

sociedad altamente susceptible a presentar deterioro de salud aun sin enfrentarse a un evento externo (desastre natural o causado por el hombre). En las etapas de atención y recuperación, permite una oportuna y coordinada acción, complementada con actividades de atención secundaria y terciaria.

El punto crítico es el de trascender el concepto demagógico de la “Participación comunitaria”, que para el caso de Salud adquiere una vital importancia, y que pudiera ser explicado a través de la concepción de la Atención Primaria, en donde el sector Salud y la Participación Comunitaria son los elementos fundamentales.

La atención primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria en salud ha planteado una forma diferente de enfrentar los problemas de salud de una población, bajo un punto de vista particular de cada país.

Hay elementos fundamentales en la política de atención primaria en salud:

- La salud como entidad va más allá de la existencia y el tratamiento de la enfermedad.
- La multicausalidad y complejidad de los problemas de salud y la necesidad consecuente de enfrentarlos mediante el uso adecuado de diferentes conocimientos científicos, técnicos y profesionales.
- La necesidad impostergable de devolver el control y el

manejo de la salud a las personas, las familias y las comunidades de base.

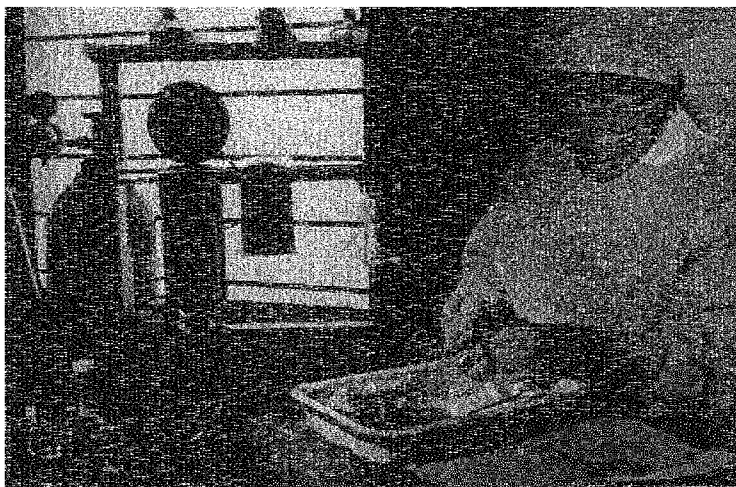
- La existencia de grandes déficits y limitaciones de recursos para la solución de problemas de salud.
- La diversidad de situaciones culturales, sociales, económicas y políticas en cada realidad social, sea país, región o comunidad.

Sin embargo a lo anteriormente expuesto hay que anotar algunos factores que intervienen en la distorsión del concepto de atención primaria y que lamentablemente son un denominador común en la realidad latinoamericana, como la educación profesional con ausencia de un contenido social y con orientación individualista y competitiva; la experiencia del trabajador de salud en sistemas donde los valores sociales de servicios al pueblo, solidaridad humana y compromiso social han estado casi ausentes; los intereses que pueden o parecen ser afectados por la nueva conceptualización, la burocratización y centralización de los sistemas de salud y la separación entre éstos y el pueblo a quien se supone servir.

Por lo anteriormente expuesto, podríamos destacar cuatro áreas básicas que con un carácter de valor social definen la atención primaria de salud y la diferencian de los enfoques tradicionales de los servicios básicos de salud:

- Participación de la comunidad. Entendida como una participación genuina, activa, continua, permanente y no manipulada en el proceso de desarrollo de salud de una sociedad; partiendo de la definición de necesidades, el planteamiento de propuestas de solución, la producción de actividades, hasta llegar a la supervisión y evaluación social de los recursos y programas de salud.

Indudablemente este proceso debe llevarse a cabo a través de las organizaciones naturales de base, es decir, las que surgen directamente de la comunidad.



La capacitación del personal de Salud en prevención de riesgos y manejo de desastres, la existencia de una red de comunicación con la comunidad que atiende, sumadas a una reserva de drogas, material e instrumental útiles para enfrentar una emergencia, constituyen para las estructuras hospitalarias una garantía en su responsabilidad social.

- La descentralización y la desconcentración. Se requiere de una descentralización y de una desburocratización, para hacer factible la participación de la comunidad. Para esto obviamente debe darse una clara responsabilidad a todos los niveles del sistema de salud, bajo un proceso de educación institucional y comunitario que permita esta integración.
- La acción multisectorial y la conjunción de esfuerzos. Debe entenderse la acción en Salud como el resultado de la actividad de varios sectores, disciplinas, profesiones, extendiéndose a los niveles técnicos, intermedios e informales que indudablemente trascienden la actividad de una profesión: la médica y la de un sector: Salud.
- Formas de enfrentar los problemas de salud. Deben desarrollarse en dos vías; la primera basada en el reconocimiento de las formas tradicionales utilizadas por la comunidad y la segunda en el diseño de tecnologías apropiadas, entendiendo ésta como aquella que pueda ser absorbida, entendida y utilizada por la comunidad y las instituciones involucradas en la atención de salud, para que con recursos adecuados (calidad, cantidad y distribución) pueda darse solución a los problemas de salud.

Con este marco teórico expuesto puede desarrollarse un proceso de integración de una política de salud dentro de la realidad de una comunidad, como puede ser la exposición a un riesgo natural o creado por el hombre, o el hecho cumplido de una emergencia o un desastre sufrido.

La experiencia del trabajo desarrollado en el norte del departamento del Tolima, ha permitido desarrollar un programa educativo no sólo hacia la comunidad, sino a las instituciones mismas; para el caso específico de salud, su participación ha permitido desarrollar los principios

de atención primaria en el área, bajo una motivación compartida por los habitantes de las poblaciones escogidas para el trabajo y los funcionarios de los centros asistenciales existentes en el área, consistente en vivir una misma realidad: la exposición a un riesgo cuya magnitud y características requieren una unidad entre una comunidad que demanda y una comunidad que ofrece servicios. Cabe anotar en este punto que dentro del equipo de Salud siempre se ha considerado tradicionalmente al promotor de Salud como el punto único de contacto con la comunidad en planes de educación. En el trabajo de referencia fueron involucrados médicos, enfermeras, técnicos en saneamiento ambiental y promotores de Salud, recursos que hasta el momento se habían mantenido al margen en estas actividades. Debe extenderse en futuras acciones a otro personal de Salud, como odontólogos, auxiliares de enfermería, trabajadores y auxiliares de trabajo social, nutricionistas y promotores de Salud.

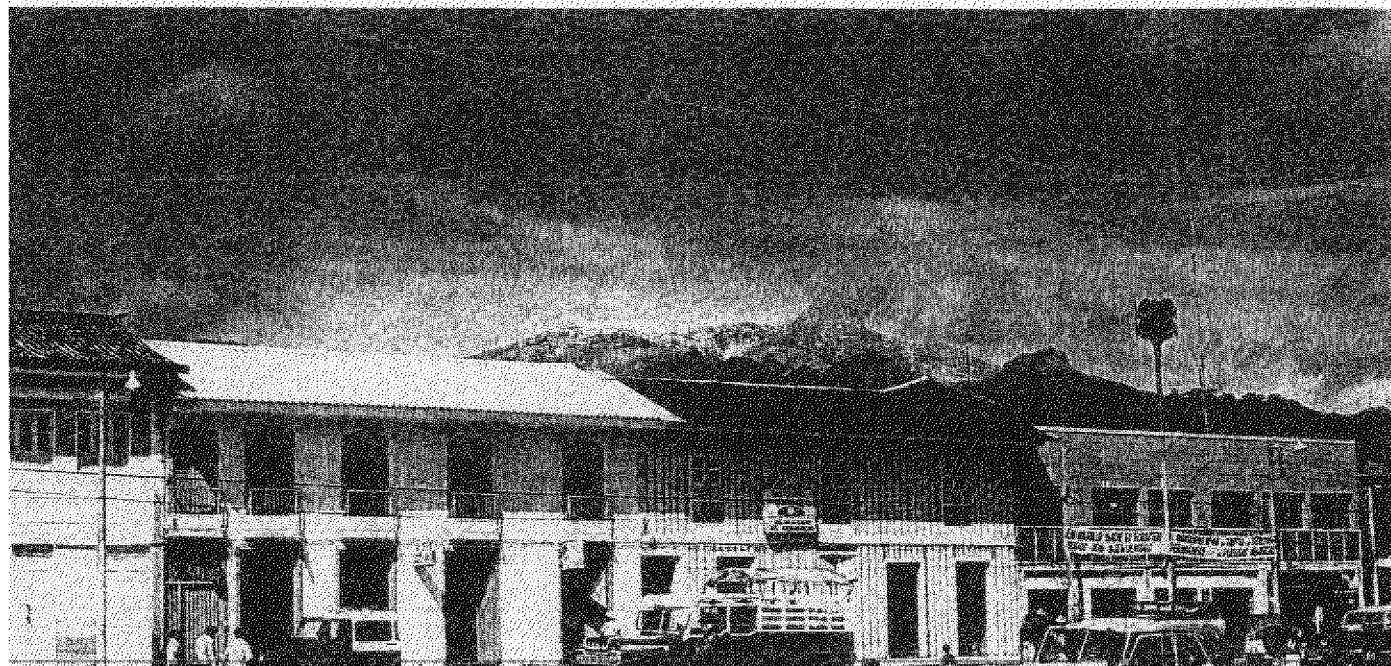
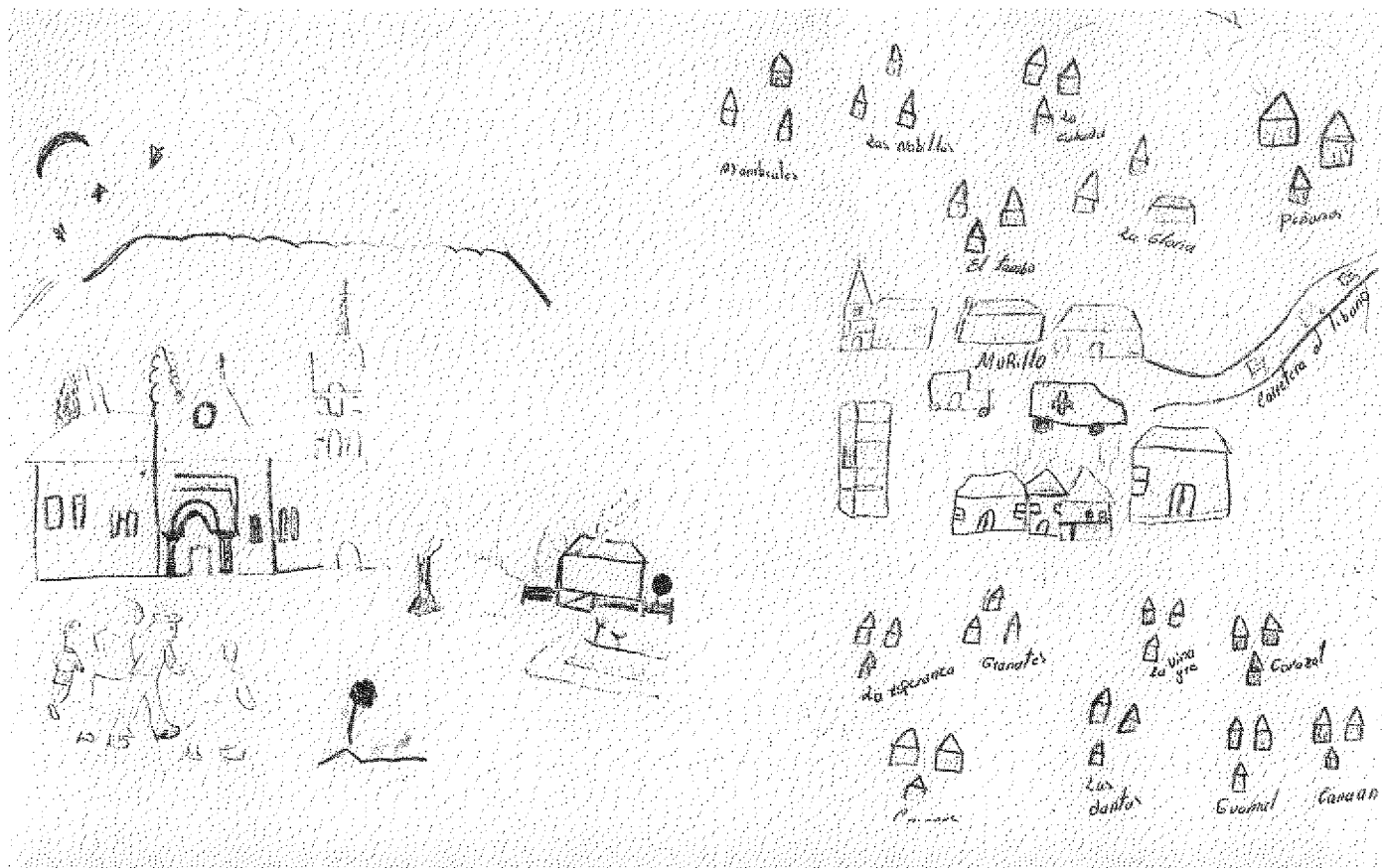
Simultáneamente se desarrolla una integración con otros sectores, evidenciando la necesidad de un trabajo conjunto y obteniendo no sólo un cambio de actitud, sino resultados concretos, como la elaboración de inventarios de recursos, mapas de riesgos, planes de emergencia.

El beneficio obtenido no se reflejará únicamente en situaciones de futuras emergencias, sino que trascenderá en el transcurrir cotidiano de las poblaciones que participaron.

Debe concebirse esta experiencia como un paso básico para lograr una preparación ante una amenaza, que debe complementarse con una organización institucional y que debé extenderse a todas las comunidades expuestas a riesgos, haciendo parte de un Plan Nacional de Prevención y Atención que permita tener continuidad y coherencia en sus acciones.



Tam-tam, copleros, satélites
Las formas del comunicar



En la experiencia del Proyecto, con la realización del periódico por parte de los niños de Muriello, de la exposición de cartelera y difusión de volantes en Maiquita y del teatro comunitario itinerante de Libano, se probó en la práctica la capacidad de despertar interés por formas de comunicación en las cuales la misma comunidad está involucrada

La información y educación deben constituir el pilar, de carácter permanente, de nuestra intervención antes, durante y después de un desastre.

Información inadecuada

Cuando la población recibe una falsa o poco clara información sobre sus riesgos, se presentan sentimientos de desorientación y de duda que pueden alcanzar niveles de pánico en aquellos que se encuentran expuestos directamente al peligro.

A estos sentimientos despertados en la población pueden sumarse la desconfianza y el desconcierto cuando, además, la información transmitida en ocasiones por los medios de comunicación es contradictoria e incongruente; en estos casos, la posibilidad de educar y guiar a la población se reduce frente al descrédito de las fuentes de información.

Información incompleta

Suele ocurrir también que la información dada a la comunidad, aun siendo clara, es incompleta, es decir que, en el intento de no alarmar a la gente, no se reporta el alcance del peligro y se informa sólo de las generalidades de la situación; esta posición aparentemente protectora, asumida por quienes transmiten la información, es consecuencia de creer a la comunidad incapaz de enfrentarse a los riesgos.

Información correcta

Una correcta información implica un proceso de transmitir conocimientos y de educar a la población para que ésta pueda hacer frente positivamente a las situaciones que la amenazan, disminuyendo su vulnerabilidad.

Este conocimiento adecuado de la realidad de la situación genera en la población tranquilidad y seguridad, y la libera de rumores, mitos e ideas erróneas.

En el momento en que la población tiene la información,

todos los grupos, incluyendo los marginados, tienen la posibilidad de discutir y de actuar positivamente para minimizar su vulnerabilidad.

Una característica de la buena información es su lenguaje sencillo, comprensible para todos los niveles sociales, que pueda llegar hasta los grupos más marginados, geográficamente dispersos o difícilmente accesibles.

Medios tradicionales de información

Como canal de comunicación para propagar la información, el medio más directo y eficaz que el Comité de Emergencias puede utilizar es la “voz del hombre”. Es decir, organizar y utilizar redes de comunicación popular, con base en los grupos de vecinos, en las juntas de acción comunal y en asociaciones varias. En efecto, éstas tienen la ventaja de utilizar el mismo lenguaje de las personas a quienes se desea informar. Su lenguaje, además, puede adaptarse a la capacidad de entendimiento de cada receptor, logrando una amplia difusión.

Estas mismas características las comparten los medios tradicionales de comunicación, como son: las representaciones teatrales, las marionetas, las carteleras, los copleros, etc., que son fácilmente acogidos, inclusive por aquellas personas que rechazan o tienen poco interés por los informes oficiales.

Medios masivos de comunicación

Estos medios no descartan la utilización de las formas de comunicación usuales, que deben ofrecer conocimientos básicos sobre los desastres y las medidas que hay que tomar. Pueden ser: redes televisivas, radio-transmisiones, audiovisuales, publicaciones específicas, volantes, guías, folletos, debates públicos o conferencias dirigidas por expertos. Otro instrumento pueden ser también los simulacros realizados por la comunidad.

¿Cuál fue nuestra primera impresión al oír el ruido del volcán?
 pense que me tiraban piedras.
 Hice de miedo.
 A mi mamá piedra en la cabeza y paró que la corrigieron me tiraban piedras.
 yo resé del miedo.
 salí para la colina.
 No debemos salir de la casa dijeron mis padres.
 Nosotros nos fuimos para la iglesia.
 Yo salí para la inspección de policía.
 Nosotros nos fuimos para el colegio.
 Mis familiares salieron de la casa pero se acordaron de mí.
 Nosotros nos quedamos en la pieza.
 Yo no me di cuenta de nada porque estaba dormido.
 En la iglesia rezábamos mucho.
 Yo salí sin pantalones y sin zapatos.
 Mis hermanos lloraban.
 La gente corrió para todos los lados.

- No dieron muchas noticias
- Me dio dolor de cabeza.
- No hubo más estudio.
- Durante algunas semanas no hubo luz en todo el pueblo.
- Algunas nos fuimos de Murillo por un tiempo para estar con los familiares.
- Se murió mucha ganado.
- Se perdió muchos cultivos por que los copó el viento.

Informaciones

¿Que información recibimos antes sobre el volcán?
 - Se oía decir que el nevado iba a explotar por que echaba humo.
 - La gente decía que debíamos estar alerta porque el nevado estaba en peligro.
 - La prensa hablaba del volcán pero no sabíamos cuando iba a explotar.
 Vinieron unos instructores del SENA para darnos unas charlas sobre el volcán para estar preparados, pero la gente ni creyó nada.

¿Que información recibimos después de la erupción del volcán Nevado del Ruiz?
 por la radio por los periódicos que se publicaban los datos de la...

Peligros o riesgos que existen en Murillo.

- ¿Que peligros o riesgos que hay en la casa donde vivimos?
 - Al pie de la casa de nosotros hay un árbol grande y nosotros pensamos que si hay un temblor se nos puede caer encima de la casa.
 - Por todo de mi casa hay una grieta y si se crece se invade la vivienda.
 - En la casa hay un muro que se mueve.
 - Cerca a la casa está la gasolinera.
 - Al frente de la casa hay un perro bravo.
 - Al salir de la casa hay un camino que cuando llueve se vuelve lizo.
 - En el sector del lado de la casa no hay luz pública.
 - En frente de mi casa hay un árbol que cuando llueve se tapan.
 - Al lado de mi casa ~~no~~ hay un pozo que se va a caer.

Símbolos peligros en Murillo.

- MURDOS.
- Gasolinera
- Perros bravos.
- Deslizante.
- Falta Luz pública.
- Si por tapado.
- Árbol peligroso.
- Riacho.
- Basuras.
- Invalidos.
- Casa en mal estado.
- La 4.ª

Los alumnos de 5° Primaria de la concentración escolar Lepanto, de Murillo, han producido un periódico que ha sido distribuido entre las familias de todos los niños de la escuela y que ha sido difundido también en todas las escuelas veredales

¿Qué es el centro de salud?

¿Por qué?

¿Qué es el centro de salud?

¿Por qué?

¿Qué es el centro de salud?

¿Por qué?

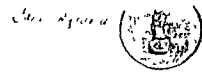
¿Qué es el centro de salud?

¿Por qué?

¿Qué es el centro de salud?

¿Por qué?

¿Qué es el centro de salud?



Salud: Médico. Enfermera



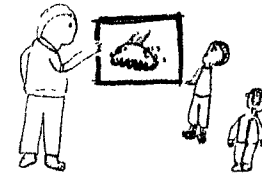
¿Que es el centro de salud?
el centro de salud es una institución donde
llevan a los enfermos, no debemos ir solamente cuando
estamos enfermos sino visitarlo con frecuencia debemos
prevenirnos de algunas enfermedades haciendo
vacunar contra el sarampión, paratuberculosis, etc.
es importante que todos se mande vacunar
siempre en el puesto de salud habrá una
enfermera que atenderá en cualquier momento

¿ Que podemos hacer respecto a las basuras?
Debemos hacer una pila y hacerlas ahí,
quemarlas y evitar la contaminación
debemos mantener la casa siempre limpia, también
podemos guardar la basura en recipientes.
¿ Que son las aguas negras?
Son aguas contaminadas por materias fecales desperdiciadas
y en general de toda clase de basuras
¿ Que pasa cuando el médico no se encuentra
laque y hay algún enfermo?
Esto no ocurriría porque en caso de una
emergencia por una nueva erupción habría personal
y estaría alerta, además el núcleo cuenta
con una repatriadora de salud y se le
pediría ayuda a ella a la señora de la dro-
guería más si es de mucha urgencia.
se le hacen curaciones y se trasladan al
hospital más cercano ya que Manilla tiene
ambulancias
actualmente no hay un médico de guardia
pero posiblemente lo nombren.

Defensa Civil



SENA .



Es una Institución que capacita a la comunidad
y nosotros debemos colaborar a ellos
¿ En caso que se presente un incendio
que se debe hacer?
se debe tirar tierra o una cobija si el
incendio es causado por gasolina.
¿ Que debemos hacer cuando una alcantarilla
está destapada?
Debemos colocar alguna señal que indique que
hay una alcantarilla destapada.
¿ Pasa hay peligro de inundación?
la inundación no se produce en el pueblo
por que no hay ríos cerca y tampoco.
hay varios canales para donde agua en caso
de emergencias.
también debemos cerrar muy bien las llaves y
así evitar inundaciones en los casos
¿ Que pasa cuando hay un muro que se
va a caer?
se debe colocar una señal que indique peligro

Asimismo, este trabajo ha sido tomado como modelo didáctico en otros institutos educativos que trabajan en programas de prevención de riesgos y manejo de desastres