

* * * * *
 *
 * ANTECEDENTES DE ASPECTOS SANITARIOS DE *
 * LA PREPARACION PARA CASOS DE DESASTRE *
 * Y DE LA MITIGACION DE LOS EFECTOS DE *
 * ESTOS EN CHILE *
 * * * * *

Preparado por: General Víctor Aquiles López Barrenechea
 General de Brigada de Ejército
 Director, Departamento Protección Civil
 Oficina Nacional de Emergencia
 Ministerio del Interior
 República de Chile

14 de enero de 1981

ANTECEDENTES DE ASPECTOS SANITARIOS DE LA PREPARACION
PARA CASOS DE DESASTRE Y DE LA MITIGACION DE LOS EFEC-
TOS DE ESTOS EN CHILE

1) Experiencia directa en desastres naturales y lecciones aprendidas.

Chile ha estado expuesto permanentemente a desastres naturales como terremotos y tsunamis, temporales e inundaciones rápidas, erupciones volcánicas etc., que le ha permitido adquirir una rica experiencia en este campo.

Entre las lecciones aprendidas, cabe destacar las siguientes :

- a). Se justifican plenamente todos los esfuerzos que se hagan conducentes a estructurar un Sistema de Protección Civil, que comprenda la organización del país para el empleo racional y coordinado de todos los recursos necesarios para la prevención y atención de las catástrofes naturales o provocadas por el Hombre
- b). Conocer en profundidad todas las variables de catástrofes que pueden afectar el Territorio Nacional y los factores que inciden en la gravedad de sus efectos. La elaboración de un Mapa Nacional de Riesgos microzonificado es la solución ideal para este propósito.
- c). Dictar las disposiciones constitucionales, legales y reglamentación que permiten y faciliten el empleo oportuno de los medios y recursos que se requieren para prevenir y mitigar los desastres y sus consecuencias.
- d). Adoptar todas las medidas necesarias para que los establecimientos hospitalarios y otros de vital importancia sanitaria, como los de agua potable y alcantarillado, que se construyen en zona sísmica, cumplan con requisitos sismo-resistentes.

- e) Tener organizado y con un grado de alistamiento óptimo, equipos médicos móviles autosuficientes, en condiciones de trasladarse y actuar durante las primeras 72 horas a la zona de catástrofe, en la que los Servicios de Salud hayan sido gravemente afectados.
- f) Todos los establecimientos hospitalarios deberán tener un Plan de Emergencia escrito en el que se defina claramente las funciones que debe cumplir el personal durante una emergencia.
- g) Es menester desarrollar, a todo nivel, un Programa de Capacitación tomando como base las catástrofes y peligros de más frecuente ocurrencia en cada zona, utilizando al máximo los medios de comunicación social (T.V., Radio, Prensa .)

2.- Estructuras nacionales existentes en el Sector Salud, para situaciones de emergencia.

Se han dictado disposiciones constitucionales que definen entre los regímenes de excepción el de "Estado de Catástrofe ", asimismo, leyes y reglamentos que facilitan el empleo de los recursos necesarios para prevenir o mitigar los desastres y sus consecuencias en forma rápida y oportuna.

En el Plan Nacional de Emergencia, al que se ha hecho referencia, se asignan tareas a todos los Ministerios y Servicios dependientes, quienes a su vez tienen que elaborar sus propios planes sectoriales e institucionales.

Conforme a lo dispuesto en el Plan Nacional de Emergencia, aprobado por D.S. Nº 155 de 1977, el Ministerio de Salud apoya con todos sus medios al Ministerio del Interior (ONEMI), Jefe de Zona de Catástrofe, Comités Regionales, Provinciales y Comunales de Emergencia, en la Prevención y Control de los desastres naturales o provocados por el Hombre, para cuyos efectos ha procedido como sigue:

- 1.- Ha designado un funcionario de alta jerarquía como enlace y coordinador ante el Ministerio del Interior (ONEMI) para el cumplimiento de los objetivos previstos en este Plan.
- 2.- Ha instruido a los Servicios dependientes para que presten su colaboración y participen en la planificación de prevención y control de catástrofes a nivel nacional, regional y local.
- 3.- Ha adoptado las medidas para la capacitación de su personal para actuar en emergencias o catástrofes.
Cada Establecimiento Hospitalario tiene un Plan escrito de Seguridad y Evacuación, que junto con

preservar y asegurar su normal funcionamiento, le permite estar en condiciones de aumentar rápidamente su capacidad de atención a la comunidad cuando las circunstancias lo requieran.

- 4)- Ha organizado una Unidad de Emergencia Médica, capaz de movilizarse dentro de un plazo de alistamiento de 30 minutos y en condiciones de trasladarse a cualquier punto del país, para actuar en la zona antes de las 8 horas de producida una catástrofe.

Esta Unidad de Emergencia Médica está autoabastecida para un período de 48 horas, incluyendo su propio generador de energía eléctrica y enlace de comunicación radial con su hospital base.

- 5)- Establece en coordinación con la ONEMI, los medios y modalidad de transporte por vía terrestre o aérea de esta Unidad hasta el lugar de la catástrofe.-

- 6)- Desarrolla programas que permiten:

- Capacitar, por lo menos a un miembro de cada familia, para la atención de los primeros auxilios médicos durante una catástrofe, evitando la congestión de los Centros Hospitalarios por lesiones de menor importancia.
- Difundir recomendaciones y normas de salud para que la población las aplique antes, durante y después de una catástrofe.
- La coordinación efectiva de los recursos médicos y para-médicos, tanto del sector público como privado.

- 7)- La Asistencia Pública ha organizado un Servicio de Urgencia de Ambulancias, -SUA-, que permite la utilización coordinada de ambulancias enlazadas por radio para la atención de accidentes con gran número de heridos.

Asimismo, en coordinación con la Oficina Nacional de Emergencia, está realizando periódicamente Cursos, para preparar Monitores en Primeros Auxilios de las Organizaciones comprendidas en el Plan Nacional de Emergencia, quienes a su vez capacitan a Auxiliadores en sus respectivas instituciones.