

**PROYECTO DE COORDINACION Y APOYO
A PROGRAMAS DE SALUD POBLACIONAL**

- I.- ANTECEDENTES
- II.- OBJETIVOS GENERALES
- III.- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- IV.- ACCION Y METODOS
- V.- RECURSOS
- VI.- EVALUACION

Colegio Médico de Chile, Consejo Regional Santiago
FASIC

Arzobispado de Santiago:

Vicaría de la Solidaridad

Vicaría Sur

Vicaría Oeste

Fundación Missio

CODEPU

SEPADE

Sociedad de Profesionales Tijeral

Atención de Salud en Sit de Emergencia / 45

Las políticas de Salud del actual Gobierno en Chile, dan al Estado sólo un rol subsidiario en aquellos aspectos que no sean cubiertos por el sector privado, al que ha tenido un desarrollo limitado y orientado a fines de lucro. Los reducidos recursos estatales son poco accesibles para la población de bajos ingresos ya que en su mayoría los servicios deben ser pagados.

Por otra parte en los últimos años, se han creado diversas situaciones de emergencia en Salud derivadas de la aguda crisis social, política y económica que enfrenta el país. Muchas de estas situaciones son provocadas por las políticas de Gobierno: tomas de terreno al agudizarse la situación habitacional, represión policial a las protestas pacíficas, etc. La respuesta estatal a estas situaciones es nula aún cuando ^{no se} se trata de situaciones de emergencia por catástrofes naturales como ~~las recientes~~ inundaciones y temporales.

Ante estas situaciones, diversas organizaciones solidarias y de Derechos Humanos han creado grupos de profesionales de la salud, que en forma principalmente voluntaria, acuden en ayuda de los pobladores. También el Colegio Médico en Santiago, especialmente por medio de su Asociación de Médicos Jóvenes ha asumido actividades solidarias de salud poblacional aunque sus objetivos primarios son sólo gremiales.

Los profesionales de las distintas organizaciones solidarias y el Colegio, han recogido experiencias en la acción y han constatado las ventajas de coordinar las actividades de salud, constituyéndose en un Comité en el que participan muchas de ellas. Cada organización mantiene los objetivos propios de su Institución, pero se han acordado algunos criterios comunes. Ellos son:

- Los profesionales solidarios, son grupos técnicos de apoyo a las organizaciones populares en las necesidades de salud que éstas definan, en consecuencia, los profesionales y grupos que participan en la coordinación no imponen soluciones y respetan la dinámica propia de cada sector poblacional organizado.
- Los grupos técnicos solidarios no pretenden ni desean sustituir la obligación que el Estado tiene de responsabilizarse de la salud y particularmente de la salud y bienestar de los estratos más pobres de la población.

En consecuencia se dará prioridad a las acciones de capacitación en salud de los pobladores y se restringirán las labores de atención médica a las situaciones de emergencia.

- La organización de la coordinación será una instancia funcional que tendrá dos niveles:
 - Coordinación General, constituida por un representante del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico y un representante de cada Zona de Santiago. Estos últimos serán los encargados de Salud de las Vicarías territoriales.
 - Coordinación Zonal, constituida por todas las organizaciones solidarias que trabajen en una Zona determinada.

La coordinación General, formará las Comisiones Técnicas que sean necesarias. Inicialmente se han formado tres Comisiones:

- Atención Médica de Emergencia.
- Capacitación (de profesionales y de monitores de Salud)
- Denuncia.

II.- OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Apoyar a las organizaciones populares de las poblaciones periféricas de Santiago, en el desarrollo de un sistema de atención primaria de salud surgido de la base, contribuyendo a elevar su nivel de capacitación y a mejorar su abastecimiento de recursos materiales esenciales.
- 2.- Coordinar el apoyo que ofrecen a las organizaciones poblacionales las organizaciones y profesionales solidarios en el campo de la salud, tanto en la línea de la capacitación como en la atención de emergencias.
- 3.- Desarrollar un centro de orientación, capacitación y práctica en Salud Pública y Educación Popular; para estudiantes, profesionales jóvenes y profesionales voluntarios extranjeros del área de la salud. Estos objetivos generales, se lograrán a través de dos líneas de acción: Capacitaciones y atenciones de salud en emergencias.

III OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Atenciones de Salud

1. Entregar atención integral de salud a pobladores que enfrenten situaciones de emergencia, cuyas características hagan difícil o imposible el acceso a la atención que debe entregar el Estado.

Se definen los siguientes niveles de atención con los objetivos específicos que se indican:

1.1. Nivel primario o Primer Nivel

- Entregar atención primaria a casos de menor complejidad, por equipos de salud poblacional
- Referir al Nivel Intermedio, los casos de mayor complejidad o aquellos en que existan dudas sobre su gravedad y/o necesidad de controles especializados posteriores.
- Formular y mantener un diagnóstico actualizado de las características de la emergencia y sus víctimas.
- Informar y denunciar la situación existente.

Los equipos de salud poblacional, se estiman en un número aproximado de 60, y ellos entregarían alrededor de 1.800 atenciones mensuales.

1.2. Nivel Intermedio o Segundo Nivel

- Entregar atención profesional Ambulatoria de medicina general y cirugía, a las personas referidas por los equipos de salud poblacionales, organizaciones poblacionales y atentes solidarios del sector.
- Referir a especialistas, solicitar exámenes básicos y/o derivar a establecimientos de urgencia, los casos que lo requieran.

- Efectuar el seguimiento y control de los enfermos atendidos.
- Formular y mantener un diagnóstico actualizado de la situación de salud.
- Informar y denunciar la situación existente.
- Apoyar a los equipos de salud poblacional con recursos y asesoría técnica y concurrir al terreno cuando sea necesario.

Se empezará a trabajar en el proyecto con 7 grupos profesionales cuyas atenciones mensuales, totalizan aproximadamente 700 consultas. A ellas se agregarán las atenciones en el Consultorio médico de referencia, (estimados en 400 mensuales) y consultas de especialistas (estimados en 100 mensuales). La meta global de actividades mensuales alcanzaría a: 1.200 consultas y 300 exámenes de laboratorio.

IV.- ACCION Y METODOS

Para poner en marcha el proyecto, se establecerán contactos con organizaciones poblacionales de base en las Zonas Sur y Oeste de Santiago y con las organizaciones profesionales solidarias, que están trabajando o pueden trabajar en dichas zonas.

Previa identificación de las organizaciones poblacionales y profesionales que decidan participar en el proyecto, se definirán en conjunto las políticas, estrategias y normas que ellos se comprometan a aceptar. Definidas así las líneas de acción se precisarán los sectores geográficos o poblacionales de cuya atención integral, se harán responsables los equipos poblacionales y profesionales participantes.

Las modalidades de organización de los equipos poblacionales, serán definidas por ellos mismos de acuerdo a la realidad social, se informará de esta organización a los profesionales asignados al sector, los que adecuarán su apoyo técnico a la organización determinada por equipos de salud poblacional.

El Nivel Intermedio, entregará las atenciones profesionales con las siguientes modalidades:

. En Policlínicos de Medicina General existentes (parroquiales, locales comunitarios), al interior o en lugares vecinos y accesibles para los sectores afectados por la emergencia. La ubicación de estos locales se acordará previamente entre los equipos de salud poblacional, los profesionales asignados al sector y los propietarios del local.

. En un Consultorio Médico de referencia ubicado en un sector accesible para los pobladores de las Zonas Sur y Occidente (Avda. Matta - Parque O'Higgins), que se compartirá con Servicios Médicos de Dirigentes Sindicales. Este Consultorio Médico de referencia entregará atenciones de:

Medicina General
 Cirugía General
 Laboratorio Básico
 Farmacia (medicamentos esenciales).

En este Consultorio colaborarían profesionales voluntarios, tanto nacionales como de organizaciones solidarias extranjeras.

. En consultas médicas privadas de especialistas que colaboran voluntariamente con el proyecto. Se dispone de las siguientes especialidades:

Cirugía,
 Gineco-Obstetricia,
 Psiquiatría,
 Neurología y Neurocirugía
 Traumatología,
 Urología,
 Oftalmología,
 Cirugía Plástica y Quemados.
 ¿Radiología?

. Tanto el nivel primario como el intermedio en sus distintas modalidades, llevarán un Registro diario de actividades, que generará tanto el diagnóstico y denuncia de las situaciones existentes, como un resumen mensual de actividades. (Formulario N° 1)

La referencia de enfermos entre los distintos niveles y modalidades de atención se efectuarán en el Formulario N° 2 adjunto, "Interconsulta", la

que deberá ser contestada por los profesionales al solicitante (profesional o miembro del equipo de salud).

V.- RECURSOS (en US\$ por año)

Nivel Primario

- Dotación de 60 botiquines US\$ 6.000
60 x \$ 10.000 = \$ 600.000
(pesos chilenos)
- Transporte de enfermos y de integrantes de equipos de salud. 700
60 x 1.000 x 12 = \$ 720.00
(pesos chilenos)

Nivel Intermedio

(6 policlínicos Generales y 1 Consultorio Médico de Referencia).

- Local: Tanto en los Policlínicos Generales, como en el Consultorio Médico de Referencia, se usarán locales existentes; se requiere sin embargo, recursos mínimos para optar al funcionamiento de estos locales (agua, luz) lo que se estima en la suma global de 1.400
 - Equipos:
 - 1 Esterilizador para Consultorio Médico de Referencia 300
 - Instrumental:
 - 10 equipos de curación
 - 10 cajas de Cirugía Menor (detalle en Anexo I) 6.000
 - Insumos:
 - Material de curación y Cirugía Menor (detalle en Anexo II) 10.000
 - Medicamentos esenciales (detalle en Anexo III) 10.000
- Sub total US\$ 34.400

De la página N° 7	US\$	34.400
Material de Aseo		100
Insumos de especialidades (Rayos X, Traumatología)		<u>5.000</u>
Sub total	US\$	39.500
. Recursos Humanos		
1 Enfermera a tiempo completo		2.400
1 Tecnóloga Médico 1/2 jornada)		1.200
Transporte y viático de profesio- nales voluntarios (10 personas)		<u>6.000</u>
Sub total	US\$	9.600
TOTAL	US\$	<u>49.100</u> =====

Resumen Recursos anuales solicitados

Equipamiento y operación	US\$	39.500
Recursos Humanos	US\$	<u>9.600</u>
	US\$	<u>49.100</u> =====

Las organizaciones nacionales participantes aportarían:

7 Locales y muebles estimados en	US\$	8.400
14 Profesionales voluntarios (promedio 6 horas emanales, lo que equiva le a cerca de 4.700 horas anuales, 3 per- sonas por día) aproximadamente		10.000
60 Equipos de Salud poblacional (promedio 1 hora diaria, lo que equiva- a 22.000 horas anuales = 10 personas por día) aproximadamente		9.600
Donaciones de medicamentos		<u>4.000</u>
TOTAL	US\$	<u>23.000</u> =====

VI.- EVALUACION

1.- Cuantitativa (de actividades): Se hará a través de informes mensuales, evaluando el volumen de las atenciones prestadas, tanto por los equipos de salud como por los profesionales.

- . De recursos: Se hará a través de estados presupuestarios y uso de insumos.

2.- Cualitativa

Diagnóstico de la situación de salud: De acuerdo a informes mensuales, se tabulará atenciones según: Edad, sexo, ocupación, previsión, patología, agente causal y distribución geográfica.

Diagnóstico de situación poblacional Se analizará según:

- . Tipo de emergencias y su distribución geográfica a lo largo del año.
- . Evaluación de la organización poblacional: Variación en el número y nivel de resolución de problemas por equipos de salud poblacional.

Diagnóstico de situación de grupos profesionales solidarios

- . Variación en el número y continuidad de trabajo profesional por los diferentes grupos participantes.

I N T E R C O N S U L T A

Santiago,

Señor
DR.

Estimado amigo:

De acuerdo a lo conversado con usted por la Dra. Haydée López, me permito solicitarle atención para
....., domiciliado en Campamento
.....

Problema que presenta,
.....
.....

Agradece su colaboración y le saluda atentamente,

.....
Encargado de Salud

DIAGNOSTICO E INDICACIONES

El enfermo
ha sido atendido por mí, su diagnóstico es:
.....

Debe cumplir con el siguiente tratamiento y/o indicaciones: ...
.....
.....
.....
.....

.....
Médico u otro profesional
que dió la atención.

Santiago,

ANEXO I

Instrumental.

Equipos de curación, compuesto de los siguientes elementos:

- Pinzas quirúrgicas.
- Pinza anatómica
- Tijera Mayo recta
- Sonda acanalada
- Estilete
- Riñón

Cajas de Cirugía Menor, compuesta de los siguientes elementos:

- Caja metálica de 20 Cms. (3)
- Tijera Mayo curva (1)
- Pinza anatómica (1)
- Pinza quirúrgica (1)
- Pinzas Mosquito curvas (4)
- Pinza Kelly curva (1)
- Pinza Kelly recta (1)
- Mango de bisturi hoja chica (1)
- Hojas de bisturi, punta triangular N° 11
- Porta agujas Punta Diamante 17 cms. (1)
- Agujas curvas chicas, corte redondo y triangular
- Riñones (3)

10 Baumanómetros

7 Pesas de Lactante

7 Pesas de pre-escolar con podómetro

ANEXO II

Material de curación e insumos para Policlínico de Atención de Nivel Intermedio

- Lino Catgut simple 0 y 2/0
- Lino Catgut crómico 0 y 2/0
- Seda 3/0 y 4/0
- Apósitos
- Gasa
- Algodón en tómulas estériles.
- Algodón en rama
- Alcohol
- Yodo
- Desinfectantes (Molka,
- Escobillas para lavados de manos
- Jabón desinfectante
- Guantes estériles Nº 6, 7, 7 1/2, 8 1/2
- Paños esterilizables (no fibra sintética) con agujero central de 8 cms de diámetro.
- Tela transpore
- Yeso
- Lavatorio enlozado
- Tablillas de madera
- Ligaduras de goma
- Linterna, velas y fósforos.
- Olla chica acero inoxidable
- Anafe eléctrico
- Vendas elásticas
- Vendas de género distintos tamaños
- Jeringas de vidrio 5 y 10 ml.
- Agujas Nº 1, 2, 12, 14, 16, 18, 20.
- Jeringas desechables con aguja 2, 5, 10 ml.
- Termómetros
- Esfingomanómetro
- Fonendoscopio
- Equipos desechables para flebotomía
- Suero glucosado
- Suero fisiológico
- Sol. Ringer
- Dimecaina inyectable
- Procaina amp. 0.5 g.

ANEXO III

Medicamentos esenciales para Policlínico de Atención de
Nivel Intermedio

666

- Acido acetil salicílico Tabl. 500 y 100 mgr.
- Dipirona, tabletas.
- Dipirona, inyectable
- Nefersil, tabletas
- Nefersil, inyectable
- Diazepan Tabl. 5 mg.
- Diazepan, inyectable 10 mg.
- Fenitoina Tbl. 100 mg.
- Fenobarbital sódico inyectable
- Clorprofenpirindanina o difenhidramina
- Fenilbutazona Tbl. 200 mgrs.
- Atropina amp.
- Papaverina amp.
- Antiespasmódicos Tbl. F.N.
- Antiespasmódicos, gotas.
- Agua bidestilada amp.
- Penicilina benzatina 1.200.000, 2.400.000
- Penicilina sódica 1.000.000
- Ampicilina Tabl. 500 mgr.
- Ampicilina, jarabe
- Tetracidina Caps. 250 mgr.
- Amoxicilina Tabl. 500 mgr.
- Amoxicilina, jarabe
- Cotrimoxazole Tabl.
- Cotrimoxazole, jarabe.
- Sulfametoxipiridozina Tabl. 500 mgr.
- Trisulfa
- Nistatina Tabl. 500.000 Ui
- Nitrofurantoina Tabl. 50 mgr.
- Dihydroxiquinoleina Tabl. 250 mgr.
- Sulfaguanidina 500 mgr.
- S.R.O. Suero Rehidratante oral
- Hidróxido de Aluminio 500 mgr.
- Vaselina líquida
- Metronidazol Tabl. 250 mgr.
- Sulfato ferroso Tabl. 200 mgr.
- Aminofilina Tabl. 100 mgr.
- Aminofilina Amp. 100 mgr.
- Jarabe antitusivo

Continuación Anexo III

- Polivitamínicos
- Vitamina A Cápsulas 200.00 U I
- Vitamina A y D (golpe vitamínico)
- Vitamina C Tabl 200 mgr.
- Vitamina B₁, B₆, Nicotinamida, B₁₂ Caps.
- Vitamina B₁₂ Cáps. Amp.
- Vitamina A - D gotas (golpe vitamínico)
- Niclosamida 500 mgr.
- Piperazina jarabe
- Tiabendazole 500 mgr.
- Gamexano (solución madre)
- Benzil benzoato 25%
- Unguento tetraciclina
- Unguento nitrofurazona
- Pomadas para quemaduras
- Unguentos antimicóticos
- Unguentos y gotas oftálmicas (cloramfenicol y tetraciclina)

Programa

APOYO Y COORDINACION DE SALUD POBLACIONAL EN EMERGENCIAS

1.- ANTECEDENTES

Las políticas de Salud del actual Gobierno de Chile, dan al Estado sólo un rol subsidiario en aquellos aspectos que no sean cubiertos por el sector privado, el que ha tenido un desarrollo ilimitado y orientado a fines de lucro. Los reducidos recursos estatales son poco accesibles para la población de bajos ingresos, ya que en su mayoría los servicios deben ser pagados.

Por otra parte, en los últimos años, se han creado diversas situaciones de emergencia en Salud derivadas de la aguda crisis social, política y económica que enfrenta el país. Muchas de estas situaciones son provocadas por las políticas de Gobierno: tomas de terreno al agudizarse la situación habitacional, represión policial a las protestas pacíficas, etc. La respuesta estatal a estas situaciones es nula aún cuando se trata de situaciones de emergencia por catástrofes como inundaciones y temporales. Se agrava esta situación en el caso de problemas de salud derivados de la represión, por el hecho de que las personas afectadas temen concurrir a los servicios estatales de salud de urgencia, ya que en éstos, personal de seguridad procede a ficharlos o aun detenerlos con lo cual las víctimas pasan a ser perseguidas en lugar de ser defendidas o protegidas.

En los últimos años, y de manera especial desde Mayo-Junio de 1983 a partir de las primeras protestas masivas, las técnicas represivas del régimen experimentan variaciones. A la represión focalizada en individuos se ha sumado la represión y tortura masiva e indiscriminada sobre grandes sectores de la población.

Al respecto, podemos mencionar los allanamientos masivos en poblaciones periféricas de Santiago; la utilización de técnicas propias de guerra incluida guerra psicológica; torturas colectivas en presencia de terceros; hostigamiento y abuso de poder, en especial a los jóvenes pobladores.

Estas modalidades de represión masiva tienen la característica de llevarse a cabo fundamentalmente en los sectores populares y en los lugares en que habitan (poblaciones marginales), en clara relación con el desarrollo de las organizaciones y de las acciones opositoras allí emprendidas.

La represión masiva a sectores populares empezó ejerciéndose ante acciones pacíficas de la población tales como protestas, tomas de terreno y huelgas de hambre. Posteriormente, en noviembre de 1984, la declaración por parte del gobierno de un Estado de Sitio indefinido ha llevado a una agudización de la represión la que se ejerce sin mediar siquiera expresiones de disidencia por parte de la población. Es así como se practican operativos militares de sitio y ocupación de poblaciones enteras con allanamientos masivos y detención indiscriminada de todos los hombres mayores de 15 años. Estos operativos que se efectúan generalmente de madrugada y se prolongan por 12 o más horas, se hacen con gran despliegue de fuerzas y equipos militares de tierra y aire, creando situaciones de pánico y de total indefensión de la población civil. El acceso a los sectores sitiados es prohibido tanto a equipos de salud como a autoridades de Iglesia y de Derechos Humanos.

La dictadura y sus aparatos represivos actúan como si los pobladores fueran sus enemigos, por el solo hecho de ser ciudadanos desposeídos de bienes y habitantes de sectores marginales de la ciudad. Aún cuando esta represión masiva hacia el mundo popular se está convirtiendo en una realidad nacional, presente en numerosas ciudades del país, no cabe duda que es la capital, Santiago, la más afectada.

Frente a esta constante agresión que daña gravemente su integridad física y su salud mental, los pobladores han respondi-

didó incrementando sus organizaciones. Se han multiplicado los grupos o comites de salud poblacional, organización de base que tiene en el mundo popular un profundo arraigo histórico.

A su tarea más habitual de educación en Salud, estos comités han agregado los nuevos problemas que plantea la represión ya descrita. Los temas ligados a primeros auxilios, cómo resolver la asfixia por bombas lacrimógenas, cómo evaluar la gravedad de una herida o la deshidratación por bombas laxantes se incorporan en la preocupación de estos grupos, quienes piden más y más capacitación técnica y apoyo para conseguir los recursos materiales necesarios. (Ej. Botiquín, cartillas de instrucciones, etc.)

La realidad de la represión ha exigido además un mayor desarrollo y una mejor coordinación de los recursos de salud solidarios, que hagan posible cubrir la amplia demanda producida. Esta elevada demanda, tiene su explicación en el hecho ya expresado anteriormente, que los pobladores desconfían de los centros asistenciales oficiales y no concurren a ellos, prefiriendo postergar o no recibir una necesaria atención médica. Por otra parte, se ha demostrado la insuficiente atención entregada en estos centros hospitalarios, por lo cual un número elevado de pobladores heridos y maltratados concurren a las instituciones de Derechos Humanos, con el fin de que su tratamiento sea completado.

Es así como se ha elevado la demanda a las instituciones y profesionales solidarios que desde hace muchos años vienen apoyando las necesidades de capacitación de los grupos o comités de salud poblacional. En efecto, desde 1973 diversas organizaciones solidarias y de Derechos Humanos han desarrollado departamentos o proyectos de salud que en forma principalmente voluntaria apoyan las necesidades de salud de las organizaciones poblacionales. A la labor de promoción en Salud de la Vicaría de la Solidaridad se agrega luego el programa de Salud Mental y proyectos poblacionales de Fasic. En los últimos años se agregan a estas iniciativas diversas Instituciones tales como Comisión de Derechos Humanos, Sepa

de, Codepu, Codeju y Colegios Profesionales o Agrupaciones de profesionales de la Salud.

Los profesionales de las distintas organizaciones solidarias y gremiales, han recogido experiencias en la acción y han constatado las ventajas de coordinar las actividades de salud, constituyéndose en un Comité en el que participan la mayoría de ellas.

Cada organización mantiene los objetivos propios de su Institución, pero se han acordado algunos criterios comunes.

Ellos son:

- Los profesionales solidarios, son grupos técnicos de apoyo a las organizaciones populares en las necesidades de salud que estas definan, en consecuencia, los profesionales y grupos que participan en la coordinación no imponen soluciones y respetan la dinámica propia de cada sector poblacional organizado.

- Los grupos técnicos solidarios no pretenden ni desean sustituir la obligación que el Estado tiene de responsabilizarse de la salud y particularmente de la salud y bienestar de los estratos más pobres de la población.

En consecuencia se da prioridad a las acciones de capacitación en salud de los pobladores y se restringen las labores de atención médica a las situaciones de emergencia más agudas.

2.- OBJETIVOS GENERALES

2.1. Apoyar las organizaciones de base de salud de las poblaciones periféricas de Santiago, para elevar su nivel de capacitación y mejorar sus recursos materiales básicos para resolver los problemas de atención primaria de salud, creados éstos por acciones masivas de represión.

2.2. Coordinar y desarrollar el trabajo de organizaciones y profesionales solidarios con el fin de aumentar la eficacia y adecuar la capacidad técnica de ellos

para el trabajo de capacitación de nivel primario y de atención del nivel secundario y terciario.

3.- ACCIONES Y METODOS

3.1. Participantes y organización

A través de las experiencias y trabajo de conjunto en el último año, participan en estas actividades, profesionales de las siguientes organizaciones gremiales y solidarias:

- 1) Colegio Médico de Chile, Consejo Regional Santiago:
 - Asociación de Médicos Jóvenes.
 - Asociación de Médicos de Ejercicio Privado Exclusivo.
- 2) Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas FASIC.
- 3) Arzobispado de Santiago.
 - Vicaría de la Solidaridad.
 - Vicaría Sur, Oriente y Oeste.
 - Fundación Missio.
- 4) Servicio para el Desarrollo SEPADE
- 5) Comisión Chilena de Derechos Humanos, Departamento de Salud.
- 6) CODEPU, Departamento de Salud
- 7) Coordinador de Salud.

Por consenso, los profesionales de estos organismos han acordado la siguiente organización:

- Un grupo coordinador central compuesto por:
 - Un coordinador general: Dra. Haydée López
 - Un Comité de Normas y Capacitación: Asociación de Médicos

de Ejercicio Privado Exclusivo, Coordinador de Salud, Codepu, Derechos Humanos.

- Un Comité de Recursos Humanos: Asociación de Médicos Jóvenes, Coordinador de Salud.
- Comité de Recursos Materiales: Vicaría Sur, Fundación Missio.
- Comité de Información y Denuncia: Fasic, Vicaría de la Solidaridad, Comisión de Derechos Humanos.

El grupo coordinador central es básicamente un grupo de apoyo (en capacitación y recursos) y de denuncia. Su acción se prolonga hacia la base a través de cuatro áreas operativas: Norte, Sur, Oriente y Oeste cuya estructura y funciones se han de finido como sigue:

a) Establecer a nivel de cada una de las áreas una comisión de salud integrada por tres a cuatro personas representantes de las instituciones y organismos interesados en la promoción de la salud poblacional (Colegios Profesionales o sus organismos de base, Vicaría, Coordinadora de Salud, Codepu, Derechos Humanos, etc.) a cargo de un responsable encargado de dirigir dicha comisión y mantener la vinculación con las instituciones o sus organismos de coordinación.

El responsable y la comisión de salud deberán conducir, estructurar, orientar y coordinar las acciones de salud en su área, respetando en todo momento la organización poblacional existente.

b) La C.S. de área tendrá como tareas:

1) A través del responsable o un miembro de la Comisión, coordinarse con las organizaciones sociales del área correspondiente a fin de conocer las necesidades locales en recursos materiales y humanos, así como de capacitación para, de acuerdo con ello, formular un plan de atención, de habilitación de espacio físico y de capacitación.

2) Considerar planes alternativos para satisfacer la atención de salud frente a distintas magnitudes de daño y circunstancia.

3) Desarrollar mecanismos que permitan un flujo adecuado de pacientes e información a los niveles que correspondda.

c) En cada área se considerarán 3 niveles de atención:

Nivel 1: Corresponde al conocimiento mínimo que debe tener toda persona sobre su estado de salud, consecuencias de un daño y medidas inmediatas a tomar.

Nivel 2: Requiere de personal con mayor capacitación en condiciones de resolver situaciones de mediana gravedad para lo que debe ser dotado del material necesario y del espacio físico con las condiciones mínimas como para asegurar este nivel de atención. Es indispensable que este personal tenga el adiestramiento suficiente como para reconocer la magnitud de un daño y decidir el traslado de un paciente, a un nivel de mayor especialización. Debe asegurarse por lo tanto la capacidad de transporte y la forma específica de hacerlo.

Nivel 3: Corresponde a un centro con recurso profesional con capacidad de diagnóstico y tratamiento inmediato así como de atención del paciente hasta su alta o derivación a un centro especializado.

Entre el nivel 1 y 2 en algunas poblaciones hay uno intermedio: el botiquín por cuadra.

d) Será tarea específica del responsable de la C.S. mantener la vinculación con las instancias superiores de coordinación tanto en los aspectos técnicos como informativos. Esta tarea sólo podrá ser delegada en otro miembro de la C.S.

e) Tareas inmediatas

e.1. El responsable y la C.S. deberán efectuar un catastro y verificación de los recursos efectivamente disponibles en su área, incluyendo medios de transporte y alternativas. La primera prioridad corresponderá a la capacitación de la población en conocimientos básicos de salud, en el reforzamiento de los grupos ya capacitados y en la dotación de material básico al primer nivel, de acuerdo con la comisión de recursos materiales.

e.2. El responsable de la C.S. deberá hacer llegar a la brevedad la lista de necesidades no solucionables a nivel del área.

f) Dotación de material necesario según nivel.

Nivel 1: Individual: Analgésico, anti-inflamatorios, apósitos con venda que permita hacer vendaje compresivo. Frasco pequeño con solución de alcohol yodado. Algunas torundas de algodón. Tablas para inmovilización. Camilla "alternativa". Instructivos básicos.

Nivel 2: Algodón, apósito, vendas, soluciones antisépticas, (agua de alibour, alcohol yodado) agua oxigenada, agua hervida (medios) Tablillas o cartón para inmovilizar. Equipo de curación (2): Riñon, pinza anatómica, pinza quirúrgica, tijera mayo curva o recta, tijera recta, sonda acanalada, pinza Kocher o porta aguja, agujas de sutura diferentes tamaños (6), Seda lino, actgut de sutura. Anestésico local: novocaína, lidocaína (10 amp). Analgésico tabletas e inyectables. Valium o diazepam tableta e inyectable. Jeringas y agujas. Jabon germicida. Fuente de luz.

Nivel 3: Material de curación: vendas, apósitos, algodón, soluciones antisépticas, tiesto para hervir agua, etc.

Material quirúrgico: equipos de cirugía menor ampliada, equipos de sutura y curación, paños estériles y ropa, equipo de esterilización, sonda uretral. Material y medicamentos para anestesia local.

Sueros: Fisiológicos, glucosado, Ringer, etc. Expansores del plasma. Material para inmovilización. Jabón germicida o soluciones quirúrgicas.

3.2. Actividades a desarrollar

- Capacitación de profesionales y monitores de salud poblacional, usando la metodología de Educación Popular para actualizar y uniformar criterios frente a los daños de salud que crea la aplicación de "nuevos" métodos represivos y sus aspectos médico-legales.

- Capacitar a profesionales y monitores de salud en técnicas de Salud Mental para enfrentar la represión masiva y sus repercusiones en la población en general, con apoyo del Programa de Salud Mental de Fasic.
- Elaborar, difundir y compartir material educativo basado en criterios comunes y accesibles a todos los niveles de atención.
- Comprometer profesionales voluntarios para las tareas de capacitación y de atención en los distintos niveles, poniéndolos a disposición de las áreas en que ellos vivan o que ellos elijan y estimulando la continuidad de su labor.
- Dotar a los distintos niveles de atención de los recursos mínimos de atención según las necesidades explicitadas por las comisiones de salud en cada área, priorizando el uso de tecnologías simples.
- Establecer un sistema de registro de las atenciones efectuadas por monitores y profesionales con especificación de: diagnóstico médico-legal, edad, sexo y domicilio de los afectados y características de los agentes causales (armas y agresores). Además de este registro estadístico se confeccionarán relatos testimoniales de las situaciones ocurridas. Registro estadísticos y testimonios darán forma e informes mensuales sobre las repercusiones en salud de las situaciones de emergencia (el que será entregado a todas las organizaciones participantes y a todas las organizaciones sociales, religiosas y políticas que lo soliciten como también a los organismos internacionales pertinentes).
- Establecer una dotación mínima de elementos audiovisuales para uso compartido entre las organizaciones participantes.

1984 3

7