

El presupuesto del programa "PROSAC", la mayoría de los fondos se obtienen de las donaciones de la Compañía Kellogg y de la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina.

Comprende los siguientes renglones:

Servicios personal:

Aquí está incluido los salarios devengados por el médico director del programa, y también se incluye el de los supervisores de los estudiantes EPS de las diferentes facultades; además el personal administrativo.

Mobiliario y equipo:

Destinado para la adquisición de equipo y mobiliario de las oficinas centrales.

Becas:

Este renglón de fondos, está destinado para los gastos que adquieren los estudiantes de medicina integral de la Facultad de Ciencias Médicas (35.00c/u) y para los estudiantes EPS de otras facultades (Agricultura, Veterinaria etc.)

Construcciones:

Para las construcciones de viviendas de los diferentes equipos multidisciplinarios que encuentran en toda el área; ya que como consecuencia del terremoto, los equipos han encontrado dificultad en conseguir vivienda.

"ORGANIGRAMA DEL AREA"

Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social



Dirección General de
Servicios de Salud



Area de Salud de
Chimaltenango

Área de Salud



Consejo Técnico



Consejo Consultivo

Distrito I Distrit II Distri III Distr IV Distr V Distrit VI Distrito VII

VII

"REPERCUSION DE LA CATASTROFE DEL 4 DE FEBRERO DE 1976 EN LOS PROGRAMAS DE SALUD YA EXISTENTES"

El área de salud de Chimaltenango, fué castigada grandemente por el terremoto del año recién pasado. La mayoría de los Centros y Puestos de Salud resultaron destruidos y/o dañados; tal como sucedió en los municipios de Zaragoza, Acatenango, San José Poaquíl, Tecpán Guatemala etc.

Es bien sabido que el terremoto no vino a cambiar la situación del pueblo guatemalteco, si no a agravar la ya precaria condición existente. A la mayoría de los programas de salud los afectó en alguno de sus aspectos. Los programas por parte del Ministerio de Salud Pública los paralizó por un tiempo; ésto obedeció por una parte al surgimiento de necesidades inmediatas de las poblaciones a consecuencia del desastre, y por otra a una transformación brusca de los recursos humanos y a una reducción casi total de recursos materiales (destrucción de más del 50 % de instalaciones, pérdida y deterioro de material y equipo).

"AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO AFECTADA POR EL TERREMOTO DEL MES DE FEBRERO DE 1,976".

Nivel Institucional	Nombre del Establecimiento	Municipio	Grado de Destruc.
Centros de Salud	1)Chimaltenango "A"	Chimaltenango	160%
	2)Tecpán Guate. "A"	Tecpán Guatemala	100%
	3)Sn. Martín Jilotepeque "B"	San Martín Jilotepeque	25%
	4)Acatenango "B"	Acatenango	0%
	5)Patzicía "B"	Patzicía	0%
	6)Comalapa "B"	Comalapa	100%
	7)San José Poaquíl "B"	San José Poaquíl	0%
<hr/>			
	1) San Jacinto	Chimaltenango	100%
	2) El Tejar	El Tejar	100%
	3) Parrámos	Parrámos	100%
	4) San Andrés Itzapa	San Andrés Itzapa	100%
	5) Caliaj	Tecpán Guatemala	100%
	6) Caquixajay	Tecpán Guatemala	100%
	7) Patzún	Patzún	100%
	8) Zaragoza	Zaragoza	0%
	9) Yepocapa	Yepocapa	0%
	10) Pochuta	Pochuta	0%
	11) Santa Cruz Balanyá	Santa Cruz Balanyá	0%
	12) Santa Apolonia	Santa Apolonia	0%

El programa "PROSAC" también fué afectado; e l cambio ecológico modificó la vida entera en ésta región, a la vez a nivel de la Universidad sus programas académicos. Como consecuencia de todo ello PROSAC debió cambiar toda su programación que tenía para ponerse en marcha a partir de Febrero. Esto obedeció por una parte al surgimiento de necesidades inmediatas.

La fundación Kellog hace una donación de recursos económicos a la Facultad de Ciencias Médicas, se hace frente al crecimiento del contingente estudiantil que se ha volcado en todas las áreas de desastre.

Los problemas que se afrontaron debido a la catástrofe podemos mencionar:

- 1) Afecto en cuanto al alojamiento de los equipos multiprofesionales, antes del sismo los estudiantes vivían en casas particulares pero el grado de destrucción, en la actualidad no se encuentran viviendas para los mismos, lo cual los obligó a vivir en carpas o en casas improvisadas.
- 2) Se dificultaron el desarrollo de las actividades de apoyo docente, pues los estudiantes se vieron involucrados en el desarrollo de las actividades de emergencia creadas por el terremoto y de re-construcción posteriormente.
- 3) Se cambió fundamental las diferentes actividades del programa los cambios se dieron fundamentalmente por un nuevo enfoque, ya que posteriormente sus actividades se concretaron a:

a) El programa se volcó con todos sus recursos humanos disponibles y los nuevos recursos asignados, a la árdua tarea de ~~atención~~ atención de emergencia.

b) Se analiza posteriormente la situación del área llegando a la conclusión que en esos momentos, más que antes, era necesario de impulsar la organización de la comunidad para procurar mejores logros en las actividades de emergencia y de reconstrucción local. Para una prestación de servicios es necesaria una adecuada organización comunal.

c) Se hace detectar los problemas fundamentales en la situación de emergencia y en el proceso de reconstrucción. Fué así como los equipos multiprofesionales principian a trabajar en actividades de control, con los comités locales de emergencia y reconstrucción.

d) La función primordial de los equipos en éste aspecto fué la asesoría técnica. Debido a la situación psicológica de la población; el programa considera importante que los estudiantes realizaran actividades de sostén para afrontar la situación.

El personal de salud de las instituciones privadas y estatales fueron insuficientes para confrontar una situación de tal magnitud, y además había carencia de recursos materiales. Para formarnos una idea de la situación vivida en el área durante esa época, podemos describir a continuación los siguientes datos.

"Personal médico y paramédico en el área de Chimalte
nango antes del terremoto".

Municipios	Médicos	EPS	Odontol.	Auxiliares de Enfermería
Chimaltenango	3	1	-	7
Patzicía	-	1	-	1
Patzún	-	1	-	1
Tecpán Guatemala	1	1	1	1
Santa Apolonia	-	-	-	1
San José Poaquíl	1	1	-	1
Acatenango	-	1	-	1
El Tejar	-	-	-	1
Parrámos	-	-	-	1
San Andrés Itzapa	-	1	-	1
Zaragoza	-	1	-	1
Santa Cruz Balanya	-	1	-	1
San Martín Jilotepeque	1	1	-	1
Comalapa	-	1	-	1

Muertos y heridos en el
área de Chimaltenango,
por el terremoto del 4
de febrero de 1,976.

<u>Municipio</u>	<u>Pob.</u>	<u>Mortalid</u>	<u>Heridos</u>	<u>Referid</u>
Chimaltenango	19,981	710	5,568	80
Patzicía	11,655	800	150	50
Patzún	18,862	173	2,000	80
Tecpán Guatemala	28,112	11623	5,000	400
Santa Apolonia	4,512	112	450	100
San José Poaquil	9,881	263	200	30
Acatenango	12,072	13	80	20
El Tejar	2,953	27	91	20
Parrámos	4,661	108	1,974	245
San Andrés Itzapa	9,147	155	6,000	300
Zaragoza	7,822	297	5,475	200
Santa Cruz Balanya	3,229	76	450	25
San Martín				
Jilotepeque	33,984	900	100	400
Comalapa	19,228	4200	8,000	600

En la gráfica anterior no aparecen los municipios de Pochuta ni San Pedro Yepocapa, ya que no resultaron afectados; no habiéndose reportado pérdidas humanas ni materiales.

"INMUNIZACIONES"

Municipio	DPT	Polio	Saramp.	Tab.	Toxoide
Chimaltenango	4,000	4,000	4,000	9,000	4,000
Patzún	-----	-----	-----	3,010	100
Tecpán Guatemala	2,200	2,200	650	700	-----
Santa Apolonia	-----	-----	-----	100	-----
Acatenango	100	50	50	-----	100
El Tejar	200	200	110	-----	-----
Parrámos	95	95	20	991	50
San Andrés Itzapa	44	44	50	416	28
Zaragoza	-----	-----	-----	3,700	500
Santa Cruz Balanyá	-----	-----	-----	900	40
San Martín					
Jilotepeque	-----	-----	-----	10	-----
Comalapa	-----	-----	-----	2,500	-----

SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES DEL MINISTERIO DE SA-
 LUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. EN EL AÑO DE 1976.
EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA.

<u>Departamento</u>	<u>Hospital</u>	<u>C. Salud</u>	<u>P. Salud</u>
Jutiapa	1	4	29
Jalapa	1	2	8
Chiquimula	1	5	9
Zacapa	1	5	10
Izabal	2	7	6
El Petén	2	4	9
Alta Verapaz	1	5	16
Baja Verapaz	1	3	11
Quiché	1	5	21
Huehuetenango	3	4	36
San Marcos	1	9	46
Retalhuleu	1	2	17
Suchitepéquez	1	5	22
Quetzaltenango	3	3	32
Totonicapán	1	3	7
Sololá	1	2	23
Santa Rosa	1	5	24
Escuintla	2	7	27
CHIMALTENANGO	0	7	12
Sacatepéquez	3	2	16
El Progreso	0	3	10
Guatemala	10	20	43

VIII

"ACCION EMPRENDIDA A RAIZ DEL TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1976 POR PROGRAMAS".

Entidades Estatales:

Fase de urgencia inmediata:

Por no contarse con un plan de emergencia y además por ser personal existente insuficiente, como para atender una situación de tal naturaleza; la mayoría de los Centros y Puestos de Salud estatales, tardaron en iniciar una acción encaminada a solventar en parte la situación imperante.

También influyó de que muchos Centros y Puestos de Salud sufren daños considerables en sus edificios y equipos. Hubo gran cantidad de muertos y heridos, la mayoría de las viviendas destruidas, deterioró de las vías de comunicación y escasés de medios de locomoción.

La principal acción durante ése período consistió en prestar atención médica de emergencia.

Fase de urgencia mediata:

Durante ésta fase se emprendieron las siguientes acciones:

- 1) Se iniciaron campañas de vacunación
- 2) Encamamiento en hospitales provisionales
- 3) Instalación de campamentos temporales
- 4) Distribución de alimento y ropa
- 5) Se distribuyó entre las familias afectadas catres, frazadas, etc.
- 6) Se inició el traslado de heridos.

Durante éste período comenzó a canalizarse la ayuda local y extranjera recibida. La primera ayuda hospitalaria recibida consistió en el establecimiento en la cabecera departamental del Hospital Militar de Nicaragua; posteriormente llegaron: Hospital Quirúrgico de los Estados Unidos, que se instaló en los Aposentos, el Hospital de Salud Pública de Nicaragua en la cabecera, en la Escuela tipo Federación se estableció la Cruz Roja de Costa Rica, en La Alameda La Cruz Roja Guatemalteca, en San Juan Comalapa el Hospital de California (llegó en el mes de marzo), Tecpán Guatemala La Cruz Roja de Costa Rica y el Hospital de Venezuela, Patzún Cruz Roja de Costa Rica, en San Martín Jilotepeque grupos de Venezuela, en Zaragoza se estableció un puesto del Hospital Militar de Guatemala, y en Patzicía, otro grupo del Hospital Militar.

Fase de re-estructuración:

Durante éste lapso, se analiza la situación del área, llegando a la conclusión que en esos momentos, era necesario impulsar la organización de la comunidad para procurar mejores logros en las diferentes actividades emprendidas. Ya que para prestar los servicios se hace necesario una adecuada organización comunal.

Además se hace una evaluación del área dañada, especialmente a nivel de aldeas, se inician campañas de letrinización y se realiza la organización de subcomités de reconstrucción.

Fase de reconstrucción:

Se inicia el levantamiento de escombros, programas de reconstrucción de viviendas.

En el mes de marzo del mismo año, la Cruz Roja Guatemalteca inició el proyecto de distribución de viviendas en toda la región afectada; las viviendas

fueron entregadas en forma gratuita y las mismas familias afectadas colaboraron en su construcción.

El programa se efectuó bajo la supervisión de "La Dirección de Desastre" de la institución. Las viviendas fueron construídas de madera y lámina de zinc Hay 2 tipos: la tipo "C" de 20 m², y la tipo "B" de 35 mts. En el área de Chimaltenango se entregaron un total de 3,545 viviendas.

Fueron distribuídas en la siguiente forma:

1) <u>Cabecera departamental:</u>	1,000
Zona Uno	200
Zona Dos	200
Zona Tres	201
Zona Cuatro	202

COLONIAS:

Las Majadas	20
San Rafael	14
La Alameda	94
San José Las Flores	11
San Pablo	13
El Esfuerzo	8
Bethania	10
Otras	27

2) <u>Municipio de San Juan Comalapa:</u>	1,000
Cantón 1	68
Cantón 2	87
Cantón 3	207
Cantón 4	122
Cantón 5	98
Cantón 6	85
Cantón 7	66
Cantón 8	124
Aldeas: Patzaj	37
Simajuleu	41
Panabajal	37
Caseríos: Xetono	8
Pamumus	20
3) <u>Municipio de Santa Apolonia:</u>	250
Cantones: Centro	127
Choatacaj	55
Sanjay	15
Panatzán	17
San Lucas	17
Cujulyá	17
La Vega	12
4) <u>Municipio de Zaragoza:</u>	25
Aldeas: Joya Grande	12
Rincón Grande	13

5) <u>Municipio de Santa Cruz Balanyá:</u>	100
Cantones: La Unión	30
El Progreso	27
La Independencia	26
La Libertad	17
6) <u>Municipio de Acatenango:</u>	50
Aldea: Nejapa	50
7) <u>Municipio de Parrámos:</u>	75
Cantones: La Paz	19
La Unión	20
La Democracia	17
La Libertad	19
8) <u>Municipio de El Tejar:</u>	300
Cantones: 20 de Octubre	95
La Cipresada	40
La Fábrica	33
El Bosque	36
El Calvario	43
El Rosario	28
Aldea: San Miguel Morazán	25

9) <u>Municipio de San Martín Jilotepeque:</u>	520
Aldeas: Choatalun	270
Xesuj	16
Estancia de la Virgen	35
Estancia de San Martín	7
Patzaj	15
Caseríos: Las Escobas	16
Vega de Godínez	15
La Plazuela	15
San Antonio Cornejo	14
Chi-Pastor	15
La Joya	21
Semetabaj	23
Santo Domingo	9
Chijocon	22
10) <u>Tecpán Guatemala:</u>	225
Aldeas: Xetzac	71
Pueblo Viejo	54
Cruz de Santiago	4
Panabajal	20
Caserío: Panimacoc	76

En el mes de enero de 1,977, se comenzó a ejecutarse un nuevo proyecto, en donde se entregaron en el área 345 viviendas. Principalmente están localizadas en los municipios de Acatenango, El Tejar y San Martín Jilotepeque.

Otras entidades:

Las entidades no estatales existentes en el área de salud de Chimaltenango, participaron en los mismos programas emprendidos por el Ministerio de Salud Pública. Fué así como colaboraron en coordinación con las entidades estatales, en los programas de vacunación, atención de emergencias, saneamiento ambiental etc.

IX

ANÁLISIS:

Programas de salud antes del terremoto:

Antes de la catástrofe del 4 de febrero, el Ministerio de Salud Pública contaba dentro del área con 4 Centros de Salud y 10 Puestos de Salud; la mayoría de los cuales estaban cubiertos por estudiantes EPS que se encontraban efectuando su práctica rural en la región.

Además dentro de las entidades no estatales, se contaban con El Programa Behrholtz, El Centro Hospitalario del IGSS, El Programa Desarrollo de la Comunidad, Programa Prosac.

El adiestramiento de Promotores de Salud y de Comadronas empíricas, han coadyuvado, con los diferentes programas de salud ha mejorar los servicios de saneamiento ambiental, detección de epidemias y a mejorar la atención dentro del grupo Materno-Infantil.

Recursos existentes antes del terremoto:

Recursos Humanos:

El área de salud antes de la catástrofe telúrica contaba con un limitado número de recursos humanos, ésto comparado con la demanda que siempre ha existido en la misma. Habían únicamente 6 médicos nombrados por Salud Pública, y 11 estudiantes efectuan-

do su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado; además existían 20 auxiliares de enfermería. La mayoría de los edificios donde funcionaban los diferentes Centros y Puestos de Salud eran de construcción mala, como consecuencia de ello, la mayoría de los mismos resultaron destruidos.

Fase de urgencia inmediata:

El área de salud, no contaba con los recursos indispensables, para emprender una adecuada acción durante ésta fase. Además no se contaban con un plan de socorro previo, por lo que durante éste período se afrontaron problemas para canalizar los recursos existentes.

Fase de urgencia mediata:

Aquí se comienza a canalizar la ayuda recibida, tanto local como extranjera. Se emprenden programas de salubridad. Aparecen grupos fantasmas que trabajan en forma independiente, creando como consecuencia nuevos problemas.

Fase de re-estructuración:

Durante éste período, se efectúa una evaluación de los daños sufridos en el área, especialmente de los recursos de los programas de salud; se organizan en cada comunidad subcomités de reconstrucción y se llevan a cabo programas de saneamiento ambiental.

Recursos después del terremoto:

Como consecuencia de la situación creada por el sismo, se aumentó considerablemente el contingente de recursos humanos, tanto por parte del ministerio como de la universidad. Estas instituciones se volcaron con todos los recursos disponibles a las zonas de desastre. Además se agregan los recursos recibidos por la ayuda extranjera y de agrupaciones nacionales.

Programas después del terremoto:

Hospital de California:

Este hospital se estableció en San Juan Comalapa, como consecuencia de la ayuda que recibió nuestro país debido al terremoto; comenzó a funcionar en el mes de marzo, prestando servicios de emergencia en los primeros días.

Actualmente se está trabajando en coordinación con el Centro de Salud de la comunidad; prestando en conjunto los siguientes servicios:

- Consulta externa
- Planificación familiar
- Control Pre-natal
- Clínica Infantil
- Emergencias
- Encamamiento

Posteriormente se piensan introducir programas de orientación familiar, letrinización (principalmente a nivel de aldeas), y cursillos de adiestramiento de comadronas empíricas. Está bajo la supervisión de personal extranjero.

X

COMENTARIOS:

Los programas de salud existentes en el área de Chimaltenango, se observa que se están llevando a cabo en una forma empírica, sin aplicación, sin objetivos ni metas, con muy bajas coberturas, excepto las emergencias y hospitalización se instauraron debido a la crisis que se vivió en éste departamento por el terremoto.

El área fué afectada grandemente el año recién pasado; los Centros y Puestos de Salud sufrieron serios daños, tanto en cuanto a edificios y equipo. Aunque como consecuencia de la crisis sísmica vivida, se aumentó el contingente humano y material en el área, éste se considera aún limitado.

Se ha tenido la necesidad de movilizar algunos recursos y re-ubicarlos, en donde más falta hacen, aún así se ha observado que no se ha llegado a tener una organización funcional que llene sus fines, por aumento de demanda y falta de recursos humanos calificados, infraestructuras adecuadas en número, capacidad y calidad; así como de contar con un presupuesto para el funcionamiento del equipo del área, ya que hay gran cantidad de recursos faltantes.

Hasta la fecha, a principios del presente año (1,977), son pocos los Centros y Puestos de Salud que resultaron con daños, que han sido reconstruidos; únicamente el Puesto de Salud de San Andrés Itzapa está localizado en un lugar aceptable; los restantes se

encuentran en edificios improvisados, que no ofrecen ninguna seguridad e higiene para la atención de los pacientes.

El área de salud de Chimaltenango no cuenta con una unidad hospitalaria; siendo densa en cuanto a población, en donde se observan altos índices de mortalidad general, a expensas de la población infantil, con predominio de Enfermedades Infecciosas controlables y la desnutrición, necesitándose por lo tanto de la creación de un centro hospitalario. Los Centros y Puestos de Salud son pocos, obteniéndose coberturas muy bajas, condicionando todo ésto un deteriorado nivel de salud, si aunamos a lo anterior la precaria situación económica de la población, el bajo nivel educativo y las malas condiciones ambientales, constituyen factores determinantes para crear la anterior situación en el área.

La ayuda recibida durante la época de desastre no fué bien canalizada como consecuencia de que no se contaba en el área con un plan de emergencia. Mucha medicina enviada se perdió por no haber sido clasificadas previamente.

Las corporaciones Municipales del área de Chimaltenango, dentro de cada uno de sus presupuestos no cuenta con un renglón destinado para ayudar a los programas de salud de cada comunidad. La ayuda que éstas entidades puedan prestar es voluntaria, ya que como se mencionó anteriormente no están obligadas legalmente a proporcionar un determinado porcentaje de sus ingresos a éstos servicios.

Considero que cada área de salud, debe contar

con los recursos mínimos indispensables para emprender una adecuada acción, en las diferentes situaciones de catástrofe natural. Y además deben de contar con un plan de socorro para éstos casos.

Debido a que los programas de salud del área, demuestran una franca desorganización, el ministerio al elaborar sus Programas de Salud, analiza éste problema, pero hasta la fecha éstos programas no se han logrado coordinar, representando ésto una gran pérdida de recursos con menosprecio de la salud de nuestras comunidades.

Nuestro país no cuenta hasta la fecha con un Programa de Salud con proyección a 40 años plazo, para hacerle frente a los problemas de salud que aquejan a nuestras comunidades. Existe gran demanda de servicios en Salud Pública y desafortunadamente, tanto las coberturas como la evaluación de los mismos, nos colocan en una situación que realmente es para todos los profesionales de la medicina a obligarnos a una alta preocupación y sacrificio.

Estamos colocados dentro de los países subdesarrollados, determinado por un alto índice de analfabetismo y bajos ingresos per cápita de nuestra población; y en el altiplano, las costumbres arraigadas de nuestra raza, se oponen en parte a la penetración de la tecnología moderna, dado en mucha parte a la falta de sinceridad política, que ha hecho que estas comunidades del altiplano desconfíen de las proyecciones de muchos programas.

Mucha ayuda extranjera recibida, no se aprovechó bien, porque el personal a cargo de la misma, des

conocen los problemas existentes en cada una de nuestras comunidades; y, además éstas instituciones no fueron supervisadas por personal guatemalteco.

Durante el terremoto, los programas de salud, sufrieron destrucción de recursos ya existentes en el área; pero por otro lado se tuvo conciencia e interés en resolver problemas, que aunque ya existentes parecían estar ignorados. La Cruz Roja Guatemalteca, con la entrega de viviendas, ayudó grandemente a resolver en parte el problema habitacional ocurrido a raíz del terremoto.

XI

CONCLUSIONES:

- 1) Que los Programas de Salud, existentes en el área de Chimaltenango, no presentan una integración.
- 2) Que como consecuencia de lo anterior, el servicio que se le presta a la comunidad, es deficiente y las coberturas son muy bajas.
- 3) Que la mayoría de los edificios de los Centros y Puestos de Salud del área dañados por el terremoto, no han sido reconstruidos, y aún funcionan en edificios improvisados.
- 4) No hay hospital regional en el área.
- 5) Los Programas verticales de las entidades privadas, no están integrados a los programas de Salud Pública.
- 6) No hay ningún control sobre personal extranjero, que ejerce la medicina en esta área.
- 7) Por no existir en la zona un plan de emergencia, todas las fases de acción durante la época de catástrofe, comenzaron tardíamente.
- 8) Que los recursos existentes en el área, eran insuficientes para afrontar una situación de catástrofe natural.

XII

RECOMENDACIONES:

- 1) No deben de existir programas verticales porque:
 - a) Hay pérdida de recursos
 - b) Falta de planificación
 - c) Falta de supervisión
 - d) Existencia de dualidad de objetivos

- 2) Que por lo anterior, no es recomendable ésta clase de programas en el área de Chimaltenango.

- 3) Que la ayuda que se reciba en situaciones de catástrofe similares a las vividas e l año pasado en el área, ya sea ésta extranjera ó local, sea canalizada de la siguiente manera:
 - a) Que las medicinas sean previamente clasificadas, antes de llevarlas a la zona de desastre.
 - b) Que se realice la creación permanente de un comité coordinador con poderes ejecutivos.
 - c) El personal técnico, que llegue con suficientes medios, para no crear nuevos problemas, y, que puedan ser

abastecidos por instituciones s e -
rias directamente, ya sean éstas lo
cales o extranjeras.

- d) Que cualquier ayuda nacional o ex-
tranjera deba acoplarse a un plan de
emergencia.
 - e) Que en todas las comunidades afec-
tadas, sean creados comités a nivel
local en donde estén representados
autoridades locales y vecinos.
- 4) Debe de procurarse la creación de u n a
unidad hospitalaria completa en el área.
 - 5) Crear una legislación, en donde se obli-
gue a las Municipalidades a proporcionar u n
porcentaje de su presupuesto a los servicios de
salud de cada comunidad.
 - 6) Plantear a las autoridades competentes,
que para futuras emergencias los hospitales ex
tranjeros sean supervisados por personal guate
malteco.
 - 7) Que cada área de salud, deba contar con
los recursos mínimos indispensables para e m -
prender una adecuada acción, en la fase de ur-
gencia inmediata.
 - 8) Además se debe de contar con un plan de
socorro en casos de desastres naturales.

- 9) Las entidades no estatales deberían en lo posible estar presentes no solo en la fase de urgencia, sino también en la fase de reconstrucción.
- 10) Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social amplíe su cobertura en el área, ya que cuenta con los medios necesarios, y la actual cobertura es muy baja.
- 11) Extender en toda la República, la realización de adiestramiento de promotores de salud y comadronas empíricas.

"BIBLIOGRAFIA"

- 1) Archivo Programa "PROSA", Chimaltenango.
- 2) "Area de Destrucción Terremoto 1,976", Monografía, División de Programación y Servicios Técnicos Generales. Departamento de Estadística, Dirección General de Servicios de Salud.
- 3) Archivo de Jefatura de Area de Salud, Chimaltenango.
- 4) Chimaltenango, Población Calculada 1,972-80, Monografía, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 5) Archivo Programa Desarrollo de la Comunidad, Chimaltenango.
- 6) Instituto de Fomento Municipal, División Financiera.

- 7) Trabajo efectuado por Cruz Roja Guatemalteca, en el área de Chimaltenango.

- 8) Informe EPS Febrero-Julio 1,976. Chimaltenango.

Br. Mario Benigno Ordóñez Monteagudo.

Dr. Donald González Wever
Asesor

Dr. Gonzálo Vargas Mantecón
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano