

## V. ESTRATEGIAS

- \* Determinación de la estructura orgánica funcional del programa en el Sistema Nacional de Salud.
- \* Coordinación intra y extrasectorial
- \* Capacitación a todos los niveles del sector salud
- \* Promoción de acciones educativo-preventivas para la comunidad en general.
- \* Coordinación de la atención en el momento de la emergencia mediante la implantación de los sistemas de clasificación de heridos, atención médica, suministros, información, comunicaciones y transporte.
- \* Coordinación de las acciones de vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, aspectos nutricionales, de salud mental y de rehabilitación.

## VI. INFORME DE ACTIVIDADES

Al iniciar actividades referentes al área de Preparativos para Desastres, el Ministerio de Salud adoptó el nombre de Plan Nacional de Desastres y nombró como Coordinador del mismo al doctor Juan Hernán Alzate Pérez.

El Proyecto fué financiado por OPS/OMS y entre el 25 de mayo de 1981 y el 1 de mayo de 1982 se estructuró el Plan Nacional de Desastres y se elaboró, se editó y se inició la distribución del documento: "ATENCION DE EMERGENCIAS EN EL SECTOR SALUD", en octubre de 1982.

Durante los años 1982 y 1983 se reglamentó el título VIII de la Ley 09 de 1979, referente al área de desastres; se conformó el Comité Nacional de Emergencias y los Comités Regionales de Medellín, Cali y Manizales.

El Ministerio de Salud atendiendo a los lineamientos dados por OPS, en lo referente a los preparativos para emergencias y desastres, organizó 4 seminarios-talleres en Cali, Medellín, Cartagena y Bogotá, con el fin de capacitar al personal de salud y otras entidades involucradas en el proceso.

Se dió asesoría y se coordinaron las acciones pertinentes en los siguientes desastres naturales y creados por el hombre:

- \* Ruptura de un dique natural en Calafito (Cauca)
- \* Destrucción del acueducto de Manizales.
- \* Maremoto de Tumaco (Nariño)
- \* Terremoto de Popayán (Cauca)
- \* Caída de las graderías del Estadio de Ibagué (Tolima)
- \* Explosión de los tanques de Ecopetrol en Puente Aranda (Bogotá)

En febrero de 1984, el doctor Luis Jorge Pérez Calderón fue nombrado Coordinador del Plan Nacional de Preparativos para Desastres, quien desempeñó las funciones correspondientes hasta el 30 de mayo de 1986.

Se realizaron las siguientes actividades:

- \* Activación del Comité Nacional de Emergencias y reuniones periódicas del mismo, para atender las emergencias producidas por las inundaciones en 1984 en la Región Andina y Costa Atlántica, la inundación en el Meta en junio de 1985, la Avalancha producida por el Volcan Arenas del Nevado del Ruiz, en noviembre de 1985 y las inundaciones de los Llanos Orientales en 1986.
  
- \* Conformación de los Comités Regionales Operativos de Emergencia de: Bogotá, Meta, Cauca, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Quindío, Risaralda, Caldas, Santander, Antioquia, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Sucre, Cesar, Nariño, Guajira y Boyacá bajo la motivación y liderazgo del Sector Salud.
  
- \* Asistencia internacional en las emergencias producidas por los terremotos de Chile el 3 de marzo y México el 20 de septiembre de 1985.
  
- \* Coordinación de atención de las emergencias producidas por:
  - El incendio de Payán (Nariño), en 1984
  
  - Las inundaciones en la Región Andina y Costa Atlántica 1984 1985 y Llanos Orientales 1986.

- Los deslizamientos de Antioquia, Caldas, Risaralda y Bogotá
  - Las sequías de la Guajira y sur del Cauca
  - La avalancha sobre Armero
- 
- \* Realización de 20 seminarios-Talleres en 23 Servicios Seccionales de Salud y en el Distrito Especial sobre aspectos de capacitación y coordinación para el manejo y atención de las emergencias y desastres.
  - \* Elaboración de un documento "Plan Piloto para Preparación Comunitaria en casos de Desastre", con la asesoría de la OPS/OMS.
  - \* Asesoría a los programas de preparativos para desastres en: México, Chile, Bolivia, Argentina, El Salvador, Brasil y Antillas Menores.
  - \* Elaboración de planes hospitalarios de emergencia en 40 hospitales del país.
  - \* Asesoría para la realización de 10 simulacros de atención de víctimas en masa y evacuación.
  - \* Elaboración e implantación del plan de emergencias para Bogotá.
  - \* Participación en el plan de acción para la visita pastoral de su Santidad Juan Pablo II, bajo la dirección de la doctora Magda Palacio Hurtado encargada de la Dirección de Atención Médica del Ministerio de Salud.
  - \* Elaboración de las normas de clasificación de pacientes para emergencias y desastres.

- \* Coordinación con los Servicios Seccionales de Salud de las áreas de influencia del volcán Arenas del Nevado del Ruiz, con el fin de elaborar planes seccionales y regionales de emergencia, bajo la dirección de la doctora Magda Palacio H.
- \* Participación en la elaboración del documento: "Sistema de Atención de Urgencias en Areas Metropolitanas", conjuntamente con la Sección de Control de Accidentes de la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud.

En julio de 1986, fue nombrado como Coordinador del Programa el doctor Juan Pablo Sarmiento Prieto, a partir de esta fecha, se han realizado las siguientes actividades:

- \* Activación de los comités de emergencia de: Bogotá, Caldas, Antioquia, Sucre, Córdoba, Magdalena, con motivo de la ola invernal, ocurrida durante los meses de Octubre a Diciembre de 1986.
- \* Participación en la canalización de ayuda nacional con motivo del terremoto del 10 de octubre de 1986 en el Salvador.
- \* Inundaciones Magdalena Medio y Región de la Mojana, Octubre de 1986.
- \* Invierno y deslizamientos en Bogotá, Noviembre de 1986.
- \* Realización de 4 seminarios talleres para 5 Servicios Seccionales de Salud, sobre capacitación y coordinación en el manejo y atención de emergencias y desastres.

- \* Capacitación en aspectos técnico-profesionales al personal de salud del área de influencia del volcán Nevado del Ruiz con énfasis en los temas de atención médica, de enfermería, epidemiología, saneamiento, nutrición y trabajo social.
- \* Realización de la reunión de facultades del área de la salud, con el fin de difundir la enseñanza de la administración sanitaria de emergencias en las facultades del área de la salud.
- \* Definir las estrategias y contenidos curriculares para programas de pre y postgrado, al igual que un análisis de el material didáctico existente y planteamiento de nuevas necesidades.
- \* Realización de la reunión internacional sobre aspectos vulcanológicos y sismológicos con participación de representantes de: México, Perú y Chile.
- \* Planteamiento de la configuración del "Programa Nacional de Emergencias y Desastres".
- \* Participación en el diseño de la estrategia educativa en desastres para Colombia, realizada en conjunto con el Ministerio de Educación, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Cruz Roja Colombiana y Defensa Civil Colombiana.
- \* Creación del Boletín de la Oficina de Preparativos para Emergencia y Desastres del Ministerio de Salud, de carácter trimestral que integra las actividades docentes y asistenciales.

## VII. DEFINICION DE TERMINOS

- URGENCIAS:** Toda condición médica social súbita que exige medidas inmediatas para establecer la normalidad de costumbres y puede ser atendida con las capacidades y recursos existentes.
- EMERGENCIA:** Toda situación de urgencia donde esté en peligro inminente la vida de las personas o que ponga en peligro las estructuras sociales o que acarreen efectos perjudiciales a la vida de las personas.
- DESASTRES:** Toda situación de emergencia que altere gravemente las condiciones normales de la vida cotidiana en un área geográfica determinada o región del país y que por lo mismo requiere de ayuda externa nacional o internacional.
- PLAN DE CONTINGENCIA:** El conjunto de normas y procedimientos generales que basados en los análisis de vulnerabilidad, facilitan prevenir o atender oportuna y adecuadamente una posible situación de desastre.
- PLAN DE EMERGENCIA:** El conjunto de normas de carácter procedimental que basado en los planes de contingencia, determina la responsabilidad de cada una de las entidades de salud y otras involucradas en el proceso.

**ANALISIS DE VULNERABILIDAD:**

El inventario de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales, así como el de las características de la comunidad, ya sea a nivel local, regional o nacional, realizado con el objeto de poder determinar los eventuales efectos de distintas modalidades de desastres y señalar la manera como pueda responder ante una situación de desastre con tales disponibilidades e información.

**PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA:**

La definición y asignación de funciones y actividades que deben cumplir coordinadamente todo el recurso humano disponible, con el fin de lograr atender el mayor número de personas que requieran servicios de atención médica.

**PLAN EXTRAHOSPITALARIO DE EMERGENCIA:**

La definición y asignación de funciones y actividades que deben cumplir coordinadamente todas las entidades y agencias, tanto oficiales como particulares que tengan responsabilidad en las labores de rescate, asistencia y transporte que se integrarán a las funciones y actividades desarrolladas en el hospital.

**TRIAGE:**

Es la clasificación de heridos para establecer la prioridad en atención médica y transporte, son factores condicionantes del triage: la magnitud del desastre, la localización del área de clasificación y el recurso humano y físico disponible.

**SIMULACION:**

El término simulación se refiere al uso y desarrollo de un modelo, es la representación teórica de una realidad.

**SIMULACRO:**

Representación o acción simulada de una situación de emergencia que demanda servicios.

# A N E X O

## RECURSOS

### 1. Físicos

#### 1.1 Disponibles:

- Oficina de 4 x 3 metros cuadrados (para 4 funcionarios)
- Teléfono (línea de la sección de rehabilitación sin discado directo nacional).
- Un vehículo.

#### 1.2 Necesarios:

- Oficina
- Equipo y elementos de oficina
- Sistema de comunicaciones: teléfono discado directo nacional
- Vehículo

### 2. Humanos

#### 2.1 Disponibles:

- 1 Médico Jefe del Programa
- 1 Fisioterapeuta
- 1 Antropólogo
- 1 Funcionario, contratado por OPS, como apoyo administrativo

al programa

### 3. Financieros

#### 3.1 Disponibles:

La Organización Panamericana de la Salud OPS-PED (Washington), financia las actividades de capacitación del personal del sector salud, lo mismo que el desarrollo de cooperación técnica, asesorías nacionales e internacionales, suministros para elaboración de material didáctico y de información. Para el año 1987, el aporte al programa es de US\$ 43.000.

#### 3.2 Necesarios:

Se requiere financiar actividades de asesoría y seguimiento a los Servicios Seccionales de Salud y Hospitales para la elaboración de planes de emergencia hospitalarios, se ha estimado un costo de \$ 500.000. Para las actividades de educación a la comunidad \$ 100.000.

CHILE HA TENIDO EL INFORTUNIO DE SUFRIR DESDE SIEMPRE DE MOVIMIENTOS SÍSMICOS DE MAGNITUD, QUE SE HAN REPETIDO PERIODICAMENTE, APARECIENDO EN DIFERENTES REGIONES Y A VECES COMPROMETIENDO GRAN PARTE DEL TERRITORIO NACIONAL, A PESAR DE LA GRAN LONGITUD DE SU GEOGRAFÍA.

ESTE HECHO HA OBLIGADO A SUS HABITANTES A TENER QUE BUSCAR SOLUCIONES LOCALES PARA PALIAR LOS EFECTOS DE ESTAS CATÁSTROFES Y HAN IDO IMPRIMIENDO EN SUS HABITANTES DE UNA FORTALEZA ESPECIAL PARA AFRONTAR ESTA Y OTRO TIPO DE PROBLEMAS QUE LA NATURALEZA DE TIEMPO EN TIEMPO AFECTAN AL TERRITORIO NACIONAL.

POR OTRA PARTE LAS AUTORIDADES Y LOS GRUPOS CIVILES PARTICULARES HAN IDO ADQUIRIENDO CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE UNIRSE Y ENFRENTAR COORDINADAMENTE ESTAS INCLEMENCIAS NATURALES, QUE SON IMPREDECIBLES Y CUYOS RESULTADOS TAMBIÉN SON CAPRICHOSOS; ES POR ELLO QUE EN LAS ÚLTIMAS EMERGENCIAS SUFRIDAS LA ACCIÓN MANCOMUNADA PERMITIÓ DUPLICAR LOS ESFUERZOS OBTENIÉNDOSE RESULTADOS MUY HALAGADORES.

LOS PLANES DE EMERGENCIA QUE SE TENÍA VIGENTE EN ESOS MOMENTOS FUERON ACTIVADOS Y SU EJECUCIÓN NO TUVO TROPIEZOS, PUDIENDO CONTROLAR LA SITUACIÓN EN UN PERÍODO DE TIEMPO RELATIVAMENTE BREVE SI SE CONSIDERA LA GRAN MAGNITUD DE LOS DESTROZOS ORIGINADOS.

- 1.- EL MINISTERIO DE SALUD CREÓ DESDE HACE VARIOS MESES, UNA COMISIÓN MULTIPROFESIONAL QUE PRESIDIDA, DESTINADA A EVALUAR LA ACTUAL CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA PARA ENFRENTAR LOS DESASTRES NATURALES QUE PUEDAN AFECTAR A ESTA ZONA. ESTA LABOR HA SIDO LLEVADA A CABO CON EL CONCURSO DE LOS 6 SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN Y PERMITIRÁ QUE LAS AUTORIDADES DE SALUD (MINISTRO Y SUBSECRETARIO) PUEDAN DECIDIR FUNDADAMENTE CUANDO, DONDE Y CUANTO DEBE RECONSTRUIRSE, AMPLIARSE O CREARSE, UNA VEZ QUE UN SERVICIO, LA REGIÓN (O VARIAS REGIONES) HAYAN SIDO AFECTADAS POR UNA CATÁSTROFE. ESTE EQUIPO ESTA FORMADO POR 2 MÉDICOS, 1 INGENIERO, EL JEFE DE SEGURIDAD DEL MINISTERIO, 1 REPRESENTANTE DEL SERVICIO SALUD DEL AMBIENTE Y ÚLTIMAMENTE SE INCORPORÓ OTRO MÉDICO QUE TIENE ESTUDIOS ESPECIALES EN DESASTRES Y A CARGO DEL EQUIPO MÉDICO DEL AEROPUERTO ARTURO MERINO BENITEZ DE SANTIAGO.

UNA VEZ FINALIZADO EL ESTUDIO SEÑALADO EN LA REGIÓN METROPOLITANA, ESTE MISMO ESQUEMA PODRÁ SER APLICADO AL RESTO DEL PAÍS.

- 2.- ESTA EN ESTUDIO A NIVEL DEL SR. SUBSECRETARIO UNA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN ALUDIDA, PARA LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD ESPECÍFICA Y PERMANENTE A NIVEL DEL MINISTERIO Y CON UNA DEPENDENCIA DIRECTA DE ESA AUTORIDAD, QUE SE ABOQUE AL ANÁLISIS DE LOS ACTUALES PLANES DE EMERGENCIA DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, AL ANÁLISIS Y PUESTA EN MARCHA DE LOS SIMULACROS, Y A LA ASESORÍA PERMANENTE A LAS AUTORIDADES DE SALUD CUANDO EXISTA UNA EMERGENCIA. SE HA SUGERIDO QUE ALGUNOS MIEMBROS DEL PERSONAL DE DICHA UNIDAD DEBERÁN TENER GRAN PARTE DE TIEMPO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A ESTAS LABORES, COMO ÚNICO MEDIO DE IMPULSAR LOS PLANES EXISTENTES Y DE CONTROLAR LA EJECUCIÓN DE SIMULACROS Y EL MANEJO Y COMPORTAMIENTO QUE EXISTA DURANTE LAS EMERGENCIAS DE TODO EL PERSONAL COMPROMETIDO.

3.- A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD EXISTE UN ITEM ESPECIAL DESTINADO A CUBRIR PARCIALMENTE LAS EMERGENCIAS CUANDO SU COSTO NO SEA MUY ELEVADO. CUANDO LA CATÁSTROFE ES DE GRAN MAGNITUD Y SOBREPASA DICHA CANTIDAD, EXISTE UN RECURSO NACIONAL QUE MANEJA S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DESTINADO A CUBRIR EN LA MEJOR FORMA POSIBLE LAS NECESIDADES GENERALES DE LAS ZONAS AFECTADAS, INCLUYENDO A SALUD. PARA HACER USO DE ESTOS FONDOS SE PROMULGA UN DECRETO DECLARANDO A LA ZONA AFECTADA, COMO "ZONA DE CATÁSTROFE".

CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEBE MANTENER EN LA ACTUALIDAD UN "STOCK DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA UTILIZARLOS SOLO EN LAS EMERGENCIAS; ESTE LISTADO ESTA SUJETO A CAMBIOS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DETECTADAS Y LAS DISPONIBILIDADES ECONÓMICAS DE LOS SERVICIOS.

4.- LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL SE LLEVA A CABO POR DOS MECANISMOS DIFERENTES DE ACUERDO AL NIVEL EN QUE SE REALIZAN; ASÍ, CUANDO TIENEN CARÁCTER NACIONAL, ESTAS SE LLEVAN A CABO A NIVEL DE MINISTROS, QUIENES RECIBEN LAS INSTRUCCIONES DIRECTAMENTE DEL SR. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA O DE SU REPRESENTANTE EL SR. MINISTRO DEL INTERIOR. EN ESTA FORMA CADA MINISTRO INFORMA A SU SECTOR POR EL CONDUCTO NORMAL QUE ES VÍA SUBSECRETARIO, Y ESTE A LOS SECRETARIOS REGIONALES Y DIRECTORES DE SERVICIOS, QUE SON FINALMENTE LAS ÚLTIMAS AUTORIDADES DE SALUD Y SON LOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LAS ÓRDENES Y NORMAS SUPERIORES.

CADA REGIÓN DEL PAÍS TIENE UN INTENDENTE QUE ES NOMINADO DIRECTAMENTE POR EL SR. PRESIDENTE, QUIEN TIENE BAJO SU ÁMBITO DE ACCIÓN A TODOS LOS SECRETARIOS REGIONALES, QUE REPRESENTAN AL SR. MINISTRO DEL RAMO. ASÍ, CUANDO EXISTEN INSTRUCCIONES DE CARÁCTER REGIONAL E INTERSECTORIAL ES EL SR. INTENDENTE QUIEN TRASMITE Y RECIBE LAS INFORMACIONES PERTINENTES. ESTE MECANISMO SE ACTIVA Y AGILIZA EN LOS CASOS DE EMERGENCIAS, ADQUIRIENDO ESPECIAL RELEVANCIA, Y PERMITE QUE TODOS LOS MINISTERIOS ACTÚEN COORDINADAMENTE ANTE UNA EMERGENCIA Y SE APOYEN MUTUAMENTE. ESTA ES LA VÍA NORMAL USUAL DE COMUNICACIÓN QUE TIENE EL SR. INTENDENTE PARA LLEGAR HASTA LOS DIRECTORES DE SERVICIOS, Y RECIBIR INFORMACIÓN DE ELLOS.

LA COORDINACIÓN INTRASECTORIAL SE EFECTÚA DESDE EL SR. MINISTRO DE SALUD, QUIEN INSTRUYE AL SR. SUBSECRETARIO PARA QUE TRASMITA LAS ÓRDENES DIRECTAMENTE A LOS DIRECTORES DE SERVICIO O MEDIANTE LAS SECRETARÍA REGIONALES. DE ESTA MISMA FORMA Y VÍA SE RECOGE LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

TODA COORDINACIÓN INTERNACIONAL EN ESTOS CASOS DE DESASTRE SE RECIBE VÍA ONEMI QUIEN LA TRASMITE A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVA, QUE ES UNA DEPENDENCIA DEL MINISTERIO DEL INTERIOR, Y ESTE LA COMUNICA AL MINISTERIO DE SALUD QUIEN REPRESENTA DIRECTA O INDIRECTAMENTE VÍA ONEMI LAS NECESIDADES QUE UNA DETERMINADA EMERGENCIA HA CREADO EN UNA DETERMINADA POBLACIÓN, EN LO QUE A SALUD SE REFIERE. LAS DONACIONES SOLICITADAS Y RECIBIDAS SON ALMACENADAS POR ONEMI - QUIEN LAS DISTRIBUYE DIRECTAMENTE DE ACUERDO CON INSTRUCCIONES PRECISAS RECIBIDAS. ÉSTA ORDENACIÓN SEÑALADA ES LA ÚNICA QUE PERMITE QUE TANTO LAS SOLICITUDES DE AYUDA COMO ENVÍOS DE ELEMENTOS SEAN BIEN APROVECHADOS Y NO CREAR PROBLEMAS CON SU BODEGAJE, IDENTIFICACIÓN Y REPARTICIÓN.

EN ÉPOCAS NORMALES, NO DE EMERGENCIAS, EL MINISTERIO DE SALUD, POSEE UNA OFICINA ENCARGADA DE TODOS LOS "ASUNTOS INTERNACIONALES", QUE MANTIENE CONTACTO PERMANENTE CON LOS PAÍSES DIRECTAMENTE Y CON LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES PREOCUPADOS DE LA SALUD.

5.- EXISTE DESDE HACE VARIOS AÑOS CURSOS Y PROGRAMAS FORMATIVOS DE RECURSOS HUMANOS EN EMERGENCIA TANTO A NIVEL DE ONEMI (OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA DEL MINISTERIO DEL INTERIOR), COMO EN LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, Y TAMBIÉN DE ENTIDADES PARTICULARES COMO SER "PARTNERS OF AMERICA" SEDE EN CHILE. CADA UNA DE ELLAS ACTUA EN FORMA DIFERENTE, ASÍ ONEMI PARTICIPA ACTIVAMENTE ANTE CADA REQUERIMIENTO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS, FUERZAS ARMADAS Y CIVILES, SU ALTO GRADO DE PREPARACIÓN Y RECURSOS LES PERMITE OFRECER CURSOS DE CAPACITACIÓN DE EXCELENTE NIVEL, CON RESULTADOS BASTANTES POSITIVOS YA QUE TIENEN UN EFECTO MULTIPLICADOR Y AL ~~DE~~ PROPORCIONAR CONOCIMIENTOS TÉCNICOS A FUNCIONARIOS DE ALTO NIVEL JERÁRQUICO CON CARGOS DE RESPONSABILIDAD. ESTO EN SALUD, HA SIDO AMPLIAMENTE PROVECHOSO AÚN CUANDO DEBE RECONOCERSE QUE PODRÍA Y DEBERÍA HABER SIDO UTILIZADO EN UN MAYOR GRADO QUE HUBIESE PERMITIDO ABARCAR A UN MAYOR NÚMERO DE FUNCIONARIOS. LA ÚNICA JUSTIFICACIÓN A LO ANTERIOR ES QUE PARA LLEVAR A CABO ESTOS CURSOS DEBE DISTRAERSE A CIERTO NÚMERO DE FUNCIONARIOS DE SUS LABORES HABITUALES QUE SON MUCHAS Y NO EXISTEN REEMPLAZANTES QUE LO SUPLAN.

LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, DESDE 1985 HA IMPLEMENTADO CURSOS, SEMINARIOS, TANTO PARA PREGRADO Y POSTGRADO DE MEDICINA, DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, Y OTRAS UNIVERSIDADES CHILENAS, SERVICIO MÉDICO DENTAL, DE ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FUERZAS AÉREA DE CHILE, ASOCIACIÓN DE ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (20 PARTICIPANTES). TODA ESTA LABOR DOCENTE HA PERMITIDO ~~AMPLIAR~~ LOS CONOCIMIENTOS Y MANERA DE DESENVOLVERSE EN LAS EMERGENCIAS A UN BUEN NÚMERO DE ACADÉMICOS, ALUMNOS Y OTROS PROFESIONALES INCLUYENDO PERSONAS DE ENTIDADES PARTICULARES AJENAS AL ÁREA ESTATAL, TODO ESTE CONJUNTO HUMANO HA SIDO FAVORABLEMENTE MOTIVADO PARA REUNIR EXPERIENCIAS, BUSCAR MEDIOS Y FINALMENTE ACTUAR COORDINADAMENTE EN CUALQUIER EMERGENCIA.

A NIVEL DE LA SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA, SE HA FORMADO UN GRUPO DE TRABAJO PERMANENTE FORMADO POR ALTAS AUTORIDADES DEL SERVICIO SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA DE ADULTOS E INFANTIL, QUE SE HAN REUNIDO PERÍODICAMENTE PARA ANALIZAR, CORREGIR Y AMPLIAR LOS PLANES DE EMERGENCIA QUE CADA SERVICIO DE SALUD DE LA REGIÓN HA ELABORADO. DE ALLÍ, NACEN NORMAS DE ENSEÑANZA Y DE FORMACIÓN DE FUNCIONARIOS QUE SE CAPACITAN PARA ENFRENTAR LAS EMERGENCIAS A NIVEL <sup>CADA</sup> DEL SERVICIO, DE CADA ~~DEL~~ CENTRO HOSPITALARIO Y DE CADA UNO DE LOS CONSULTORIOS URBANOS Y RURALES.

*ESTA LABOR QUE SE INICIO HACE MAS DE DOS AÑOS, HA PERMITIDO MOTIVAR MAS SOBRE ESTE TEMA Y LA COOPERACION QUE SE RECIBE DE QUIENES ADQUIEREN LOS CONOCIMIENTOS ES PRODUCTIVA.*

7.- DESDE HACE MUCHOS AÑOS EXISTE LA INQUIETUD Y EL DESEO DE HACER ANÁLISIS DESPUÉS DE CADA UNO DE LOS DESASTRES IMPORTANTES QUE HAN AFECTADO AL TERRITORIO NACIONAL, ESPECIALMENTE MOVIMIENTOS SÍSMICOS DE MAGNITUD, INUNDACIONES, ACCIDENTES MASIVOS, ETC.

CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS QUE HA TOMADO A SU CARGO ESTA FUNCIÓN EN LAS DIFERENTES OPORTUNIDADES, LO HA HECHO EN FORMA PERSONAL, DÁNDOLE ÉNFASIS A LO QUE HA CONSIDERADO MÁS IMPORTANTE. SI BIEN ESTE SISTEMA PERMITE CONOCER Y EVALUAR UNA CATÁSTROFE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE ~~SER~~<sup>LA</sup> RELATOR, NO ES MENOS CIERTO QUE DIFICULTA UN ESTUDIO COMPARATIVO A POSTERIORI. ES MUY PROBABLE QUE LA ASISTENCIA A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD DE UN GRUPO O UNIDAD ESPECÍFICA ENCARGADA A DESASTRES, VA A OBIAR Y RECTIFICAR LO SEÑALADO. HE TRAI DO UN ANÁLISIS MUY EXTENSO Y COMPLETO DEL ÚLTIMO TERREMOTO QUE AFECTÓ EL CENTRO DEL PAÍS, REALIZADO A NIVEL DEL MINISTERIO, PERO QUE LAMENTABLEMENTE HA TENIDO UNA ESCASA DIFUSIÓN A NIVEL DEL SECTOR SALUD. CREO CONVENIENTE SEÑALAR TAMBIÉN EN ESTA OPORTUNIDAD, Y COMO UNA CRÍTICA CONSTRUCTIVA AL POCO USO Y DIFUSIÓN QUE TIENEN CIERTOS TRABAJOS EJECUTADOS POR PERSONAL IDÓNEO SOBRE ESTA MATERIA,<sup>ASI</sup> EN EL TRABAJO LLEVADO A CABO EN JULIO DE 1961 POR EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD DR. GUSTAVO FRICKE QUE TITULÓ "ALGUNAS IDEAS GENERALES DE PLANIFICACIÓN PARA ESTADOS DE EMERGENCIA", SEÑALA: ¿QUÉ ELEMENTOS DEBEN CONSIDERARSE EN CASO DE EMERGENCIA?. EN PRIMER TÉRMINO, UN SERVICIO ADECUADO DE COMUNICACIONES CON RADIO EMISORAS Y RECEPTORES PROVISTOS DE EQUIPOS AUTOGENERADORES. LA FALTA DE UN SISTEMA ADECUADO DE COMUNICACIONES Y DE INFORMACIONES DESPUÉS, CONDUCE EN EL PRIMER MOMENTO A UNA FALSA APRECIACIÓN DE LA REALIDAD". ÉSTO, LAMENTABLEMENTE NO FUÉ SOLUCIONADO ENTONCES, A PESAR DEL ALTO CARGO QUE OSTENTABA EL AUTOR, Y AÚN HOY EN DÍA ESTA DEFICIENCIA ADQUIERE ESPECIAL RELEVANCIA CADA VEZ QUE UNA EMERGENCIA APARECE.

LA COMISION QUE PRESIDIO TIENE MUY CLARO QUE ESTE PROBLEMA DEBERA SER RESUELTO EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.

8.- EN EL CODIGO SANITARIO NUESTRO EXISTEN DISPOSICIONES ESPECIALES QUE TIENEN APLICACIÓN EN LOS CASOS DE DESASTRES. LAS DISPOSICIONES QUE PUEDEN CONSIDERARSE Y APLICARSE SON AQUELLAS QUE TIENEN RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE EPIDEMIAS O PELIGRO DE ELLAS, EN CUYO CASO EL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD CORRESPONDIENTE <sup>DETERMINA</sup> LA ELIMINACIÓN DE INSECTOS PROPAGADORES DE LA ENFERMEDAD, SANEAMIENTO DE PANTANOS, PROTECCIÓN SANITARIA DEL AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE LAS AGUAS CORRIENTES QUE SE UTILICEN PARA EL RIEGO. (ART.

EN CASOS ESPECIALES, EL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD RESPECTIVO PODRÁ SOLICITAR <sup>AL MINISTRO Y EL</sup> AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, <sup>PARA</sup> QUE DECLARE OBLIGATORIA LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE SE BENEFICIAN CON LA INMUNIZACIÓN. IGUALMENTE SE PODRÁ DECLARAR OBLIGATORIA LA VACUNACIÓN DE ANIMALES, QUE TRANSMITAN ENFERMEDADES AL HOMBRE. (ART.32),

EN ARTÍCULO 36 SEÑALA TEXTUALMENTE: "CUANDO UNA PARTE DEL TERRITORIO SE VIERE AMENAZADA O INVADIDA POR UNA EPIDEMIA O POR UN AUMENTO NOTABLE DE ALGUNA ENFERMEDAD, O CUANDO SE PRODUJEREN EMERGENCIAS QUE SIGNIFIQUEN GRAVE RIESGO PARA LA SALUD O LA VIDA DE LOS HABITANTES, PODRÁ EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PREVIO INFORME DEL S.N. DE SALUD OTORGAR AL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD RESPECTIVO FACULTADES EXTRAORDINARIAS PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL MAL O ENFRENTAR LA EMERGENCIA.

EN EL ARTÍCULO 135 SE SEÑALA QUE SOLAMENTE EN LOS CEMENTERIOS LEGALMENTE AUTORIZADOS PODRÁ EFECTUARSE LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES O RESTOS HUMANOS. EL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD RESPECTIVO PODRÁ AUTORIZAR LA INHUMACIÓN TEMPORAL O PERPETUA DE CADÁVERES EN LUGARES QUE NO SEAN CEMENTERIOS, EN LAS CONDICIONES QUE ESTABLEZCA EN CADA CASO.

EL ARTÍCULO 139 SEÑALA QUE NINGÚN CADAVER PODRÁ PERMANECER INSEPULTO POR MÁS DE 48 HORAS, A MENOS QUE EL S.N. DE SALUD LO AUTORICE.

*ES NECESARIO REVISAR Y COMPLEMENTAR LOS ARTICULOS SEÑALADOS PARA QUE NO SE OMITA NINGUN ASPECTO IMPORTANTE.*

9.- CON FECHA 26 DE NOVIEMBRE DE 1985 ENTRÓ EN VIGENCIA EL PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA Y CON FECHA 22 DE MAYO DE 1986 SE DIFUNDIÓ EL PLAN DEL SECTOR SALUD. A RAÍZ DE ESTE PLAN, CADA SECRETARÍA REGIONAL DEBIÓ ELABORAR SU PROPIO PLAN DE ACUERDO A SU REALIDAD LOCAL Y LOS MEDIOS DISPONIBLES, EXISTENTES, TANTO HUMANOS, ESTABLECIMIENTOS Y EQUIPOS.

ESTE PLAN, EN GENERAL, CONSISTE EN CONOCER LOS MEDIOS CON QUE CUENTA CADA REGIÓN PARA OTORGAR SALUD, INCLUYENDO LOCALES DE ALTERNATIVA EN CASO QUE SE DAÑEN O IMPOSIBILITAN ALGUNOS CENTROS ASISTENCIALES; ASÍ SI UNA REGIÓN ES SOBREPASADA EN SU CAPACIDAD TENDRÁ QUE SER ACTIVADA LA VECINA, Y ASÍ SUCESIVAMENTE TODO EL SISTEMA.

ES FUNDAMENTAL EL CONTROL ADECUADO Y OPORTUNO DEL MEDIO AMBIENTE DE LAS ZONAS AFECTADAS; ASÍ EL SERVICIO DE SALUD DEL AMBIENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA HA ELABORADO UN COMPLETO Y MINUCIOSO PLAN DE EMERGENCIA, QUE NO ES EL MOMENTO DE RELATAR POR LO EXTENSO.

EN EL NUEVO PLAN DE EMERGENCIA SE INSISTE Y ENFATIZA LA NECESIDAD DE ESTAR "PREPARADOS" PARA ENFRENTAR EXITOSAMENTE CUALQUIER EMERGENCIA, SEÑALÁNDOSE PASO A PASO TODAS LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR.

ES CONVENIENTE SEÑALAR UNA VEZ MÁS LA NECESIDAD DE ESPECIFICAR E INDIVIDUALIZAR LA LÍNEA DE MANDO EN CUALQUIER PLAN DE EMERGENCIA QUE SE PROYECTE, ANOTANDO LAS ALTERNATIVAS QUE DEBERÁN CONSIDERARSE ANTE LA AUSENCIA JUSTIFICADA DEL TITULAR. LA FALTA DE DECISIÓN Y DE MANDO PUEDE SIGNIFICAR DUPLICAR ESFUERZOS, MALGASTAR RECURSOS Y FINALMENTE FRACASAR EN EL OBJETIVO FINAL QUE ES RECUPERAR EN EL MENOS TIEMPO POSIBLE A UNA ZONA AMAGADA DISMINUYENDO AL MÁXIMO EL SUFRIMIENTO DE LOS SERES HUMANOS.

- Elaborar el Plan Sectorial de Defensa Civil de acuerdo a las misiones asignadas en el Plan Nacional.
- Elaborar el Plan para que dentro de la acción del Ministerio se realice la evaluación de daños causados por Desastres y calamidades.
- Coordinar con las autoridades ministeriales competentes para que instruyan a los organismos subordinados, a fin de que proporcionen los recursos, materiales y servicios requeridos, en caso de emergencia, por las autoridades del Sistema de Defensa Civil.
- Coordinación institucional en el Sector Salud, CONASAE y Defensa Civil.
- Coordinación Internacional para casos de Desastres, con OPS- OMS, Hipólito Unanue, UNDRR, CIDA, Convenios Bilaterales y otros.
- Capacitación y adiestramiento de personal.
- Supervisión de los Planes Provinciales para Desastres.

El personal efectivo a tiempo completo con que cuenta la División al momento es: un médico, jefe de la División, una enfermera, que tiene a cargo su área específica, un supervisor de campo, para evaluar los daños y una secretaria.

Al momento, la Dirección de Planeamiento para la Seguridad y sus divisiones no cuentan con presupuesto propio y específico, nuestros requerimientos son atendidos del Presupuesto general de Planta Central, lo cual menoscaba en algo nuestros programas de prevención.

Dentro del aspecto legal, se procedió a la actualización del Plan Nacional de Defensa Civil, en lo concerniente al Sector Salud, dando responsabilidades claras y específicas al Sector. Este plan de Defensa Civil fué legalizado mediante Decreto N°436 del 28 de Julio de 1980, por el Presidente Constitucional de la República y el Ministerio de Defensa Nacional.

Se establece el Comité interinstitucional de Defensa Civil, con el fin de coordinar las actividades de las instituciones Públicas y Privadas, con el fin de atender en forma eficaz los requerimientos de un Desastre.

Como una necesidad básica de la planificación en salud, se coordina con las instituciones del sector, como: Cruz Roja, Departamento Médico del Seguro Social, Departamento Médico de las Fuerzas Armadas, Departamento Médico de la Policía, y se elabora el Plan de Emergencias del Ministerio de Salud, el cual es aprobado mediante acuerdo Ministerial N°4599 del 2 de Febrero de 1981, en el cual se determina también la creación del Comité Nacional de Salud para Emergencias -

(CONASAE), y se reglamenta el funcionamiento de dicho Comité.

Dentro de esta Ley, se realiza actividades de planificación y coordinación dentro del Comité Nacional para Emergencias de nivel nacional y provincial del Sector Salud.

Con motivo del aumento de actividad del Volcán Guagua Pichincha, que implica y grave riesgo para la ciudad de Quito, se realizó la inspección ocular del Volcán y se procedió a la elaboración del Primer Borrador del "Plan de Emergencias para la Ciudad de Quito", realizado por el CONASAE Provincial de Pichincha, asesorado por los funcionarios de nuestro Nivel Central.

Como una necesidad imperiosa de que los hospitales estén preparados para afrontar situaciones de desastre, se procede a la elaboración del "Manual de Normas para elaborar un Plan Hospitalario para Emergencias"; dicho Manual se encuentra aprobado mediante Acuerdo Ministerial N° 5352 de 14 de febrero de 1984.

Esta norma ha servido para que los hospitales bases provinciales comiencen a estructurar sus propios manuales, al momento los hospitales "Pablo Arturo Suárez", "Carlos Andrade Marín", "Enrique Garcés", "Eugenio Espejo" y Militar de la ciudad de Quito, los tienen estructurados, así como el "Luis Vernaza", Abel Gilbert Pontón" de la ciudad de Guayaquil y los Centros de Salud Hospitales de "Urbina Jado", Manglar Alto, "Balzar" y Naranjal".

Con la experiencia obtenida de anteriores situaciones de emergencias, también se procede a la elaboración en cooperación con la División de Desarrollo Comunitario el Manual de Saneamiento Ambiental para Zonas Rurales y Emergencias, que será difundido entre los promotores de salud y auxiliares de Defensa Civil.

A solicitud de la Defensa Civil, con el fin de capacitar a los auxiliares de Defensa Civil, que se formarán en la próxima conscripción militar, la División planificó el programa respectivo para su capacitación y se realizó la publicación del Manual de Primeros Auxilios para este nivel.

Esta División se ha preocupado de la preparación del personal del Ministerio de

.....

de Salud y de las Instituciones del Sector Salud a nivel nacional y provincial en estos problemas. En efecto, se capacitó aproximadamente 500 personas en todo el país entre: Directores Provinciales de Salud, Directores de Hospitales, médicos, enfermeras y personal administrativo.

Actualmente, como apoyo a la Cruz Roja estamos adiestrando a los Inspectores Sanitarios y Auxiliares de Enfermería en cursos de Socorrismo y Primeros Auxilios.

Muchos de estos cursos contaron con la asesoría calificada de Consultores de OPS-OMS.

En el IEOS, se realizó un seminario-taller cuyos objetivos fueron dar conocimientos básicos para afrontar emergencias, preparar el Plan de Saneamiento Ambiental y hacer acopio de experiencias. Asistieron profesionales de 9 países, Argentina, Brasil, Colombia, Honduras, Paraguay, Perú y Uruguay. Las experiencias que se analizaron principalmente fueron problemas sanitarios surgidos por la influencia normal de la Corriente del Niño, en los años 1982 y 1983, además se estudió el Manual de CEPIS.

Se ha formado parte del Comité interinstitucional de la Dirección de Movilización de la Secretaría General de Seguridad; como delegado del Ministerio se asistió al curso que se realizó del 10 al 30 de Junio de 1983.

Durante la emergencia por la corriente del Niño, se realizaron evaluaciones sobre la situación predominante en las zonas inundadas y luego sobre la capacidad operativa y daños sufridos por los hospitales de las provincias de los Ríos, Guayas y el Oro.

En coordinación con la Subsecretaría de la zona II y Agencias Internacionales de ayuda, se recibió lo enviado a través de Quito y posteriormente se estudió y calificó las necesidades prioritarias del sector.

Se realizaron estudios técnicos sobre las causas de las inundaciones en el Litoral y su proyección sobre el sector salud, en forma inmediata y a mediano plazo.

Con motivo del doloroso caso del accidente aviatorio de la Compañía AÉCA, en la ciudad de QUITO, cupo al personal de nuestra División actuar directamente en la organización y ayuda a las víctimas, así como al personal del hospital Pablo Arturo Suárez que pudo desenvolverse con cierta solvencia gracias a que un médico

ción y tenían orientación para determinar las acciones más adecuadas al momento.

Posteriormente a esta emergencia, en colaboración con el Asesor Regional para Desastres de la OPS, se procedió a un estudio sobre causas y comportamiento de las diferentes Agencias que actuaron en este desastre, con el fin de orientar en el futuro las acciones de coordinación para optimizar la atención y los recursos.

Se hicieron actividades de coordinación, asesoría y docencia en diferentes cursos sobre preparativos en desastres, realizados por otras instituciones como: IESS, Universidad Central, Ministerio de Educación, Defensa Civil y Universidad Católica. En relación a la Facultad de Medicina, se realizó un curso en el Post-Grado de Investigación en Salud Pública y se obtuvo del Decano el compromiso de incorporar la materia de Defensa Civil en el pensum de estudios, desgraciadamente estas actividades no han sido programadas en pre grado hasta el momento.

En cuanto a coordinación internacional, en el año de 1980, se realizó en Bogotá la reunión de los representantes del Grupo Andino, OPS y Cruz Roja, encargados de los preparativos para Desastres y se planificó la metodología, coordinación y estrategias para implementar dichos servicios en cada uno de los países, habiendo sido el Ecuador uno de los primeros en tener la Unidad respectiva y Planes operativos en vigencia.

Se representó también al Ecuador en otros Foros Internacionales como la "Conferencia sobre Accidentes de Tránsito en los países de desarrollo", realizado en la ciudad de México del 9 al 13 de Noviembre de 1981, igualmente la Conferencia sobre "Terremotos" realizada en la ciudad de Los Angeles en el mes de Febrero de 1983.

A petición de OPS, la División Nacional de Desastres realizó un programa de Asesoría con el objeto de dar las sugerencias necesarias y un plan operativo para llevar adelante la estructuración de una Unidad de Preparativos para Casos de Desastres en el Ministerio de Salud del Paraguay; igualmente colaboró en diferentes asesorías y cursos de adiestramiento en: Venezuela, Colombia y Paraguay.

Para el futuro esperamos seguir con la capacitación y que la mayoría de las capitales provinciales tengan sus planes de emergencia.