

5. INTERVENCIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS

5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En el período desde el diseño del Plan hasta la desmovilización definitiva de los excombatientes (día "D+60") se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma original, aunque con algunos cambios. Al respecto, se presenta a continuación la cronografía efectiva de las intervenciones desarrolladas en el conjunto de los campamentos. El detalle por campamentos puede ser consultado en el Anexo 6.

Cuadro 14
Cronograma de Actividades Desarrolladas

ACTIVIDADES	MESES/SEMANAS											
	II		III				IV			V		
	17-23	24-2	3-9	10-16	17-23	24-30	31-6	7-13	14-20	21-27	28-4	5-11
Entrega	17-21											
Fumigación	20-27											
Capacitación MSF-F	22-2											
Visita		26-28										
Instalación de equipo dental		27-10										
Dotación de insumos médicos a los servicios		27-4										
Atención Médica				10-28								
Atención Odontológica				10-28								
Dotación de insumos médicos a los campamentos		27-4										
Traslado de vacuna a Centro de Salud				10-14								
Entrega papanicolaou en HGSJDD					17-21							
Vacunación, laboratorios y desparasitación					17-21							
Taller de salud mental					18-12							
Atención oftalmológica								8-18				
Evaluación										21-4		
Taller Evaluativo												5-7

Notas: HGSJDD=Hospital General San Juan de Dios

Los números en las casillas se refieren a las fechas específicas que comprenden las semanas en que se realizaron las actividades.

5.2 EJECUCION PRESUPUESTARIA

Los datos de ejecución presupuestaria con que se cuentan son aún de naturaleza preliminar. Sin embargo, de acuerdo a los informes de las

distintas instituciones y a la estimación de los recursos dedicados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha sido posible elaborar un cuadro aproximado de ejecución (Cuadro 17).

Como se observa, la ejecución de recursos financieros para el desarrollo del plan fue notablemente superior a la presupuestada. Especial mención requiere la contribución del MSPAS, que rebasó con creces la estimación inicial.

Cuadro 15
Ejecución de Recursos Financieros por Institución en
la Implementación del Plan de Diagnóstico y
Atención Integral de Salud, Fase de Desmovillización

FUENTE	MONTO (\$US)	% Sobre Total	% Presupuesto (Ejecución)
Unión Europea	571,694	71.8	145.1
USAID/G-CAP	60,000	12.4	100.0
MSPAS	41,667†	8.6	374.9
OPS/OMS	35,000‡	7.2	100.00
TOTAL	708,361	100.0	155.9

Notas: *Equivalente a 464,792 Ecus (1.15 x \$US 1.00);

†Equivalente a 250,000 Quetzales (6.00 x \$US 1.00);

‡Fondos asignados por OPS/OMS con posterioridad a la conformación del Plan.

Fuente: Informe de ejecución presupuestaria institucional.

5.3 DESARROLLO Y RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS

Según se ha indicado, el Plan de Diagnóstico y Atención Integral de Salud, Fase de Desmovillización, se elaboró y operacionalizó a través de la coordinación estrecha de las siguientes instituciones: MSPAS, URNG, USAC-FO, MDM-E, MSF-F, UMP y OMS/OPS.

En este marco, se impulsaron 4 programas de trabajo que orientaron las intervenciones desarrolladas en salud. Dichos programas fueron:

1. Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental
2. Atención Médica
3. Salud Mental
4. Salud Oral

Para fines de presentación de las intervenciones realizadas y resultados obtenidos, se clasificaron las intervenciones desarrolladas en dos etapas. En la primera etapa, las actividades más relevantes fueron:

- Planificación de las acciones;
- Equipamiento y acondicionamiento de las instalaciones para llevar a cabo los diferentes programas;
- Capacitación de las personas que participaron en los programas;
- Fortalecimiento de los servicios de salud del MSPAS responsables de atender las referencias.

En la segunda etapa las actividades más relevantes fueron:

- Ejecución de las acciones planificadas; y
- Elaboración, discusión y entrega de informes sobre los resultados de las actividades.

De acuerdo a esta clasificación, se presenta a continuación los procesos llevados a cabo durante la primera etapa y los resultados reportados por los ESI desde cada campamento.

5.3.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

Las actividades de vigilancia epidemiológica desarrolladas en los campamentos se inscribieron dentro de los protocolos ya establecidos para el conjunto de servicios del Ministerio de Salud. Al respecto, en los ESI se llenaban los formularios de control de consultas conocidos como "Forma 4" del MSPAS. A partir de los mismos se desarrollaba un reporte epidemiológico semanal, que presentara las frecuencias de las 10 patologías más frecuentes detectadas en el período respectivo por grupo etario, así como las frecuencias de las patologías de notificación obligatoria⁴, tanto casos sospechosos como confirmados. El resultado de este proceso se presenta de manera sintética en el cuadro 16. Cabe subrayarse que se desarrollaron jornadas de vacunación antisarampionosa con pacientes adultos debido a las condiciones de concentración de los excombatientes, y al hecho que el antecedente del enfrentamiento armado pudo afectar sus oportunidades de ser vacunados previamente.

Para la primera etapa es posible identificar los siguientes elementos dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental:

⁴ Estas son diarreas, cólera, dengue, malaria, pacientes tosedores, sarampión, rabia, escabiosis, micosis y mordeduras.

Cuadro 16
Programa de Vigilancia Epidemiológica
y Saneamiento Ambiental, Primera Etapa

PROCESOS	DETALLES
OBJETIVOS DE PLANIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Garantizar el abastecimiento de agua apta para el consumo humano en calidad y cantidad suficiente. ◆ Asegurar la recolección y reciclaje de residuos sólidos y líquidos con la debida construcción de letrinas, duchas y sistema de drenaje adaptado a las condiciones geográficas/topográficas de los diferentes puntos de desmovilización de URNG. ◆ Implementar acciones de vacunación, desparasitación, muestreo de laboratorio y vigilancia de la salud, contribuyendo al control de enfermedades transmisibles e infecto-contagiosas.
EQUIPAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ubicación de 39 módulos de letrinas, ◆ Ubicación de 41 módulos de duchas y pilas, ◆ Dotación de insumos para análisis de cloro residual ◆ Previsión de formas de manejar los residuos orgánicos. ◆ Dotación a los servicios de antiparasitarios e insumos para laboratorio. ◆ Dotación de instrumentos para el control y reporte de enfermedades transmisibles e infectocontagiosas (definidas en plan).
CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Capacitación al personal en las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de biológicos para vacunación; • Vacunación (sarampión y tétanos); • Desparasitación (sistemicas y externas); • Administración de micronutrientes, Vitamina A, hierro y ácido fólico (mujeres); • Control de calidad de agua (medición de cloro residual); • Control de residuos líquidos y sólidos; • Control de vectores; y • Charlas educativas y promocionales a grupos.

Fuente: Documento Oficial del Plan de Diagnóstico y Atención Integral de Salud, Fase de Desmovilización.

En la segunda etapa, las intervenciones y resultados se analizan en función de cada uno de los campamentos.

Cuadro 17
Saneamiento Ambiental, Segunda Etapa

CAMPAMENTO	OBSERVACIONES
-TULULCHE I y II	<p><i>Instalación de Agua.</i> Operó bien, no faltó agua. El suministro de agua calculado a 60/litros/persona/día demostró ser suficiente.</p> <p><i>Disposición de Basura.</i> No se hizo según lo previsto; fueron insuficientes los recipientes, no estaban rotulados, y se dio poca información acerca de su uso. Debido a ello el personal, visitantes y concentrados no supieron separar adecuadamente la basura orgánica de la inorgánica, haciéndose imposible reciclar la misma. Además, se dio una proliferación moderada de moscas.</p> <p><i>Letrinas.</i> No se cumplió adecuadamente con la instalación y mantenimiento de las letrinas. Dado que se trataba de letrinas aboneras secas, estas requerían ser vaciadas 3 veces durante la estancia de los excombatientes. Sin embargo, la agencia responsable y el subcontratante encargado no asumieron la responsabilidad por ello. La falta de tapas en las letrinas probablemente contribuyó a la proliferación moderada de moscas, aunque se logró mantener la limpieza con el trabajo de los equipos específicos de saneamiento. La ausencia de tapas para las letrinas fue subsanada en las últimas dos semanas por la Cruz Roja, que pagó la fabricación de las mismas.</p>
-TZALBAL	<p><i>Instalación de Agua.</i> Sistema de depósitos clorados operó bien, aunque hubo escasez de agua, sobre todo a medio día. Ello dio problemas ocasionales para asegurar el nivel de cloración del agua.</p> <p><i>Disposición de Basura.</i> Los desechos contaminados de la clínica fueron eliminados por incineración cada domingo.</p> <p>En este campamento hubo algunas discontinuidades en el apoyo de la agencia responsable de aspectos de saneamiento.</p>
-MAYALAN	<p><i>Instalación de Agua.</i> No se valoraron los cambios climáticos y por lo tanto la posibilidad de modificación en el manto hídrico, lo que provocó que en dos ocasiones el agua estuviera arriba del nivel indicado para el funcionamiento de la bomba.</p> <p>Una selección inadecuada del material para tubería o el desconocimiento acerca del método para ensamblar los tubos, condujo a que en más de tres ocasiones los tubos no toleraran la presión del agua.</p> <p>No se anticipó la posibilidad de que el agua se enturbiara a causa de las lluvias.</p> <p>Existieron algunas deficiencias en el sistema de distribución, pues no existía un grifo cerca de donde se elaboraban los alimentos. Era insuficiente la cantidad de agua para uso de la clínica.</p>

-MAYALAN	No se llevó a cabo una adecuada educación para el manejo del agua de lluvia
	<i>Disposición de Basura.</i> Hizo falta educación para la disposición adecuada de los desechos sólidos.
	El aumento del nivel del manto hídrico por las copiosas lluvias inhabilitó las zanjas que se habían cavado para la disposición de basura.
-SACOL	<i>Instalación de Agua.</i> Hubo una adecuada coordinación con el mando del campamento con respecto a la cloración y el control de calidad del agua.
-FINCA CLAUDIA	<i>Generales.</i> El problema de la abundancia de poivo se resolvió con el inicio de las lluvias. La capacitación y equipamiento para el mantenimiento de la limpieza y saneamiento del campamento fueron insuficientes, y hubieron de ser resueltos sobre la marcha.
	<i>Instalación de Agua.</i> Hubo problemas iniciales de escasez de agua, que se resolvieron al cambiar la agencia responsable la fuente de agua. Los problemas de tuberías que no toleraron la presión del agua fueron resueltos por las personas encargadas del bombeo de agua con apoyo de la agencia responsable.
	<i>Letrinas.</i> El diseño y la construcción de las letrinas fue inadecuado, y estas se deterioraron rápidamente. Se dieron quejas por el mal olor de las letrinas, que pudo resolverse parcialmente con el uso de cal y creolina.
	<i>Disposición de Basura.</i> Se dio proliferación de moscas en el basurero, que pudo ser parcialmente controlado con una cubierta de tierra y de cal en las últimas semanas.
-PARCELA DE LOS BLANCO	<i>Instalación de Agua.</i> Hubo escasez de agua entre la primera y la tercera semana de la fase de desmovilización. La segunda semana se utilizó agua del río por falta de agua potable, dándose un aumento en las molestias gastrointestinales.
-PARCELA LAS ABEJAS	<i>Instalación de Agua.</i> El suministro por camión cisterna fue constante y suficiente. Las condiciones de limpieza en el afluente fueron adecuadas. Se mantuvo control semanal de la calidad de agua en diferentes puntos de la instalación, con resultados entre buenos y óptimos. Se dieron algunos problemas en los últimos días, pero estos fueron solucionados.
	<i>Drenajes.</i> La red de drenajes fue adecuada para el campamento, presentándose únicamente un punto ensogado, mismo que fue corregido por el equipo de apoyo del ESI con ayuda del personal acampado.
	<i>Disposición de Basura.</i> Los desechos contaminados de la clínica fueron incinerados cada día.

Fuente: Informes de los Equipos de Salud Interna y Taller Final de Evaluación

Se desarrollaron una variedad de intervenciones de salud preventiva y diagnóstica, orientadas a las principales enfermedades infectocontagiosas y carenciales. El desempeño de dichas actividades se resume por campamento en el siguiente cuadro.

Cuadro 18
Resumen de las Principales Intervenciones de Salud Preventiva Reportadas en Campamentos

INTERVENCIÓN	CAMPAMENTO							
	Sacal	Las Abejas	Tzalbal	Los Blanco	Tuluché I	Tuluché II	Caudla	Mayalán
Vacunación								
• Toxolde Tetánico*	1190	217	976	303	382	424	375	610
• Anti-sarampionosa								
-Dosis	572	140	460	7	267	262		166
-Cobertura‡	93.2	59.8	95.6	2.0	100	100		61.8
• DTP	28			5	32	14	2	256
• Polio*	50			15	32	14	2	
• BCG	7			5	1	0	1	5
Suplementación con micro-nutrientes								
• Vitamina A	362	220	504	344	267	258	222	434
• Sulfato Ferroso	585	250	504	344	484		†	264
• Acido Fólico	60	44	61		88		†	64
Desparasitación†	656	241	504	656	267	258	212	430
Estudio de Papanicolaou/exudados								
• Realizados	74	28	52	29	29	20	19	55
Estudios de laboratorio								
• Grupo y Rh	646	227	478	292	295	265	204	380
• Baciloscopia	3	3	107	2	4	5	3	8
• Gota Gruesa	4	1	162	2	1	3	2	2
• Otros	6	17	0	12	17	20	0	
Evaluación oftalmológica	-	95	290	66	85	68	33	418 ^f

*Incluye aplicación de primera y segunda dosis

Como porcentaje sobre el total de adultos en el campamento.

Administración de 200 mg de albendazole en dosis única

†No se administró sulfato ferroso ni ácido fólico

^fNo se celebró jornada oftalmológica por el Hospital Rodolfo Robles

Fuente: Informes de los Equipos de Salud Interna y Taller Final de Evaluación

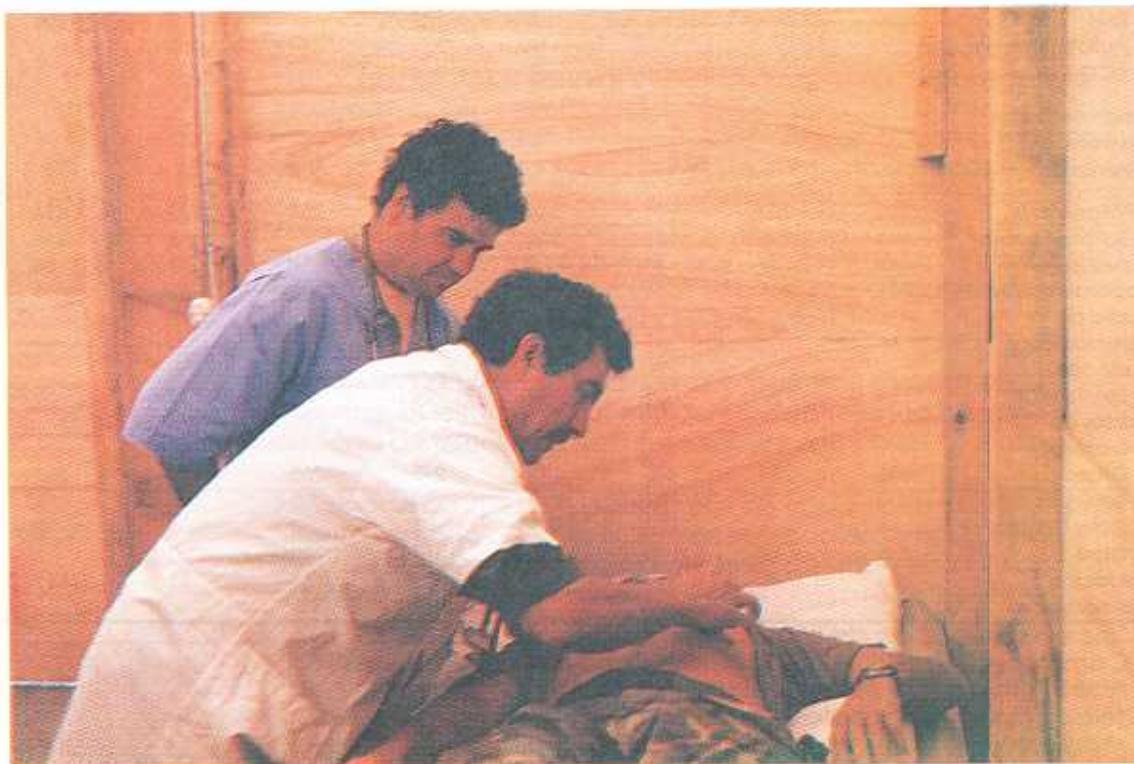
La cobertura de vacunación estuvo en rangos entre 58% y 100% antitetánica para siete de los campamentos, y entre 2% (en el caso excepcional del campamento de Los Blanco en el que sólo se vacunó a siete personas; por encontrarse el resto de población ya vacunada y 100% para la vacuna antisarampionosa en los campamentos. Para DTP, polio y BCG no se cuenta con estimados de cobertura, sobre los datos referente a dosis aplicadas.

Las actividades de suplementación con micronutrientes tuvieron coberturas para sus poblaciones meta que oscilaron entre 88% y 100% para vitamina A, entre 94.2% y 100% para sulfato ferroso y entre 71% y 100% para ácido fólico.

Con el examen de Papanicolaou cervical se cubrió entre 55% y 87% de la población meta de mujeres.

5.3.2 ATENCION MEDICA

El componente de Atención Médica fue el más considerable del Plan, tanto por la extensión de su objetivo como por la inversión económica que supuso. Se detallan a continuación las principales actividades en sus dos etapas.



Atención médica a uno de los excombatientes por médicos de la URNG, en campamento Tzailbal.

Cuadro 19

Atención Médica, Primera Etapa

PROCESOS	DETALLES
OBJETIVOS DE PLANIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Brindar servicios diagnósticos y de atención curativa y de emergencias médico-quirúrgicas a los combatientes de URNG en la fase de desmovilización.
EQUIPAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Elaboración del cuadro básico de medicamentos. ◆ Suministro de medicamentos y equipo a unidades médicas de cada campamento. ◆ Suministro de medicamentos e insumos de diagnóstico a centros de referencia de segundo y tercer nivel. ◆ Definición de mecanismos de referencia y contrareferencia de pacientes al segundo y tercer nivel de atención. ◆ Coordinación para el traslado y seguridad de pacientes. ◆ Instrumentos de registro y seguimiento de pacientes atendidos en el campamento y referidos.
CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Capacitación al personal en las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación, clasificación y procedimientos, y criterios de prioridad de atención; • Diagnóstico individual, elaboración de ficha clínica y criterios de referencia; • Atención médica a demanda espontánea; • Obtención de muestras de laboratorio (aspectos técnicos); • Orientación e intercambio de normas de atención sobre malaria, Tuberculosis enfermedades parasitarias (sistémicas y externas); y • Manejo de vacunas.

Fuente: Documento Oficial del Plan de Diagnóstico y Atención Integral de Salud, Fase de Desmovilización.

Cuadro 20
Atención Médica, Segunda Etapa

CAMPAMENTO	OBSERVACIONES
-TULULCHE I y II	<p><i>Infraestructura.</i> En Tululche I, la infraestructura de la clínica fue mal realizada. La iluminación fue insuficiente y había poco espacio en general, particularmente para las áreas de atención médica. En Tululche II, el casco de la antigua finca brindó excelentes condiciones para el trabajo</p> <p><i>Suministros.</i> El suministro de medicamentos y curaciones fue adecuado y oportuno. Algunas carencias puntuales pudieron resolverse por medio de la caja chica de MDM-E y OPS/OMS. La falta de una camilla ginecológica fue subsanada por el Centro de Salud de Chiché, a través de la Coordinación Local.</p> <p><i>Consultas.</i> Se evaluó al 100% del personal a desmovilizarse. Se realizó examen de papanicolau al 100% de las mujeres de la población objetivo.</p> <p><i>Referencias.</i> Se contó con buen apoyo de la Jefatura de Área, del Hospital de Santa Cruz del Quiché y del Centro de Salud de Chiché para la referencia de pacientes.</p>
-TZALBAL	<p><i>Infraestructura.</i> Las fuertes lluvias en dos ocasiones inundaron las instalaciones del campamento, debido a la falta de drenajes adecuados.</p> <p>Las instalaciones del campamento eran adecuados en espacio y distribución.</p> <p><i>Trabajo del ESI.</i> Aunque el ESI se organizó cuidadosamente y logró atender al 100% de la población meta, la fuerte carga de trabajo implicó que en las últimas semanas no se pudieran desarrollar con regularidad las reuniones de planificación y coordinación, evidenciándose fatiga en el personal.</p> <p>Los promotores de salud debían asistir a clases de nivelación académica, lo que generaba conflicto de tiempo con su trabajo como parte del Equipo de Salud Interno.</p> <p><i>Referencias.</i> Se contó con buen apoyo y atención clínica para pacientes referidos al Centro de Salud de Nebaj y al Hospital de Santa Cruz del Quiché. Por el contrario, un paciente referido al nivel hospitalario fue atendido de forma incompleta.</p>

-MAYALAN

Infraestructura. Las fuertes lluvias provocaron inundaciones que afectaron al comedor y cocina, especialmente. Las instalaciones de la clínica fueron insuficientes. Hubo hacinamiento y la dotación de agua también fue insuficiente para la demanda. No se contó con piso de cemento para las clínicas.

Suministros. El listado básico de medicamentos y la dotación de suministros solucionó el 98% de las necesidades.

Consultas. No se explicó en el campamento el Plan de Salud, por lo que se presentaron algunas dificultades por falta información. Sin embargo, eventualmente pudo subsanarse dicho déficit y cubrirse al 100% de la población meta.

Trabajo del ESI. Se lograron realizar las reuniones periódicas de trabajo y semanales de evaluación. Se trabajó en buena relación con el personal de promotores y médicos, no así con los odontólogos. La relación con el mando del campamento fue permanente.

-SACOL

Infraestructura. Inicialmente se tuvieron algunos problemas en las clínicas por poca ventilación, debiéndose abrir ventanas.

Suministros. Alguna escasez inicial de suministros fue resuelta oportunamente por el MSPAS y MDM-E, con la intermediación de OPS/OMS.

Consultas. Fueron atendidas 838 personas de poblaciones cercanas y los 656 habitantes del campamento. Se atendieron entre 40 y 45 pacientes diarios.

Se mantuvo una buena coordinación con el MSPAS y la OPS para las actividades de vacunación.

Se enfrentaron limitaciones para referir pacientes al hospital de Puerto Barrios, que fueron solucionadas con la atención en el Hospital San Juan de Dios.

-FINCA CLAUDIA

Consultas. Se cubrió al 100% de la población del campamento.

Trabajo del ESI. Las reuniones de trabajo del ESI se realizaron según la necesidad, antes que de forma regular. Fueron pocas las discrepancias, y estas pudieron resolverse satisfactoriamente. El apoyo de los promotores fue muy bueno.

La coordinación con el MSPAS y las agencias de cooperación fue buena, aunque no se contó con la supervisión del epidemiólogo de área del MSPAS.

-PARCELA DE LOS BLANCO *Consultas.* Se cubrió al 100% de la población del campamento.

La insuficiente información acerca del Plan creó falsas expectativas entre los desmovilizados acerca del tipo de servicios que serían prestados.

-PARCELA LAS ABEJAS *Consultas.* Las actividades del programa se llevaron a cabo sin contratiempo, dentro de los plazos previstos, y por decisión conjunta con los mandos militares del campamento.

Se dieron consultas en respuesta a demandas espontáneas de las poblaciones vecinas, atendándose en total 310 consultas de vecinos y familiares de excombatientes

Trabajo del ESI. Las actividades de coordinación del ESI con el mando interno del campamento, las agencias de cooperación y la comisión Local de Salud fueron cordiales y adecuadas. Se experimentaron problemas iniciales de indisciplina por parte de algunos miembros del ESI, mismos que pudieron resolverse parcialmente.

Fuente: Informes de los Equipos de Salud Interna y Taller Final de Evaluación

5.3.3 MORBILIDAD POR EXAMEN CLINICO O POR DEMANDA

En la práctica, a través de las consultas ofrecidas en los campamentos, pudo identificarse un perfil de morbilidad de los excombatientes que a nivel global presentaba las siguientes como las primeras 10 causas de morbilidad:

Cuadro 21
Primeras 10 Causas de Morbilidad en 5 Campamentos

Causas de Morbilidad	N
1. Micosis	669
2. Enfermedad Péptica y Gastritis	391
3. IRA/IRS	293
5. Espasmo Muscular, Mialgia y Artralgia	149
6. Malaria	148
7. Anemia	138
8. Cefalea Tensional	129
9. Síndrome Diarréico Agudo	82
10. Amebiasis Intestinal	75

Fuente: Informes de Equipos de Salud Interna, campamentos de Sacol, Izalbal, Los Blanco, Claudia, y Mayalán.

En lo individual los campamentos muestran diferencias entre unos y otros con respecto a la morbilidad. Un recuento de las cinco patologías más frecuentes por campamento muestra los siguientes resultados:

Cuadro 22
Cinco Patologías más Frecuentes, por Campamento

Orden*	Sacol	Tzalbal	Los Blanco	Claudia	Mayalán
1°	Micosis	IRA	Micosis	Micosis	Micosis
2°	Enfermedad péptica o gastritis	Malaria	Enfermedad péptica o gastritis	Enfermedad péptica o gastritis	Enfermedad péptica o gastritis
3°	Verruga vulgar	Gastrointestinales	Cefalea tensional	Amebiasis	Anemia
4°	Dolor o espasmo muscular	Cefalea Tensional	Dolor o espasmo muscular	Otitis media	IRA
5°	Avitaminosis	Dolor o espasmo muscular	Amebiasis	Vaginitis	Otitis

Notas. *Según frecuencia, descendente;
IRA: Infección Respiratoria Aguda
No se pudieron obtener datos para los campamentos de Tuluché I, Tuluché II y Las Abejas
Fuente: Informes de Equipos de Salud.

En general, salvo en el caso de la malaria en Tzalbal, los campamentos para los cuales hay información disponible muestran datos similares, notablemente para las micosis y las enfermedades gastrointestinales, posiblemente de origen tensional. Igualmente se identificaron molestias musculoesqueléticas y neurológicas de origen posiblemente tensional y laboral, e infecciones a nivel de sistema respiratorio superior y genitourinario. Se presentaron porcentajes altos de hasta 96% y 75% (Los Blanco y Tululché II) de inflamaciones cervico uterinos al estudio de exudados por papanicolau, mientras porcentajes similares de 32% en Sacol, Tzalbal, Tululché I y Claudia y menos del 10% en Las Abejas y Mayalan.

En cuanto al estado de salud ocular, en los seis campamentos en que se desarrollaron jornadas oftalmológicas (exceptuando Sacol y Mayalán) se registraron los siguientes hallazgos patológicos:

Cuadro 23
Patología Ocular detectada en Jornadas Oftalmológicas
realizadas en 8 Campamentos

HALLAZGO	CASOS	%*
Conjuntivitis	223	39.61
Déficit de Agudeza Visual	129	20.25
Pterigión	75	13.32
Blefaritis	43	7.64
Cataratas	19	3.37
Tracoma	12	2.13
Estrabismo	2	0.3
Otras Enfermedades	189	33.57

*(n=673 en todos los casos excepto déficit de agudeza visual [n=637]).

Fuente: Comité Pro-Ciegos y Sordomudos de Guatemala (1997) Reporte de Examen Externo de Ojo en Jornada de Atención Oftalmológica. Guatemala.

Para el caso de Mayalán, en la evaluación integral efectuada por el ESI se diagnosticaron 46 casos con déficit de agudeza visual, 2 cataratas, 3 casos de conjuntivitis y 23 de pterigión.

Finalmente, a través de las jornadas oftalmológicas fue posible identificar y manejar un total de 637 casos, según se detalla a continuación. Estas jornadas fueron realizadas en cada campamento, por un médico oftalmólogo y un técnico en cuidado primario del ojo, dos técnicos en salud ocular y una trabajadora social del Programa de Prevención de la Ceguera del Hospital "Dr. Rodolfo Robles V".

Cuadro 24

Actividades y Resultados de Salud Oftalmológica

Campamento	Examen de Agudeza Visual			Tratamiento	Plan Educativo	Entrega Lentes
	Normal	Déficit	Total			
Los Blanco	51	15	66	0	4	24
Claudia	24	8	33	0	2	17
Las Abejas	86	9	95	0	2	17
Tuluché I	70	15	85	58	4	43
Tuluché II	44	24	68	44	5	27
Izalbal	232	58	290	213	5	77
TOTALES	508	129	637	425	22	205

Fuente: Comité Pro-Ciegos y Sordomudos de Guatemala (1997). Reporte de Examen Externo de Ojo en Jornada de Atención Oftalmológica de los excombatientes, Guatemala.

Los procedimientos utilizados fueron los siguientes:

- Examen primario del ojo y tamizaje de agudeza visual lejana o cercana, por un técnico en salud ocular;
- Examen externo del ojo por un técnico en cuidado primario del ojo;
- Examen oftalmológico, diagnóstico y conducta a seguir (tratamiento o referencia) por un médico oftalmólogo;
- Interpretación del diagnóstico, tratamiento y plan educacional por una trabajadora social.

A cada excombatiente se le recetó o proporcionó tratamiento según el caso, consistiendo en lentes de visión cercana o lejana, medicamentos o referencia, en casos severos, al Hospital de Ojos y Oídos "Dr. Rodolfo Robles V." en la ciudad de Guatemala o al Centro Oftalmológico de Occidente en Quetzaltenango.

5.3.4 SALUD MENTAL

La salud mental constituyó una parte importante de la tarea de atención a los desmovilizados en los campamentos. El trabajo en salud mental no tenía el propósito de identificar y atender casos individuales de patologías mentales, sino más bien favorecer la integración del conjunto de los excombatientes a la vida civil. En el siguiente cuadro se presentan los detalles de la Primera Etapa de este trabajo.

Cuadro 25

Salud Mental, Primera Etapa

PROCESOS	DETALLES
OBJETIVOS DE PLANIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Fortalecer la atención de salud integral, implementando este programa preventivo mediante la identidad colectiva y la sistematización de los mecanismos comunitarios para la atención de salud mental de los excombatientes de URNG. ♦ Facilitar la integración de los excombatientes de la URNG a la vida ciudadana por medio de la constante y sistemática atención integral en el campo de la salud mental, rescatando los valores humanizantes en la guerra.
EQUIPAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Instalaciones propias de los campamentos.
CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Capacitación al personal en las siguientes áreas. <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el equipo de salud mental, composición, funciones y formas de trabajo y actividades de apoyo • Talleres sobre salud mental • Llenado de la ficha de salud mental.

Fuente: Documento Oficial del Plan de Diagnóstico y Atención Integral de Salud, Fase de Desmovilización.

Se planificó que un equipo especializado en el tema desarrollara talleres en cada uno de los campamentos. El equipo experimentó algunas dificultades que fueron superadas a medida que el equipo se integró en el desarrollo de los diferentes talleres que enriquecieron la experiencia del equipo.

Aunque con diferencias importantes entre campamentos, en general se logró un 90% de asistencia de las personas concentradas a los talleres y actividades de salud mental. Se diseñó un cuestionario de salud mental, que en algunos casos fue aplicado por el personal del ESI, y en el caso del campamento de Mayalán no fue aplicado

La temática fundamental de los talleres se denominó "Para el Cambio de Vida", ya que la intención era apoyar a los excombatientes en resolver lo que implica una transformación fundamental en su situación de vida. El propósito de las actividades de salud mental fue preventivo, buscando además mantener una identificación común que sirviera al desarrollo personal para la incorporación a la vida civil de los excombatientes.



Taller de Salud Mental realizado con participantes de la URNG en uno de los campamentos

Los excombatientes tuvieron la oportunidad de desarrollar una visión retrospectiva y prospectiva de sus vidas. Para ello se realizaron actividades con grupos de diversos tamaños. La visión retrospectiva se desarrolló en

grupos pequeños, con el fin de que cada persona tuviera la oportunidad de hablar de los detalles dolorosos y alegres de su pasado, y de sintetizar sus experiencias a través de proyectos creativos, tales como la escultura y el dibujo.

La visión prospectiva permitió a los excombatientes explorar, a través de dinámicas en grupos grandes, su visión del futuro, y de despedirse de su pasado. Finalmente, los participantes tuvieron la posibilidad de evaluar las actividades de los talleres de salud mental.

Cuadro 26

Salud Mental, Segunda Etapa

CAMPAMENTO	OBSERVACIONES / RESULTADOS
-TULULCHE I y II	<p>En sentido general demostraron su satisfacción por el trabajo realizado</p> <p>Se hizo la observación de que el tiempo dedicado a la actividad era muy corto.</p> <p>Se manifestaron reservas con respecto al video tomado durante la actividad. Se aclaró que el video era de URNG.</p>
-TZALBAL	<p>Al final del taller se manifestaron sentimientos de unidad y confianza en el futuro. Se logró una catarsis colectiva y una alta valoración de la misma por parte de los excombatientes. Quienes vivieron con mayor intensidad los temas tratados fueron los combatientes más antiguos.</p> <p>La preparación previa de los responsables del grupo y la adecuación de las preguntas del test psicológico contribuyeron a hacer un éxito de esta actividad</p> <p>Un hecho importante fue la llegada del Comandante Rolando Morán, la cual se aprovechó dando un tiempo para que todos los participantes pudieran manifestar sus sentimientos y emociones.</p>
-MAYALAN	<p>Algunos participantes manifestaron no haber entendido la utilidad de la actividad.</p> <p>Se manifestó que esa actividad ya la habían realizado en otra ocasión.</p> <p>Al final de la actividad, surgió en la mayoría del grupo un sentimiento de unidad y confianza en el futuro.</p>
-SACOL	<p>Hubo problemas de comunicación del ESI hacia los participantes que no tuvieron información adecuada acerca de la fecha del evento y el número de especialistas que participarían, antes de iniciar la actividad. Esta situación fue totalmente reinvertida y la participación se logró efectivamente para la mayoría de los participantes.</p> <p>Algunos participantes demostraron desconfianza e inconformidad durante el transcurso del taller.</p> <p>Se recibieron observaciones sobre los beneficios de la metodología participativa que se usó.</p>

-FINCA CLAUDIA El taller de salud mental se desarrolló en 1 día, en lugar de los dos días originalmente previstos. Los participantes se quejaron de la brevedad del tiempo para el taller.

Hubo una participación entusiasta en el desarrollo del taller.

Hubo problemas en la interpretación de la encuesta de salud mental, y en su traducción para personas que no hablaban español, sugiriendo que los resultados de la misma deban ser tomados con reserva.

El taller fue considerado como una actividad puntual, más que como parte de un programa continuo. Se identificó la necesidad de dar seguimiento a casos detectados a través del taller.

-PARCELA DE LOS BLANCO Los participantes manifestaron al final del taller lo satisfecho que se sentían con la actividad.

Se recibieron observaciones sobre la brevedad del tiempo para el desarrollo del taller

Se recibieron observaciones sobre los beneficios de la metodología participativa que se usó.

-PARCELA LAS ABEJAS Un tercio de los participantes del taller abandonaron el mismo.

Los excombatientes esperaban atención psicológica curativa, además del taller preventivo.

La forma de redacción de las preguntas del test de salud mental dio lugar a malas interpretaciones.

Los participantes que finalizaron el taller manifestaron estar satisfechos con la actividad y pidieron al equipo de Salud Mental informarse mejor en cuanto a la conformación de los grupos antes de llegar a cada campamento.

Se argumentó que el taller hubiera dado mejores resultados si hubiese durado tres días.

Fuente: Informes de los Equipos de Salud Interna y Taller Final de Evaluación

Se planificó y ejecutó un seminario Para las Dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social aledañas a los campamentos, así como Para personal de Organizaciones no Gubernamentales y personal comunitario local, orientado al alcance de los objetivos planteados.

- a) Sensibilización en aspecto psicosocial de la Salud Mental a 292 participantes.
- b) Atención primaria en Salud Mental destinada a la detección y apoyo a problemas más frecuentemente vistos a nivel local. Se distribuyó material de apoyo Para cada uno de los 85 participantes.

Para el desarrollo del seminario y cumplir el primer objetivo, el grupo general se dividió en subgrupos con la finalidad de realizar actividades manuales.

Se evitó en lo posible todo tipo de exposición personal o magistral, habiéndose organizado grupos de 15 a 20 personas Para favorecer la discusión en los diferentes aspectos y tratar de generar la participación, lo cual fue abundante y espontánea.

Se contó con la participación de psiquátras, psicólogos, enfermeras profesionales y trabajadoras sociales de dependencias del Ministerio de Salud Pública y ONGs que laboran en salud mental.

Los objetivos planteados fueron satisfechos. El personal capacitado asimiló los conceptos y manifestaron su satisfacción.

Acciones de Seguimiento Acordados

- Creación de grupos de Alcohólicos Anónimos, por reconocer que es uno de los problemas prioritarios dentro de la población.
- Ser agentes multiplicadores de los seminarios de salud mental, y dar seguimiento a los mismos.
- Creación de áreas recreativas Para grupos de adolescentes y niños.
- Crear grupos de apoyo Para mujeres maltratadas.
- Sensibilizar al personal médico y paramédico en el trato de los pacientes que frecuentemente presenten cuadros de tipo emocional.