

PLAN DE EMERGENCIA Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
PARA EX-COMBATIENTES DEL FMLN
EN PROCESO DE DESMOVILIZACION,
EL SALVADOR

I N D I C E

| | | |
|----|-----------------------------------|------|
| 1. | RESUMEN EJECUTIVO (PRIMERA PARTE) | 1-6 |
| 2. | INFORME FINAL (SEGUNDA PARTE) | 1-46 |
| | I. Antecedentes | 1 |
| | II. Coordinación | 4 |
| | III. Ejecución del Plan | 5 |
| | - Componentes | 5 |
| | - Descripción y análisis | 6 |
| | - Fase de Emergencia | 6 |
| | - Vigilancia Epidemiológica | 13 |
| | - Capacitación del Personal | 13 |
| | - Atención Odontológica | 13 |
| | - Emergencias Médicas Mayores | 18 |
| | - Atención Especializada | 18 |
| | IV. Ejecución Presupuestaria | 34 |
| | - Fuentes de Financiamiento | 34 |
| | - Estructura de los Gastos | 38 |
| | V. Conclusiones y Recomendaciones | 44 |
| | - Conclusiones | 44 |
| | - Recomendaciones | 45 |

**PLAN DE EMERGENCIA Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS
DE SALUD PARA EX-COMBATIENTES DEL FMLN,
EN PROCESO DE DESMOVILIZACION**

PRIMERA PARTE

RESUMEN EJECUTIVO

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

**PLAN DE EMERGENCIA Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
PARA EX-COMBATIENTES DEL FMLN
EN PROCESO DE DESMOVILIZACION,**

1. RESUMEN EJECUTIVO.

I. ANTECEDENTES.

El Gobierno de El Salvador, (GOES) y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, (FMLN) firmaron en la ciudad de México el 16 de Enero de 1992 la Declaración Final de los Acuerdos de Paz, en unidad de acto con el señor Boutros Ghali, Secretario General de las Naciones Unidas, por lo que las fuerzas de FMLN fueron concentradas progresivamente en lugares señalados dentro de las áreas conflictivas, seleccionados con el concurso de ONUSAL.

Como consecuencia de lo anterior y de la solicitud que recibiera el Comité de Coordinación de Emergencia de ONUSAL de parte del Gobierno de El Salvador, la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, se hizo responsable de la prestación de servicios de salud en los campamentos de concentración de excombatientes, contando con el apoyo de Médicos sin Fronteras (MSF) para la habilitación de la infraestructura básica de servicios de salud y saneamiento del medio, y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS) para la coordinación de la atención de referencias y de emergencias en establecimientos del MSPAS.

Bajo la coordinación de OPS/OMS se constituyó una comisión tripartita OPS, MSF y FMLN, encargada de la formulación del "Plan de emergencia y mantenimiento de servicios de salud para combatientes del FMLN en proceso de desmovilización", que fue presentado y aprobado por las autoridades respectivas, en febrero de 1992, instalándose para la prestación de servicios, un Puesto de Salud en cada campamento, (18 en total) desde el cual se programaron y ejecutaron las acciones de salud a los excombatientes, cuya población fue estimada con algunas fluctuaciones en 8,500 personas.

El propósito del Plan fue brindar asistencia médica de emergencia y mantener un servicio básico de salud a los excombatientes concentrados, estableciendo los objetivos realizar un diagnóstico de salud del grupo, dar tratamiento a las patologías encontradas y coordinar estos servicios con los programas nacionales de salud; proponiendo para ello, una etapa inicial o fase de emergencia, la cual tendría una duración de 30 días como máximo (marzo 1992), y una fase de coordinación e integración, cuya duración sería de 210 días (abril a 31 de octubre 1992).

II. COORDINACION.

Para la ejecución del Plan, OPS/OMS dispuso la participación de sus recursos técnicos, administrativos y financieros, manteniendo a nivel extrainstitucional, los correspondientes niveles de coordinación con el Comité Coordinador de ONUSAL, constituido por representantes de las agencias ejecutoras del Plan de Emergencia de las Naciones Unidas, (PMA/CARITAS, UNESCO/UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, Médicos sin Fronteras, OPS/OMS, Fundación 16 de Enero en representación del FMLN, P.N.U.D., ONUSAL y GOBIERNO DE EL SALVADOR) así como líneas abiertas de coordinación permanente y particular con el MSPAS y con la Fundación 16 de Enero, lo cual permitió la adecuada conducción conjunta del proceso. La Cooperación Italiana facilitó apoyo técnico y diversos insumos, asignando un funcionario médico desde la fase inicial del Plan, cumpliendo éste una labor destacada en el proceso.

III. EJECUCION DEL PLAN.

Componentes:

A. Fase de Emergencia.

1. Inicio y fase de emergencia (10 de marzo a 30 de abril de 1992)
2. Reprogramación y extensión de la primera fase (10. de mayo a 30 de junio de 1992).

B. Fase de Coordinación (10. de julio al 15 de diciembre de 1992)

3. Programa de atención médica en los Campamentos.
4. Programa de atención odontológica.
5. Programa de referencias de urgencia.
6. Programa de referencias electivas de atención especializada.

Descripción y Análisis:

El inicio efectivo de la atención en el terreno se produjo el 10 de marzo, cubriéndose 18 puntos de concentración, contándose con personal médico y paramédico contratado por OPS/OMS, además de 2 médicos aportados por MSF durante un mes, y la colaboración de los brigadistas de Salud del FMLN a quienes se les entrenó para el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades a través de técnicas sencillas de control de alimentos y calidad de agua.

Terminada la primera fase de Emergencia se logró un 36% de cobertura, realizándose 2,865 exámenes médicos a combatientes, correspondiendo el registro que se conserva de esta primera fase, a combatientes examinados, y no a cifras adicionales por consultas subsecuentes de acuerdo a la morbilidad más frecuente. La atención odontológica se inició en abril, contratándose profesionales individuales para Santa Marta, San Francisco Javier, Las Marías y El Paisnal, cubriéndose El Zapote y Santa Clara, a través de una unidad móvil a cargo de 2 profesores y 11 estudiantes universitarios, produciendo estos recursos en conjunto 4,192 tratamientos, lo que significa un promedio de 3.23 tratamientos por combatiente y una cobertura de diagnóstico del 53%, para la población de los 6 campamentos, estableciéndose que la dimensión de la patología oral rebasaba en mucho las estimaciones del Plan, ameritando por tanto un abordaje más profundo y la búsqueda de nuevos recursos por el elevado costo de la atención odontológica de profilaxis y rehabilitación masticatoria.

Como consecuencia de la baja cobertura alcanzada durante el primer mes, se extendió la atención médica en los campamentos, contratándose un número adicional de 10 médicos, complementándose la evaluación clínica mediante exámenes de laboratorio, realizados por estudiantes egresados de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de El Salvador en año social, permitiendo la ampliación de la fase de emergencia la generación de 5,768 exámenes médicos adicionales, incrementándose la cobertura a 67.8% de combatientes examinados, ascendiendo el total de pruebas de laboratorio registradas en la prolongación de la primera fase, durante un mes de trabajo, a 15,103, en una población de 5,661 combatientes, o sea un promedio de 2.67 exámenes por paciente, y extendiéndose la prestación de servicios a la población aledaña, que acudió a los campamentos en busca de atención médica, recibiendo un total de 6,238 consultas.

Como resultado colateral de la evaluación médica se obtuvo una distribución de las necesidades de atención especializada requerida por los excombatientes, cuyo tratamiento estuvo fuera de los objetivos y posibilidades del proyecto original y que en total significaron 1,768 pacientes para referencia a un especialista para diagnóstico y tratamiento, elaborándose el Plan de Atención Especializada, que requirió la movilización de fondos adicionales de la cooperación externa (Gobierno de Suecia).

Durante la siguiente fase, la atención médica en los campamentos permitió la aplicación de un programa de salud de características integrales, con un abordaje adicional de atención de referencias de urgencia y electivas de especialidad, integrándose en esta nueva etapa los médicos y

brigadistas del FMLN, como nivel básico de la atención en los campamentos, apoyando el sistema de referencias a especialidades, dando seguimiento de las emergencias y la coordinación intersectorial manteniendo las particularidades de cada zona, privilegiando la promoción y prevención frente a las actividades curativas, desarrollándose un sistema de información y vigilancia adecuado a las circunstancias, el cual logró la ausencia de brotes epidémicos en los campamentos.

El total de consultas médicas registradas hasta el 15 de diciembre, fecha de la culminación de la atención médica en los campamentos, fue de 28,297, que representan alrededor de 3 consultas por persona, de las cuales el 39 % correspondieron a población civil que acudió en busca de servicios, registrándose con mayor frecuencia Infecciones respiratorias agudas, Gastritis, Dermatomicosis, Infecciones de vías urinarias, Parasitosis intestinal, y recibiendo el apoyo diagnóstico de 16,498 exámenes de laboratorio, en su mayoría hemoglobina cualitativa, heces y/o elemental de orina.

La atención odontológica se reinició el 27 de julio, con la participación de la Universidad de El Salvador, la Fundación 16 de Enero y las ONG's CPAS, APDECA y FUNSALPRODESE, teniendo como objetivo general el resolver la problemática de salud oral de los 8,530 combatientes del FMLN mediante el desarrollo de un sistema de atención oral por niveles que permitió, en el menor tiempo posible, dar solución a los principales problemas de salud-enfermedad bucodental, canalizando al nivel superior de referencia, aquellos pacientes que requirieron tratamientos de especialidad odontológica, destacándose que a pesar del esfuerzo realizado, la cobertura global del programa, apenas alcanzó a resolver el 20 % de la patología oral acumulada.

Durante el desarrollo del Plan se registraron 77 emergencias mayores que fueron referidas por las estructuras de salud de los campamentos y atendidos en diferentes establecimientos de salud tanto públicos como privados, las cuales representan menos del 1 % del total de efectivos registrados en los campamentos; de ellas, el grupo femenino, a pesar de constituir aproximadamente el 15% de la población de combatientes, ha generado el 26.7 % de las referencias, siendo importante anotar que se presentaron 13 pacientes referidos por heridas por arma de fuego y 2 por arma blanca, de manera que en total se atendieron 15 enfermos por heridas producidas por arma, la mayoría de ellas en forma accidental, que representan el 21.4 % de las causas de referencia.

Durante la fase diagnóstica fueron detectados 1,768 pacientes con necesidad de atención especializada, 524, (29.6%) correspondieron a oftalmología, y su resolución fue abordada

por Médicos sin Fronteras, siendo el tratamiento de los 1,244 pacientes restantes responsabilidad de OPS/OMS, concluyéndose luego de la evaluación que el Hospital Rosales del MSPAS tenía la capacidad para resolver con eficiencia la mayoría de las necesidades de atención especializada de los excombatientes del FMLN en proceso de desmovilización, conformándose para iniciar el proceso un equipo de trabajo integrado por el Director y Subdirector del Hospital Rosales, representantes de salud de la Fundación 16 de Enero/FMLN y OPS/OMS, el cual organizó y dirigió la ejecución de las actividades de atención médica especializada.

El Hospital Rosales recibió los recursos financieros y equipos que fueron necesarios para reforzar la infraestructura física y humana de servicios, durante la duración del Proyecto, lo que permitió la evaluación y tratamiento especializado de 1,908 pacientes, que en gran mayoría fue y resuelto por el Hospital Rosales (83%), generando en su totalidad 2,564 consultas, que representaron en promedio 1.34 consultas por paciente.

De los 1,586 pacientes atendidos en la consulta especializada del Hospital Rosales, 274 requirieron de hospitalización (17%), la mayoría para intervenciones quirúrgicas (210), destacando las de cirugía general (109) y ortopedia (78), obteniéndose en general un promedio de días de estancia hospitalaria de 6.1, con una sola complicación post-quirúrgica, lo cual evidencia la elevada calidad y eficiencia del servicio que se prestó.

La movilización de pacientes de todo el país requirió el desarrollo de una infraestructura de traslado, recepción albergue y atención a nivel de San Salvador, con el objeto de asegurar la asistencia puntual al Sistema hospitalario, la atención médica privada, y brindar seguridad, puesto que la mayoría de los pacientes desconocían la ciudad capital, desarrollándose además en los albergues, con el apoyo y la participación de personal profesional en Psicología de la UCA, actividades de atención psicoprofiláctica.

IV. EJECUCION PRESUPUESTARIA.

Los recursos financieros para la ejecución del Plan provinieron de diversas fuentes, siendo necesario recurrir en una primera etapa, hasta el 23 de abril de 1992 cuando estuvieron disponibles los fondos extraordinarios, a fondos regulares de OPS/OMS por la suma de U.S.\$ 60,000.00 que permitieron iniciar oportunamente la ejecución de las actividades programadas.

A partir del 23 de abril se dispuso para la ejecución en los campamentos de las llamadas fase de emergencia y fase de reprogramación y alargue, de fondos proporcionados por los gobiernos de Japón y Estados Unidos de Norteamérica, a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, los cuales ascendieron a U.S.\$ 625,102

La ejecución de las fases iniciales permitió evaluar y conocer en profundidad el perfil de salud del excombatiente, lo que generó la necesidad de desarrollar un programa de salud integral en los campamentos y un sistema de referencias a especialidades médico-quirúrgicas, a fin de atender las necesidades de atención especializada acumuladas durante el período anterior, para lo cual fue necesario disponer de mayores recursos de la comunidad internacional, los que fueron suministrados por el gobierno de Suecia por un total de US\$ 520,604.00 y permitieron la conclusión exitosa de la totalidad de los componentes del Plan.

El 61 % del gasto correspondió a la atención médico-odontológica en los campamentos y el 39 % restante a la atención especializada que en su mayoría se desarrolló en el Hospital Rosales. Es importante señalar que el 38 % del gasto efectuado en la atención en los campamentos lo constituyó la compra de equipo y material médico-odontológico permanente o no fungible, el cual contribuirá en el futuro a fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones que conforman el sector salud. Igual razonamiento es válido para el Hospital Rosales, donde el 46 % del gasto efectuado correspondió a equipamiento hospitalario para sostener la atención especializada en aquel nosocomio. Estos equipos y materiales estarán al servicio de toda la población salvadoreña en los establecimientos mencionados, considerándose este subproducto como uno de los más valiosos del Plan ejecutado.

El soporte administrativo para la ejecución del Proyecto, estuvo a cargo de las estructuras respectivas de la Representación OPS/OMS en El Salvador, con el apoyo adicional de una asistente administrativa y una secretaria a dedicación exclusiva. Igualmente el personal técnico profesional de OPS/OMS apoyó de manera permanente los diversos programas de atención. La coordinación estuvo a cargo de la Representación y de un consultor específico durante 7 meses, con el soporte adicional y continuo del Proyecto de Desarrollo de Servicios de Salud en todas sus etapas, hasta la conclusión de las actividades.