

PARTICIPACION COMUNITARIA DE PRIMER CONTACTO EN ACCIDENTES

DR. LUIS ARTURO CHAVEZ VILLASEÑOR*

INTRODUCCION.

LA HISTORIA HA SIDO EL MAS FIEL TESTIGO DE LO QUE EL HOMBRE HA -
REALIZADO A TRAVES DEL TIEMPO, PARA CONTRARRESTAR LOS FENOMENOS -
AGRESORES QUE EN FORMA COTIDIANA TIENE QUE ENFRENTAR, MUCHOS HAN
SIDO LOS MECANISMOS Y ESTRATEGIAS QUE HA DISEÑADO, PERO EN LA AC-
TUALIDAD, SIGUEN SIENDO LOS ACCIDENTES LOS PRINCIPALES AGRESORES
QUE INCREMENTAN LAS TASAS DE MORBIMORTALIDAD EN FORMA ALARMANTE -
A NIVEL MUNDIAL, Y DE ACUERDO A REPORTES EMANADOS POR LA ORGANIZA-
CION MUNDIAL DE LA SALUD ESTADISTICAMENTE HABLANDO SON LOS ACCI--
DENTES LOS QUE OCUPAN EL PRIMER LUGAR.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

EN EL PAIS DESDE 1967, SE COMENZARON A INSTRUMENTAR ACCIONES PARA
PREVENIR Y CONTRARRESTAR LAS REPERCUSIONES DE LOS ACCIDENTES, QUE
DANDO EL 20 DE OCTUBRE DE 1961 POR DECRETO PRESIDENCIAL CONFORMA-
DO EL CONSEJO NACIONAL DE PREVENCION DE ACCIDENTES, QUEDANDO ESTE,
BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE SALUD, ABOCANDOSE ESTE CON-
SEJO A LA REALIZACION DE INVESTIGACIONES Y PROGRAMAS PARA PREVENIR

* Coordinador responsable de la Comisión de Seguridad para Caso de
Desastres y Accidentes del Hospital General de México.
Profesor de Fisiopatología de la Facultad de Medicina U.N.A.M.
Jefe de Servicio de la Planta de Sueros del Hospital General de
México.
Secretario de la Sociedad Mexicana de Medicina de Urgencias y -
Desastres, A.C.

LOS ACCIDENTES POR UN LADO E INSTITUIR CUAL SERIA EL MANEJO MAS -
IDONEO DEL ACCIDENTADO, A PARTIR DE ESTA FECHA SE COMENZARON A -
REALIZAR DIFERENTES EVENTOS EN MATERIA DE ACCIDENTES TALES COMO -
EN: 1963 SE REALIZA EL CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCION DE -
RIESGOS; EN 1969 SE CREA EL CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE
INTOXICACIONES; EN 1972 EL PRIMER SIMPOSIUM NACIONAL SOBRE ACCI--
DENTES; EN 1973 LA PRIMERA CONVENCION NACIONAL DE SALUD; EN 1974
DIVERSOS SEMINARIOS SOBRE LA EDUCACION EN LA PREVENCION DE ACCI--
DENTES; EN 1978 SE ABROGA EL CONSEJO NACIONAL DE PREVENCION DE AC-
CIDENTES QUEDANDO SOLAMENTE UN PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE
ACCIDENTES DELEGANDOLE ESTA RESPONSABILIDAD A LA DIRECCION GENE--
RAL DE EPIDEMIOLOGIA, REALIZANDO ESTA, EN 1981 LA PRIMERA CONFEREN-
CIA MUNDIAL DE SALUD EN RELACION A LA PREVENCION DE ACCIDENTES -
VIALES; PARA 1984 SE PUBLICA LA LEY GENERAL DE SALUD SIENDO EL OR-
GANO RECTOR LA SECRETARIA DE SALUD; ASI MISMO SE REFORMA LA LEY -
DEL ISSSTE ANEXANDOLE LA FRACCION IV DONDE SE CONTEMPLAN LAS OBLI-
GACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARA INTEGRAR LAS COMI--
SIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE; EN 1984 SE DA A CONOCER EL
REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD DONDE QUEDA CONTEM-
PLADO QUE LA DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA SEA LA RES-
PONSABLE DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES ;
EN AGOSTO DEL MISMO AÑO SE APRUEBA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD
1984/1988 LA CUAL DEFINE LAS ACCIONES EN RELACION A PREVENCION Y
CONTROL DE LOS ACCIDENTES; PARA 1987 SE DA A CONOCER A TRAVES DEL
DIARIO OFICIAL QUE, A PARTIR DEL 20 DE MARZO SE CREA EL ACTUAL --
CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES QUEDANDO INTE--

GRADO POR LOS SECTORES PUBLICO, PRIVADO Y SOCIAL DELEGANDOLE LA RESPONSABILIDAD DE DESARROLLAR PROPONER Y ESTABLECER EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE ACCIDENTES. LO ANTERIOR CITADO NOS DA UNA MUESTRA CLARA DE LOS ESFUERZOS QUE EL GOBIERNO HA VENIDO REALIZANDO EN MATERIA DE ACCIDENTES, PERO ALGO SIGUE FALLANDO YA - QUE DE ACUERDO A LAS ESTADISTICAS REPORTADAS POR LAS UNIDADES MEDICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, REPORTAN QUE, DE ENERO A JUNIO DE 1987 SE DIO ATENCION A 479,985 URGENCIAS DE LAS CUALES 72,721 FUERON OCASIONADAS POR ACCIDENTES Y ¿DONDE OCURREN ESTOS ACCIDENTES? CONSIDERO QUE TODOS SABEMOS - QUE EN LA COMUNIDAD.

HABLAR DE COMUNIDAD O DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN SU CONTEXTO GENERAL PUEDE SER COMPRENSIBLE PERO, EN SU ESENCIA, ES MUCHO MAS COMPLEJO Y DIFICIL DE ENTENDER, ES POR ELLO QUE ME HE PERMITIDO DESGLOSAR ESTA TERMINOLOGIA, EN PRIMERA INSTANCIA PARA PARTIR DENTRO DE UN MARCO CONCEPTUAL MAS ADECUADO, POR LO TANTO SE DEFINE A COMUNIDAD: A UN GRUPO DE PERSONAS QUE CONVIVEN ENTRE SI, QUE PUEDEN ESTAR FIJAS O SER MIGRATORIAS, QUE PUEDEN TENER DIVERSAS FORMAS ORGANIZACIONALES Y QUE PUEDEN ESTAR DISPERSAS O CONCENTRADAS EN UN AREA DETERMINADA, ESTA COMUNIDAD PUEDE TENER EN COMUN, PATRONES CONDUCTUALES A NIVEL SOCIO/ORGANIZATIVO, SOCIO/CULTURAL Y SOCIO/POLITICO, LO CUAL DETERMINA QUE TENGAN ENTRE SI ASPIRACIONES Y PROBLEMAS COMUNES PARA SU PROPIA SOCIEDAD.-

LA PARTICIPACION: A LA PLANEACION QUE UNA COMUNIDAD LLEVA A EFECTO PARA DETERMINAR CUALES SERAN LAS FUNCIONES QUE REALIZARA DENTRO DE UN MARCO DE REALIDAD, CON TENDENCIA OPERATIVO/PARTICIPATIVA,

PARA DETECTAR LAS SITUACIONES DE SEGURIDAD TANTO A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR COMO COLECTIVO PARA QUE EL DESARROLLO DE SU COMUNIDAD SE VEA BENEFICIADO EN FORMA INTEGRAL.

PRIMER CONTACTO: A LOS RECURSOS HUMANOS Y DE UNA COMUNIDAD QUE LLEGAN EN PRIMERA INSTANCIA AL LUGAR DONDE OCURRE UN ACCIDENTE.

PARTICIPACION COMUNITARIA DE PRIMER CONTACTO: A LAS ACCIONES QUE REALIZA UNA COMUNIDAD EN FORMA SOLIDARIA, PERMANENTE Y ACTIVA EN CORRESPONSABILIDAD CON LAS POLITICAS QUE EMANE SU AUTORIDAD, -- PARA ASI IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS CORRESPONDIENTES PARA MEJORAR EL NIVEL DE VIDA, EN ESTE CASO DE SU SEGURIDAD, LOGRANDO ASI UNA DE LAS METAS PRIORITARIAS Y ESPECIFICAS, EL DE SER AUTOSUFICIENTES EN LOS PRIMEROS MOMENTOS DE UN ACCIDENTE, CON LO CUAL SE CONTRIBUYE A QUE NO SE DETERIORE UN LESIONADO EN SU ESFERA BIOSOCIAL, ESTABILIZANDOLO HASTA RECIBIR AYUDA CALIFICADA PARA - QUE ESTO SE PUEDA LLEVAR A EFECTO, ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS, PARA QUE LAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS INVOLUCRADOS PUEDAN FOMENTAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA E INHIBIR POR EL OTRO LADO LOS FACTORES QUE LA LIMITAN. A NIVEL DE SU FOMENTO SE PUEDEN MENCIONAR LOS SIGUIENTES:

I. FACTORES POLITICOS:

- A. QUE DENTRO DE LOS DIFERENTES NIVELES GUBERNAMENTALES SE -
DESARROLLEN PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS QUE CONTEMPLAN LA PARTICIPACION COMUNITARIA.

- B. QUE EXISTA UNA LEGISLACION QUE APOYE DICHOS PROGRAMAS Y -
QUE ADECUA TANTO LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINAN-
CIEROS Y TECNOLOGICOS.
- C. QUE SE FOMENTEN ESTOS A TRAVES DE MECANISMOS DE COORDINA-
CION INTERSECTORIAL.

II. FACTORES COMUNITARIOS:

- A. IDENTIFICACION DE NECESIDADES, PROBLEMAS Y SOLUCIONES.
- B. FOMENTAR LA PARTICIPACION DE LA MISMA COMUNIDAD EN PROGRA-
MAS QUE LOS ESTIMULE Y ORIENTE A TRAVES DE PROMOTORES DE
LA SALUD DE LA MISMA COMUNIDAD FORMANDO COMITES QUE SE EN-
CARGUEN EN FORMA CONJUNTA DE DIAGNOSTICAR LA PROBLEMATICA
COMUNITARIA.

III. FACTORES DE INTERRELACION:

- A. DEFINIR E IDENTIFICAR CUAL ES LA CORRESPONSABILIDAD DE -
LOS INVOLUCRADOS EN EL BIENESTAR COMUNITARIO.
- C. DEFINIR CUALES SON LAS ESTRATEGIAS QUE PERMITEN EL ADECUA-
DO FLUJO DE LA INFORMACION TANTO DE LA COMUNIDAD, COMO DE LAS
AUTORIDADES Y VICEVERSA.
- C. QUE TANTO AUTORIDADES COMO COMUNIDAD CONOZCAN CUALES SON
SUS RESPONSABILIDADES, DERECHOS Y OBLIGACIONES.

DENTRO DE LOS QUE LA PUEDEN INHIBIR TENDRIAMOS:

- 1. FALTA DE VOLUNTAD POR PARTE DE LAS AUTORIDADES CORRESPON-
DIENTES Y TOMA DE DECISIONES INADECUADAS EN LA PARTICIPACION COMUNITA-
RIA.

2. DESINTERES POR EL PERSONAL QUE REPRESENTA A LA COMUNIDAD Y POR LA COMUNIDAD MISMA.
3. QUE NO EXISTA COMUNICACION ADECUADA ENTRE AUTORIDADES Y COMUNIDAD Y A LA INVERSA.

ESTE MARCO GENERAL NOS PERMITE, REALIZAR UN RECORTE ESPECIFICO DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y VALORAR QUE SUCEDE CON LOS SUJETOS QUE PERTENECEN A UNA COMUNIDAD PERO QUE NO PERTENECEN A LAS AUTORIDADES DE SALUD, QUE NO PERTENECEN A UN GRUPO DE RESCATE (CIVIL, PRIVADO U OFICIAL), QUE NO ESTAN INTEGRADOS O NO SON PROMOTORES DE SU COMUNIDAD, ME REFIERO AL INDIVIDUO COMUN Y CORRIENTE, QUE EN FORMA INCIDENTAL, SE ENFRENTA A UNA SITUACION DESCONOCIDA PARA EL, TANTO A NIVEL TEORICO COMO PRACTICO, ME REFIERO A UN ACCIDENTE Y UN ACCIDENTADO; ¿QUE PASA CON ESTE INDIVIDUO? ¿CUAL ES SU COMPORTAMIENTO EN LOS PRIMEROS MOMENTOS?. POR LO GENERAL MANIFIESTA DESCONCIERTO Y UN MARCADO DESASOSIEGO QUE NO LE PERMITE ACTUAR DE INMEDIATO, MUCHO MENOS, ORGANIZAR O COORDINAR ACCIONES CONJUNTAS PARA CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DE UN ACCIDENTE Y DAR AYUDA EN FORMA ADECUADA A UN LESIONADO PARA ESTA PRIMERA ETAPA COMIENZA A TRATAR DE UBICAR QUIEN TIENE UN DIRECTORIO CON TELEFONOS DE EMERGENCIA, OTROS TRATAN DE VER SI HAY HERIDOS, SI ESTAN MUERTOS, OTROS MAS, VER SI PUEDEN SUSTRAR ALGUNA PRENDA, OTROS TIENEN HASTA UNA CONDUCTA MORBOSA, TODO ESTO NOS HACE IMAGINAR UN CUADRO SOBRENATURAL PERO QUE EXISTE Y PREVALECE EN LA ACTUALIDAD, ESTO SIGNIFICA, QUE AUNQUE NUESTRA COMUNIDAD QUICIERA PARTICIPAR NO SABE COMO HACERLO Y, ES PRECISAMENTE ESTE

EL PUNTO COMO UNA COMUNIDAD PUEDE SER AUTOSUFICIENTE EN LOS PRIMEROS MOMENTOS DE ESTOS PERCANCES SI SABEMOS QUE ES LA PRIMERA - EN ACTIVARSE. LA UNICA SOLUCION LOGICA, ES CAPACITANDOLA, EDUCANDOLA, APOYANDOLA, REPLICANDO EL CONOCIMIENTO OBTENIDO, PARA QUE ENTIENDA COMO PUEDE ACTIVARSE PERO SIN CAUSAR MAS PROBLEMA A UN LESIONADO. Y SOMOS PRECISAMENTE TODOS NOSOTROS QUIENES TENEMOS - EL COMPROMISO DE FOMENTAR, EDUCAR Y PARTICIPAR CON NUESTRA COMUNIDAD MULTIPLICANDO LA INFORMACION OBTENIDA EN FORMA ACTIVA PARA ASI LOGRAR LA META FINAL EN MATERIA DE ACCIDENTES DE QUE ES MAS BARATO PREVENIR QUE CURAR.

LAS ACCIONES MINIMAS QUE SE PODRIAN APORTAR A UNA COMUNIDAD EN FORMA PRACTICA SERIAN:

- QUE TUVIERAN A NIVEL DE SU HOGAR, VEHICULOS Y PAPELES PERSONALES, TELEFONOS DE EMERGENCIA.
- INVITARLES A PARTICIPAR Y CAPACITARSE EN MANIOBRAS DE PRIMEROS AUXILIOS.
- ORIENTARLES EN CUALES SERIAN LOS RIESGOS A LOS QUE ESTARIAN EXPUESTOS TANTO A NIVEL DEL HOGAR, EL TRABAJO, VIA PUBLICA, ESCUELAS Y CENTROS DE RECREOS.
- EDUCARLOS PARA QUE RESPETEN LOS SEÑALAMIENTOS.
- QUE UBIQUE LAS AREAS DE RIESGO.
- INVITARLOS A QUE SE ORGANICEN A NIVEL DE SU NUCLEO FAMILIAR O COMUNITARIO Y REPLIQUEN LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS.
- FOMENTAR QUE SE SIGAN CAPACITANDO MAS Y MEJOR.
- QUE CUENTEN CON BOTIQUINES BASICOS DE EMERGENCIA Y LO SEPAN UTILIZAR.

- QUE SEPAN TRANSMITIR CONFIANZA A UN LESIONADO Y SEPAN DAR APOYO PSICOLÓGICO AL MISMO.
- QUE SEPAN CUALES SON SUS FACTORES DE RIESGO Y TOMEN LAS MEDIDAS CONDUCTIVAS PARA MINIMIZARLOS.
- QUE ENTIENDAN QUE A TODOS LES PUEDE SUCCEDER UN ACCIDENTE, NADIE ESTA EXENTO DE ELLO Y SE PODRIAN MENCIONAR VARIOS MAS. LO CIERTO, ES QUE EL RETO ESTA AHI EN LA COMUNIDAD, SI REALMENTE QUEREMOS QUE PARTICIPEN, PARTICIPEMOS CON ELLOS, PERO EN UNA FORMA CONTINUA Y PERMANENTE LOGRANDO CON ESTA SUMA DE ESFUERZOS UNA PARTICIPACION COMUNITARIA DE PRIMER CONTACTO MADURA, RAZONADA Y ADECUADA.