

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION DE SERVICIOS MOVILES Y EMERGENCIAS NACIONALES DE SALUD 'DSMENS' (BRIGADAS MEDICAS).-

TRABAJO PRESENTADO POR:

DR. SAADY OSCAR BUESO BUESO

Jefe de la División de Servicios Móviles
y Emergencias Nacionales de Salud "DSMENS"
(Brigadas Médicas).

Por resolución No. 0032 - 82, del 7 de junio de 1982 se crea la División de Servicios Móviles y Emergencias Nacionales de Salud, dependiente de la Dirección General de Salud Pública como parte integrante y complementaria a la Extensión de los Servicios Regulares de Salud.

Hará énfasis en aquellas acciones de salud prioritarias enmarcadas dentro de la atención primaria de salud, educación sanitaria comunal, familiar e individual; vacunación dentro del Programa ampliado de inmunización (PAI), hidratación, epidemiología, saneamiento ambiental, atención de las enfermedades más frecuentes y atención Odontológica.

Actuará a través de las Brigadas Médicas, las cuales se desplazan en forma regular hacia la población urbana marginal y rural carente de servicios de Salud y en forma eventual hacia aquellas zonas de desastres naturales.

Coordinará en forma permanente y estrecha con otros organismos nacionales e internacionales relacionados con situaciones de desastres naturales.

O R G A N I G R A M A

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA

DIVISION DE SERVICIOS MOVILES Y EMERGENCIAS NACIONALES DE SALUD.

" DSMENS " (BRIGADAS MEDICAS).

LA NECESIDAD DE QUE TODOS PARTICIPEN VERDADERAMENTE EN
LA PLANIFICACION DE SUS PROPIAS VIDAS.

A menudo se ha hablado y escrito sobre la necesidad de una verdadera participación por parte de las personas y comunidades en los programas de salud y de desarrollo. La verdadera participación es el elemento primordial para garantizar la continuidad de cualquier programa de salud o de desarrollo; al dedicarnos de lleno a dicha tarea, seremos capaces de controlar los programas en cuestión y garantizar su realización. La participación ha llegado a ser conocidísima en la retórica del desarrollo, sin embargo, las consecuencias que esto trae rara vez se comprenden totalmente. Para algunos, por ejemplo, la participación no es más que reunir a la comunidad con el fin de que se vacune a los niños. Para otros, puede significar algo más, como por ejemplo, contar con la ayuda de la comunidad para construir una clínica y seleccionar sus propios candidatos para que reciban formación como trabajadores de salud en el lugar, mientras que el programa en sí queda en manos de "expertos calificados". Pero cuántas veces nosotros, los de los organismos externos, los "expertos", hemos tratado realmente de participar en un proyecto de desarrollo propio de la comunidad?

La participación exige que los organismos, con sus especialistas y medios financieros operen un cambio más radical respecto al enfoque que están acostumbrados a tener; que permitan a los pueblos hacer su propia historia. Para comenzar debe reconocerse la dignidad y buen juicio de la población rural. Puede entrar en juego la motivación y la capacidad de esfuerzo, pero la iniciativa debe surgir del sentido de identidad propia que tiene la comunidad, impulsando por el incentivo de la autodeterminación.

Lo que importa en realidad al operar cambios en el desarrollo y en el campo de la salud, es lo que ocurre a las personas; ellas siguen siendo la mayor fuente de cambios. Los programas importantes, sin importar cuán beneficiosos sean, -llevan en sí la injusticia en el manejo y control, negando la oportunidad de que cada uno realice completamente su potencialidad o tenga confianza en sí mismo.

Naturalmente, no basta con convocar a las personas y pedirles que "expongan sus necesidades", y aconsejar lo que deben hacer al respecto. ¿Cuál es entonces, la clave para que haya una verdadera participación? El elemento primordial es de índole estructural: La organización de la comunidad. De esta forma se tendrán los medios para luchar, debatir y exponer los problemas y buscar las soluciones. La organización comunitaria puede comenzar la creación de un comité de salud comunal o un consejo de administración encargado del desarrollo; o se puede dar más responsabilidad a un consejo municipal ya existente o a un comité encargado de la administración de una cooperativa. Este será el primer paso y el más importante. Una vez organizada, la comunidad debe tener tiempo para tomar sus propias decisiones y trazar nuevas directrices.

Los que alientan el espíritu comunitario; el personal sanitario o trabajadores en el campo de la salud que vienen del exterior, pueden ser útiles en el proceso, siempre y cuando respeten la dinámica y dignidad del mismo. Una vez que los objetivos se hayan establecido, las técnicas y recursos exteriores pueden necesitarse, pero la creatividad y control deben quedar en manos de la organización comunitaria. Esto es lo esencial para que la comunidad tenga confianza en sí misma, y el mejor método que los organismos de cooperación pueden adoptar para ayudar a los pobres en su lucha.

UNA BASE COMUNITARIA PARA LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Las razones fundamentales respecto a las actividades comunitarias en la atención primaria de salud (APS) se han enunciado desde hace muchos tiempo; no obstante, cabe mencionarlas nuevamente. Cuando la OMS formuló por primera vez la descripción de APS, dio a conocer siete principios fundamentales. La APS debería "concebirse según las normas de vida de la población a que está destinada"; debería "diseñarse para cubrir las necesidades en la periferia de las poblaciones"; debería "estar completamente integrada con los demás sectores relacionados con el desarrollo comunitario"; "la población local debería participar activamente"; debería "existir la máxima confianza en los recursos comunitarios disponibles"; debería "contar con un plan de conjunto respecto a los servicios de prevención, promoción, asistencia médica y rehabilitación destinados al individuo, la familia y la comunidad; las intervenciones en el campo de la salud deberían realizarse, sobre todo, en los lugares más apartados.

Tiene sentido que las personas puedan recibir asistencia de salud, cerca de sus propios hogares. Las medidas preventivas tendrán una mejor acogida, la enseñanza sanitaria más sentido, y los servicios de asistencia médica estarán disponibles para una rápida atención. Cuando se combina este último principio con -- los siete antes mencionados y la necesidad de una verdadera participación, la cuestión sobre la asistencia sanitaria, basada en la comunidad, queda bien establecida. Naturalmente, se necesitarán facilidades sanitarias más complejas para programas de capacitación, referencia y ayuda; pero siempre deberían considerarse como secundarios con relación a lo que se origina y tiene lugar en la comunidad.

Llegando a este punto conviene mencionar nuevamente la necesidad de considerar las necesidades esenciales como los medios para promover mejores condiciones de salud. La ingeniería y el sector de obras públicas participarán en la creación de servicios para el abastecimiento de agua, instalaciones sanitarias y la mejora de carreteras y servicios de comunicación. Las obras de expansión agrícola servirán como punto de partida en la lucha contra el hambre y la desnutrición. Por medio de la enseñanza se mejorarán las técnicas de producción. Los intereses comerciales reforzarán las bases económicas y aumentarán el nivel de vida. Los servicios de salud ofrecerán medidas preventivas y enseñanzas sanitarias, asistencia materna e infantil y el acceso necesario a los servicios de asistencia médica en general.

Todo esto requiere coordinación y los esfuerzos a unidos de cada uno de nosotros. Respecto a los programas sanitarios relacionados con las iglesias en un país determinado, esto debería iniciarse con la creación de un organismo coordinador encargado de reunirlos a todos con el fin de que haya asistencia y planeamiento en común. Tales organismos de coordinación pueden evitar una duplicidad de esfuerzos, facilitar el compartir al máximo los recursos y armonizar dichos programas con los planes del gobierno. La CMC siempre se ha preocupado por dicha coordinación. La idea ha dado resultado y actualmente existen 21 organismos nacionales ecuménicos que coordinan los servicios de salud relacionados con las iglesias en las regiones en desarrollo del globo (doce en África, seis en Asia, uno en América Central, uno en el Caribe y uno en el Pacífico). Dichos organismos han sido muy útiles en la mejor utilización de los recursos sanitarios por medio de la cooperación y han ayudado a los gobiernos a canalizar las contribuciones hechas por las organizaciones no gubernamentales.

LA ALIMENTACION DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS:
UNA ESTRATEGIA ENTRE FRENTES.'

Con el fin de brindar una mayor precisión respecto a una estrategia general en lo relativo a la alimentación en los años 80, la atención deberá centrarse en las necesidades de los miembros más vulnerables de la familia: nuestros hijos.

FILOSOFIA Y METODOLOGIA DE UN PROGRAMA
DE SALUD RURAL.

Conceptos del Asistente de Salud Rural:

En la rica bibliografía que existe sobre los sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales, no existe una definición unnime sobre lo que es área rural. Algunos autores toman en cuenta el número de habitantes. Así en países como Canadá, Honduras y Venezuela utilizan el límite máximo de 999 habitantes como población rural. Estados Unidos de América y México elevan el número a 2,500. Juan Jeep, en Chile para efectos de "un programa de atención de salud en el medio rural" (5) define éste como "aquella cuya densidad de población oscila entre 10 y 20 habitantes por kilómetro cuadrado y - en que los núcleos de concentración son el 50% de la población total del área". Agrega aislada hasta de 20 habitantes cuyas áreas rurales se encuentran despobladas y cuyas distancias a las ciudades vecinas de mayor población sobrepase la - hora - distancia en los medios populares y usuales de movilización colectiva".

Para nuestros fines y simplificando al máximo , podemos definir como población rural dispersa aquella que habita en comunidades menores de 500 habitantes y cuyas distancias a las ciudades vecinas de mayor población sobrepase una hora de tiempo en los medios de movilización que tienen a mano los pobladores de la región.

Se debe hacer diferenciación entre los términos agrario y rural. Como dice -- Drobny "el término rural es un indicador de residencia mientras que el agrario lo es de ocupación". El hecho de que la población rural sea predominantemente agraria, ha contribuido a que a veces se consideren estos términos como sinónimos.

Como se ha visto y ampliamente conocido es, nuestro país es predominantemente rural desde el punto de vista demográfico. Casi cerca del 50% de la población vive en comunidades de menos de 2,000 habitantes y el 35.5% está asentada en caseríos de menos de 500 habitantes. Debido a esa razón es que en nuestro medio es imperiosa la necesidad de extender los servicios de Salud Pública a esas zonas. Lamentablemente nosotros carecemos de una "infraestructura sanitaria". La organización sanitaria nacional llega con sus servicios, hasta las poblaciones intermedias, especialmente cabeceras de departamento, donde se dispone de "servicios básicos de salud, entendiéndose como tales, "una red periférica de servicios locales de salud coordinados con una administración central capaz de llevar a cabo efectivamente un grupo de funciones esenciales para la salud del área que asegure la existencia de personal profesional y auxiliar-competente, a fin de llevar a cabo estas funciones". Continuando en el terreno de las definiciones, los técnicos de la OPS-OMS, expresan que "infraestructura de salud, se emplea para designar las unidades orgánicas de categoría inferior, capaces de proporcionar determinados servicios básicos de salud que satisfagan las necesidades sanitarias más urgentes de la población rural dentro de los límites impuestos por los recursos disponibles".

Para Fendall, existen tres posibilidades de desarrollar personal sanitario adecuado, partiendo de conceptualizaciones filosóficas que se resumen así:

- 1) La filosofía de la calidad: se procura formar personal profesional ~~men-~~zando por pequeñas cantidades, que se van aumentando paulatinamente hasta llenar las necesidades. Esta meta no ha sido alcanzada ni aún por los países más desarrollados.
- 2) La filosofía de la cantidad: se procura cubrir los servicios de salud con personal auxiliar, con previo adiestramiento de acuerdo a la economía nacional y al grado de educación para, con el tiempo, ir levantando estos niveles hasta alcanzar el profesional.

Los resultados en el primer caso, han demostrado que se obtiene excelente atención médica para una minoría privilegiada en las grandes ciudades, desatendiendo el resto de la población. El segundo método no conduce a la formación de líderes o dirigentes profesionales que son esenciales para el desarrollo adecuado de los servicios sanitarios. Ambos métodos fallan ya que ignoran el principio de formación de equipos de salud a todos los niveles para poder atender la demanda de actividades de salud, también a todos los niveles.
- 3) La filosofía de la calidad y cantidad: procura la promoción de personal profesional, médico y paramédico, capaz de atender las necesidades cualitativas y un gran número de trabajadores auxiliares de salud, debidamente entrenados para encargarse de las demandas cuantitativas. La preparación de personal se hace a dos niveles: el profesional a un nivel internacional y los auxiliares de acuerdo a los requerimientos de la demanda nacional.

Este sistema que se basa en el análisis de toda la gama de actividades sanitarias está ganando aceptación en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Resulta obvio que no hay un esquema único ya que la utilización de personal auxiliar no puede ser igual en todas partes. En Kenya resulta que "el auxiliar de medicina es la columna vertebral del sistema médico. Si no fuera por estas gentes, sería del todo imposible cubrir la demanda de asistencia médica", según declara Kinya.

En otros países de América Latina, se emplea el trabajador auxiliar de salud en forma moderada y únicamente en las zonas más dispersas. En los E.E.U.U., su utilización es más (moderada y únicamente en las zonas más dispersas) limitada -- aún cuando Arbona reconoce que se trabaja en este sentido diligentemente. Sin embargo, la semántica o la definición de términos ha creado alguna confusión entre los mismos defensores de estos programas. Pero en algo sí hay acuerdo y es que, el trabajador auxiliar, como quiera que se le llame, "no es un sustituto del médico, ni lo reemplaza o suplanta".

El auxiliar nunca trabaja aisladamente y se le entrena únicamente para que lleve a cabo labores bien definidas, con debida supervisión y evaluación de parte del personal profesional. Ambos tipos de trabajadores forman el equipo de salud - que opera en un sistema sanitario regionalizado. Este concepto es vital tenerlo en cuenta ya que su desconocimiento genera dudas y hasta oposición franca de parte del gremio médico y de otros profesionales.

Para definir una terminología adecuada, nosotros empleamos la denominación de "Programa de Salud Rural" para llamar al conjunto de actividades sanitarias que se llevarán a cabo en el medio rural disperso y usaremos el término de "auxiliar rural" para catalogar a la persona no profesional, debidamente entrenada para - que sea capaz de llevar a cabo labores previamente establecidas y muy definidas, bajo supervisión de médicos y enfermeras con el apoyo logístico del Distrito Sanitario más cercano.

El auxiliar de salud, con buena preparación técnica y supervisión efectiva, no representa ningún daño para el ejercicio de la medicina. De hecho, viene siendo un efectivo instrumento en manos del médico para procurar salud a importantes segmentos de la población, que de otra manera, sería dejada a merced de los curanderos locales. La experiencia en la mayor parte de las zonas donde trabajan auxiliares de salud así lo comprueban. Fendall señala que el verdadero auxiliar de salud rural nunca asume el papel de sustituto del médico; bien entrenado y supervisado, este personal, trabajando en un servicio regionalizado, se convertirla en un instrumento para eliminar las actividades médicas ilegales y nunca encubrir las o promoverlas.

Es uno de nuestros objetivos fundamentales trabajar con la comunidad y llevar la medicina hacia ella, allí donde se originan los problemas de salud para combatirlos conjuntamente con una filosofía de trabajo de "hacer medicina para y con el pueblo", "hechos, no palabras".

En conclusión en ésta División tenemos dos grandes áreas de trabajo:

- 1.- SERVICIOS MOVILES.
- 2.- EMERGENCIAS NACIONALES.

SERVICIOS MOVILES:

- a) Dirigidos hacia áreas urbanas marginadas.
- b) Hacia sector rural.

Y dentro de ellos en:

- a) Areas Urbanas: Atención primaria de salud en coordinación con programas de desarrollo comunal y educación.
- b) Areas rurales: Atención primaria de salud en coordinación con reforma agraria, agroindustria y todos los programas de desarrollo rural y educativo rural.

Utilizaremos (previa evaluación) para el desarrollo de este programa los siguientes instrumentos.

- 1.- HOSPITAL DE CAMPAÑA MOVIL
- 2.- CENTRO MEDICO MOVIL
- 3.- UNIDAD MOVIL DE ENTRENAMIENTO (tipo compacto para sanidad rural.)

HOSPITAL DE CAMPAÑA MOVIL.-

EQUIPO PARA TRANSFORMAR LA UNIDAD EN HOSPITAL DE CAMPAÑA MOVIL

OBJETIVO:

- * Transformar una unidad móvil en un hospital de campaña ambulante que incluya:
 - ___ Quirófano de campaña en el cual se puedan realizar operaciones a un nivel profesional y en condiciones idénticas a las de un quirófano de un hospital fijo moderno.
 - ___ Instalación de primeros auxilios, hospitalización temporaria y post-operatoria.
- * Esta unidad sanitaria podrá transportarse y ubicarse rápidamente en el campo y funcionará sin el aporte de servicios adicionales.

CARACTERISTICAS PRINCIPALES:

- Instrumental médico moderno y funcional.
- Condiciones de trabajo y confort máximos para el equipo de médicos.
- Instalaciones desarmables que pueden armarse fácil y rápidamente.
- Montaje y desmontaje rápido.
- Puede funcionar con un grupo reducido de médicos.
- Contiene todos los equipos auxiliares necesarios tales como los servicios de agua, oxígeno, sangre, etc.

DESCRIPCION GENERAL.

- La instalación sanitaria ambulante está compuesta por.
 - * Una unidad móvil que sirve de quirófano, que lleva todo el equipo instrumental e instalaciones necesarias.
 - * Carpa lateral especial que se extiende y une a la unidad móvil mediante una estructura desarmable que sirve de puesto de primeros auxilios, y para hospitalizar provisoriamente a los enfermos operados. Durante el transporte se almacena la carpa sobre el techo de la unidad. El tamaño de la carpa es de 4cm. por 8m. lo cual permite la hospitalización de unos 20 enfermos.
 - * La unidad móvil misma está dividida en dos partes por medio de un tabique modular con puerta corrediza y comprende:
 - ** Antecámara para la preparación de los heridos antes de la operación.
 - ** Quirófano en el cual se realizan las operaciones.

CENTROS MEDICOS MOVILES.

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

La necesidad de proveer de servicios médicos y de salubridad a poblaciones en continuo movimiento, en zonas apartadas donde estos servicios no existen, nos llevó a crear nuestros Centros Médicos Móviles (CMM).

Estos Centros Médicos Móviles son verdaderas "Clínicas sobre ruedas". Pueden ser fácilmente transportadas de una localidad a otra y prestar importantes servicios en áreas en las cuales faltan estos servicios médicos.

Los Centros Médicos Móviles funcionan con continuidad, cada vez que en otra localidad, llevando de esta manera los beneficios de la asistencia médica a cientos de pacientes.

Cada unidad está equipada con los instrumentos y aparatos médicos más modernos.

Para obtener el mismo efecto con los convencionales sería necesario construir y equipar docenas de clínicas, sin poder aprovechar el mayor gasto que ello ocasionaría.

Mediante un plan rotacional, un CMM puede suministrar servicios de salubridad a muchas ciudades de una determinada zona.

M O V I L I D A D.

Se puede utilizar vehículos de transporte convencionales: camiones, remolques y aún tractores.

La unidad puede ser cargada sobre un camión o remolque, puede ser elevada utilizando 4 pistones hidráulicos, uno en cada esquina, de manera que el camión pueda deslizarse debajo de la unidad. Puede ser instalada sobre un remolque hidráulico y arrastrado por un camión o tractor. Esto resulta muy conveniente para viajar por caminos en malas condiciones o cuando no existan caminos.

Es muy importante tener presente que una vez que la unidad llega a su destino - el medio de transporte utilizado queda liberado para ser empleado en el transporte de otras unidades o para efectuar otras tareas.

FUNCION FUNDAMENTAL.

El CMM es una unidad médica móvil equipada con todo el equipo y materiales necesarios para suministrar en forma económica un eficiente servicio de sanidad a los habitantes de extensas zonas.

Esto se consigue mediante:

- Rendimiento óptimo del personal médico que puede trabajar con el instrumental más moderado.*
- Uso intensivo y completo del equipo.*

- Condiciones de trabajo óptimas para el personal médico.

El CMM está proyectado para cumplir con los siguientes objetivos:

- Alcanzar poblados remotos, aún los de acceso difícil y brindarles servicios de sanidad que no podrían obtener de otra manera o sus habitantes tendrían que trasladarse muchos kilómetros para obtener un tratamiento médico.
- Obtener , observar y analizar condiciones sanitarias locales para combatir enfermedades endémicas, locales y prevenir epidemias.
- Examinar pacientes cuyo tratamiento se extiende a lo largo de un período de tiempo y examinar pacientes crónicos que necesitan asistencia médica periódica.
- Difundir mediante conferencias, temas de interés general tales como planificación familiar, alimentación correcta, higiene, prevención de enfermedades, etc.
- Llevar a cabo campañas de vacunación decididas por las Autoridades Sanitarias Centrales.
- Proveer de servicios médicos adicionales mediante el agregado de equipo médico especial (rayos X, etc.)

CENTROS MEDICOS MOVILES.

El CMM es una unidad auto-suficiente totalmente equipada para la realización de exámenes médicos completos, exámenes médicos preventivos y análisis clínicos de laboratorio.

Está especialmente diseñado para resistir el transporte a través de terrenos difíciles. Su robusta estructura y accesorios especiales de sujeción permiten realizar largas travesías y tiene largos años de uso.

Una de las grandes ventajas de la unidad es su modularidad que permite rápidos cambios en la distribución interna cuando resulta necesario ampliar el centro - agregando más unidades como en el caso de catástrofes naturales (terremotos, inundaciones, incendios.)

El CMM básico está dividido en cuatro secciones lo cual permite una circulación sin tropiezos de los pacientes. Estas secciones están separadas por papeles que se pueden quitar o poner. El piso está cubierto por linoleum especialmente adecuado para el caso.

RECEPCION/DORMITORIO DEL PERSONAL.

El ambiente Recepción/Dormitorio del personal contiene una mesa escritorio, silla, silla para el paciente así como un amplio sofá tapizado para acomodar a los pacientes que esperan. Al alcance fácil del recepcionista se halla un armario para instrumentos y materiales varios, y un fichero. Esta sección cuenta también con un W.C. químico.

Se proveen todos los instrumentos para realizar los exámenes de rutina cuyos resultados quedan registrados en la ficha de cada paciente: presión sanguínea, temperatura, peso, glucosa en la sangre, etc.

En horas de descanso este ambiente se adapta fácilmente para servir alojamiento para dos integrantes del personal.

EXAMENES MEDICOS.

Este sector contiene una amplia camilla para auscultaciones y reconocimientos médicos, armario y vitrina que contiene instrumentos y materiales. Hay también mesa escritorio y sillas para el médico y el paciente. La parte posterior de esta sección cuenta con una mesa de trabajo totalmente cubierta de acero inoxidable, con lavabo y grifos de agua caliente y fría. La parte inferior de la mesa se aprovecha para almacenar instrumentos y otros materiales.

Esta sección ofrece amplias comodidades para efectuar reconocimientos médicos y puede servir también como sala de partos o como sala de consultas.

PRIMEROS AUXILIOS/TRAUMATOLOGIA.

Esta sección contiene una camilla, armario para guardar instrumentos y materiales de primeros auxilios, superficies de trabajo con amplias instalaciones de fácil acceso para botellas, jeringas, materiales para curaciones, estetoscopios, sondas, etc., así como un recipiente con bolsa plástica para desechos.

Se proveen asimismo: un balón de oxígeno y un armario especial para contener vendas, yeso e instrumentos.

Se puede prestar asistencia médica general en esta sección. Puede servir asimismo como ambiente adicional para exámenes médicos.

LABORATORIO.-

El laboratorio se halla totalmente equipado para dar el apoyo necesario a los exámenes clínicos.

Una amplia mesa de trabajo en forma de "L" con armarios en la parte superior ofrece las comodidades para la realización satisfactoria de todas las operativas del laboratorio.

Están previstos lugares para la instalación de una centrífuga y de un microscopio.

Hay sillas para el profesional y el paciente. Se provee asimismo un mechero y un refrigerador. Un recipiente con bolsa de plástico para basurero facilita la eliminación de los desechos.

C A R P A.-

Se puede levantar una carpa con puertas y ventanas adosada al CMM. El área cubierta así ganada es de 8m X 4m. Puede ser usada para dar conferencias sobre temas tales como: higiene personal, dietas balanceadas, planificación familiar, etc. Otro posible uso es el de sala de espera y en general es fácilmente adaptable a usos específicos, permanentes o transitorios.

UNIDAD MOVIL DE ENTRENAMIENTO TIPO COMPACTO PARA SANIDAD RURAL,

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

La era actual caracterizada por el gran desarrollo tecnológico alcanzado en todas las actividades del quehacer humano, requiere para mantener y acrecentar este desarrollo, velar por la salud y las condiciones de vida del individuo. En la mayoría de los países gran parte de la población se halla asentada en las zonas rurales en forma dispersa.

Esta situación hace que se hallen lejos del alcance del desarrollo integral de la sociedad, y fundamentalmente de una atención adecuada de las necesidades básicas de la salud.

La importancia de este problema se traduce en la búsqueda de soluciones adecuadas al mismo, mediante reuniones y conferencias internacionales, en las cuales se han definido la necesidad de aplicar por parte de las naciones, planes de acción destinados, a lograr que toda la población tenga acceso a la atención primaria de la salud.

LAS UNIDADES MOVILES COMPACTAS.

La unidad móvil tipo Compacta consiste en un móvil capaz de ser transportado con una suma facilidad por cualquier vehiculos: camioneta, jeep, camión o tractor, condición ésta que le brinda gran libertad en la elección del medio de transporte.

Cuenta con compartimientos modulares que contienen el equipamiento y los medios didácticos y audiovisuales, contando con dispositivos de sujeción especiales que aseguran su integridad cualquiera sea el tipo de camino por el cual transita.

Estas unidades han sido creadas con el objeto de llegar a las zonas más apartadas llevando la capacitación, la divulgación y la aplicación de medidas sanitarias preventivas que contribuyen a mejorar el nivel sanitario de la población.

Uno de los compartimientos contiene el material necesario, para la divulgación y capacitación, el otro cuenta con equipo y muestras para la prevención y la aplicación de medidas sanitarias.

El tercer compartimiento llamado gabinete audiovisual, contiene los aparatos de proyección y las series audiovisuales.

Para desarrollar con eficacia su cometido, la Unidad cuenta con una carpa que se adosa a la misma formando un recinto de aproximadamente 15 M.²

LA UNIDAD MOVIL PARA SANIDAD RURAL.

Esta Unidad está diseñada para cumplir con programas especiales de capacitación y concientización de la población, con el propósito que la misma tome conciencia de la importancia fundamental que reviste la aplicación de normas claras y eficaces que tienden a preservar la salud y evitar la contaminación ambiental.

Las Unidades están equipadas con los elementos y equipos modernos para cumplir su cometido con eficacia logrando los siguientes objetivos:

- * Concientización de la población sobre la higiene y la salud rural mediante conferencias y charlas utilizando los programas audiovisuales y los medios de que dispone la Unidad Móvil.*
- * Capacitar a maestros rurales en las normas de higiene y la aplicación de medidas sanitarias de manera que ellos pueden ser los consejeros y propaladores de las mismas.*
- * Capacitación de líderes comunales capaces de controlar y verificar la aplicación de medidas tales como separación de ambientes en las viviendas, toma del agua de consumo en los lugares adecuados, construcción de pozos y letrinas, eliminación de basuras, consumo de alimentos adecuados, etc.*
- * Capacitación de personal para médico, para lo cual cuenta con los elementos adecuados para campañas de vacunación, primeros auxilios en accidentes tales como envenenamiento, mordeduras, fracturas , etc. Preparación de remedios caseros, control de mujer embarazada, y post-parto, control de lactante, etc.*

TEMAS DE DIVULGACION Y CAPACITACION A LOS MAESTROS
RURALES, PADRES Y LIDERES DE LAS COMUNIDADES.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

- 1.- *Enfermedades del aparato respiratorio: causas, tratamiento y prevención.*
- 2.- *Enfermedades venéreas.*
- 3.- *Enfermedades del aparato digestivo. Las diarreas del niño.*
- 4.- *Parasitosis y parásitos de la piel.*
- 5.- *Paludismo.*
- 6.- *Rabia.*

MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACION.

- 7.- *Conceptos básicos de alimentación.*
- 8.- *Alimentos existentes en la región.*
- 9.- *La desnutrición.*
- 10.- *Preparación y conservación.*
- 11.- *El huerto escolar, familiar y comunitario.*

SALUD DE LA MADRE Y DEL NIÑO.

- 12.- *Cuidados durante el embarazo y el parto.*
- 13.- *Atención del recién nacido. Los prematuros.*
- 14.- *La salud del pre-escolar. El botiquín escolar.*

SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE.

- 15.- *El agua, las excretas y las basuras.*
- 16.- *Construcción de pozos de agua y letrinas sanitarias.*
- 17.- *Eliminación de basuras, domésticas y de la comunidad.*
- 18.- *Control de insectos y roedores.*

HIGIENE PERSONAL, EDUCACION SEXUAL Y PRIMEROS AUXILIOS.

- 19.- *Higiene del cuerpo humano.*
- 20.- *Higiene de la boca.*
- 21.- *La menstruación, adolescencia y fecundación.*
- 22.- *Primeros auxilios en heridas, hemorragias, quemaduras, torceduras, dislocaciones, fracturas, etc.*
- 23.- *Primeros auxilios en picaduras y mordeduras venenosas.*

GUIA DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE PREPARATIVOS
PARA DESASTRES.

1.- ELABORACION DEL PLAN NACIONAL DEL SECTOR SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRE:

- Base jurídica, legislación existente.
- Rol y autoridad del Ministerio de Salud como cabeza del sector.
- Organización de las Instituciones del Sector, canales de autoridad y coordinación interinstitucional.
- Coordinación del sector salud con los otros sectores: educación, transporte, vivienda, FF.AA. etc.
- Rol y relación del Sector Salud con el Comité Permanente de Emergencia Nacional COPEN.
- Organización de los Servicios de Salud para actuación en situaciones de desastres.
- Regionalización de los servicios, redes o niveles de atención diferenciada, organización y funciones en la comunidad, unidades móviles, CESARES, CESAMOS, CHAS, Hospitales Regionales, Hospital Nacional.
- Coordinación con los servicios de salud de las otras instituciones a diferentes niveles: IHSS, FF.AA. Bomberos, instituciones privadas.
- Manuales de procedimientos.

2.- DESARROLLO DE PROGRAMA:

2.1 Area Atención Médica.

- Planes de hospitales para desastres internos y externos.
- Integración de los servicios de emergencia.
- Manejo de víctimas en masa.
- Análisis de vulnerabilidad de los servicios asistenciales.
- Atención primaria de salud en campamentos temporales.

2.2 Area Epidemiología:

- Sistemas de vigilancia y control de enfermedades para casos de desastre.*
- Estudio de perfiles de morbilidad, riesgos potenciales, aspectos demográficos, aspectos ecológicos de áreas de riesgo a desastres naturales.*
- Vigilancia y control de enfermedades en poblaciones desplazadas y asentamientos temporales.*
- Investigación operativa de los efectos causados por las catástrofes.*

2.3 Area Saneamiento del Medio:

- Estudios de vulnerabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua, disposición de excretas y desperdicios sólidos y planes de emergencia para su aplicación en caso de desastre.*
- Riesgos de contaminación masiva (por químicos) y accidentes industriales.*
- Higiene de alimentos en catástrofes.*
- Administración sanitaria en campamentos temporales (personas desplazadas).*
- Control de vectores a raíz de inundaciones y otros desastres naturales.*

2.4 Area Alimentación y Nutrición:

- Abastecimiento, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos, manejo de alimentos perecibles.*
- Dietas de emergencia.*
- Técnicas para cálculo de necesidades.*
- Alimentación de poblaciones desplazadas en campamentos temporales.*

2.5 *Area Suministros Médicos, Transporte y Comunicaciones:*

- *Listados básicos de medicamentos y suministros.*
- *Logística: Almacenamiento, distribución.*
- *Organización de las Unidades Móviles para asistencia a poblaciones afectadas por un desastre.*
- *Sistemas alternos de transporte.*
- *Sistemas alternos de comunicación.*
-

2.6 *Area Cooperación Internacional:*

- *Identificación de agencias de cooperación internacional.*
- *Procedimientos para solicitud de ayuda de emergencia.*

3.- *COOPERACION TENTATIVA DE LA OPS PARA 1983.*

- _ Consultor fijo: 4 semanas*
- *Consultor temporero: 60 días*
- *Curso nacional sobre organización de los hospitales y sus servicios de emergencia para casos de desastre y manejo de víctimas en masa: 6 días*
- *Curso nacional sobre preparativos en salud para situaciones de desastre 6 días.*
- *Apoyo en manuales técnicas y bibliográficas selecta.*
- *Capacitación de personal responsable a nivel nacional a través de bolsa viajera o participación en eventos científicos.*

DR. SAADY OSCAR BUESO BUESO.