

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

SEGUNDA PARTE

INFORME FINAL

**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**

2. INFORME FINAL

1. 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 Boutros Ghali, Secretario General de las Naciones Unidas, siendo definido el cese del enfrentamiento armado (CEA) como: "Un proceso irreversible, corto, dinámico y de duración predeterminada, que debe aplicarse en todo el territorio nacional del El Salvador", el cual, según los acuerdos, comenzó el día 10. de febrero de 1992 (Día D) y debería terminar el día 31 de octubre de 1992", por lo que las fuerzas de FMLN fueron concentradas progresivamente en lugares señalados dentro de las áreas conflictivas, seleccionados con el concurso de ONUSAL.

La participación de OPS/OMS en el proceso se originó como resultado de la solicitud que recibiera el Comité de Coordinación de Emergencia de ONUSAL de parte del Gobierno de El Salvador, de preparar planes de respuesta inmediata, identificándose cuatro grandes áreas de asistencia y de agencias encargadas de la prestación de servicios:

- * Salud (OPS/OMS)
- * Infraestructura básica (Médicos sin Fronteras, MSF/PNUD)
- * Alimentación (PMA/CARITAS)
- * Educación (UNESCO/Universidad El Salvador-UES).

OPS/OMS, como miembro de la ONU, tuvo la responsabilidad por la ejecución de las acciones de salud, contando con el apoyo de MSF, que desarrolló la Infraestructura para la prestación de servicios y de saneamiento básico. 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.

La participación de OPS/OMS en este proceso, además de técnico-asistencial, fue netamente operativa, permitiendo la ejecución de un plan acorde con las características del proceso de paz salvadoreño. La programación y ejecución de acciones dirigidas a un conjunto poblacional con

características especiales, requirió reajustes de acuerdo con las diversas coyunturas del desarrollo del proceso, y del conocimiento de los problemas de salud de las personas y los factores ambientales, sociales, demográficos, niveles y tipos de riesgos, que fueron detectándose progresivamente.

Para la prestación de servicios de salud se instaló en cada campamento un Puesto de Salud; (18 en total, ya que 3 de las 15 áreas de concentración originales: Guazapa, San Antonio de los Ranchos y Perquín, se subdividieron cada uno de ellos en dos campamentos) desde el cual se programaron y ejecutaron las acciones de salud a los excombatientes, cuya población fue fluctuante, ya que la concentración de efectivos del FMLN se produjo en forma paulatina, según el avance del programa y el desarrollo político del proceso. Inicialmente se registraron 7,969 combatientes, y a partir de mayo se tuvo como cifra estable 8,500 personas (cuadro 1), la cual se utilizó como base para la planeación de actividades y aprovisionamiento de insumos.

El propósito del Plan fue brindar asistencia médica de emergencia y mantener un servicio básico de salud a los combatientes 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).

En la fase inicial se facilitaron servicios de atención de emergencia y exámenes clínicos y odontológicos, apoyados con exámenes básicos de laboratorio clínico, tratamiento in situ de patología de fácil resolución, y la referencia de exámenes y tratamientos más complejos a establecimientos de salud más cercanos del Ministerio de Salud. En cada punto se estructuró un equipo básico, contratado por OPS/OMS, conformado por 1 médico, 1 odontólogo, 1 técnico de Laboratorio y 4 brigadistas de Salud (personal auxiliar de salud perteneciente a la estructura sanitaria del FMLN). Esta primera fase comenzó el 10 de marzo y se extendió hasta fines de julio de 1992.

Durante la siguiente fase, la atención de salud en los campamentos tuvo una transformación en su concepción y ejecución, que permitió pasar de un esquema de atención de emergencia al desarrollo de un programa de salud integral, con énfasis en medidas preventivas y de control de riesgos, con un abordaje adicional de atención de referencias de urgencias graves y atención especializada de patología acumulada en los diversos grupos que constituían los "campamentos" y población aledaña a estos asentamientos humanos. Esta fase se extendió



La formulación del plan de emergencia, requirió del esfuerzo conjunto de los organismos de las Naciones Unidas y de el FMLN, bajo la coordinación de la OPS / OMS.



Los brigadistas y promotores de la salud del FMLN, permitieron con su esfuerzo y entusiasmo, la eficiente ejecución del plan de emergencia.

de fines de julio al 15 de diciembre de 1992. Luego, hasta el 10 de febrero de 1993 se realizó exclusivamente atención médica y quirúrgica especializada a las personas que no habían completado su atención al cerrar el período de desmovilización el 15 de diciembre.

II. COORDINACION.

Para la ejecución del Plan, OPS/OMS dispuso la participación de sus recursos técnicos, administrativos e incluso financieros, para apoyar el desarrollo de las actividades, manteniendo además 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, se llevaron a cabo reuniones semanales con la finalidad de monitorear y evaluar el avance del Plan, promoviendo esta instancia la coordinación e integración de actividades con los diversos organismos del Gobierno y de la cooperación externa, así como las modificaciones que fueron necesarias para la adecuada ejecución del proceso. El Comité estuvo conformado por:

PMA/CARITAS: Programa de alimentos.

UNESCO/UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: Programa de educación.

M.S.F.: Programa de infraestructura.

OPS/OMS: Programa de salud.

Fundación 16 de Enero: Representante de los beneficiarios del plan.

P.N.U.D.: Apoyo técnico, financiero y logístico.

ONUSAL y GOBIERNO DE EL SALVADOR: Coordinación general.

- * Con el Ministerio de Salud, en la prestación de servicios en las llamadas zonas exconflictivas y por la continuidad en las actividades del plan y la atención especializada de los combatientes, así como de otras acciones puntuales a nivel regional, alcanzándose la participación de un representante del Ministerio en la mesa de coordinación de ONUSAL a partir de la reunión semanal número 39. En todo momento se procuró establecer las bases conceptuales y técnicas necesarias para la continuidad de la atención sanitaria en los asentamientos humanos que habrían de



Areas de concentración de los ex-combatientes del FMLN donde se instalan servicios de salud.



Y la coordinación a nivel de campo de efecto con el apoyo de onusal, fundación 16 de enero, medicos sin fronteras y supervisores OPS / OMS.

surgir luego de completado el proceso de desmovilización. En este sentido se formuló, juntamente con el MSPAS, un perfil de proyecto para la "Atención Integral de Salud y Desarrollo de Servicios de Salud en las Areas de Reinserción de Población Desarraigada", que ha sido presentada a la Comunidad Internacional para asignación de recursos financieros.

- * Con representantes de la Fundación 16 de Enero y de los Médicos del FMLN se tuvieron reuniones semanales, en donde se discutieron y coordinaron los detalles operativos del desarrollo del plan, evaluándose los avances y el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Emergencia.
- * A nivel operativo, para la coordinación de las actividades en los campamentos, fueron conformadas tres áreas de supervisión; cada una constituida por seis puntos de concentración, a cargo de un médico supervisor contratado por el Plan, teniendo como contraparte de coordinación los comandantes de cada campamento y los colectivos de salud de las bases, (brigadistas y médicos), logrando adicionalmente establecer relación entre el trabajo de los puntos de concentración y algunos establecimientos de salud cercanos del MSPAS.
- * La Cooperación Italiana en El Salvador facilitó diversos insumos y apoyo técnico con un médico que colaboró en la supervisión de campo y en el desarrollo del proceso, con capacidad y definido compromiso, en todas las etapas del plan.

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 especialidad.

Descripción y Análisis:

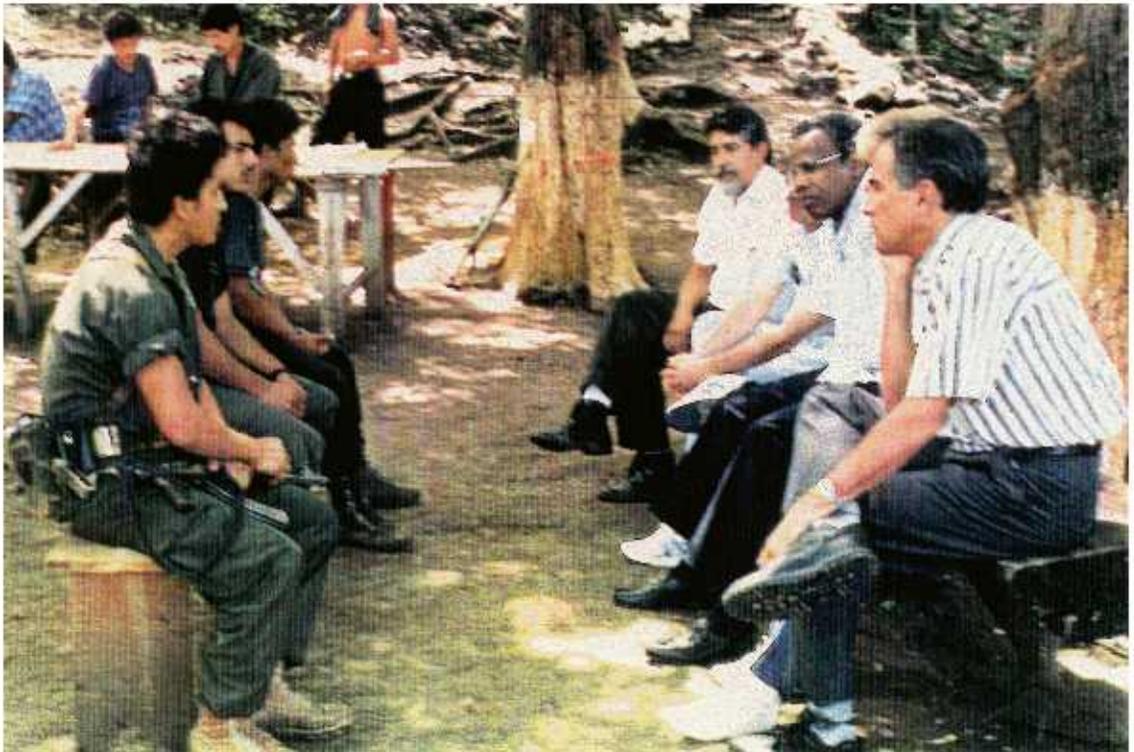
El inicio efectivo de la atención en el terreno se produjo el 10 de marzo cubriéndose 18 puntos de concentración, contándose con personal médico y paramédico contratado por OPS/OMS, además de 2 médicos aportados por MSF durante un mes, los cuales debían realizar básicamente un chequeo clínico de los combatientes y atender la patología de fácil resolución con relación a los medios disponibles, contando para ello con 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, (cuadro 2) lo cual se debió a causas diversas como la alta movilidad de los combatientes, la falta de infraestructura suficiente, correspondiendo el registro que se conserva de esta primera fase, en forma parcial, 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, desarrollándose en principio en 6 puntos, (cuadro 3) contratándose profesionales individuales para Santa Marta, 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, cubriéndose en forma rotatoria un buen porcentaje de los exámenes pendientes, complementándose la evaluación clínica mediante exámenes de laboratorio, realizados por estudiantes egresados de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de El Salvador, quienes habían terminado la carrera y estaban cumpliendo su año social, permitiendo la ampliación de la fase de emergencia la generación de 5,768 exámenes médicos



Funcionarios de alto nivel de OPS/OMS efectuaron visitas a los campamentos para analizar avances y fortalecer las acciones de coordinacion y ejecución con los responsables de las unidades de Capo.





Las visitas de analisis y supervision de actividades se realizaron a lo largo del proceso.



C U A D R O 2
OPS/OMS

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

CONSULTAS MEDICAS EN CAMPAMENTOS

FASE DE EMERGENCIA

ABRIL DE 1992

C A M P A M E N T O	FECHA DE INICIO	DIAS TRABAJADOS			POBLACION PREVISTA	EXAMENES REALIZADOS			%
		PREVENCIÓN Y PROMOCION	AT. MEDICA	TOTAL		SANOS	ENF.	TOTAL	
Montepeque	16-03-92	8	22	30	700	24	184	208	30
Aguacayo	18-03-92	7	23	30	700	53	210	263	38
El Paisnal	16-03-92	8	22	30	225		190	306	84
El Zapote	18-03-92	7	23	30	460	42	257	306	66
Santa Marta	23-03-92	5	16	21	588	60	85	145	25
Santa Clara	16-03-92	8	22	30	240	20	184	204	85
Tecoluca	24-03-92	5	23	28	260	21	83	104	40
San Francisco Javier	18-03-92	7	23	30	450	57	191	248	55
San Antonio Los Ranchos	23-03-92	5	10	16	600				
La Reyna	18-03-92	7	23	30	372	27	208	235	63
Las Marias	23-03-92	5	23	28	350	12	240	259	74
El Ocotal	18-03-92	7	23	30	306	65	55	120	39
Nueva Granada	18-03-92	7	23	30	540				
Perquin	23-03-92	5	23	28	700		167	167	24
Jocoaitique	18-03-92	7	23	30	700		68	68	10
San Carlos	16-03-92	8	22	30	240	11	116	127	54
Isletas	23-03-93	5	23	28	313	28	153	221	71
T O T A L >>>>>>>>					7,969	474	2,391	2,865	36

FUENTE: INFORME DE SUPERVISION OPS/OMS

CUADRO 3

OPS/OMS

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

INDICADORES DE ATENCION ODONTOLÓGICA
PERIODO: Del 8 de Abril al 7 de Mayo/92

ZONA DE CONCENT.	POBLACION	No. DIAGNOST.	No. DETART	No. EXODONC.	No. OPERADOR	No. OTROS	TOTAL TRATAMIENTO	No. CONSULTAS	TRATAM. COMBAT.	CONSULTA COMBATIENTE	% DE COBERTURA
STA. MARTA	669	173	172	44	114	15	345	425	2	2.45	25.8
ZAPOTE	467	290	475	147	411	22	1 055	-	3.6	.	62
STA. CLARA	240	153	288	93	305	7	693	-	4.5	-	63
FCO. JAVIER	480	274	70	80	234	0	384	529	1.4	1.93	57
LAS MARIAS	363	135	139	193	433	22	787	413	5.83	3.06	37
PAISNAL	230	274	274	74	580	0	928	532	3.4	1.94	100
TOTAL	2 449	1 299	1 418	631		66	4	-	3.23	.	53

FUENTE: INFORME DE SUPERVISION OPS/OMS

adicionales, incrementándose la cobertura a 67.8% de combatientes examinados, ascendiendo el total de pruebas de Laboratorio registradas al finalizar la ejecución del Plan, a 16,498, en una población de 5,661 combatientes, (cuadro 4) o sea un promedio de 2.9 exámenes por paciente, equivalente a la meta de 3s estimada en la programación, lo que representa un 89% de cumplimiento de la meta por paciente, aunque la cobertura respecto del total de combatientes haya alcanzado sólo el 67.8 %, 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. (cuadro 5) No fue posible obtener una cobertura mayor a los excombatientes por encontrarse en tareas de siembra, plan de educación y desmovilización.

Como resultado colateral de la evaluación médica se obtuvo una distribución de las necesidades de referencias de especialidad, cuyo tratamiento estuvo fuera de los objetivos y posibilidades del proyecto original y que en total significarían 1,768 personas (cuadro 6) que tenían al menos una causa de referencia a un especialista para diagnóstico y tratamiento, para lo cual se elaboró el Plan de Atención Especializada, que requirió la movilización de fondos nuevos de cooperación externa (Gobierno de Suecia).

Durante la siguiente fase, la atención médica en los campamentos tuvo una transformación en su concepción y ejecución que permitió pasar de un esquema de atención de emergencia de corto plazo, a la aplicación de un programa de salud de características integrales, con un abordaje adicional de atención de referencias de urgencia y electivas de especialidad. OPS/OMS, finalizada la extensión de la llamada fase de emergencias, gestionó los fondos necesarios para garantizar la presencia de los profesionales médicos en los campamentos hasta el 31 de octubre de 1992, contratándose personal para aquellos puntos en que el FMLN no pudiera cubrir la atención con sus propios recursos profesionales, lo cual hubo de ser modificado a partir del 1 de noviembre de 1992 como consecuencia de la extensión de la fecha límite para la desmovilización hasta el 15 de diciembre, contemplándose para esta nueva etapa a los médicos y brigadistas del FMLN, como nivel básico de la atención en los campamentos, con funciones adicionales de vigilancia epidemiológica, apoyo al sistema de referencias a especialidades, seguimiento de las emergencias y coordinación intersectorial, manteniendo las particularidades de cada zona, privilegiando la promoción y prevención permanentes o de mediano plazo frente a las actividades curativas.

El total de consultas médicas registradas hasta el 15 de diciembre, fecha de la culminación de la atención médica en



La ejecución del plan permitio la extención de la prestación de servicios a la población civil circunvecina a los campamentos.

