

### 5.3.5 SALUD ORAL

Para el desarrollo del programa de Salud Oral se coordinó con la USAC-FO, la URNG y la UMP (para el apoyo logístico). La ejecución de las actividades de atención estuvo a cargo de grupos de estudiantes del 5to. año de la Facultad de Odontología, promotores dentales de URNG y técnicos en salud oral comunitaria de la UMP.

Cuadro 27  
Salud Oral, Primera Etapa

PROCESOS	DETALLES
OBJETIVOS DE PLANIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Realizar un diagnóstico de salud oral de todos los combatientes, para el establecimiento de las prioridades de atención en la fase de desmovilización e incorporación y los posibles casos de referencia a otros niveles de atención.</li> <li>◆ Brindar la atención mínima curativa del daño odontológico mediante acciones preventivas y de curación de los tejidos duros y blandos al 60% de los combatientes de los campamentos.</li> <li>◆ Establecer las campañas educativas, para la promoción de la salud oral.</li> </ul>
EQUIPAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Equipamiento de las Unidades de Salud Oral de cada campamento.</li> <li>◆ Compra de insumos para los procedimientos odontológicos previstos atender.</li> <li>◆ Mecanismos de referencia y contrarreferencia para los pacientes que así lo americen.</li> <li>◆ Instrumentos de control y seguimiento a las actividades realizadas.</li> </ul>
CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Capacitación al personal en las siguientes áreas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de atención dental, clasificación y priorización de atención;</li> <li>• Examen odontológico y llenado de ficha;</li> <li>• Rotación de personal para procedimientos odontológicos; y</li> <li>• Listado de equipo por campamento.</li> </ul> </li> </ul>

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

Cuadro 28  
Salud Oral, Segunda Etapa

CAMPAMENTO	OBSERVACIONES / RESULTADOS
-TULULCHE I y II	<p><i>Desempeño Clínico:</i> La relación de trabajo fue buena, asumiéndose lo planificado con dedicación y responsabilidad; se efectuó supervisión en 2 ocasiones, siendo muy corto el período para la complejidad del trabajo.</p> <p><i>Materiales.</i> Los materiales que se tuvieron a disposición fueron de mala calidad.</p>
-TZALBAL	<p><i>Desempeño Clínico.</i> Se atendió al 100% del personal desmovilizado en diagnóstico y limpieza, y se trató a más del 60% del mismo con calidad aceptable para las condiciones de trabajo.</p> <p>Se dieron 24 charlas sobre salud oral</p> <p><i>Materiales.</i> Los materiales que se tuvieron a disposición fueron de regular calidad.</p>
-MAYALAN	<p><i>Desempeño Clínico.</i> Se realizó el diagnóstico, las fichas e historias clínicas, de acuerdo a lo planificado, aunque se dieron algunos problemas de organización. La falta de información acerca del Plan de Salud generó dudas en torno a los objetivos de las actividades de salud oral entre los excombatientes, particularmente sobre las exodoncias.</p> <p>Se logró establecer relaciones de trabajo con los estudiantes de Odontología, pero estas no fueron tan fluidas como las logradas con el resto del ESI.</p> <p>Se realizaron 406 exámenes dentales.</p> <p><i>Materiales.</i> Los materiales que se tuvieron a disposición fueron de calidad variable.</p>
-SACOL	<p><i>Desempeño Clínico.</i> Se logró hacer diagnóstico al 100% y dar atención en salud oral a 50% de la población del campamento. Se realizaron 363 exámenes dentales.</p> <p><i>Equipo.</i> Hubo fallo de compresores y plantas eléctricas, lo que limitó el desarrollo del trabajo, atrasándolo ostensiblemente.</p> <p><i>Materiales.</i> Algunos materiales que se tuvieron a disposición fueron de mala calidad.</p>

-FINCA CLAUDIA *Desempeño Clínico.* Se tuvo una cobertura de 100% en diagnóstico, 90% en limpieza oral, 70% en extracciones y 60% en obturaciones.

El trabajo en las últimas semanas fue irregular en parte por la renuencia de algunos excombatientes a asistir a sus citas y recibir tratamiento.

Hubo algunas dificultades en la integración del grupo de odontólogos al trabajo.

---

-PARCELA DE LOS BLANCO *Desempeño Clínico.* El equipo dental estuvo presente desde el día "D+1" en el campamento, aunque se tuvieron algunos problemas iniciales de coordinación. A juicio del evaluador de la facultad de odontología, el personal de apoyo contaba con conocimientos insuficientes para las tareas a desempeñar.

Se atendió al 50% de la población en el campamento.

*Equipo.* El fallo del compresor obstaculizó el trabajo inicialmente.

*Materiales.* Algunos materiales que se tuvieron a disposición fueron de mala calidad.

---

-PARCELA LAS ABEJAS *Desempeño Clínico.* Se atendió a la población tal y como estaba previsto y se sobrepasó la meta del 60%.

Se realizaron 247 exámenes dentales.

*Materiales.* Algunos materiales que se tuvieron a disposición fueron de mala calidad.

---

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

A través del programa de Salud Oral se desarrollaron una variedad de intervenciones preventivas y curativas. Además del diagnóstico y tratamiento individual se dieron charlas de salud oral a los excombatientes. La cobertura alcanzada fue del 75.8%. A continuación se presenta un sumario de las intervenciones de Salud Oral desarrolladas en los campamentos para los que se cuenta con datos



Asistencia odontológica realizado por practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a excombatientes de la URNG en campamentos.

Cuadro 29  
Resumen de las Principales Intervenciones Reportadas de  
Salud Oral

Intervencion	CAMPAMENTO							
	Socol	Los Abejas	Los Blanco	Izalbal	Mayalán	Tuluché I	Tuluché II	Claudlo
Exámenes Dentales	592	237	329	474	414	264	254	211
Amalgamas	438	501	***	69	***	1,008	300	135
Resinas	139	137	***	***	66	76	181	***
Pulpotomías	43	***	***	13	2	***	***	***
Exodoncias	215	48	204	266	172	94	136	67
Detartraje	263	228	309	381	227	194	261	201
Profilaxis	87	228	43	28	227	10		201
Cirugías	6		2	14	2	10	3	1
Aplicaciones tópicas flúor	37	190	7	28	227	***	123	***
Restauraciones (rellenos)	104	1022	566	***	1184	***	494	544
Tratamientos de nervios	39	7	4	***	10	***	7	5
Pulpotomias	***	***	***	31	***	***	***	***
Tratamientos Periodontales	360	145	***	335	***	194	258	
Emergencias Odontológicas	***	***	***	***	35	***	***	***
Radiografías	***	***	***	3	***	***	15	***
Educación Salud Bucal	10	616	3	24	436	***	12	***

Fuente: Informe de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Al efectuarse el examen al 75.8% de los excombatientes en los campamentos, el diagnóstico que se encontró resultó ser diferente al pronosticado. Según hipótesis, dada la situación de guerra, los excombatientes no habían tenido una adecuada atención odontológica, y se consideraba que las condiciones de salud bucal serían muy malas; sin embargo, los hallazgos encontrados no reflejan la presencia de caries y enfermedad periodontal, en un estado que se podría catalogar como el normal en nuestra comunidad guatemalteca; es más, en algunos campamentos se podía observar una prevalencia muy baja de caries dental y casi una total ausencia de piezas dentales destruidas indicadas para extracción.

#### 5.4 REFERENCIAS A LOS SERVICIOS DE SALUD

Dentro del Sistema de Referencia fueron manejados 36 casos. Por campamento, se refirió el siguiente número de casos:

**Cuadro 30**  
Número de Casos Referidos por Campamentos

CAMPAMENTO	CASOS REFERIDOS
Mayalán	2
Tuluché I y II	1
Los Blanco	6
Tzalbal	12
Sacol	6
Las Abejas	5
Claudia	4
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Fuente: Informe específico de referencias, OPS.

De los 36 casos referidos, 25 fueron hospitalizados y 11 fueron atendidos por servicios de consulta externa. Las personas del grupo de pacientes referidos tenían una edad promedio de 25.8 años, con una mínima de 7 meses y una máxima de 76 años (n=36). Su estancia promedio en los servicios de referencia fue de 4.3 días, con una mínima de 1 día y una máxima de 18 días (n=34). Las patologías atendidas fueron las siguientes:

**Cuadro 31**  
Principales causas de Referencia

CAUSAS DE REFERENCIA	NO. CASOS
Ginecobstétricas	9
Crónicas y degenerativas	6
Accidentes traumáticos	5
Infecciosas	4
Parasitosis	2
Emergencias quirúrgicas	2

Fuente: informe específico de referencias, OPS/OMS.

El número de referencias atendidas fue de 36. La morbilidad atendida en la mayoría de los servicios por patologías ginecobstétricas, crónicas y de accidentes o traumáticas de menor afección. Un sólo caso requirió hospitalización de más de un mes y con apoyo de especialistas de varios campos; todas las demás referencias se resolvieron dentro de un tiempo de estancia de cuatro días. Se atendieron pacientes de las poblaciones vecinas a los campamentos, de los cuales solamente una niña requirió ser referida por su gravedad, lamentando su fallecimiento.

De acuerdo a lo convenido dentro del sistema de referencia y a su complejidad los casos fueron manejados en las siguientes instituciones y niveles:

**Cuadro 32**  
**Número y Manejo de Casos Referidos a los diversos Niveles de Atención**

CASOS HOSPITALIZADOS	n
<b>Hospitales Nacionales</b>	<b>21</b>
• General San Juan de Dios	7
• Coatepeque	1
• Quetzaltenango	4
• Santa Cruz del Quiché	5
• Puerto Barrios	4
<b>Centro de Salud de Nebaj</b>	<b>3</b>
<b>IGSS</b>	<b>5</b>
• Pamplona	1
• Escuintla	4
<b>CASOS DE CONSULTA EXTERNA</b>	
<b>Hospitales Nacionales</b>	<b>7</b>
• General San Juan de Dios	1
• Santa Cruz del Quiché	1
• Quetzaltenango	1
• Centro Oftalmológico de Quetzaltenango	4
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Fuente: informe específico de referencias, OPS/OMS.

Los pacientes hospitalizados fueron atendidos por servicios de medicina (11 casos), cirugía (5 casos), gineco-obstetricia (7 casos) y pediatría (2 casos). A dichos pacientes se les realizaron 29 distintos exámenes de laboratorio y 31 radiografías.

Según indican los reportes de los Equipos de Salud Interno, luego de algunas dificultades iniciales de comunicación y coordinación con algunos de los servicios, mismas que fueron resueltas a través de reuniones entre el ESI y las autoridades de los servicios mediadas por OPS/OMS, los pacientes referidos fueron, en su mayoría, bien atendidos

## 5.5 SEGUIMIENTO A PADECIMIENTOS CRONICOS Y DISCAPACITADOS

Con respecto al seguimiento, el *Acuerdo sobre Bases para la Incorporación de la URNG a la Legalidad* establece en sus puntos 50 y 51 que:

*"Como consecuencia del enfrentamiento armado interno, existe un sector de la población discapacitado, considerado entre los más vulnerables y afectados por el conflicto, el cual requiere de una atención específica y prioritaria dentro del programa previsto en el presente acuerdo.*

*"Su incorporación presenta un mayor grado de complejidad debido al impacto personal y social de su discapacidad. Por ello, proyectos específicos deberán proveer la atención profesional adecuada para su rehabilitación y el acceso al estudio y capacitación para hacer realidad su incorporación social y productiva en condiciones de vida digna."*

De tal cuenta, a través de los servicios diagnósticos en los campamentos y en los centros de referencia, fue posible identificar un grupo de excombatientes que necesitarán de seguimiento, ya sea por su condición de discapacitados o por padecer de un problema crónico.

En el caso específico de oftalmología se detectaron 80 personas que requieren seguimiento hospitalario por padecer condiciones severas. En otros 521 casos se hicieron recomendaciones para seguimiento en jornadas oftalmológicas por presentar condiciones leves. Se presenta a continuación el número de casos por campamentos que requerirán seguimiento:

Cuadro 33  
Pacientes que Necesitan Seguimiento Clínico

CAMPAMENTO	Problemas de Salud General	Problemas de Salud Ocular	
		Leve	Severa
Claudia	37	31	2
Las Abejas	30	66	16
Tzalbal	232	251	25
Los Blanco	15	51	11
Tuluché I	106	75	7
Tuluché II	114	47	19
Sacol	123	*	*
Mayalán	126	*	*
<b>TOTAL</b>	<b>657</b>	<b>521</b>	<b>80</b>

\*En estos campamentos no se desarrollaron jornadas oftalmológicas.

Fuentes: Informe específico de referencias, OPS; Comité Pro-Ciegos y Sordomudos de Guatemala (1997) Reporte de Examen Externo de Ojo en Jornada de Atención Oftalmológica, Guatemala.

Cuadro 34

Número de Excombatientes con Discapacidad por Campamento

CAMPAMENTO	Número
Claudia	20
Las Abejas	15
Tz'albai	72
Los Blanco	8
Tuluché I y II	40
Sacol	50
Mayalan	43
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>

Fuente: Informe de los Equipos Internos en Salud

Según los informes de la Encuesta Sociodemográfica de los excombatientes en campamentos es de 1,172 que representaría el 39% del total, reportando que 398 de ellos (34%) tendría alguna discapacidad sensorial; 640 motora (55%); 74 mental (6%) y 5% no definida; sin embargo, el grupo coordinador de salud de URNG sostiene que la cifra a manejarse debe ser la aportada por los ESI, dado que está basada en un examen médico, mientras que los encuestadores del estudio sociodemográfico no fue capacitado para la evaluación de la discapacidad.

Actualmente se está trabajando sobre la historia clínica, levantada en los campamentos para afinar la información correspondiente a este tema.

## 6. INCORPORACION A LAS COMUNIDADES

La fase de desmovilización se concluye como estaba programado, el día 3 de mayo. Progresivamente los desmovilizados se incorporaron a las comunidades de los diferentes departamentos del país, con destino a Quiché 813, Huehuetenango 213, Petén 157, Sololá 144 y Alta Verapaz 142 personas, según cuadro que se detalla a continuación. Los únicos departamentos que no recibieron excombatientes fueron Jalapa y Zacapa.

Cuadro 35  
 Concentración de Excombatientes Desmovilizados,  
 por Departamento de la República

Alta Concentración	Quiché Huehuetenango Quetzaltenango Suchitepéquez Petén Sololá Alta Verapaz
Mediana Concentración	Izabal
Baja Concentración	Chimaltenango San Marcos Escuintla

Los excombatientes que no contaban con un destino definitivo en su incorporación a la vida ciudadana, se les ubicó en instalaciones del Estado que cuentan con condiciones adecuadas para su alojamiento, y en uno de los campamentos utilizados durante la Fase de Desmovilización. Dichos lugares son los que ahora se les conoce como albergues.

Aproximadamente entre 550 a 600 excombatientes, se concentraron en los cuatro diferentes albergues, localizados en Santa Cruz del Quiché; Quetzaltenango; Santa Cruz Muluá, Retalhuleu; y La Tinta, Alta Verapaz, anexo.

## 7. CONCLUSIONES

1. Los compromisos de corto plazo (D+60) convenidos en materia de salud, fueron atendidos a satisfacción, según lo establecido en los acuerdos sobre el Definitivo Cese al Fuego y sobre El Cronograma para la Implementación, Cumplimiento y Verificación de los Acuerdos de Paz".
2. Se cumplieron de manera satisfactoria los objetivos generales y específicos planteados en el plan de trabajo:
  - 2.1 El 100% de los excombatientes desmovilizados fue sujeto de un examen médico. Se identificaron 409 pacientes con enfermedades crónicas y 248 discapacitados que requerirán de atención apropiada durante la fase de incorporación definitiva.
  - 2.2 El 90% participó en las diversas sesiones programadas por el componente de salud mental.
  - 2.3 La cobertura del programa de salud oral fue del 75.8%
  - 2.4 Como resultado de las acciones preventivas y promocionales de la salud, no se presentaron brotes de enfermedades transmisibles en ninguno de los 8 campamentos.
3. La atención local a nivel de los campamentos tuvo una buena calidad resolutive. Sólo 36 casos (1.22%) fueron referidos a unidades de salud externas atendidas por el Ministerio de Salud y por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. La organización del trabajo establecida, tanto a nivel de los Equipos de Salud Internos (ESI), los Comites de Salud Locales, como de la Coordinación General, cumplieron apropiadamente los roles y funciones que les fueron asignados.
5. A pesar de algunas deficiencias de carácter instrumental, los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud brindaron una atención aceptable.
6. En general, la sistematización de información clínica y epidemiológica fue aceptable. Sin embargo, quedaron algunos vacíos de datos en algunos de los campamentos.
7. Se encontraron diferencias entre las condiciones de salud de las fuerzas regulares e irregulares de la URNG. Los miembros de las fuerzas regulares en lo general fueron mejores, mientras que entre las irregulares las condiciones de salud fueron comparables a las de la población general en las zonas de operación de la URNG.

8. Las condiciones de vida en los campamentos presentaron retos importantes por las condiciones de acceso y de clima. Sin embargo, gracias al esfuerzo coordinado de todas las instancias, fue posible sobrellevar las limitaciones que se enfrentaron en la infraestructura y equipamiento de los campamentos.
9. La atención de Salud Integral en la Fase de Desmovilización constituyó un esfuerzo intensivo de atención en un período relativamente corto. Como tal tuvo un costo elevado, aunque comparable a programas similares en otros países.

## **8. RECOMENDACIONES**

1. Asegurar la atención continuada de los pacientes crónicos y con discapacidad. En función de ello se considera fundamental que los esfuerzos nacionales e internacionales continúen enfocando al menos una parte de su atención en el seguimiento de los excombatientes desmovilizados, preferentemente apoyándose en la extensión de cobertura del Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS).
2. Fortalecer la capacidad de respuesta de unidades de referencia secundaria del Ministerio Salud en las zonas de incorporación, como un mecanismo de asegurar el seguimiento de los pacientes que así los requieran.
3. Facilitar la incorporación del personal de salud de la URNG, a través de cursos y procesos apropiados de nivelación y regularización, al sistema nacional de atención en salud.
4. Sistematizar la experiencia de Guatemala a la luz de experiencias similares en otros países, con el fin de optimizar el aprendizaje institucional en el manejo de procesos parecidos.
5. Es importante que los procesos de atención inmediata de los grupos desmovilizados se inserten dentro de una estrategia de cuidado y promoción de la salud de más largo aliento. El alto nivel de identidad del grupo y su relativo buen estado de salud pueden constituir importantes catalistas para el desarrollo de estrategias de salud a nivel nacional.
6. La atención integral de los excombatientes ha servido como un ensayo de articulación entre servicios de atención de salud física, mental y oral en un contexto de ruralidad. Los resultados de dicho ensayo debieran sistematizarse, no sólo con el fin de aprender acerca del proceso de desmovilización *per se*, sino para extender dichos aprendizajes a la atención de la población en general.

## **9. LECCIONES APRENDIDAS**

1. La aplicación del concepto de "salud, un puente para la paz" facilitó a las partes en conflicto desarrollar un marco común de ideas y principios. Este marco común permitió desarrollar el trabajo en conjunto desde las fases iniciales del diálogo para la paz, de las negociaciones, así como durante la desmovilización de excombatientes, creando un ambiente positivo de trabajo.
2. A pesar de las diferencias ideológicas y de las estrategias operativas de los diferentes grupos involucrados en la formulación de los planes de atención a la salud de los excombatientes durante la fase de desmovilización, se logró construir un equipo de trabajo que resolvió de manera apropiada los problemas cotidianos, en un ambiente cordial y de cooperación. Esto se debió en una buena parte a la identificación y diferenciación previa de roles entre instituciones, y al respeto de los acuerdos operativos inicialmente pactados.
3. El buen desempeño del programa de salud se debió en buena parte al apoyo político brindado por el Ministerio de Salud, al trabajo facilitador de MINUGUA, y del grupo de apoyo logístico, al apoyo financiero de las agencias de cooperación externa, en especial la UE y AID, de la dedicación y profesionalismo de los equipos internos de salud conformados por la URNG, Médicos del Mundo-España, Médicos sin Fronteras-Francia, del entusiasmo de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la USAC y de la Universidad de los Pobres y a la entrega del personal de la OPS en el cumplimiento de sus funciones.
4. La participación interagencial desarrollada a través del Grupo de los Cuatro fue esencial Para lograr los objetivos en salud.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Acuerdo sobre Cronograma para la Implementación, Cumplimiento y Verificación de los Acuerdos de Paz, suscrito entre el Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, el 29 de diciembre de 1996. Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Acuerdo Sobre el Definitivo Cese al Fuego, suscrito entre el Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, el 4 de diciembre de 1996. Oslo, Noruega.
- CEAR (Comisión Nacional para la Atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados) 1997. Desmovilización. Guatemala.
- Comité Pro-Ciegos y Sordomudos de Guatemala (1997). Reporte de Examen Externo de Ojo en Jornada de Atención Oftalmológica. Guatemala.
- Convenio de Donación para Proyecto entre el INCAP y los EEUU para el Proyecto Fortalecimiento Institucional del INCAP (Proyecto 596-0169), 18 de febrero de 1997. Anexo "A" a la Enmienda No. 13, "Proyecto de Apoyo para Servicios de Salud Seleccionados para las Fuerzas Desmovilizadas de la URNG". Guatemala.*
- Enmienda No. 13 al Convenio de Donación para Proyecto entre el INCAP y los EEUU para el Proyecto Fortalecimiento Institucional del INCAP (Proyecto 596-0169), suscrita por el Director del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá -INCAP- y el Director de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos -USAID-, el 18 de febrero de 1997, Guatemala.
- Memorándum de Entendimiento para Distribución de Responsabilidades en la Comisión de Apoyo Logístico y Cooperantes de la Comunidad Internacional, suscrito por representantes del Gobierno de Guatemala, la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, OEA, UE, USAID, ACNUR, OMS/OPS, PNUD y MINUGUA, el 13 de enero de 1997. Guatemala.
- MINUGUA (Misión de Naciones Unidas para la Verificación del Cumplimiento de los Acuerdos de Paz) (s.f.). Informe de Reconocimiento de Puntos de Concentración. Asesoría Militar. Guatemala
- URNG (Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca), MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), OPS/OMS (Organización

Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), MDM-E (Médicos del Mundo-España), USAC-FO (Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos), MSF-F (Médicos Sin Fronteras-Francia) (1997). Incorporación de URNG a la Vida Ciudadana: Plan de Diagnóstico y Atención de Salud Integral, Fase de Desmovilización, Guatemala.

URNG (Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca) (1996). Los Acuerdos Sustantivos Firmados entre el Gobierno de Guatemala y la URNG. Guatemala: El proceso de Negociación para la Búsqueda de la Paz. Guatemala.