

I N T R O D U C C I O N

Una planificación para prácticas relativas a desastre tiene que ser de forma sencilla y que pueda ser fácilmente transmitida a toda la comunidad teniendo muy en cuenta a las personas sin mayor instrucción que en especial podrían quedar expuestas a riesgos en las ocasiones en que es preciso comprender las advertencias y tomar precauciones de seguridad.

Está comprobado por las experiencias vividas, que cuando sucede un desastre, las personas que sufren sus consecuencias son las primeras en ayudarse y lo hacen muchas veces sin un método específico, de ahí pues, la importancia de ayudarles a prepararse para enfrentar situaciones de esa naturaleza.

JUSTIFICACION

Hasta no hace mucho tiempo se aceptaba que las acciones humanas poco podían hacer para modificar los efectos de los llamados de sastres naturales, hasta que se distinguió que, para que se produzca una catástrofe se debe combinar la acción de un agente productor y una población vulnerable.

No es mucho lo que se puede hacer para modificar los agentes productores (grandes lluvias, huracanes, terremotos, erupciones volcánicas, tsumanis, etc), pero la vulnerabilidad de las poblaciones si tiene mucho que ver con las decisiones humanas.

Se debe aún despertar la credibilidad en cuanto a la necesidad de implementar de prevención y preparación para casos de desastre.

La información periodística nos demuestra que las acciones de respuesta ante las acciones de respuesta ante desastre, muchas veces no resultan adecuadas.

Distintas causas pueden llevar a ello, además, lógicamente, de la falta de planes. Entre ellas reconocemos falta de coordinación, reconocimiento de una unidad de mando, capacitación y entranamiento del personal que deberá participar y de la comunidad, la cual generalmente, ni siquiera está informada de los riesgos a que está expuesta ni de sus propia vulnerabilidad.

Se puede distinguir, en los momentos apenas posteriores a una catástrofe, una fase de emergencia, con un período caracterizado por el aislamiento y otro posterior donde comienza la ayuda externa para la búsqueda, la rescate y atención de las víctimas.

En el período de aislamiento, que puede ser breve, la comunidad se encuentra practicamente abandonada a su suerte. Los pedidos de

ayuda pueden crecer en forma incesante, mientras que las comunicaciones entre el lugar del desastre y las instituciones que deben acudir, o todavía no están establecidas o han quedado interrumpidas, por lo cual se conoce la situación real.

Los recursos y personas para prestar auxilio son generalmente escasos. Es entonces fundamental el nivel de preparación y adiestramiento de la comunidad para que pueda iniciar acciones de rescate. La sobrevivencia de algunas de las víctimas se puede decidir, a menudo, antes que los socorros externos puedan llegar.

En esa situación pueden encontrarse "aislados y escapados de la catástrofe" quienes, para lograr el esbozo de una organización local hasta que lleguen los socorros externos, deberían tener en cuenta el "decálogo" propuesto por el Doctor Phillippe Hrouda.

(Lugar de la Medicina de Catástrofe en los Planes de Organización de los socorros en Francia, Ginebra, 1989):

1. Impedir el pánico.
2. Impedir las evacuaciones sin control.
3. Designar un punto obligatorio de agrupación para las primeras víctimas atendidas.
4. Constituir grupos de socorristas.
5. Designar responsables provisionales
6. Indicarles los principios precedentes.
7. Verificar la transmisión de la alerta y de las informaciones.
8. Precisar las principales características de la catástrofe.
9. Preparar la llegada de los socorros organizados.

10. Por último, ponerse a disposición de los primeros socorros organizados que lleguen al lugar.

A la llegada de los primeros equipos de auxilio, con médicos y suministros de urgencia, se inicia el período de búsqueda y rescate a través de las organizaciones encargadas.

En esta fecha es donde se destaca la importancia de que todo el personal de salud conozca no sólo sus propias responsabilidades sino también las de los miembros de los otros organismos intervinientes en las actividades de socorro, con el objeto de poder armonizar las acciones y procedimientos de los diferentes sectores comprometidos.

Cuando se ponen en movimiento los organismos responsables, se ponen en práctica los planes previstos (cuando existen y sus ejecutores están debidamente entrenados) Este período dura mientras son atendidos y protegidos los sectores afectados.

Se podría reconocer una tercera etapa, en la cual se busca eliminar los elementos que permitan retornar a la vida normal.

DESCRIPCION DE LA CAPACITACION

La jornada de prácticas de los desastres, ha sido diseñada de manera que permita obtener criterios definidos a cerca de las acciones a tomar en un desastre.

La capacitación está dividida en dos áreas, a saber:

Contenido Teórico:

Con el fin de analizar las diferentes etapas y acciones de un desastre, así como las acciones a tomar.

Simulación de una situación de desastre, en - donde el contenido teórico debe ser aplicado para resolver diversas situaciones que se presenta en la realidad en condiciones adversas lo que constituye el elemento principal.-.

OBJETIVOS

General

Capacitar a los Comites respectivos de:
Comunidades, centros educativos, y personal
clave de las instrucciones públicas, para
enfrentar situaciones de desastre de una forma
organizada y sistemática.

Especificos

- 1) Proporcionar elementos teóricos suficientes para
manejar situaciones de destre.
- 2) Mantener activos los comites de emergencia.
- 3) Dejar establecidos las diferentes funciones de los
integrantes de los comites de emergencia.
- 4) Apoyar a los diferentes sectores involucrados en la
busqueda de soluciones a los problemas originados por
una situación de desastre.
- 5) Apoyar y desarrollar los conocimientos y habilidades
de los responsables en los diversos sectores involucra
dos, para la elaboración y puesta en práctica de un plan
de emergencia específico.

ANALISIS Y CONSOLIDADO DE LAS CONTRIBUCIONES SOBRE PRACTICAS COMUNITARIAS
EN DESASTRE.-

Analizando con detenimiento las contribuciones pertinentes a las propuestas para la práctica comunitaria en la prevención contra desastre de parte del:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:
Específicamente las áreas de saneamiento ambiental, nutrición y Epidemiología.
- Cruz Roja Salvadoreña:
Específicamente en el área de Evacuación, primeros Auxilios, Transporte.
- Cuerpo de Bomberos:
Realacionado con la temática de prevención de incendios.
- Ministerio del Interior Social:
Por medio de DIDECO. (alimentos)
- Cooperacion Italiana:
Consorzio Italiano.
- Naciones Unidas:
Por medio del P.M.A.
- Comité de Emergencia Nacional (COEN).
- Comisión Nacional de Desplazados.
- Servicio Meteorológico.

Se concluye que no obstante la marcada heterogenicidad en la concepción y experiencia de las áreas de competencia de las instituciones se puede identificar los siguientes puntos en común:

I- El componente teórico inicial.

Todas las contribuciones plantean que la práctica debe ser antecedida por una instrucción de temas, conceptos, categorías técnicas básicas y elementales cuyo conocimiento será indispensable para llevar a término la práctica respectiva.

(En el anexo a este documento se incluyen los principales contenidos por instrucción participante)

II-Metodología.

En base a la extremadamente florida experiencia en cuanto al enfrentamiento a situaciones de desastre en El Salvador, las Instituciones han externado - dos puntos básicos que siguieron líneas metodologías a saber:

- A) Que han hecho frente a una emergencia y/o
- B) Que se opina se debería hacer las Instituciones en este sentido también han demostrado común que ha sido un mayor o menor grado de descoordinación y de abordaje improvisado de la emergencia o desastre.

El consolidado de estas experiencias o propuestas de intervención incluyen para operativizar la práctica comunitaria los siguientes puntos:

1. Simulacros totales
2. Simulacros parciales
3. Ejercicios intra-aula
4. Inspecciones de campo

- Simulacro total: Comprende la movilización ordenada y sistemática del -- grupo poblacional que forma la comunidad beneficiaria. A no ser que se re-

fiera a una comunidad empresarial, educativa o de servicio con posibilidad de razonable control sobre las variables; no es recomendable hacer este tipo de simulacro en comunidades aunque fueran pequeñas (menos de 100 familias), puesto que los detalles operativos, logísticos deben de ser preparados con bastante anticipación, absorbiendo esto, demasiados recursos y por otro lado la movilización de algún contingente de personas podría considerarse sospechoso en nuestro país.

- El Simulacro Parcial es más recomendable y se sugiere sea referido a -- los líderes, miembros de Juntas Directiva o Comités (sea de salud o no). En general cuando se haga mención de simulacro vamos a entender como parciales.

- Dentro de los ejercicios Intra-aula, incluimos: Socio-dramas, representaciones, Dinámicas de Grupo, etc. es no excluyente de las otras Metodologías.

- Las inspecciones de campo al igual que los ejercicios intra-aula representan la forma más elemental de practicar lo aprendido en la primera parte teórica.

- Requisitos preliminares comunitarios (previos a toda práctica)

Aparte de lo anteriormente apuntado existen condiciones a toda propuesta --- institucional que son indispensables para lograr operativizar la práctica.

- 1.- Selección de las comunidades

- 2.- Organización comunitaria de variado tipo, sea ésta proveniente de una directiva, junta o comité no necesariamente relacionada a salud.

- 3.- Reorganización Ad-hoc para la práctica en sí respetando la previa existente y ajustándola a la futura metodología a aplicar.

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE COMUNIDADES

Los presentes criterios de selección corresponden al cumplimiento de actividades "pretest" a fin de validar el contenido metodológica y objetivos de las prácticas comunitarias.

Se sugiere que sean al menos dos comunidades las sujetas al "pretest" a fin de comparar resultados usando una técnica igual o similar.

Son los criterios:

- 1- Una de las comunidades estará ubicada en la Zona A-3 de la región metropolitana y la otra fuera de esa zona (Mejicanos, Cuscatancingo, etc.)
- 2- Las comunidades deben de tener un grado de organización de nivel 1 ó 2 al menos, en cuanto a la capacidad deliberatoria y de convocatoria de sus directivas y comites.
- 3- Debe ser comunidades cuyas poblaciones correspondan a grupo de responsabilidad programática del MSPAS.
- 4- La instancia de coordinación a nivel del establecimiento de salud será el Comité de programación local. (grupo formado por el (la) director (a) del establecimiento, enfermera jefe, Inspector de Saneamiento)
- 5- Se escogerá a las comunidades de mayor vulnerabilidad (según el análisis del mapa o mapas de riesgo correspondiente).

EL CONTENIDO TEORICO DE LAS PRACTICAS

Como término general las Instituciones que enviaron documentos relacionados con la práctica comunitaria lo que realmente pusieron a disposición fueron contenidos teóricos de las prácticas, más que la información de como operatizar la práctica en sí.

Por otro lado los contenidos en mención, algunos son bastante extensos 10 a 15 páginas y otros solo abarcan una página.

La importancia de la información recibida radica en que sugiere o deja en trever algunos detalles metodológicos así como condiciones mínimas preliminares necesarias antes de iniciar la práctica.

Es así como esta sección del documento tiene como objetivo el plantear el contenido mínimo necesario a impartir a una comunidad como condición pre-via al inicio de la práctica.

Este contenido está planeado impartirse en una jornada de 4 a 8 horas a nivel comunitario y con la participación de ponentes de al menos 4 Institu - ciones a saber:

- 1 - Salud (MSPAS)
- 2 - Cruz Roja
- 3 - Cooperación Italiana
- 4 - Ministerio del Interior

Dependiendo del tipo de metodología de la práctica así variarán los ponentes y la profundidad del contenido el cual expresamos a continuación:

OPERATIZANDO LA PARTE TEORICA:

Lugar: Preferentemente una comunidad que haya llenado los criterios de selección.

En su defecto y de forma menos recomendable una Escuela

Hora: Jornadas de 4 a 6 horas

- . Exposiciones no más de 45 minutos
- . Recesos de 15 minutos
- . La (s)Comunidad (es) deciden día y horas

Metodología

- Muy participativa
- Dinámicas y elementos prácticos no solo recomendables, sino también obligatorios.
- Determinación y cotejo de objetivos terminales por medio de pruebas escritas y orales.
- En los criterios de selección del elemento docente debe estar el dominio de técnicas participativas.
- Establecer tareas para próximas reuniones.

Equipo y recursos

Audio-visuales.

- Si la idea es que el esfuerzo sea reproducible, ocupando como elemento multiplicador el de base, el equipo debe ser desde un inicio lo menos sofisticado posible, por Ejemplo:pizarrón, papelografo, plumones, etc.

DISEÑO DEL DESARROLLO TEORICO (T)

<u>TIEMPO</u>	<u>CONTENIDO</u>	<u>RESPONSABLES</u>	<u>ACTIVIDAD No.</u>
45 mn.	.Objetivos de la actividad	Equipo coordinador	T - 1
	. Generalidades sobre desastres y preparativos justificación, el por qué)	(Cooperación o -- Consorzio)	
45 mn.	.Generalidades sobre primeros Auxilios en desastres con énfasis - en rescate, evacuación, transporte y Triage	Cruz Roja	T - 3
90 mn.	.Historia Natural de los desastres:	Epidemiología Saneamiento	T - 2
45 mn.	.Relaciones epidemiológicas	Ambiental	
45 mn.	.Medidas de Control	Nutrición	
	.Nutrición		
45 mn.	.Mapa de Riesgo	Cooperación Italiana	T - 4
30-45 mn.	.Delegar responsabilidades para los preparativos de la práctica	Comunidad Instancias responsables	T - 5

OPERATIVIZACION DE LA PARTE PRACTICA

LUGAR: La casa comunal, escuela o sitio "Ad-hoc" será el centro de distribución de las operaciones.

HORA: Jornada de 4 a 6 horas
Exposición y Revisión de lo practicado no debe durar más de 45 minutos.

METODOLOGIA:

Si es sociodrama todos participarán pero secuencialmente de suerte que parte de ellos sean "público"

Si es simulacro parcial todos participan al mismo momento pero siempre debe haber tiempo para que al final de cada participación discutan los resultados.

La última fase de la parte teórica supuso el delegar responsabilidades para los preparativos de esta práctica. Por lo tanto la mayoría de arreglos ya deberán estar listos.

EQUIPO Y

RECURSOS Dependiendo si será utilizada como metodología el sociodrama o - el simulacro parcial.

DISEÑO DEL DESARROLLO PRACTICO

<u>TIEMPO</u>	<u>CONTENIDO</u>	<u>ACTIVIDAD No.</u>
45 mn.	Revisión de los preparativos roles y objetivos de la fase práctica Enfatizar que la parte teórica correspondió a la revisión y ejercicio de los elementos básicos incluidos en la fase de PREIMPACTO, siendo justamente en esta parte práctica en donde se revisarán y ejercitarán los elementos de la Fase de Impacto y post-impacto.	P - 1
Aprox. 60 mn.	Práctica sobre los elementos de prevención para la fase de impacto	P - 2
15 mn.	Revisión de la práctica anterior	
Aprox. 60 mn.	Práctica sobre los elementos de prevención para la Fase de Post-Impacto (Primera Parte) Saneamiento	P - 3 - A
Aprox. 60 mn.	Práctica para la segunda parte del Post-Impacto - Vigilancia	P - 3 - B
30 mn.	Revisión de la práctica anterior	

LA PRACTICA SOBRE IMPACTO "INCLUYE"

- 1.- Rescate
- 2.- Evacuación/Transporte
- 3.- Primeros Auxilios/Triage
- 4.- Logística/Comunicación

LA PRACTICA SOBRE "POST IMPACTO" INCLUYEN DOS AREAS

A- SANEAMIENTO:

- 1.- Vivienda/alojamiento
- 2.- Agua
- 3.- Control de Vectores
- 4.- Disposición de Basuras o deshechos
- 5.- Disposición de Excretas
- 6.- Alimentos

B - VIGILANCIA:

- 1.- Epidemiología
- 2.- Nutricional (a niños, mujeres embarazadas y enfermos)

A N E X O

SOCIO-DRAMA

"SIMULACION DE TERREMOTO EN UNA COMUNIDAD SALVADOREÑA"

INTRODUCCION

El presente Socio-Drama esta diseñado para ser representado por Comités de Salud, Directivas , Comunidades y Personas en General cuya vivencia, así como las consecuencias de una situación que represente un riesgo para la salud, son semejantes.

El grupo puede ser desde 15 personas hasta 50 dependiendo el local y las facilidades generales.

Un aspecto adicionalmente ventajoso de este socio-drama radica en que no solo ejercita en el correcto desenvolvimiento frente a un desastre natural o provocado por el hombre, sino que también, expone áreas básicas que deben ser dominio de todo comité de salud, por ejemplo: Saneamiento básico, Atención Materno infantil, Informática, etc. etc.

OBJETIVO

Explorar conocimientos, destrezas y actitudes de las personas participando en un proceso de aprendizaje y entrenamiento en salud.

Areas a Dramatizar:

- * Primeros Auxilios
- * Organización Comunal
- * Saneamiento Básico
- Atención Materna

- * Atención Infantil
- * Uso de Medicamentos y Botiquín
- * Atención a las Personas y al Medio

DISEÑO

1 - Si el grupo sobrepasa las 15 personas, se formarán dos grupos.

- 1- A) Actores
- 2- B) Espectadores

Si el grupo no pasa de 15 personas se puede estudiar la posibilidad de que todos sean actores.

2 - Se debe enfatizar en:

- 2 - A Repasar antes la temática ya descrita
- 2 - B Que la idea no es calificar a los actores y/o espectadores sino desarrollar juntos un repaso.
- 2 - C Que se ha ocupado una situación de desastre natural común en el país, sin embargo es básico que lo puedan aplicar a cualquier situación que requiera estar bien organizadas y bien capacitados en salud.
- 2 - D Como es una actividad final en el curso es necesario que de una u otra forma se participe actuando o discutiendo.

3 - Se dividen los actores en los siguientes grupos :

- 3 - 1 Saneamiento básico-(4 personas)
 - agua (1 persona)
 - desechos o basura (1 persona)
 - vectores (1 persona)
 - disposición excretas (1 persona)

- 3 - 2 Organización comunitaria para salud (15 personas)
 - mapa de riesgo (elaboración) (2 personas)
 - zonas de riesgo (vigilancia) (una persona)
 - zonas de recursos (adquisición y almacenamiento) (4 personas)
 - comunicación - información (vocal) (4 personas)
 - alojamiento/alimento (2 personas)
- 3 - 3 Atención a grupos de alto riesgo (12 personas)
 - Niños sanos (2 personas)
 - Niños enfermos
 - . Diarrea (2 personas)
 - . Infección respiratoria (2 personas)
 - Madre prenatal (2 personas)
 - Madre de parto (2 personas)
 - Enfermos especiales (2 personas)
 - Control de estos grupos (una persona)
- 3 - 4 Primeros auxilios y rescate (11 personas)
 - Atención heridas (4 personas)
 - botiquín primeros auxilios (2 personas)
 - botiquín medicamentos básicos (5 personas)
(distribución, manejo, control)

MECANICA:

- Idealmente se pueden ocupar 40 a 45 personas (43 en este caso)
- La clave del éxito es que no actúan las 43 al mismo tiempo, de hecho son 4 sociodramas en uno, explorando áreas específicas de una capacitación o entrenamiento también específico.

- Obviamente, como en todo sociodrama, la creatividad en base a experiencia previa es básica y recomendable.
 - Se necesitan alrededor de 30 a 45 minutos para preparar los "escenarios" del desastre proyectado.
 - Después de la actuación de cada grupo se hace una discusión con toda la gente tratando de puntualizar los aspectos positivos y los aplicables a cualquier situación relativa a la solución de problemas específicos de la comunidad, no necesariamente terremotos.
 - Habrá un grupo de 2 personas quienes conformarán el "Comité de Memorias" quienes anotarán los aspectos más relevantes para tener en mente los comités.
- Al finalizar la actividad estas personas del comité de memoria leerán a guisa de conclusión, lo apuntado.

- Resumiendo:

- 1 - Explicación general de la actividad
- 2 - Formación de grupos
- 3 - Explicación específica a los grupos
- 4 - Elaboración de escenarios por los grupos
- 5 - Participación de cada grupo por separado y discusión inmediatamente al concluir presentación.
- 6 - Lectura memoria

ROLES

1ER. GRUPO

ORGANIZACION COMUNITARIA PARA SALUD

- Se elaborará un mapa de riesgo tal como se enseñó, en una cartulina grande ubicando:

- Zonas de riesgo
 - Zonas de recursos
- } con su simbología
- Discusión con todos los participantes del grupo 1 y conformar medios grupos (se reparten responsabilidades)
 - Se discuten los:

MITOS

- 1 - Matan al Azar
 - 2 - Lo peor del humano
 - 3 - Epidemia y Plaga inevitable
 - 4 - Carencia alimento
 - 5 - Ref. temporal lo mejor
 - 6 - Voluntarios extranjeros se necesitan urgentemente p/dirigir
 - 7 - Enviar lo que sea
 - 8 - Normalidad regresa en pocas semanas.
- Este primer grupo volverá a actuar despues del "terremoto" posterior a la acción del grupo de primeros auxilios y rescate.
 - Este grupo puede participar en las intervenciones de otros grupos.

2DO. GRUPO

PRIMEROS AUXILIOS Y RESCATE

- Atenderán a victimas rescatadas de los escombros y después resolviendo situaciones de:
 - A) Hemorragias
 - B) Paro Cardio-Respiratorio
 - C) Fracturas

- Recogen lo necesario para armar botiquin de primeros auxilios y uno de medicamentos básicos.
- Atenderán casos de enfermedades comunes enfatizando en el correcto uso de medicamentos (distribución, manejo y control)
- Trabajaará junto con grupo 1

3ER. GRUPO

SANEAMIENTO BASICO

- Se harán prácticas y su charla explicativa correspondiente enseñando como:
 - purificar agua
 - manejar basura desechos
 - controlar vectores
 - disponer adecuadamente excretos-

Al grupo comunitario reunido en la "cancha" cerca de la comunidad.

- agua ---- yodo / ebullición
- basura ---- periodicos
- vectores --- control de basura / alimentos
- excretas ---- hacer letrina provisional

4TO. GRUPO

ATENCION A GRUPOS DE ALTO RIESGO

Este grupo interracionará entre sí atendiendose o controlando.

- a niño sano
- a niño enfermo
 - diarrea
 - bronquitis grave.

- Madre en control prenatal
- Madre con síntomas y signos de peligro
 - hemorragia
 - visión borrosa
- A adulto con ulcera en estómago
- Los datos de estas personas para canalizar mejor la ayuda.

PRACTICA COMUNITARIA

Vigilancia y manejo de las enfermedades transmisibles en situaciones de desastre

La práctica comunitaria para éste módulo se hará a través de un "Simulacro de Terremoto" con daños personales y materiales en una zona restringida.

Se hará hincapié en que la Vigilancia Epidemiológica en la s fase de desastre es una fase especial de la Vigilancia Epidemiológica habitual; lo que se inicia en forma inmediata luego de producido el desastre.

Objetivos de la práctica:

- a) Qué al final de la práctica, el grupo conozca los conceptos básicos sobre vigilancia y notificación epidemiológica en casos de desastre.
- b) Qué al final de la práctica el grupo sepa realizar los pasos que sobre el tema son de importancia y de su responsabilidad.

DESCGLOSE POR FASES:

- 1) Fase de convocatoria: en ésta fase se escogerá y convocará al grupo que participará en el simulacro ejerciendo labores de Vigilancia epidemiológica:
- 2) Fase Deliberativa: el grupo de vigilancia epidemiológica ejercerá su habilidad en las áreas relevantes::

= Conceptos y palabras claves

= Recolección de datos: conocimientos de forma correcta

= Flujo de la información.

CONTENIDO DE LA PRACTICA.

Dentro del contexto del simulacro de terremoto, el grupo de vigilancia epidemiológica, se reunirá para iniciar de inmediato las actividades. La reunión se efectúa en lugar previamente señalado y convenido para estos efectos.

El grupo se encamina al Establecimiento de Salud de la zona para recibir indicaciones del Encargado de Vigilancia Epidemiológica, se forman los sub-grupos de recolección de datos, se eligen jefe de cada grupo y se fijan las rutas a reconocer y horarios de nuevas reuniones.

Los grupos de recolección de datos recorren sus rutas recogiendo los datos necesarios sobre enfermedades, basuras, agua potable, alcantarillado; disponibilidad de alimentos y medicamentos (Farmacias- Tiendas). Los grupos regresan a su centro de control (Establecimientos de Salud), entregan sus datos y apoyan la consolidación de lo conseguido.

Los grupos reciben nuevas rutas e informes sobre la situación epidemiológica de la zona y las observaciones necesarias en forma prioritaria. El ciclo se repite hasta que el grupo tenga firmemente establecido su sistema de trabajo y la justificación.

METODOLOGIA:

a) Previo al simulacro el grupo de Vigilancia Epidemiológica recibe el adiestramiento sobre necesidad de la Vigilancia Epidemiológica, concepción y palabras claves, mecanismos de recolección de datos y flujo de la información.

b) Simulacro de terremoto (u otro desastre) en conjunto con los integrantes de grupos de los otros módulos.

Control y Evaluación de la Práctica.

El control de la práctica estará en manos del Encargado de Vigilancia Epidemiológica del Establecimiento de Salud de la zona, de un representante de Cooperación Italiana y un representante de nivel Central Regional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La evaluación se hará en términos de porcentaje de acuerdo al nivel conseguido en:

- a) Conocimiento de conceptos básicos de vigilancia epidemiológica
- b) Conocimiento y aplicación de datos.
- c) Conocimiento de los canales de notificación.
- d) Aplicación en terreno de los conceptos aprendidos sobre vigilancia epidemiológica, organización de los grupos de recolección de datos, canalización de la notificación:

La evaluación será para el GRUPO de Vigilancia epidemiológica, no en forma personal; se señalarán los puntos débiles y de ser necesario se repetirá el ejercicio.

CONTENIDO PARCIAL SOBRE EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA

I - CONCEPTUALIZACION

Explicación sencilla de conceptos tales como vigilancia Epidemiológica y Enfermedades transmisibles y definición de CASO.

II - ORGANIZACION

Definición de funciones y responsabilidades del área de Vigilancia y Manejo de las Enfermedades transmisibles dentro del esquema Organizativo Comunal para situaciones de desastre.

III-PRIORIZACION

De las Enfermedades Transmisibles, tomando en cuenta principalmente las que se ven incrementadas con el deterioro de las condiciones higiénicas en tales casos. Se agrega un cuadro sinóptico.

IV- SISTEMA DE INFORMACION, SU ANALISIS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y NOTIFICACION.

Debe considerarse la estructura de los instrumentos de recolección de datos. El establecimiento de Salud en el área de desastre debe realizar un análisis diario de la información recolectada y tomar las medidas inmediatas para controlar los brotes que se presenten de Enfermedades Transmisibles, notificando a la Unidad de Epidemiología la presencia de los mismos e informando la situación epidemiológica de su área geográfica de influencia (AGI)

CUADRO SINOPTICO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SITUACIONES DE DESASTRE.

Enfermedad Diarreica.

Factores, condicionantes: Inadecuada disposición de excretas y desechos sólidos, contaminación de agua potable y de alimentos, ya sea crudos (vegetales irrigados con agua contaminada) o preparados (por vectores como moscas).

Sintomas Generales: Aumento en el número y disminución en la consistencia de las evacuaciones (diarrea). Puede haber o no fiebre. Dolor abdominal tipo cólico. Pérdida del apetito. Náuseas y vómitos.

Sintomas Específicos: Ver cuadros clínicos específicos.

Medidas Generales: Mantener la hidratación mediante aumento en el consumo de líquidos, incluyendo el Suero Oral.

Dividir la alimentación en 4 a 5 porciones pequeñas.

Evitar los alimentos muy grasosos durante el episodio agudo.

No suspender la lactancia durante el episodio agudo.

Medidas Preventivas antes del desastre: Inmunización completa.

Medidas Post-desastre: Evitar el hacinamiento mediante tiendas individuales para cada familia.

Establecer sitios adecuados para la eliminación de excretas y desechos sólidos.

Potabilización del agua, ya sea mediante pastillas de cloro o iodo o hirviendola por 15'.

Control de vectores (moscas).

Evitar la manipulación de alimentos por personas enfermas o

convalecientes.

Medidas Específicas: Ver cuadro clínico.

SISTEMA DE INFORMACION, SU ANALISIS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y NOTIFICACION

Al considerarse la estructuración de los instrumentos de recolección de datos deben tomarse en cuenta los existentes para disponer de su utilización de la manera más eficiente. El Establecimiento de Salud en el área de desastre debe recolectar la información a través de los comités locales y debe realizar un análisis diario de dicha información y tomar las medidas inmediatas para controlar los brotes que se presenten de Enfermedades Transmisibles, realizando las diferentes acciones que sean necesarias para su control. Debe también informar a la Unidad de Epidemiología la presencia de brotes epidémicos, solicitando asesoría cuando el caso lo amerite; además debe informar al nivel Central la situación epidemiológica de su Área Geográfica de Influencia (AGI).

V-COORDINACION

Debe establecerse un comité intersectorial de desastres en cada Región para tener elaborado un plan de acción regional basado en el Plan Nacional, considerando los diferentes aspectos que puedan corresponder a cada sector involucrado, que sea aplicable inmediatamente en situaciones de desastre teniendo cada uno de los sectores sus funciones asignadas para evitar confusiones y retardo en la toma de decisiones.

pasa...

VI-RETROALIMENTACION

La retroalimentación debe ser del nivel Local al Regional y viceversa e igualmente entre nivel Regional y Central, sin embargo las medidas correctivas del Plan Nacional de Desastres, en el mayoría de las veces serían a posteriori; ya que modificaciones sobre la marcha, si estas no son urgentes unicamente entorpecerán el desarrollo del actual Plan de Emergencias.

ANEXO 1

CONCEPTOS Y PALABRAS CLAVES

- Vigilancia epidemiológica
- Desastre
- Recolección de datos
- Flujo de información
- Enfermedades transmisibles
- Caso de enfermedad transmisibile
- Area Geográfica de influencia
- Análisis de información
- Enfermedad diarreica

Salmonellosis

Shigellosis

Amoebiasis

Virales

- Fiebre tifoidea
- Dengue
- Rabia
- Paludismo
- Infecciones respiratorias agudas
- Parasitismo intestinal
- Parasitismo externo
- Agua potable (Potabilización)
- Excretas y disposición de excretas
- Basuras y disposición de basuras
- Hec inamiento
- Vectores
- Síntomas y signos de enfermedad
- Alimentos y manipula ción de los alimentos
- Contaminación.

ANEXO: 2

RECOLECCION DE DATOS:

- Contacto con Establecimientos de Salud más cercano (Encargado de Vigilancia Epidemiológica).
- Formación de equipos de recolección de datos y nombre del responsable.
- Recogida de material necesario para recolección de datos (Formularios)
- Señalamiento de rutas prioritarios y secundarios de recorrido, para recolectar datos, según mapa de Riesgos.

ANEXO: 3

- Flujo de información

- Recolección de datos por equipos de vigilancia epidemiológica
- Entrega de datos recogidos a Encargado de Vigilancia Epidemiológica del Establecimiento de Salud.
- Consolidación de los datos
- Envío de los datos al Nivel Regional.

- Información de la situación epidemiológica de la zona a los grupos integrantes de la Vigilancia epidemiológica por el Encargado de Vigilancia Epidemiológica del Establecimiento de Salud.

CCA./vpa.

CONTENIDO A DESARROLLAR PARA PRACTICAS COMUNITARIAS DE SANEAMIENTO BASICO
EN ALBERGUES O REFUGIOS EN CASOS DE DESASTRES.

i. FASE PREVIA

1. Condiciones que deben reunir los albergues o refugios en casos de desastres.

1.1 Previa capacitación y orientación institucional, el comité local estará capacitado para seleccionar y desarrollar actividades necesarias - en los albergues o refugios en diferentes etapas o fases.

1.2 Con los criterios adquiridos el personal comunal seleccionará los sitios adecuados que servirán de posibles refugios o albergues, siempre que sea posible deberán utilizarse los edificios existentes tales como escuelas y colegios, casas comunales y otros sitios que ofrescan espacio y capacidad suficiente para la instalación de refugios temporales y que ofrescan condiciones propicias para mantener un nivel satisfactorio de control de enfermedades.

1.3 Condiciones de los sitios o lugares.

1.4 Espacio y capacidad suficientes; facilidad de acceso de transporte y personas; libres de maleza; que no ofrezcan peligro de inundación, derrumbes, etc. y que existan posibilidades de dotación de servicios elementales de Saneamiento Básico como:

a) Agua Potable

b) Luz eléctrica

c) Recolección de basuras

d) Drenaje de aguas lluvias y servidas etc.

Estos predios deben ser ubicados en un mapa o croquis comunal.

II. FASE OPERATIVA O POST-IMPACTO

1. Previamente capacitados los participantes comunales estarán preparados para desarrollar actividades dirigidas y de acuerdo a un plan operativo en Saneamiento Ambiental.

Sobre los siguientes aspectos:

1. Aprovisionamiento de agua de consumo y su control de calidad.

- 1.1 Utilizando los criterios e indicaciones sencillas para determinar la calidad del agua para el aprovisionamiento racional para consumo, usos domésticos la higiene personal de acuerdo a lo normado en casos de desastres.

- 1.2 Deberá proporcionarse al refugio, depósitos para almacenamiento de agua de 200 litros o mayor capacidad y de acuerdo al número de habitantes en relación de 15 a 20 litros por persona por día en albergues o refugios temporales.

2. Eliminación de basureros

- 2.1 Para 25 a 250 personas deberá proporcionarse recipientes para recoger la basura de 50 a 100 litros de capacidad y con tapaderas; su eliminación final deberá hacerse por incineración o enterramiento.

3. Eliminación de Excretas

La eliminación y control de excretas deberá hacerse a través de construcción de letrinas de tipo trinchera. Deberá calcularse un asiento por cada 25 mujeres, y un asiento urinario por cada 35 hombres y deberán ser instalados a distancia máxima de 50 metros del edificio o refugio.

4. Alimentos

- 4.1 Asegurarse que todos los servicios de alimentación en estos lugares se encuentren bajo la supervisión de un técnico en higiene de alimentos.

5. Control de vectores

- 5.1 Deberá hacerse un reconocimiento sanitario de las áreas adyacentes a

los refugios para detectar posibles criaderos de zancudos.

5.2 Detectados e identificados estos criaderos, deberá existir control y eliminación permanente mediante drenajes, rellenos y uso de larvicidas en lugares donde no se puedan eliminar.

Un técnico calificado deberá dirigir y supervisar todas las operaciones del control de vectores.

6. HIGIENE PERSONAL

6.1 Para evitar la insidencia de enfermedades contagiosas asociadas directamente en la Higiene Personal así como reducir o eliminar estos riesgos se recomienda:

- a) Proveer a los refugiados de las facilidades para lavado, limpieza y baño.
- b) Evitar los congestionamientos en los espacios para dormir.
- c) Desarrollar campañas educativas para la eliminación de piojos, talepates y otros ácaros.

III. FASE DE REHABILITACION

Después de pasado el período del impacto y cuando las condiciones generales se vayan mejorando, es necesario que se desarrollen campañas persuasivas dentro de los refugiados para promoverlas a su retorno al lugar de origen. Estos refugios, mientras no sean desalojados totalmente, deberán mantenerse una vigilancia sanitaria bajo los aspectos anteriormente mencionados.

DISEÑO GENERAL DE PRACTICAS COMUNITARIAS
EN PREPARATIVOS PARA DESASTRES

=====

Dr. José Reynaldo Flores M.

OBJETIVO:

Ofrecer a la Unidad Docente, así como a los multiplicadores de los conceptos y metodología sobre desastres una guía sistemática para implementar prácticas locales aplicables a cualquier módulo de acción y que conlleve a una capacitación más congruente unificada, técnicamente válida y participativa.

METODOLOGIA:

Estudio y desarrollo del presente módulo de práctica comunitaria con el apoyo y base de los siguientes documentos y técnicas cuyo contenido se anexa:

DOCUMENTO No.1 - Los niveles de participación comunitaria (Documento O.P.S)

" " 2 - Diseño General de práctica comunitaria (Documento O.P.S)

" " 3 - Mapa de Riesgo (Documento Cooperación Italiana)

" " 4 Módulos Generales y Específicos (Documentos --- Cooperación Italiana, O.P.S., M.S.P.A.S y Cruz Roja y otros)

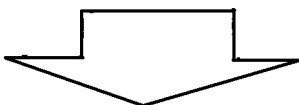
" " 5 Participación Social en los Sistemas locales de Salud (Documento O.P S.)

LINEAMIENTOS SOBRE EL DESARROLLO DE PRACTICAS COMUNITARIAS PARA PRE- PARATIVOS DE DESASTRES.

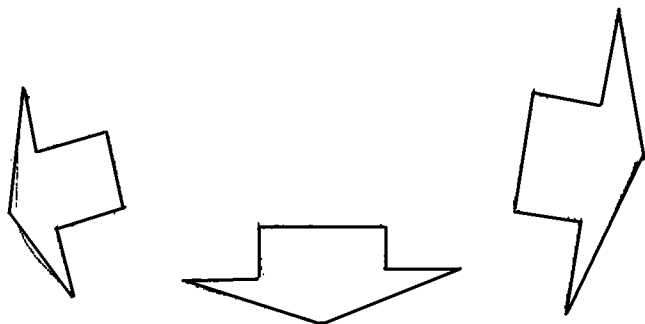
Establecimiento de
Grados de organización y
participación comunitaria



Desarrollo Mapa de Riesgos



Capacitación sobre Desastres
(Teórica Fundamentalmente)



F A S E S

ESPECIFICAS

F A S E S

GENERALES

CONVOCATORIA

{ Comisiones
Responsables

DELIBERATIVA --> GUIA

{ Objetivos
Contenido
Metodología
Evaluación

IMPLEMENTACION

{ Reproducir Guia
Capacitación Adicional
Desarrollo de práctica

CONSOLIDACION

{ Reporte
Reunión
Reconocimiento
Refuerzo

FASES GENERALES EN EL DESARROLLO
DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS PARA _
SITUACIONES DE DESASTRE.

A) FASE DE ESTABLECIMIENTO DE LOS GRADOS DE ORGANIZACION Y PARTICIPACION
COMUNITARIA

B) FASE DE CAPACITACION SOBRE DESASTRES

<u>DOCUMENTOS</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>SECTORES INVOLUCRADOS</u>
(A)		
1-2-5	1 - Concenso sobre el enfoque de participación y organización comunitaria	. Responsables de los módulos . Docentes del Seminario
	2 - Identificación y promoción de niveles de participación y organización en la instancia local (Directiva-Comité-Comisión) (Comunidad, fábrica, escuela etc.)	. Docentes . Instancia local
3	3 - Discusión de: . Experiencia previa en desastres . Riesgos actuales . Recursos . Posibles soluciones . Determinación de necesidades de asistencia y/o capacitación.	. Docentes . Instancia local
(B)		
4	4 Ajuste de las actividades del Comité de Salud (según áreas de módulos específicos con el concurso de subsistemas locales relacionados a la actividad bajo responsabilidad (subsistema local) de salud dado por representantes del sector cultural, económico, educativo, político y salud propiamente dicho)	. Docentes . Instancia local . Representantes de Subsistemas locales
5	5 Información sobre desastres y medidas para hacerle frente.	. Docentes . Instancia local
Ver siguiente fase	6 - Actividades de capacitación específica a grupos de la comunidad en su práctica correspondiente	. Docentes . Instancia local
Ver siguiente Fase	7 - Implementación de acciones multiplicadoras y de consolidación de la capacitación.	

FASES ESPECIFICAS EN EL DESARROLLO DE PRACTICAS

SEGUN MODULO DETERMINADO

FASE DE CONVOCATORIA

Establecer reunión entre el nivel local participante (Comunidad escuela, fábrica, etc.) y el equipo de salud a fin de formar comisiones y delegar responsabilidades.

FASE DELIBERATIVA

En conjunto con el nivel local se deberá

- 1 - Definir objetivos generales y específicos de la práctica en base a:
 - 1 - A) Areas relevantes del módulo correspondiente
 - 1 - B) Necesidades específicas y riesgos detectados por la comunidad en el Mapa de Riesgo.
- 2 - Definir contenido de la práctica
- 3 - Definir metodología - equipo y apoyo necesario para la práctica
- 4 - Definir formato de control y evaluación de la práctica acorde a los objetivos establecidos.
- 5 - Determinar Día - Hora - Local y Responsables, así como ultimar detalles para obtener el equipo.

FASE DE IMPLEMENTACION:

- 1 - A) Enviar solicitudes (financiamiento, equipo, etc.)
B) Enviar invitaciones (otras Instituciones, Comunidades)
C) Solicitar permiso (o informes) para efectuar prácticas a la autoridad militar (de ser necesario)
- 2 - A) Elaborar y multicopiar breve guía que contenga Título de la práctica específica:
 - Objetivos
 - Metodología
 - Contenidos

Responsables

Forma de evaluación

B) Revisión final de preparativos y guía

- 3 - Impartir de ser necesario capacitación adicional sobre áreas específicas.
- 4 - Practica en si, Énfasis en control, Discusión posterior y evaluación siendo la guía el instrumento fundamental.

FASE DE CONSOLIDACION

- 1 - Preparación de Reporte de la práctica
- 2 - Reunión con los Comités o Comisiones que practicaron otros módulos (o el mismo) en la misma u otras comunidades a fin de integrar y compartir experiencias.
- 3 - Reconocimiento comunal (en Asamblea general, Directiva o Comités) a los capacitadores.
- 4 - Programar para el próximo año (o semestre o trimestre) revisión de reforzamiento bajo responsabilidad local, dejando abierta la oferta de asistencia técnica de parte de la Institución (MSPAS)

B I B L I O G R A F I A

- 1 - "Plan Sectorial de Salud para Situaciones de Desastre"
Ságriz Lenin O.P.S. - 1985
- 2 - "Nuevo enfoque para la formulación de proyectos" Instituciones pro-
visorias para la utilización de la lista de análisis para la formula-
ción de proyectos"
PNJD - 1987
- 3 - "Programa de preparativos comunitarios para casos de desastres."
ISPAS. OPS COOPERACION ITALIANA 1987
- 4 - "Mitos y Realidades sobre Desastres"
O.P.S. 1985 (VIDEO PRODUCIDO POR O.P.S.)
- 5 - "Simulacro de Terremoto en Comunidad Salvadoreña"
Instructivo y Video producido por Flores M. José Reynaldo y la Univer-
sidad Nueva San Salvador - 1989.
- 6 - "Participación Comunitaria en Salud como elemento fundamental de la
programación local"
Flores M. José Reynaldo - O.P.S. 1988.-
- 7 - "Participación social en los sistemas locales de salud"
Publicación No.18
Roux - Pedersen - Precilo - O.P.S. - 1988