descritas en el archivo general (oficinas centrales de Acogua), por su exten-

sión no se incluyen en esta tesis; los interesados en conocerlas pueden allí-consultar.

3.4 Financiamiento:

La base de la organización y funcionamiento del CAA II, es un convenio cooperativo entre las diferentes organizaciones que participan; aportando algunas económicamente, otras con medicamentos y/o equipo o mobiliario médicos, las entidades son:

- Anacafé
- Fertica S.A.
- M.S.P.A.S.
- Fincas de Acogua
- Joaquin León.

La aportación del Gobierno es la más fuerte ya que permite al CAA II un presupuesto hogado con el cual es factible la elaboración de una buena programación y administración de sus actividades.

El 26 de junio de 1,976 se aprobó el convenio Acogua-M.S.P., cuyos puntos principales son: "Una ampliación de los servicios del CAA I, para lograr la superación de los servicios médicos del CAA II, proyectado para prestar servicios a una comunidad de 40,000 personas y lo-

grar el desarrollo integral de los habitantes de las fincas, caseríos, aldeas y poblaciones aledañas a Barberena".

Objeto del Contrato: Dicho convenio tiene por objeto regular los compromisos de las partes interesadas, para el mejor logro de los propósitos ya enunciados en la organización y funcionamiento del CAA II. Compromisos del Gobierno: (tomado literalmente, convenio Acogua M.S.P.)

El Gobierno se compromete a proporcionar a Acogua para ser utilizado en el Centro Asistencial lo siguiente:

- a) una asignación anual de Q50.000.00 que en el presente año fueron asignados por Decreto del Presupuesto # cero ochenta y uno diagonal setenta y siete (081/77) del once de abril de 1,977 por medio del programa de transferencias, a cargo de la partida presupuestaria # setenta guión noventa y nueve guión cero siete guión seiscientos cincuenta y uno (77-0901-2.127-99-07-51), que se hará efectiva por medio de entregas mensuales equivalentes a la doceava parte de la asignación global.
- b) El equipo e instrumental necesarios para el buen funcionamiento del Centro.

- c) La dotación de medicina necesaria, -- por medio de entregas trimestrales -- según los informes y requerimientos que haga la administración del Centro.
- d) La asesoría técnica necesaria por medio de la DGSS. a solicitud de la administración del Centro.

Compromisos de Acogua:

- a) Aportar las edificaciones en las que fueron construidas a un costo de ochenta mil quetzales (80,000.00).
- b) Contribuir con una asignación de doce mil quetzales (12,000.00) anuales en entregas mensuales de mil exactos que se destinará como un aporte para el buen funcionamiento del Centro...
- c) Acogua aportará el trabajo adhonorium de los miembros de la comisión que tendrá a su cargo la organización y administración de esta unidad asistencial, la cual se regirá de acuerdo a las normas fijadas en el reglamento respectivo todo el personal que labore en el Centro será contratado por Acogua con quien tendrá su relación laboral..

Consulta Médica y Medicinas:

El centro funcionará proporcionando a la población los servicios consulta médica y medicinas en forma gratuita.

Obligaciones de Acogua:

La asociación deberá utilizar la asignación del Gobierno y las aportaciones de los particulares, exclusivamente para el funcionamiento del Centro especialmente para el pago de salarios, adquisición de medicinas, mantenimiento, mejoramiento ampliación de los servicios en el mismo.

Los fondos que maneja Acogua estarán sujetos a la fiscalización de la Contraloría de Cuentas.

Servicios:

Dentro de su plan de trabajo Acogua se compromete a prestar los siguientes servicios en forma progresiva.

- Servicios médicos de consulta externa
- Servicios de medicina preventiva
- Atención médica pre y post-natal
- Programas de orientación familiar
- Programas nutricionales
- Programas educacionales relacionados con la salud, y cualquier otro programa que redunde en beneficio de la

comunidad, partiendo de que este Centro puede proyectarse a favor del desarrollo integral de los moradores de la localidad.

Debe mencionarse además la importante aportación voluntaria de las fincas asociadas de Acogua que consiste en una donación anual de Q.12,000.00 y cuyos trabajadores son enviados al CAA II a quienes se les brinda una atención especial.

Otra colaboración importante es la de Anacafé que contribuye mensualmente con Q.100.00, además por medio de sus programas de "Acción Social" brinda asesoría técnica al Centro a cargo de un médico salubrista.

Existen otras contribuciones como son las de Fértica, Dr. Joaquin León y la Direct Relief Fundación de California que brinda al Centro un lote trimestral de medicinas valorado más o menos en Q.2000.00.

CENTRO ASISTENCIAL ACOGUA II
PROYECTO DE PRESUPUESTO

<u>INGRESOS :</u>	<u>1,978-79</u>	<u>PARCIAL</u>	<u>MENSUAL</u>	<u>ANUAL</u>
Cuotas Fincas	Q 100.00		Q 920.00	Q 11,040.00
Contribuciones voluntarias	50.00		170.00	2,040.00
Anacafé	20.00			
Fertica S.A.				
Joaquin León L.				
Aportación del Gobierno				
	<u>SUMAN LOS INGRESOS</u>		<u>Q 4,166.66</u>	<u>50,000.00</u>
			<u>Q 5,256.66</u>	<u>Q 63,080.00</u>
			2,020.00	24,240.00
<u>EGRESOS:</u>				
<u>SUELDOS:</u>				
1 Médico Jefe	Q 600.00			
1 Médico Residente	500.00			
1 Promotor	100.00			
2 Enfermeras Auxiliares	300.00			
1 E.P.S. Químico	180.00			
1 Encargado de Farmacia	75.00			
1 Secretaria	80.00			
1 Conductor de Ambulancia	90.00			
	<u>VAN</u>		Q 2,020.00	Q 24,240.00

VIENEN

Medicina
Medicina

Q 2,020.00 Q 24,240.00

Compra de Medicina

Q 1,000.00 Q 12,000.00

Gastos Generales

Q 436.00 Q 5,232.00

Papelaria, Utiles e Impresos

Q 30.00

Reparacion y Mantenimiento

100.00

Aseo, Articulos de Serv.y Limpieza

25.00

Fuerza Eléctrica

26.00

Viáticos Dentista

60.00

Correo, Cables y Teléfono

20.00

Fletes y acarreos

10.00

Gastos Varios

15.00

Mantenimiento Ambulancia

150.00

Prestamos Laborales

Q 336.66 Q 4,040.00

Fondo para Indemnizaciones, Va-
caciones y Aguinaldos

336.66

SUB-TOTALES

Q 3,792.66 Q 45,512.00
Q 12,600.00

Inversiones

Construcción casa Médico, estima 12000.00

Otros Equipos

Equipo de Oficina

600.00

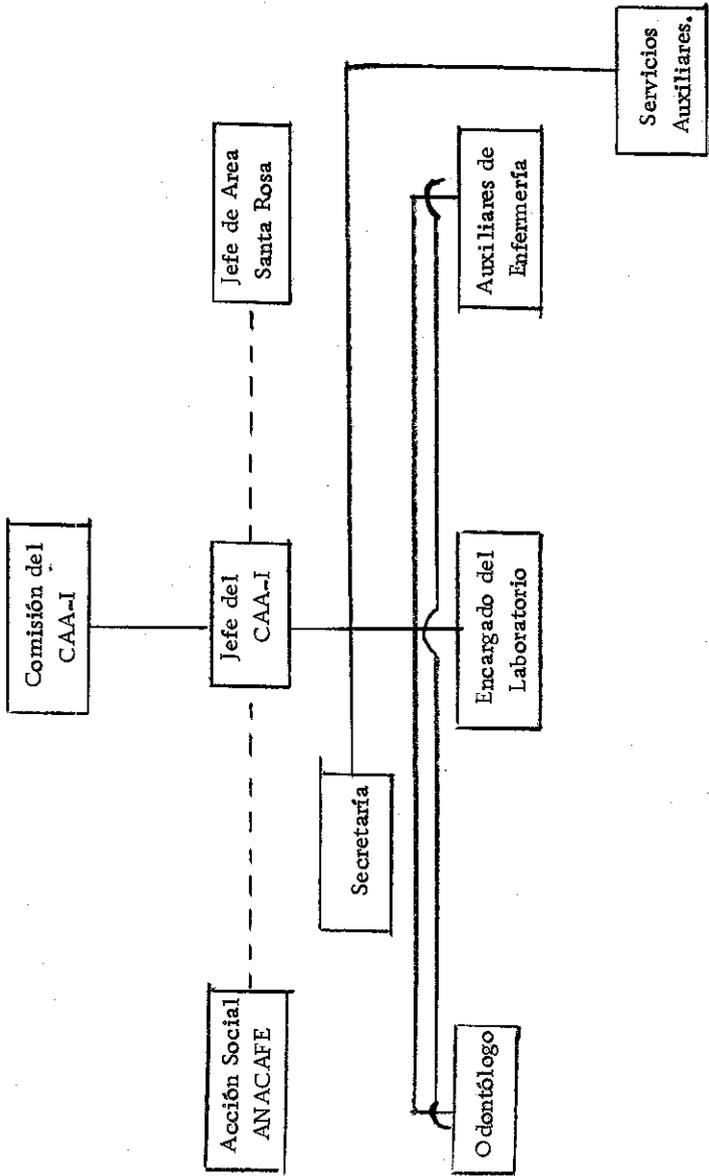
Imprevistos

100.00

Q 4,968.00 Q 17,568.00

TOTALES

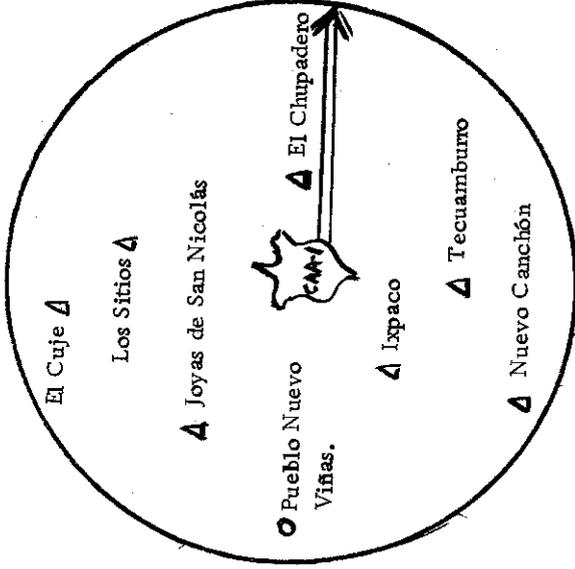
Q 63,080.00 Q 63,080.00



CENTRO ASISTENCIA ACOGUA I
 AREA RURAL BENEFICIADA

BARBERENA

CUILAPA



CHIQUIMULILLA

Cuadro No. 1

Cobertura CAA-I

Fuente: Archivo ACOGUA.

SIMBOLOGIA

- Cabecera Departamental
- Cabecera Municipal
- △ Aldea
- ⬇ Finca El Progreso, Barberena, Sta. Rosa.

VI. MATERIALES Y METODOS

El objeto del presente trabajo son los Centros Asistenciales Acogua I y II, ubicados - el primero en la finca "El Progreso", jurisdicción de Barberena; y el segundo en Barberena propiamente; proporcionando servicios - de salud a los trabajadores de fincas aportantes y a la comunidad de Barberena específicamente en el caso del Centro II.

El método a utilizar en el presente -- trabajo, será el método científico, valiéndonos para su desenvolvimiento de diversas técnicas y procedimientos que se describen a -- continuación.

VII. ANALISIS Y RECOLECCION DE DATOS

1. Recolección de Datos:

Se investigó desde el inicio de los Centros Acogua, su evolución a través - del tiempo, utilizándose para ello el archivo de las oficinas centrales de Acogua, así como entrevistas con los fundadores, organizadores y personal laborante de dichos centros. Además se hizo un estudio del funcionamiento, administrac--ción y financiamiento de los centros; -- así como un estudio comparativo entre -- los centros Estatales y los de Acogua, utilizándose como grupo control los usuarios no aportantes y como grupo testigo

los usuarios aportantes.

El M.S.P.A.S. desde 1,970 ha organizado sus actividades obteniendo en la actualidad una mayor proyección a las áreas rurales del país así como también programas de tipo preventivo y curativo, - haciendo partícipe a la comunidad de dichos programas para no caer en el error de practicar únicamente la medicina individual, curativa (1).

Ya que el objetivo principal de los centros de salud es el de mantener sana a la población protegiéndola contra las enfermedades y muertes evitables, promoviendo la formación de hábitos sanos y prestándole atención médica oportuna y adecuada, lógicamente los resultados a esperarse consistirán en lograr el descenso de la morbi-mortalidad de la comunidad. (13).

Desafortunadamente no se pudo obtener un estudio de la morbi-mortalidad en el área ya que los archivos de la D.G.S.S. Depto de Estadística no se encontraba el registro de los años requeridos para hacer un estudio comparativo de por lo menos 5 años antes de haber iniciado el CAA I y 5 años después; tampoco en los archivos del Cto. de Salud Estatal en

Barberena se encontró registro de dicha morbi-mortalidad. (Considero 5 años como dato significativo en la validez de los resultados sobre el impacto en la morbi-mortalidad antes y después de fundados el CAA I y II en la población).

Según el Dr. M. Vásquez Bolaños, en su tesis titulada "Centros de Salud", pueden evaluarse parcialmente el trabajo y medir resultados a corto plazo en programas específicos, conociendo de esa manera los beneficios que la población está recibiendo; efectuando la evaluación con los parámetros siguientes:

acción del CAA I y II en los Cuatro Programas Básicos:

aneamiento Ambiental: Pueden apreciarse resultados determinando el número de obras sanitarias construidas, mejoradas o ampliadas, número de letrinas instaladas en uso o inspecciones sanitarias. (13)

Cuadro No. 1

de Letrinas	CAA I	CAA II
aladas	0	0
so	0	0
ecciones		
tarias	0	0

Salud Materno Infantil*

Establecer el Número de madres y niños que están en control (13)

Número de Madres en Control Prenatal Por año.

CAA I.

Cuadro No. 2

Año	No. de madres en control
1,971	110
1,972	531
1,973	502
1,974	401
1,975	242
1,976	407
1,977	485

Número de Niños en Control de Niño Sano por año CAA I.

Cuadro No. 3

Año	No. de niños en control
1,971	598
1,972	1,126
1,973	1,642
1,974	1,858
1,975	1,025
1,976	2,394
1,977	1,985

* El estudio referente a Salud Materno Infantil del CAA II, se presentará por separado, ya que dicho estudio se efectuó por meses, en vista de que tiene únicamente dos años de funciones.

No. de Partos Atendidos por Año CAA I

Cuadro No. 4

Año	No. de partos atendidos
1,971	2
1,972	18
1,973	27
1,974	18
1,975	23
1,976	21
1,977	25

c) Control de Enfermedades Transmisibles:
(Epidemiológico).

Registro de Inmunizaciones por Año CAA I
(las inmunizaciones comprenden dosis de polio, triple, sarampión y antirrábica).

Cuadro No. 5

Año	Registro de inmunizaciones
1,971	176
1,972	2,297
1,973	3,145
1,974	9,761
1,975	0 000 = ?
1,976	357
1,977	5,604

CAA I

CAA II

Control de Vectores:

No hay

No hay

Eliminación de fuentes de infección

No hay

No hay

d) Educación Sanitaria:

Número de sesiones, reuniones, entrevistas, - conferencias y otras técnicas educativas realizadas con la comunidad. (13).

CAA I

CAA II

No tiene

Se realizan charlas diariamente pre consulta a todos los pacientes..

Número de Madres en Control Prenatal por mes CAA II. (el estudio del CAA II se presenta por separado y por mes en vista de que éste tiene solamente dos años de funcionamiento).

Cuadro No. 6

Mes	No. de madres en control 1,977
febrero	0
marzo	9
abril	17
mayo	15
junio	5
julio	12
agosto	25
septiembre	21
octubre	0
noviembre	15
diciembre	0

Cuadro No. 7

Mes	No. de madres en control 1,978 *
febrero	26
marzo	27
abril	33
mayo	41
junio	32
julio	33
agosto	40
septiembre	71
octubre	82

* Se realizó el estudio de los meses del año de 1,978 hasta la fecha para poder hacer una comparación de los dos años.

Número de Niños en Control de Niño Sano por mes CAA II.

Cuadro No. 8

Mes	No. de niños en control 1,977
febrero	88
marzo	155
abril	164
mayo	185
junio	168
julio	200
agosto	148
septiembre	155
octubre	176
noviembre	166
diciembre	151

Cuadro No. 9 *

Mes	No. de niños en control 1,978
enero	222
febrero	213
marzo	229
abril	324
mayo	282
junio	317
julio	294
agosto	326
septiembre	352
octubre	361

* Los datos para la elaboración de los cuadros presentados se tomaron de los informes elaborados por el director de los centros.

os casi exclusivamente a dar consulta mé--
lica apartándose del objetivo principal de
la salud pública, prevenir y no curar.

Ya que Acogua ha logrado iniciar y di-
rigir un servicio de salud rural en Guate--
mala, logrando la integración de diferentes
entidades para el funcionamiento de los --
centros y contando con suficientes recur-
sos económicos y físicos no hay razón para -
que dichos centros no pueden proporcionar --
programas efectivos de servicios preventivos
de salud, iniciando una reorganización en --
sus actividades apegándose a las normas de -
salud pública y llevándose a cabo por lo me
nos los cuatro programas básicos de salud -
pública, saneamiento ambiental, salud mater
no infantil, epidemiológico y educación sa-
nitaria, además programas de participación--
comunitaria como promotores y comacronas (13),
los cuáles pueden cubrirse con gastos míni-
mos y que a la larga podrían redundar en be-
neficios económicos y prácticos para los -
centros, y serían de gran provecho para la
comunidad.

En el aspecto administrativo, debe ob--
servarse la cantidad y calidad del personal
laborante en ambos centros; ambos están a
cargo de un médico y cirujano, el personal -

de enfermería con que se cuenta es de auxiliares de enfermería adiestradas y no adiestradas. Dada la cobertura de los centros Acogua, (20,000 y 40,000 habitantes -- respectivamente), los recursos económicos y físicos con que cuentan, debería de incrementarse el personal médico y para médica (enfermera profesional por ej.) para poder mejorar la supervisión y programación de las actividades y proporcionar así un mejor servicio.

Los miembros de Acogua encargados de los centros son dos miembros de la asociación Comisión del CAA I Dn. Gregorio Padilla Padilla, presidente, Dr. Benjamin Chinchilla, asesor; CAA II: Lic. Efraín Portillo presidente, Dr. Benjamin Chinchilla asesor; tienen relación directa e inmediata con los directores de ambos centros y son ellos quienes se encargan de los aspectos técnico administrativos del centro, mientras el asesor se encarga de los aspectos puramente médicos.

2. Análisis de los Resultados:

a) Encuesta Realizada a los Habitantes de Fincas Aportantes:

Se encuestaron las 17 fincas aportantes al CAA II y las 24 al CAA I, tomándose una muestra al azar del 5% de los habitantes de cada una de las fincas, (se adjunta original de la encuesta) con el objeto de evaluar la aceptación de los centros, qué opinión les merecen y qué mejoras podrían introducirse..

FINCAS APORTANTES AL CAA I

FINCA	HABITANTES TPO. NL.	5%
La Pastoría	200 hab.	10
Sabanetas	240 hab.	12
Sn. Cayetano	30 hab.	1
El Vainillal	100 hab.	5
El Prado	80 hab.	4
Palmira	40 hab.	2
Hoya Grande	121 hab.	6
Chanteros	60 hab.	3
El Pacayal	80 hab.	4
Sn. Luis	32 hab.	1
El Naranjito	140 hab.	6
Teanzul	100 hab.	5
Sta. Elisa	36 hab.	1
Montevideo	10 hab.	1
El Progreso	60 hab.	3
El Chorro	80 hab.	4
El Zapote	18 hab.	2
Las Margaritas	50 hab.	3
Sn. Francisco	13 hab.	1
Sn. Lorenzo	9 hab.	1
Las Nubes	40 hab.	2

Unión Monte Verde	14 hab.	2
Bonanza	60 hab	3
La Concepción	80 hab	4
El Cintular	100 hab	5
TOTAL	1,823 hab	91.5 %

FINCAS APORTANTES AL CAA II

<u>FINCA</u>	<u>HABITANTES TPO. NL</u>	<u>5 %</u>
El Porvenir	54	2
Sn. Juan de Utapa	142	7
El Carmen	117	4
El Zapote	143	7
La Castellana	174	8
Zaragoza	0	0
El Trapichito	322	16
Amapa	131	5
Coatepéque	57	2
El Naranjito	140	8
La Primavera	103	5
El Amatillo	56	2
La Virgen y Esperanza	97	4
El Zarzal	0	0
La Providencia	194	9
Las Cerezas	0	0
	1,596	79.5 %

Habitantes Fincas Aportantes CAA I 1,823,

el 5 % de esta cantidad es igual a 91.5% = 92

Habitantes Fincas Aportantes CAA II 1,596,

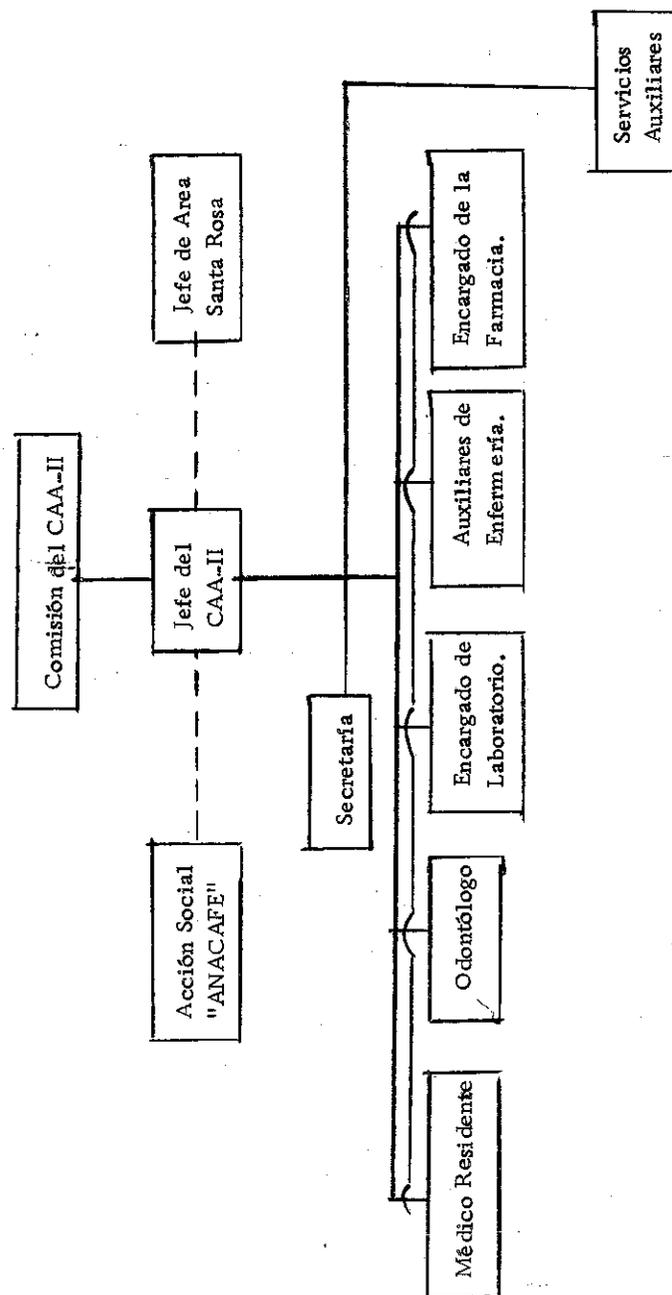
el 5 % de esta cantida es igual a 79.5% = 80

En los cuadros anteriores se hace una relación entre el total de habitantes encuestados con la muestra representativa del 5 %.

b) Analisis de los resultados

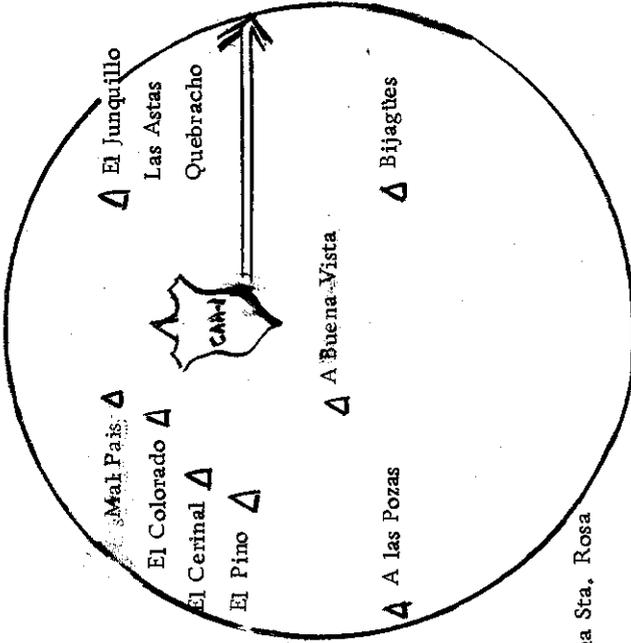
Pregunta No. 1 :

Ha oído hablar de los Centros Acogua.



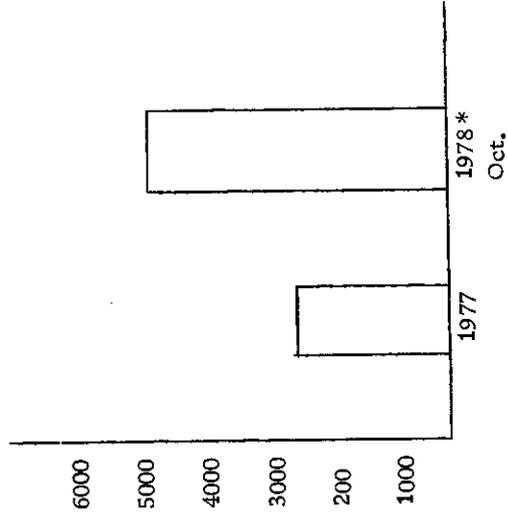
CENTRO ASISTENCIAL ACOGUA II

AREA RURAL BENEFICIADA

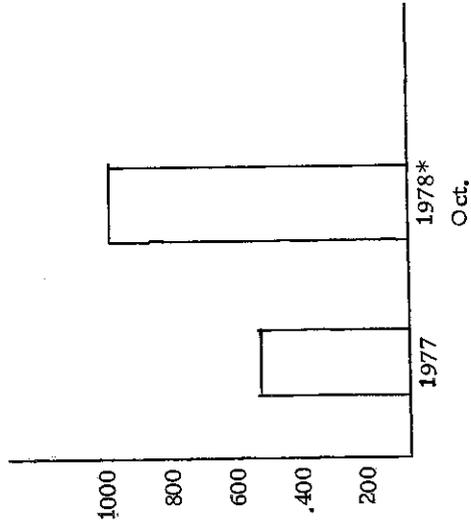


SIMBOLOGIA:

- Cabecera Deptal.
- Cabecera Mpal.
- △ Centro Asistencial
- △ Acoga II, Barberena Sta. Rosa



Pacientes No Aportantes Atendidos por Año CAA-II



Pacientes Aportantes Atendidos por Año CAA-II

Fuente: Memorias de labores Caa-II

* Se realizó hasta octubre inclusive de 1978, por contar con pocos datos.

CAA I		CAA II	
Sí 89 = 96.7 %		Sí 68 = 85.0 %	
No 3 = 3.25 %		No 12 = 15.0 %	

Lo que hace un total de 91.2 % de los habitantes si conocen los Centros Asistenciales Acogua, ya que solamente un 6%, indicó no conocerlos. Dichas cifras indican que sí se ha realizado una buena promoción de los servicios de salud proporcionados por Acogua.

Pregunta No. 2 :

Ha visitado alguna vez el centro que no le corresponde:

CAA I		CAA II	
Sí 35 = 26.2 % de la pob. total		Sí 12 = 15 % de la pob. total	
No 48 = 52.1 % de la pob. total		No 58 = 72.5 % de la pob. total	

El 26 % de los habitantes de las fincas aportantes al Centro I han visitado el CAA II, y el 15% de los habitantes de las fincas del Centro II han visitado el Centro I = es decir que la mayoría de personas visitan normalmente el centro que les corresponde.

Pregunta No. 3 :

Que Centro le Pareció mejor:

De las 35 personas que visitaron el CAA II:

- 10 respondieron que el CAA I = 28.5 %
- 5 respondieron que el CAA II = 14.2 %
- 20 respondieron que les parecía igual = 57.1 %

De las 12 personas correspondientes al CAA II que

visitaron el I.

1 respondió que el CAA I = 8.33 %

7 respondieron que el CAII = 58.36 %

4 respondieron que les parecían iguales = 33.3 %

Pregunta No. 4 :

Que desventajas notó en el Centro que no le corresponde:

Las repuestas en orden de prioridad fueron:

CAA I	CAA II	CAA I	CAA II
Muy lejos el CAA II	15	Muy lejos el CAA I	8
pérdida de tiempo	4	Mala atención	2
Mala atención	2	No se alivió	1
Igual atención	14	Igual atención	1
No se alivió	1		

Según en los datos obtenidos en las preguntas 4 y 5 podemos observar lo siguiente:

De los 35 pacientes del centro I que visitaron el centro II, el 57 % opina que se obtiene igual atención en ambos centros.

El 28.5% opina que es el mejor el CAI y el 14.5% que es mejor el CAII, .

No pueden tomarse las cifras totales como significativa, puesto que el número de pacientes que les corresponde asistir al centro II y que visitaron el centro I es mucho menor que las del Centro I que visitaron al Centro II.

De los 12 pacientes del Centro II que visitaron Acogua I: 58% le parece mejor atención en el Centro I.

33.3% opina que la atención es igual en ambos

Centros y 8.33% le pareció el Centro I.

Podemos notar que la Mayoría de aportantes al Centro I, indicaron no tener preferencia por ninguno de los Centros, mientras que los aportantes al CAII, tienen una notoria preferencia por el Centro que les corresponde.

Las desventajas mencionadas tanto por los aportantes del Centro I como por los del II son en orden de prioridad casi las mismas.

- 1.- Distancia
- 2.- Pérdida de Tiempo
- 3.- No se alivió de su enfermedad

La distancia y la pérdida de tiempo pueden considerarse como una sola ya que en cada uno de los centros sus fincas aportantes son más próximas que las otras que lo son.

Pregunta No. 5 :

Le satisface la atención recibida en el Centro que visita normalmente.

CAA I	CAA II
Sí = 80 = 86.9%	Sí = 68 = 85.0%
No = 3 = 3.26%	No = 2 = 2.5%
No lo han visitado = 9.78%	No = 10 = 12.5%

La gran mayoría de los pacientes aportantes que visitaron los Centros sí están satisfechos con la atención recibida, como podemos darnos cuenta por los resultados anteriores.

Pregunta No. 6 :

Razones por las que les satis-
la atención en orden desendente.

CAA I	CAA II
Buena atención	Buena atención
Nos queda cerca	Nos alivian las enfer- medades.
No cobran	Nos regalan medicina
Nos curan de nuestras enfermedades	No cobran

Con los resultados obtenidos en las preguntas 6 y 7 podemos reafirmar que los usuarios apor-
tantes de los Centros si están satisfechos con
el servicio proporcionado, es de hacer notar -
una pequeña diferencia en el Centro II, donde
aparece en segundo lugar la moción " Nos curan
de nuestras enfermedad" mientras que el Centro I
aparece en cuarto lugar.

Pregunta No. 7 :

Cre que es importante la exis-
tencia de los Centros Acogua.

CAA I	CAA II
Sí = 88 = 95.6%	Sí = 78 = 97.5%
No = 2 = 2.17%	No = 2 = 2.5%
No contesto 2 = 2.17%	No contesto 0 = 0

Las cifras anteriores indican claramente como
los trabajadores de las fincas están concien-
tes de sus necesidades en servicios de salud
y dan a los centros Acogua la importancia que

realmente tienen.

Pregunta No. 8 :

Los médicos que trabajan en los
centros, han visitado alguna vez
la finca donde usted trabaja.

CAA I	CAA II
No = 52 = 56.5%	No = 61 = 76.2%
Sí = 42 = 45.6%	Sí = 14 = 23.7%

Como podemos observar las fincas aportantes son
poco visitada por los médicos que trabajan en los
Centros. lo cuál es mas notorio en el CAA II ya
que sólo un 23% respondió que sí, mientras que
más del 50% de la población encuestada respondió
no, este hecho pude atribuirse a la distan-
cia que quedan las fincas del Centro II, ya que
la ubicación del Centro I permite una mejor pro-
yección a sus fincas aportantes por la cercanía
de las mismas.

Pregunta No. 9 :

Prefiere usted asistir a un centro
del Estado.

CAA I	CAA II
No = 80 = 86.9%	No = 77 = 96.2%
Sí = 12 = 13.0%	Sí = 3 = 3.7%

Casi la totalidad de los habitantes prefieren
la asistencia médica brindada por los Centros
Acogua, según pude darme cuenta en la realiza-
ción de las encuestas los sienten más suyos y
a la vez se nota cierta satisfacción al saber
que tienen para ellos un tipo de servicio como

el que brindan los Centros Acogua.

Pregunta No. 10 :

Sabe usted si al tener asistencia
médica en los Centros Acogua, tie-
nen derecho a IGSS.

CAA I

CAA II

Sí = 92 -- 100%

Sí = 80 = 100%

No = 0 --

No = 0

El 100% de los trabajadores de las fincas sa-
ben que a pesar de tener derecho a la asisten-
cia médica brindada por los Centros Asistencia-
les Acogua para ellos y sus familiares se les
paga IGSS, cubriéndoles así cualquier tipo de
invalidez involuntaria de ellos.

Pregunta No. 11 :

Cree que la creación de los Cen-
tros Acogua los ha beneficiado
o los ha dañado.

CAA I

CAA II

Sí = 92 = 100%

Sí = 80 = 100%

No = 0 =

No = 0

Es importante observar cómo los trabajadores de
las fincas están conscientes de que sí es impor-
tante la existencia de dichos Centros, y al indi-
car ellos que sí es importante, están demostrando
que están de acuerdo con la creación de ellos.

Pregunta No. 12 :

Que propone para brindar un me-
jor servicio en los Centros Aco-
gua.

ENCUESTA A PASAR EN FINCAS APORTANTES

1. - Ha oído hablar de los Centros Asistenciales Acogua?
SI NO
2. - Según la finca donde usted trabaja a que Centro le corresponde acudir
CAA-I CAA-II
3. - Ha visitado alguna vez el otro Centro?
SI NO
4. - En caso afirmativo cual le pareció mejor:
CAA-I CA-II
5. - Qué desventajas notó en el otro:
Mala atención
Muchos pacientes
Perdió mucho tiempo
No se alivió de su enfermedad
Le queda muy lejos y difícil transportarse
6. - Le satisface la atención que recibe en el Centro que visita normalmen-
te.
SI NO
7. - En caso afirmativo porqué:
En caso negativo porqué:
8. - Cree que es importante la existencia de los Centros Acogua.
SI NO
9. - Los médicos que trabajan en los Centros han visitado alguna vez la finca
donde Usted trabaja:
SI NO
10. - Prefiere asistir a un Centro del Estado y no a un Centro de Acogua:
SI NO
11. - Sabe Usted si al tener asistencia médica en los Centros Acogua tiene de-
recho a IGSS.
12. - Cree que la creación de los Centros Acogua los han beneficiado?
SI NO
o dañado SI NO
13. - Que propone para que los Centros Acogua le brinden un mejor servicio

CAA I

Aumentar el personal = 51 = 55.43%

Que se cambie la ambulancia, y ésta brinde servicio de recoger y referir pacientes, no sólo referir = 19.5%

Que se regale siempre la medicina = 15 = 16.3%

Está bien así = 10.8% = 10

CAA II

Aumentar el personal = 40 = 50.0%

Que siempre se regale la medicina 17 = 21.25%

Que se atiendan a todos los miembros de la familia cuando lleguen = 12 = 15.0%

Está bien así = 11 = 13.75%

RESULTADOS DE LA ENCUESTA EFECTUADA EN LOS POBLADORES DE BARBERENA, NO APORTANTES A LOS CENTROS ACOGUA.

Se realizó el mismo procedimiento que con los habitantes de las fincas aportantes; tomándose una muestra de azar del 5% de la población rural de Barberena, 4,174 habitantes (13), lo que nos dió un total de 208 personas encuestadas, evaluándose con dicha encuesta la aceptación del Centro Acogua II, qué opinión les merece así como también se hace una comparación entre el Centro Estatal y el de Acogua. II.

Pregunta No. 1 :

Conoce el Centro Asistencial Acogua II.

Sí = 98 = 95.1%

No = 10 = 4.8%

Los datos anteriores, nos indican que casi el 100% de la población encuestada conoce el Centro Acogua, lo cual hace pensar que se ha realizado al igual que en las fincas una buena promoción del Centro en el municipio de Barberena.

Pregunta No. 2 :

Ha visitado el Centro Acogua alguna vez.

Sí = 150 = 72.1%

No = 58 = 27.8%

Más el 50% de la población encuestada ha visitado el Centro Acogua II lo que indica que la población de Barberena sí hace uso de los servicios que éste brinda.

Pregunta No. 3 :

Esta de acuerdo con la existencia del Centro Acogua en Barberena.

Sí = 191 = 91.8%

No = 17 = 8.1%

La población de Barberena sí está de acuerdo con la existencia del Centro Acogua en el municipio. Porque: Las respuestas en orden decreciente fueron las siguientes.

1- El pueblo lo necesita = 56 = 26.9%

2- Brinda buena atención = 49 = 23.8%

3- Es una ayuda para las personas de escasos recursos : 35 = 16.8%

4--Hay servicio de emergencia = 16 = 7.69%

5- Mejora el nivel de salud del municipio = 15=7

6- Regala la medicina = 11 = 5.2%

7- Es gratuito = 5.= 2.4%

8-- No contestaron 3 = 1.4

9- Está situado en el Centro = 1 = 0.0%

Pregunta No. 4:

Ha visitado el Centro Estatal:

Sí = 119 = 57.2%

No = 89 = 42.7%

Casi el 50% de la población ha visitado - ambos centros lo cual es importante para poder evaluar las diferentes opiniones que se tienen sobre ambos centros.

Pregunta No. 5:

Si el Centro Estatal tuviera médico permanente como tenía antes a cuál de los dos preferiría asistir

Estatal: 42 = 20.1%

Acogua: 166 = 79.8%

Los datos anteriores nos indican que en la población de Barberena sí existe mayor aceptación por el centro Acogua que por el Estatal, ya que más del 50% respondió que preferiría acudir a éste.

Pregunta No. 6:

Qué desventajas notó en el Estatal

Entre las 42 personas que respondieron que preferieren asistir al centro Estatal se tabularon las siguientes respuestas:

1. Muchos pacientes en Acogua = 28 - 66.6%

2. Perdió mucho tiempo = 10 = 2.38%

3. Mala atención y no se curó de su enfermedad = 2 = 4.76%

Entre las 42 personas que prefieren asistir al centro Acogua se obtuvieron las siguientes respuestas con respecto al centro Estatal:

1. Perdió mucho tiempo en el Centro Estatal = 45 = 27.1%
2. Muchos pacientes = 42 = 25.3%
3. Mala atención = 35 = 21.0%
4. No se curó de su enfermedad = 25 = 15.0%
5. No regalan medicina = 19 = 11.4%

Tanto los pacientes que prefieren asistir al centro Estatal como los que prefieren asistir al centro Acogua la mayoría se queja de la cantidad de pacientes que acuden y el tiempo que se pierde, situación que no se puede atribuir a la organización de los centros o ineficiencia del personal, sino a la demanda que ambos tienen. Es de hacer notar la diferencia que existe entre las respuestas con respecto a la atención, mientras que solamente el 2.47% de las personas que prefieren asistir al Estatal lo hicieron notar, entre las personas que prefieren el centro Acogua fue el 21.0%.

Pregunta No. 7:

Cree que la ayuda que se le puede brindar en el CAA II es mejor o peor.

Mejor: = 197 = 94.7%

Peor: = 11 = 5.2%

La población sí está consciente de que el Centro Acogua puede brindar mejor atención y servicio que el Estatal.

Pregunta No. 8:

Preferiría que no existiera el Centro Acogua:

Sí: = 17 = 8.17%

No: = 191 = 91.8%

De las 17 personas que respondieron que sí, se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. no contestó = 8 = 53.3%
2. atienden sólo a los de las fincas = 6 = 40.0%
3. Hay muchos pacientes = 2 = 13.3%
4. Atienden mejor y más rápido = 1 = 6.6%

De las 191 personas que respondieron que no, obtuvimos las respuestas siguientes:

1. No porque es una ayuda al pueblo = 83 = 39.9%
2. No porque brinda mejor atención = 37 = 17.7%
3. No, porque hay servicio de mercancías nocturnas = 43 = 20.6%
4. No, porque se quedaría solo el Centro Estatal = 20 = 9.6%
5. No, porque regalan medicina = 8 = 3.8%
6. No, porque no cobran = 4 = 1.9%
7. No, porque es único en Barberena = 2 = 0.9%

Pregunta No. 9: Preferiría que sólo existiera el centro Estatal.

Sí = 12 = 5.76%

No = 196 = 94.2%

Pregunta No. 10:

Propuestas para el mejoramiento
del centro Acogua:

- | | | |
|-----|--|-------------|
| 1. | Que se aumente el personal | = 80= 38.4% |
| 2. | Que no se tengan preferencias con los pacientes de las fincas aportantes | = 35= 16.8% |
| 3. | Que siempre se regale la medicina | = 22= 10.5% |
| 4. | Que se equipe bien el centro | = 17= 8.1% |
| 5. | No contestó | = 13= 6.2% |
| 6. | Que se cobre un precio mínimo por consulta | = 10= 4.8% |
| 7. | Que se mejore la atención | = 10= 4.8% |
| 8. | Que colabore la comunidad | = 5= 2.4% |
| 9. | Que extienda sus servicios como un hospital | = 5= 2.4% |
| 10. | Que se quede igual | = 9= 4.3% |
| 11. | Que se trabaje de lunes a domingo | = 2= 0.9% |

Con las respuestas anteriores podemos darnos cuenta que la población de Barberena está consciente que la demanda del centro es grande y que si se aumentara el personal podría brindarse un mejor servicio y atender mayor número de pacientes. Además los usuarios no aportantes al centro han observado cierta preferencia que se tiene por los pacientes aportantes.

RESUMEN

Habiendo analizado los datos obtenidos

de las encuestas pasadas a los pacientes aportantes y a los no aportantes, podemos darnos cuenta de lo siguiente: Tanto las personas aportantes como las no aportantes, sí están de acuerdo con la existencia del Centro Acogua - en Barberena, y a la vez están conscientes de que alivia sus necesidades y les proporciona ayuda en lo que a curación de enfermedades se refiere, el mayor porcentaje de personas encuestados, están de acuerdo con la atención brindada, tanto los aportantes como los no aportantes. Con respecto a la aceptación de ambos centros entre los aportantes al centro I y al centro II, observamos que cada uno de los dos grupos se identifica con el que le corresponde, es decir los aportantes al centro al centro I prefieren asistir a éste, y opinan que es mejor que el otro, el mismo caso sucede entre los aportantes al centro II. -- La desventaja que principalmente se mencionó entre los aportantes al centro I con respecto al centro II y viceversa es la distancia que tienen que recorrer para asistir al que no les corresponde.

El 100% de los trabajadores sí tienen el conocimiento de que además de tener servicio de atención médica en los centros Acogua, se les paga IGSS., lo cual viene a ser una gran ventaja, ya que cualquier caso

de invalidez que pudiera presentarse los trabajadores si están asegurados según las normas dictadas por el IGSS.

Los datos obtenidos en la encuesta pasada a los usuarios no aportantes, en las preguntas correspondientes a la aceptación que se tiene del centro Acogua II nos indican las respuestas que éste si es aceptado por la mayoría ya que opinan que es de gran ayuda para la comunidad; se observa además una notoria preferencia hacia el centro Acogua que para el Estatal; las principales desventajas mencionadas hacia el centro Estatal son pérdida de tiempo, muchos pacientes, mala atención; casos que también se dan en el centro Acogua, ya que la demanda de pacientes es grande y por lo consiguiente la pérdida de tiempo es relativa a la demanda y al personal en servicio.

Con respecto a las proposiciones para mejorar el servicio en ambos centros, tanto las personas aportantes como las no aportantes coincidieron en primer lugar con la moción de aumentar el personal en ambos centros, porque los pacientes han podido darse cuenta de la cantidad de pacientes que llegan a los centros y ellos mismos han tenido que sufrir esperas de tiempo, o a veces que

darse para otro día. En la muestra de los trabajadores de fincas puede mencionarse como segundo lugar que siempre se regale la medicina, esto se debe a que son personas demasiado pobres y que la compra de cualquier medicina ocasionará grandes estragos en sus presupuestos, se menciona además que se atiende a todos los miembros de la familia cuando llega una completa, esto puede atribuirse a la dificultad que representa para ellos el transporte, tanto por la distancia como por lo económico, es por esto que al pagarles su jornal prefieren llegar con toda la familia.

La primera propuesta para el mejoramiento del centro, también fue en un 80.0% que se aumente el personal, la segunda es que no se tengan preferencias por los pacientes que llegan de las fincas aportantes, es decir que ellos ya han podido darse cuenta de que existe un trato preferente por dichos pacientes como por ejemplo; las primeras consultas, se les atiende a la hora que lleguen. Ellos proponen que se aumente el personal para evitar esta situación. En tercer lugar tenemos la proposición que siempre se regale la medicina, y debe mencionarse además que hubo un 4.5% que opinó que debía cobrarse la

72

consulta para utilizar ese dinero en equipo, instrumental, o cualquier mejora al centro- lo cual no puede llevarse a cabo por el con- venio realizado con el MSP. en el que se es- pecifica que la consulta debe ser gratuita.

71

VII.I COMPROBACION DE HIPOTESIS

1. Los servicios que los centros Acogua pro- porcionan son esencialmente de asistencia - médica individual curativa.

Comentario:

A través del estudio que se realizó con respecto a los programas de salud con los que funcionan los centros, pudimos comprobar que el 90% de sus actividades se limitan a la con- sulta médica general, sin haberse elaborado- programas preventivos con proyección a la co- munidad.

2. Los Centros Acogua por ser instituciones de la iniciativa privada, (regenteadas por ella) funciona mejor que los Estatales.

Comentario:

En las encuestas realizadas al muestreo de la población aportante y no aportante, ob- servamos que ambos centros tienen una mayor aceptación que los Estatales, dada la cali- dad de atención que éstos brindan, propor- cionando a los pacientes mayor comodidad du- rante las consultas en lo que a recursos fí- sicos se refiere, además la capacidad econó- mica que respalda a los centros Acogua, da - margen de poder proporcionar a los usuarios tratamientos completos y consulta gratuita, (CAAI), lo cual no sucede en los Estatales,

condición por la cual sean mayormente aceptados los centros Acogua, pero si además de brindar las condiciones anteriormente mencionadas se lograra la iniciación de programas preventivos con participación de la comunidad, los centros Acogua estarían brindando servicios de salud 100% aceptables.

3. Las actividades que los Centros Acogua - Realizan tienen relevancia en el mantenimiento y elevación del nivel de salud de los trabajadores de las fincas aportantes y de la comunidad donde están ubicados.

Comentario:

A través de la realización del presente trabajo pudimos darnos cuenta que los centros Acogua cumplen con la atención médica individual en la curación de enfermedades de los trabajadores de las fincas y de la comunidad de Barberena, ya que hasta la fecha existen muy pocas entidades de la iniciativa privada que se hayan preocupado por elevar el nivel de salud del área rural. Por lo que deberían ser tomadas las ideas de Acogua como modelo en otras partes del país.

4. Los trabajadores de las fincas aportantes al tener derecho de asistencia médica en los centros Acogua, también gozan de similar a nivel de Asistencia Social (IGSS)

Comentario:

La hipótesis anterior fue comprobada en un 100% ya que la totalidad de los trabajadores de fincas encuestados, sí tienen conocimiento de que además de tener derecho a la asistencia médica gratuita en los centros Acogua, están afiliados al IGSS. según sus reglamentos y normas lo cual les cubre en cualquier caso de invalidez que pudiera presentarseles.

A continuación se presenta un estudio de la organización, planificación y programación en salud de los centros Estatales para realizar un estudio comparativo entre éstos y los Acogua, además se mencionan algunas entidades privadas con el mismo fin.

V.II.II CENTROS DE SALUD ESTATALES

1. Organización en Salud:

El M.S.P.A.S., por medio de la D.G.S.S. y ésta a su vez por medio de la División de Atención médica son los responsables de la planificación, organización y regularización operacional de las prestaciones y los recursos destinados a la atención directa de la salud. Siendo sus funciones específicas elaborar el programa nacional de salud de atención médica (5).

El M.S.P. establecido en 1,944, ha expan-

dido sus recursos gradualmente así como sus programas para todo el país, realizando la mayor parte de actividades en la capital, - pero desde 1,970 se ha incrementado la atención para ensanchar los servicios en las áreas rurales (1). Los servicios son preventivos y curativos, los cuáles se ofrecen -- por medio de centros de salud, puestos de salud y hospitales.

Los 22 deptos. políticos del país --- constituyen 24 áreas de salud (dos de los departamentos han sido divididos en dos áreas de salud y los otros se constituyen en uno.

Sistemas de Salud de Nivel Local:

Area de Salud:

Se define como la unidad técnica y administrativa descentralizada, responsable de ejecutar las acciones de salud integral en la población residente en la jurisdicción geográfica que corresponde habitualmente a un departamento de la división político administrativo del país (8).

Estas acciones se cumplen a través de una red de establecimientos integrados y coordinados bajo una jefatura única (1).

Cada área de salud tiene un jefe de salud, un médico y cirujano muy pocos de los cuales han tenido entrenamiento en salud pública.

El es teóricamente el responsable por todas las actividades del M.S.P. en su área.

La red de servicios está constituida por 5 categorías de establecimientos que operan como líneas sucesivas de atención desde las más elementales hasta las más especializadas y que siguiendo un orden progresivo de recursos son: (8).

- a) Puesto de Salud
- b) Centro de Salud tipo B
- c) Centro de Salud tipo A
- d) Hospitales de Distrito
- e) Centro integral del área de salud (hospital base del área)

Los hospitales de distrito y los centros de salud tipo A y B tienen bajo su jurisdicción 3 o 4 áreas geográficas denominadas distritos de salud de las cuáles hay 3 o 4 por área de salud y comprenden a su vez uno o más municipios, dependiendo del número de puestos que les corresponde asistir o supervisar.

2. FUNCIONAMIENTO, PLANIFICACION Y PROGRAMACION EN SALUD.

a) Funcionamiento:

Las funciones de los distintos establecimientos de las áreas de salud son las correspondientes al fomento, protección recuperación y rehabilitación de la salud, cada una de las cuáles son cumplidas en forma --

un EPS de odontología y un odontólogo residente. 12 auxiliares de enfermería una secretaria y 6 cocineras.

c) Servicios que presta: Consulta externa encamamiento, algunas intervenciones de cirugía mayor se realizan anualmente; lo visitan médicos extranjeros quienes realizan la cirugía mencionada además oftalmológica y ginecológica; se cobran 0.25 por consulta llevándose ficha clínica a cada uno de los pacientes, en sobre familiar. Los informes estadísticos se envían a la DGSS.

d) Patrocinado por: AID, otras ayudas de Canadá EEUU., la DGSS proporciona medicinas trimestralmente. su presupuesto mensual es de Q.6,000.00.

2. Centro Asistencial de San Juan:

a) Ubicado en finca Sn. Juan en el municipio de Sn. Pablo, Sn. Marcos; el edificio es de madera, funcional, inició sus labores el 15 de junio de 1,977.

b) Está a cargo de un estudiante de MI, supervisado por la Facultad de Medicina y el director del programa de Acción Social de Anacafé, más o menos una vez ^{cada} mes y medio, el personal para médico es únicamente una auxiliar de enfermería sin adiestramiento.

c) Servicios que Presta: Consulta externa

general y atención de emergencias, se lleva ficha clínica a cada paciente, iguales a las que lleva Acogua II.

El Valor de la consulta es de 0.50 cts.

d) Patrocinado por: diversas fincas cafetaleras de la región. Se hacen pedidos de medicina al presidente de la comisión organizadora del centro. Su presupuesto mensual es de Q.160.00 al estudiante de MI se le brinda alojamiento y alimentación.

3. Misión Católica de Oklahoma: (7)

a) Ubicada en Santiago Atitlán, Sololá.

b) A cargo de los padres de la Diócesis de Oklahoma. La institución es de la Iglesia Católica, su propósito es ayudar y resolver los problemas y las necesidades espirituales y materiales de la gente de la localidad.

c) Programas y Asistencia que Brinda:

Salud: La clínica médica es atendida por dos médicos, tres enfermeras.

Educación: Por medio de una Radiodifusora se imparte educación para adultos. Funciona además una Escuela "Montessori" para preparar a los niños que deben ingresar a la Escuela Nacional.

Socio-Económico: se ha organizado una cooperativa de ahorro y crédito, otra de servicios varios. Cuenta además con un Perito Agrónomo encargado de una finca experimental.

4. Asociación Guatemalteca de Padres Maryknoll (7).
- a) Que es la Institución y sus propósitos: Es una Sociedad Religiosa Católica, cuyos objetivos son trabajar en Países subdesarrollados en una labor apostólica integral, buscando a la vez orientar a la comunidad en el aspecto espiritual y material.
- b) Programas y Asistencia que Brinda :
- Salud: Realiza una labor de suplencia por la falta de recursos de orden público, se han establecido programas preventivos y clínicas parroquiales en todas las parroquias de Huehuetenango, dos en Quetzaltenango, y una en Guatemala. Además funciona un Hospital de 50 camas en Jacaltenango, que a su vez tiene funcionando una Escuela para enfermeras y comadronas.
- Educación : Funcionan dos escuelas parroquiales en Huehuetenango, dos en Quetzaltenango, una en Petén y otra en Guatemala.
- Un Centro de Salud Integral proporciona asesoría y ayuda directa en los campos de Cooperativismo, Agricultura y Formación de grupos y líderes.
- Beneficiarios y que compromisos adquieren: Todo el Departamento de Huehuetenango; Cahabón, Orintepéque y San Francisco la Unión en Quetzaltenango; San Juan Acul en Petén.

Los beneficiarios no adquieren ningún compromiso con la Asociación, sino con su comunidad. se paga una cuota minima en las clínicas si la situación del paciente lo permite. Las escuelas tienen establecida una cuota mensual, cuando los padres no pueden pagar, realizan un trabajo voluntario un día al mes en la escuela.

VIII

CONCLUSIONES

- 1 Los Centros Acogua, son entidades semi-privadas, cuya base de funcionamiento es la ayuda cooperativa de diferentes entidades para lograr sus objetivos.
- 2 La Asociación de Caficultores de Oriente de Guatemala es la que se encarga directamente de canalizar las diferentes aportaciones para el manejo de los Centros.
- 3 Acogua ha logrado implantar en Guatemala un servicio de Salud Social en el país con proyección directa a los trabajadores de fincas y a la comunidad de Barberena.
- 4 La principal fuente de financiamiento del CAAI son las aportaciones de fincas asociadas, mientras que en el CAAII es el M.S.P.
- 5 El CAAI por su ubicación puede proyectarse adecuadamente a los trabajadores de las fincas.
- 6 El CAAII, por estar ubicado en la población de Barberena es poco accesible a los trabajadores de ciertas fincas, pero si muy accesible para los pobladores del municipio.
- 7 Los servicios proporcionados en la actualidad por los Centros Acogua se limitan principalmente a la consulta médica general y Odontológica.
- 8 Los programas con los que funcionan los Centros Acogua en la actualidad son de tipo individual curativo y no preventivo.
- 9 Los Centros Acogua poseen suficientes recursos materiales y económicos como para iniciar la creación de programas preventivos con proyección a la comunidad.
- 10 El personal con que cuentan ambos Centros es insuficiente para la realización de nuevos programas y a la vez cubrir la demanda de pacientes.
- 11 Tanto los usuarios no aportantes como los aportantes de los Centros Acogua consideran de gran utilidad la creación de dichos Centros.
- 12 Los Centros Acogua si solucionan en parte los problemas de Salud de su area.
- 13 La población de Barberena tiene preferencia por Acogua II y no por el Estatal, y opina la mayoría que la ayuda que se les puede brindar en aquel es mejor.
- 14 El 100% de los trabajadores de las fincas tienen conocimiento de que además de tener asistencia médica en los Centros Acogua, tienen derecho a la Seguridad Social proporcionada por el Igss.
- 15 La población no aportante que asiste a CAAI esta consiente de la preferente atención de que son objeto los pacientes aportantes.

- 16 La existencia de dos Centros de Salud en el municipio de Barberena, (Acogua II y Estatal), duplica esfuerzos humanos, físicos y económicos que podrían utilizarse en otras comunidades.
- 17 Los Centros Acogua, no llevan a cabo la realización de programas de Salud normados por el M.S.P..
- 18 El Centro Asistencial Acogua I debido a la demanda de pacientes y al escaso personal con que cuenta en la actualidad brinda atención médica inadecuada debido a la relación tiempo, número de pacientes y personal en servicio .
- 19 Una de las grandes aceptaciones que ha tenido el CAAII en el municipio de Barberena es el servicio de emergencias nocturnas recientemente inaugurado .

RECOMENDACIONES

IX

- 1 Reorganizar las actividades de ambos Centros Acogua para iniciar y/o incrementar programas preventivos con proyección a la comunidad.
- 2 Aumentar adecuadamente y en relación a sus recursos personal capacitado (Enfermeras profesionales, médicos etc.) en los Centros.
- 3 Ampliar el programa Odontológico con subprogramas Educativos y Preventivos .
- 4 Solicitar la colaboración a entidades como el INCAP o CARE (en el Centro II) para iniciar programas nutricionales.
5. Aumentar el personal médico en el CAA I, -- para brindar mayor atención a la calidad y no a la cantidad de trabajo.
6. Hacer gestiones ante el M.S.P. para el traslado del centro Estatal a otra comunidad o el traslado de parte del personal laborante en el centro al CAA II.
7. Que se realicen vistas periódicas y debidamente programadas a las fincas por parte de los médicos o enfermeras con carácter preventivo y educativo con miras a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
8. Proporcionar mayor asesoramiento de parte de la Comisión Organizadora al personal de ambos centros para el mejor desenvolvimiento.

to de sus actividades

9. Realizar una adecuada promoción del programa de salud realizado por Acogua en -- todo el país el cual será susceptible de iniciar en otras áreas del país.
10. Brindar a los pacientes no aportantes las mismas prerrogativas que a los aportantes.
11. Proponer a diferentes entidades de la iniciativa privada, la iniciación de programas de salud rurales para el mejoramiento del nivel de vida del área campesina (promotores en salud rural y comadronas).
12. Que se adapte parte de la programación -- normada por el M.S.P., para los centros Acogua tratando de promover la salud -- preventiva.
13. Que se elabore adecuadamente adaptado a la realidad de los centros Acogua las -- diferentes funciones del personal laborante en los mismos.

XII

BIBLIOGRAFIA

1. Academis de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de Guatemala.
"Documento Confidencial", 1,977
Vol. 6, anexo 5.19,5.11
págs: 5.109,5.104...5.106
Vol. 4, anexo 5.6
págs: 5.7.1..5.7.6, 5.7.19, 5.7.37,66, 78,
103, 106,109.
2. Aguilar Staackman Huberto
"Proyecciones Nacionales de un Programa de Salud Pública Integral"
Imprenta Universitaria, Guate, marzo ,959
Págs: 40..42.
3. Cuaderno de Actas CAA II
Período 1,975-1,978
Sin paginación
4. Dirección General de Servicios de Salud
(Documento)
División de Programación y Servicios Técnicos Generales.
"Guía de Apertura de Programas"
Guatemala Abril de 1,978. Sin paginación.
5. Dirección General de Servicios de Salud
(documento)
"Clasificación Suplementaria "Y", Lista de 150 Causas"
Sin paginación.

- 6. Historial Centro Técnico Anacafé,
Barberena.
"Revista Cafetalera" No, 129, enero 1, 974
Págs: 33-34..
- 7. Instituto Nacional de Administración
Para el Desarrollo (INAD)
"Guía de las Instituciones de Desarrollo
Económico, Social y Político a Nivel Lo-
cal".
INAD, 1, 971
Págs: 89, 90, 21-22, 179-180.
- 8. Ministerio de Salud Pública
"Reglamento del M.S.P.A.S. y Sus Dependencias"
Guatemala 3 de febrero de 1, 976
págs: 6, 10, 16, 17, 24, 25, 26, 33...39.
- 9. Memorias de Labores CAA I y II
Período 1, 971-78
Sin paginación.
- 10. Ministerio de Salud Pública
D.G.S.S., Sub-Dirección Técnico Administra-
tiva.
"Normas"
Guatemala de 1, 970
Págs: 1, 2, 3.
- 11. Poitevin, Paz Rodolfo
"Población Calculada 1, 972-1, 980"
República de Guatemala.
Depto. de Sta. Rosa
Págs: 2, 3, 19.

- 12. Universidad de Antioquia, Escuela de Sa-
lud Pública.
"La Investigación en Salud Pública"
Págs: 3, 6.
- 13. Vásquez Bolaños Manuel
"Centros de Salud, La Salud Pública a
Nivel de la Comunidad"
Tesis
Artes Gráficas, Sanidad Pública Guate, oc-
tubre 1, 970.
Págs: Sin paginación.