

SEGUNDA PARTE.

El Sismo

III. DAÑOS PROVOCADOS POR EL SISMO.

Naturaleza del Sismo

Daños ocasionados por el sismo

Daños al Sistema de Salud

Mortalidad y Morbilidad por el Sismo.

Medidas Adoptadas.

Organización para la reconstrucción.

EL SISMO

III DAÑOS OCASIONADOS POR EL SISMO Y MEDIDAS ADOPTADAS

Naturaleza del Sismo.

La litósfera de nuestro planeta no es continua y está formada por "capas" más o menos rígidas llamadas placas tectónicas, que hacen contacto unas con otras y que tienen movimientos relativos. Actualmente en el mundo se han identificado seis placas principales: del Pacífico, Norteamericana, Africana, Euroasiática, Australiana y del Indico, y Antártica. Existen otras seis placas menores que se denominan de Nazca, Cocos, del Caribe, del Mar Egeo, Árabe y de Filipinas.

El movimiento de las placas se debe a fuerzas de origen aún no completamente conocido, aplicadas a lo largo de las mismas. Esto ocasiona que una placa se deslice sobre otra o bien que avance por debajo de ella, a este último fenómeno se le conoce como subducción.

La República Mexicana está situada en una de las regiones sísmicas más activas del mundo. Las zonas sísmicas de México se encuentran en el borde de cinco placas tectónicas: la del Pacífico, la de Norteamérica, la del Caribe, de la Rivera y la de Cocos, siendo esta última la placa más activa, y precisamente el segmento ubicado frente al estado de Michoacán, el causante de los sismos del 19 y 20 de septiembre de 1985.

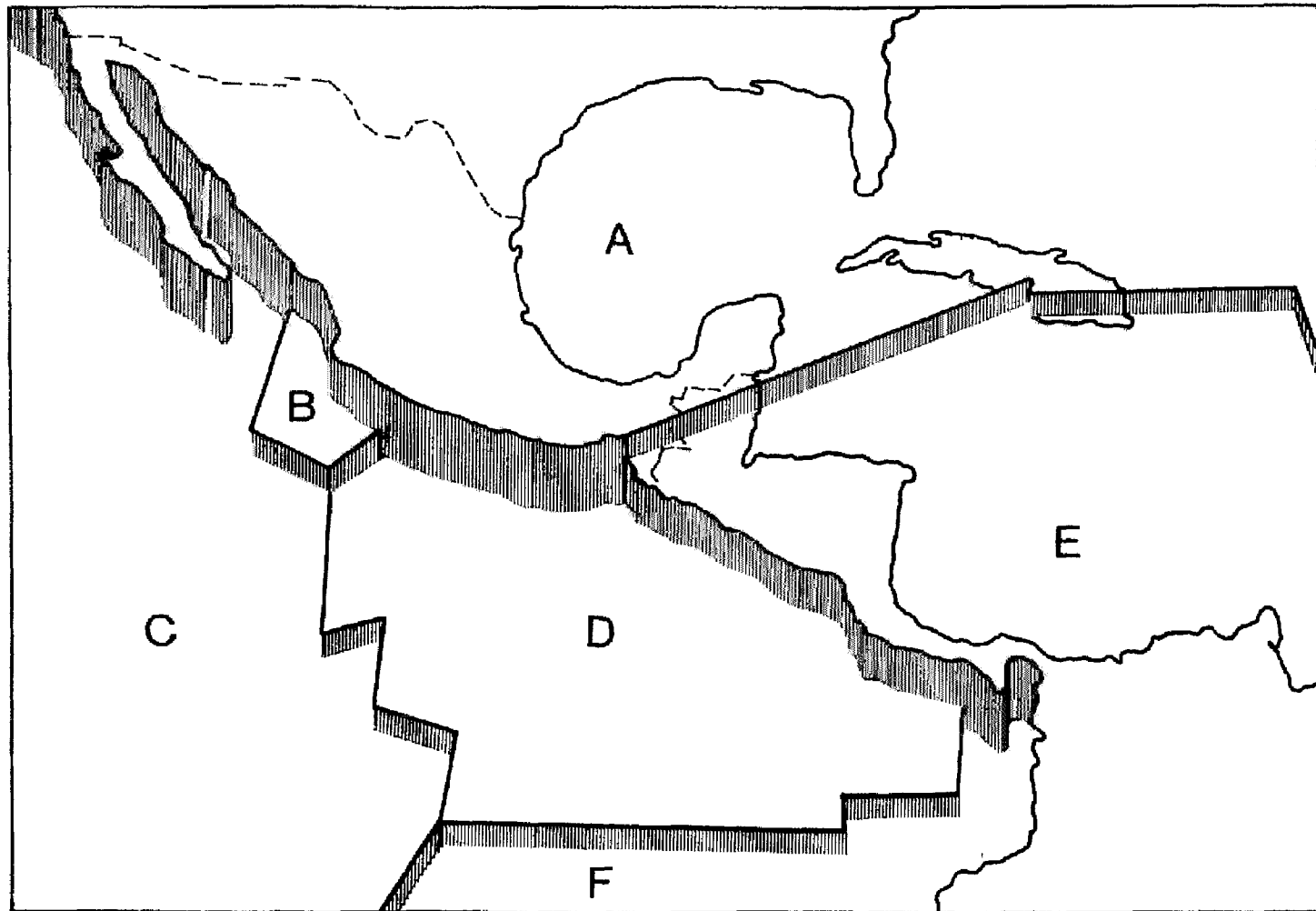
La Placa de Cocos se extiende desde la costa del estado de Colima hasta Centroamérica, en el Océano Pacífico, y hacia el sur hasta la isla de Cocos, muy cerca del Ecuador. Ocupa una área aproximada de 1.9 millones de km² y se desplaza a una velocidad de entre 6 y 7 cms. al año, respecto al continente. Las otras placas que limitan el territorio nacional también provocan sismos, como en la conocida falla de San Andrés. (Gráfica 10).

Se ha estimado que el sismo del pasado 19 de septiembre se produjo por una ruptura de 200 kms. a lo largo de la costa del Pacífico, desde la frontera de Colima y Michoacán hasta Petatlán en Jalisco. Aparentemente lo que sucedió fue que se rompió un segmento de la placa hasta un poco más al norte de Zihuatanejo y al siguiente día se terminó de romper el segmento, es decir, que tentativamente se explica la magnitud del fenómeno en el hecho de que los dos sismos fueron, en rigor, uno solo, por lo que el temblor del día 20 no puede considerarse como una réplica, aún cuando algunos sismólogos consideran que el acontecimiento del 20 de septiembre sí podría clasificarse como tal, debido a la rareza del fenómeno.

El foco del sismo fue somero —no más de 35 kms.— y distó 400 kilómetros de la Ciudad de México. La magnitud del sismo se estimó inicialmente en 7.5 grados debido a que los aparatos locales estaban saturados. Posteriormente se precisó su magnitud en 8.1, resultado de los datos obtenidos por estaciones más lejanas. La magnitud del temblor del día 20 se ha clasificado de 7.5 grados y fue responsable de los daños adicionales en construcciones y el colapso de otras, dañadas por el terremoto del día anterior.

Gráfica 10

UBICACION DE LAS PRINCIPALES PLACAS SISMICAS EN
RELACION A LA REPUBLICA MEXICANA



- A. PLACA NORTEAMERICANA
- B. PLACA DE LA RIVERA
- C. PLACA DEL PACIFICO
- D. PLACA DE COCOS
- E. PLACA DEL CARIBE
- F. PLACA DE NAZCA

Para establecer un criterio más claro de la magnitud del sismo se tiene que el "Temblor del Angel" del 28 de julio de 1957 tuvo una magnitud de 7.7 grados y en esa ocasión se rompió una área con longitud costera de 80 kms., su foco estuvo entre Chilpancingo y Acapulco, a cerca de 250 kms. de la Ciudad de México. Con respecto a otros movimientos sísmicos de gran magnitud únicamente el presentado el 3 de junio de 1932 en Jalisco alcanzó 8.4º en la escala de Richter.

De acuerdo a las características del subsuelo, la Ciudad de México se ha dividido en tres zonas:

- Zona del Lago, localizada en la antigua área lacustre, constituida por depósitos de arcilla blanda de alta compresibilidad.
- Las Lomas, que se encuentran al poniente y al sur de la cuenca, al pie de las Sierras de las Cruces y Chichimautzin. Esta zona se compone de rocas porosas, lahares, materiales aluviales gruesos y colados de lava que proporcionan buen apoyo a las estructuras.
- La de Transición, que es una franja de materiales arcillosos de poco espesor, intercalados con estratos más resistentes. (Gráfica 11).

En terreno duro y relativamente firme, la aceleración horizontal máxima registrada estuvo entre 1 y 4% de la gravedad, mayor grado que la observada en los registros próximos a la fuente y a diferencia de lo que es típico de los que se obtienen en este tipo de terrenos.

En la proximidad de la Secretaría de Comuni-

caciones y Transportes la aceleración máxima horizontal del terreno alcanzó 0.2 G, en dirección sureste-noroeste, en tanto que en la perpendicular sólo llegó a 0.08 G. Ambos registros muestran un período notoriamente dominante de dos segundos.

Es importante señalar que la gravedad de los daños se debieron a aceleraciones grandes asociadas a un período tan largo como dos segundos, los cuales se salen del patrón de máxima aceleración y mínima periodicidad.

Las intensidades por zona fueron de: 9 en Lázaro Cárdenas, Michoacán; 5 en Ciudad Universitaria y zonas semejantes; 6 en la zona de transición; 8 en la mayor parte de la zona de arcilla compresible y 9 en ciertas porciones de esta.

En resumen, la intensidad del reciente temblor no había sido alcanzada desde 1941 y probablemente desde 1911 y la aceleración fue mayor en cinco veces a las que se presentaron en cualquier temblor posterior al de 1957.

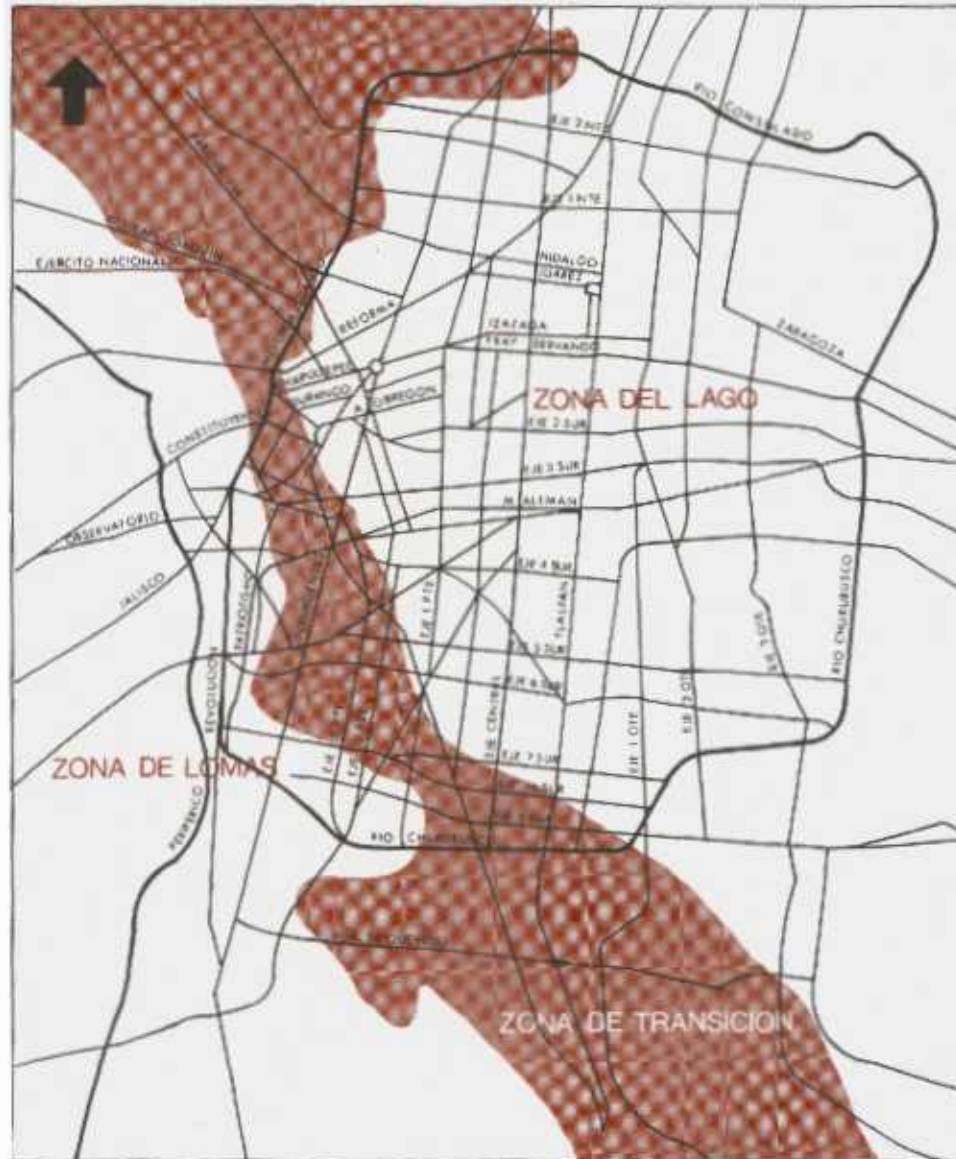
Daños ocasionados por el sismo

INMUEBLES

Los efectos del sismo del 19 de septiembre se vieron amplificados al llegar a la zona metropolitana, consecuencia de la forma y composición de la cuenca. En las zonas compuestas por roca los efectos no fueron tan grandes, pero en el centro de la ciudad, donde se encontraba antiguamente el lago, las edificaciones se pusieron a vibrar, resultado de que las ondas sísmicas quedaron atrapadas y entraron en resonancia, ocasionando un sin número de colapsos y fallas estructurales. La zona blanda dañada por el terremoto se extiende hacia

Gráfica 11

ZONIFICACION DEL SUBSUELO DE LA CIUDAD DE MEXICO



el norte y oriente de la ciudad; por lo que se registraron daños en la colonia Lindavista, ubicada al norte, y en las colonias Sifón y Sector Popular del noroeste de la metrópoli; así como sobre el Viaducto Tlalpan

El área incluida en la zona de alta densidad de colapsos y daños extremadamente severos (edificaciones sujetas a demolición) fue de aproximadamente 23 km², en tanta que la zona con densidad significativa pero menos elevada, se estima en 65 km². Esta zonificación obedece al número total de construcciones dañadas y no toma en cuenta la cantidad y tipo de edificaciones existentes. (Gráfica 12).

Existe una relación directa entre la distribución geográfica del daño y la composición del subsuelo. El área dañada se encuentra totalmente ubicada en la zona de terreno compresible, existiendo leves daños fuera de esta zona.

La zona de alta gravedad del daño se ubica al poniente de la zona mencionada anteriormente, donde la profundidad de la primera capa dura está entre 26 y 32 mts. y la profundidad de la segunda capa dura se encuentra entre 30 y 46 mts.

El hecho de que en las zonas en que la profundidad del estrato compresible es pequeña o nula y las edificaciones sufrieron daños leves, se puede asociar a que la amplitud del movimiento fue menor debido a que el período de vibración de estas capas amplificó en menor grado el movimiento transmitido por el terreno firme subyacente. (Gráfica 13).

La mayor cantidad de fallas en los edificios se

concentró en los que tenían entre 6 y 15 pisos, lo cual refleja que el movimiento del terreno tuvo períodos dominantes muy largos en la zona dañada. Un censo aproximado de los edificios que sufrieron colapsos (daño estructuralmente grave o daño severo) reveló daños en 5728 inmuebles, distribuyéndose según pisos de la siguiente forma:

TIPO DE CONSTRUCCIONES	% DE CONSTRUCCIONES DAÑADAS
Menor de 2 pisos	2
De 3 a 5 pisos	3
De 6 a 8 pisos	16
De 9 a 12 pisos	23
Mayor de 12 pisos	3

RED DE AGUA POTABLE

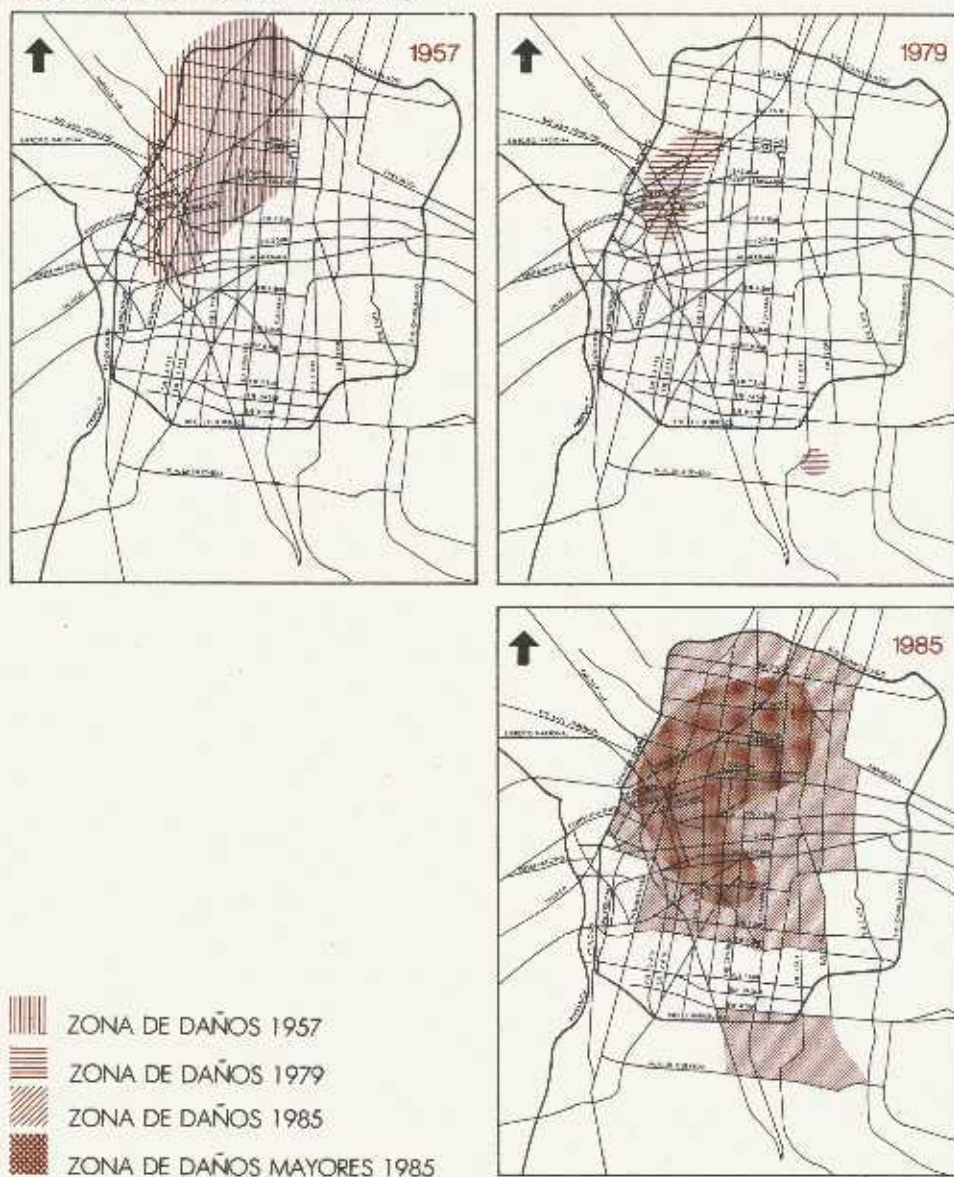
Por lo que respecta a servicios públicos, el problema más grave se presentó en el abastecimiento y distribución de agua potable, ya que se perdió de inmediato un caudal de 7.6 ms³/seg, debido a fracturas del acueducto Tláhuac-Xochimilco, fallas en pozos y fisuras en el ducto que comunica los pozos del Lago de Texcoco al Peñón.

En la red primaria se identificaron 93 fugas en tuberías de 36 a 48 pulgadas y de 1 822 fugas en la red secundaria. No se presentaron casos de contaminación en las tuberías de agua potable; sin embargo, se repartieron productos químicos para preservar la potabilidad.

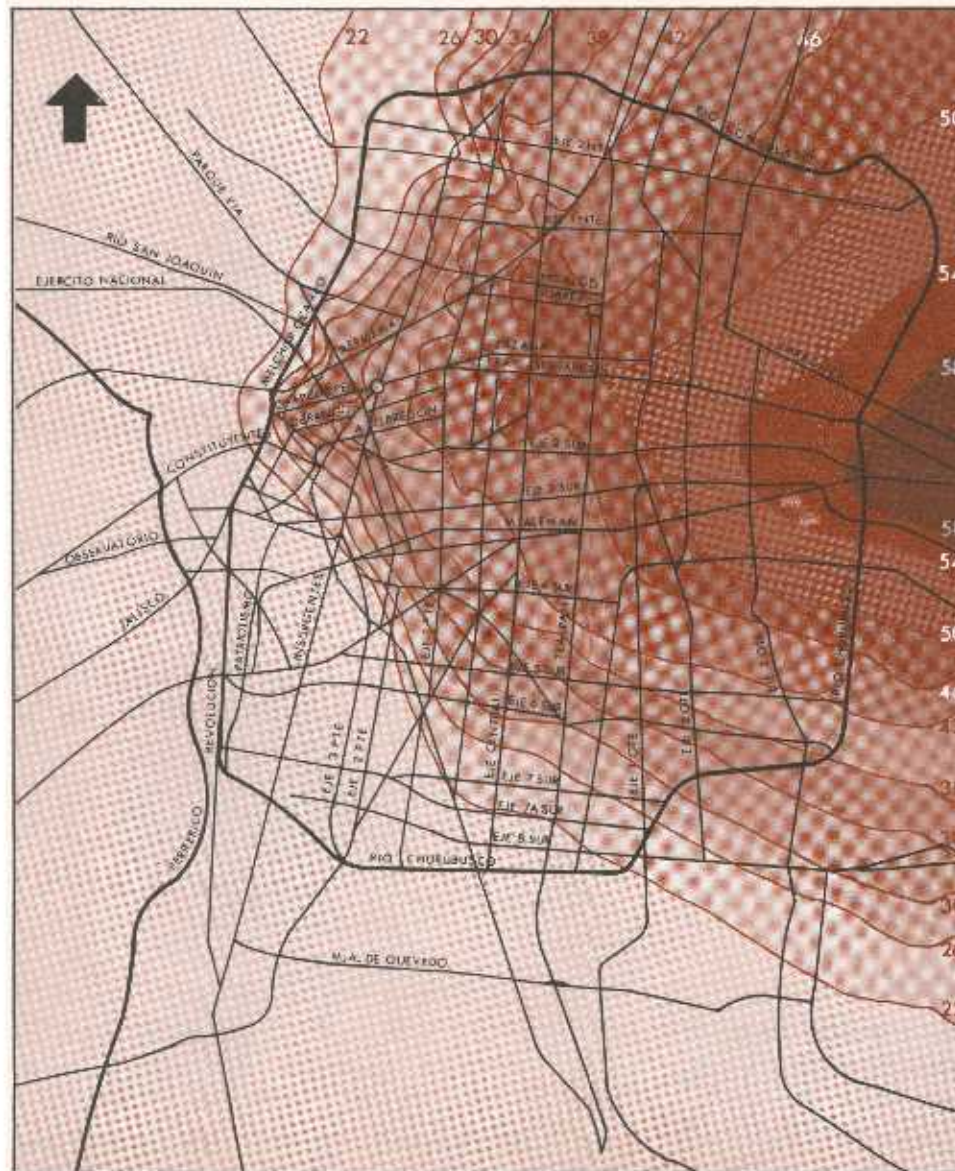
DRENAJE

Los daños en el sistema de drenaje fueron mínimos, a excepción del drenaje superficial del

Gráfica 12
UBICACION DE ZONAS DAÑADAS



CURVAS DE IGUAL PROFUNDIDAD DE DEPOSITOS PROFUNDOS



Río de la Piedad, que sufrió varias roturas, haciéndose necesario revestir su interior. En el interceptor central del drenaje profundo no se presentó daño alguno.

COMUNICACIONES

Los servicios de comunicación de la Ciudad de México sufrieron daños importantes. Una de las centrales de Teléfonos de México, ubicada en la calle de Victoria en el centro de la Ciudad se derrumbó en los primeros instantes del sismo, esta central controlaba el 80% de las redes de comunicación, lo que ocasionó que la metrópoli quedara incomunicada prácticamente con el resto del país, la red local se interrumpió casi en todo el D.F. por varias horas y la larga distancia nacional e internacional quedó fuera de servicio durante varias semanas. El servicio de Telex también sufrió interrupciones por varios días.

Dos edificios de la empresa Televisa, dos estaciones radiodifusoras, dos editoras de periódicos, los Televiteatros, 97 salas de cine y teatros ubicados en la zona de desastre se derrumbaron o quedaron seriamente dañados.

La comunicación con el exterior se estableció por conducto de las radiodifusoras existentes y con ayuda de radioaficionados.

Daños al sistema de salud

Los sismos del 19 y 20 de septiembre de 1985 repercutieron en la pérdida de un porcentaje importante de la infraestructura existente para el Sector Salud, principalmente en los servicios de carácter hospitalario, tanto en la seguridad social como de la población abierta.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, sufrió daños importantes por los sismos con la destrucción casi total del Centro Médico Nacional, lo que representó la pérdida de 2 600 camas censables; adicionalmente sufrió desperfectos en 146 unidades médicas, sociales y administrativas, de las cuales 127 se ubicaban en el Valle de México.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado sufrió numerosos daños en sus instalaciones médicas, multifamiliares y edificios administrativos.

Por lo que respecta al área médica quedaron afectadas, en mayor o menor grado, diversas instalaciones tanto del primero como del segundo nivel de atención, ubicados en el Distrito Federal y en los Estados de Guerrero, Jalisco, Colima, Michoacán y Puebla.

En la Ciudad de México, el ISSSTE sufrió daños en 3 de sus 8 unidades hospitalarias, con pérdida de 867 camas censables; esto es 30.3% de la capacidad instalada en la zona. Asimismo, quedaron fuera de servicio 7 de las 41 clínicas existentes, lo que representa la disminución de 131 consultorios, por lo que redujo en un 15% la capacidad de atención en consulta externa general y especializada.

Por otra parte, la Clínica de Diagnóstico Automatizado —CLIDDA— sufrió daños de consideración en su sistema operativo y de cómputo.

Los daños anteriores afectaron a cerca de un millón de trabajadores, pensionistas y a sus familiares beneficiarios.

En resumen, las instituciones de seguridad social reportaron la pérdida de 3 467 camas hospitalarias, de las cuales 2 600 pertenecían al IMSS

y 867 al ISSSTE. Con obras de rehabilitación es posible recuperar 431 camas de diversas unidades hospitalarias del ISSSTE; por lo tanto, la pérdida definitiva de las instituciones de seguridad social fue de 3 036 camas censables.

De la Secretaría de Salud fueron afectados, principalmente, los hospitales General de México y Benito Juárez, que proporcionaban servicios de segundo y tercer niveles de atención a un gran número de población proveniente de toda la República. Estas unidades realizaban también actividades relevantes de enseñanza e investigación.

El hospital General de México contaba, antes del sismo, con 1 627 camas censables y un índice de ocupación del orden del 60% .

Desde el punto de vista de los niveles de atención, el 52% de camas (846) correspondían al segundo nivel y el 48% (781 camas) al tercer nivel de atención: aunque estas cifras tenían variaciones frecuentes, según la demanda y desarrollo de los servicios.

La procedencia de la población usuaria de los servicios de esta unidad hospitalaria era: 68% del Distrito Federal, 18% del Estado de México y el 14% de otras entidades federativas del interior de la República.

Por su parte, la capacidad del Hospital Juárez era de 531 camas hospitalarias, de las cuales 325 (61.2%) correspondían al segundo nivel de atención y 206 camas (38.8%) al tercer nivel. El 70.8% de los usuarios tenían como lugar de residencia el Distrito Federal, el 22.6% procedían del estado de México y el 6.6% restante de otros estados del interior de la República.

Como consecuencia de los daños que sufrió el Hospital General de México y con el derrumbe del Hospital Juárez, se vio incrementada la demanda

en el Hospital de Nezahualcóyotl, el Hospital de Ticomán, el Hospital de la Mujer, unidades de la Secretaría de Salud, y los Hospitales Rubén Leñero, Balbuena y Xoco de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

En lo referente al papel que desarrollaban los hospitales Juárez y General de México en los esfuerzos de formación de recursos humanos, conviene precisar que tenían 518 médicos residentes y 493 internos de pregrado. En estas unidades laboraban 1 156 médicos y 2 698 personas del área paramédica.

En un principio la pérdida de ambos hospitales fue de 2 158 camas censables, posteriormente, el resultado de los dictámenes practicados por el Departamento del Distrito Federal mostró la factibilidad de recuperar, en el corto plazo con obras de rehabilitación, 1 300 camas del Hospital General de México.

Las pérdidas temporales y definitivas de la SSA son las siguientes: (Tabla 10)

La Secretaría de Salud también sufrió daños, de menor grado, en 26 unidades de primer nivel, en los hospitales Ticomán, Homeopático, Manuel Gea González, de la Mujer, Juan N. Navarro y Fray Bernardino Álvarez, y en los Institutos de Ortopedia, Virología, Enfermedades Tropicales, Neurología, Cancerología, Pediatría y Nutrición.

Los servicios de atención del Departamento del D.F. y de los municipios conurbados no sufrieron daño alguno.

El resumen de la infraestructura dañada por cada institución del sector salud se muestra en el anexo 15.

TABLA 10: CAMAS PERDIDAS, TEMPORALES Y DEFINITIVAS
HOSPITALES GENERAL Y JUAREZ, SSA.

UNIDAD	PREVIAS	CAMAS			
		TEMPORALES	%	PERDIDAS	
				DEFINITIVAS	%
Hospital General de México	1 627	1 300	79.9	327	20.1
Hospital Juárez	531	—	0.0	531	100.0
TOTAL	2 158	1 300	60.2	858	39.8

Mortalidad y morbilidad por el sismo.

El término de desastre se refiere a un acontecimiento que causa, en gran escala, pérdida de vidas y de bienes materiales. Un gran desastre, altera el funcionamiento y la estructura del grupo humano que lo sufre y pone en marcha mecanismos psicológicos y colectivos de sobrevivencia que no se presentan en condiciones habituales.

Es importante señalar que dada la magnitud de la tragedia fue muy difícil establecer con precisión cifras definitivas del número de personas fallecidas o afectadas en forma directa por el sismo. Se estima que la pérdida de vidas humanas alcanzó una cifra superior a 4 500 personas en la Ciudad de México, cerca de 30,000 personas resultaron heridas y se proporcionó alojamiento a más de 32 mil personas damnificadas.

Resultado de los daños sufridos por el Hospital General de México y el derribo del Hospital

Juárez ocurrieron 879 fallecimientos, de los cuales 181 fueron empleados, 114 médicos y 587 pacientes y familiares.

Para conocer las consecuencias psicológicas y psiquiátricas asociadas al sismo, se han realizado algunas investigaciones, entre las que se encuentran las desarrolladas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en colaboración con la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, dirigida a conocer la incidencia de casos que requieren atención psicológica y psiquiátrica en una población de alto riesgo, ubicada en albergues; la efectuada por el Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM, sobre consecuencias psicológicas del sismo; así como el seguimiento de algunos casos.

En una muestra de 641 personas, con promedio de edad de 35 años y escolaridad promedio de 6 años, se observó que las reacciones emocionales asociadas con el sismo fueron cinco entidades defi-

nidas: trastornos postraumáticos de stress, crisis de angustia, estados de ansiedad generalizada, fobias y depresión.

Aproximadamente, el 75% de los sobrevivientes de un desastre reaccionan normalmente, sufren desconcierto y actúan en forma más o menos automática. Entre el 12 y 25% reaccionan con gran serenidad y algunas de inmediato asumen liderazgos e inician actividades de rescate. Del 10 al 25% muestran respuestas descompensadas.

En la etapa postraumática subsecuente, una proporción de las víctimas, el 28%, mostró el síndrome que ha sido designado como "Desorden Postraumático de Stress", caracterizado por ansiedad generalizada, agitación, temblor, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño (insomnio y pesadillas) y desórdenes psicofisiológicos asociados. El 54% de las víctimas experimentan, en forma recurrente, oleadas de miedo generalmente asociadas con imágenes del evento traumático. Además de lo mencionado, otros de los fenómenos psicopáticos frecuentes fueron: ansiedad generalizada, estados depresivos, estados fóbicos y disociativos.

En la investigación realizada por la Facultad de Medicina, en una muestra de 208 mujeres alojadas en albergues se obtuvo que, el 73.1% mostraron síntomas psicopatológicos, el 18.3% tuvieron algunas manifestaciones de descompensación y el 9.6% sufrieron descompensaciones severas. Los síntomas emocionales predominantes fueron angustia y depresión.

Conforme transcurrieron los días, la mayoría de los damnificados mostraron una notable capacidad de adaptación y otros experimentaron esta-

dos de desilusión, apatía e incertidumbre ante el futuro.

Medidas adoptadas

En forma inmediata se dio respuesta a la situación de emergencia provocada por el sismo del 19 de septiembre de 1985. Pocos minutos después de concluido el fenómeno telúrico se organizaron brigadas de miles de voluntarios que se movilizaron para llevar ayuda a toda la población en desgracia.

Fueron instauradas las Comisiones Nacional y Metropolitana de Emergencia con el fin de avocarse a la solución de los problemas ocasionados por el sismo y, prioritariamente, tomar las medidas necesarias con objeto de salvar a los sobrevivientes y albergar a las víctimas del siniestro.

Se realizaron acciones para atender aspectos en materia de: seguridad pública y salvamento; inspección y peritaje de edificios; servicios médicos y salud; equipo pesado y demolición; abasto de productos básicos; albergues, alimentación y donación de la ciudadanía; asuntos legales de siniestros y personas fallecidas; servicios hidráulicos, servicios urbanos; transporte colectivo; servicios comitativos provenientes del extranjero; apoyos administrativos; e información y comunicación social.

La Secretaría de la Defensa Nacional puso en acción el Plan de Emergencia DN-III, movilizando a más de 3 mil 800 elementos del ejército, 25 ambulancias, 600 motocicletas y 500 camiones. Con estos elementos se prestó auxilio a la comunidad, se acordonaron los lugares críticos, y se apoyaron las acciones para sacar escombros, personas heridas y cadáveres.

La Secretaría de Marina también aplicó su Plan de Desastres, acordonando el centro de la Ciudad de México en donde se encontraban los edificios más dañados y los 1 300 elementos asignados apoyaron las acciones de rescate.

Las autoridades del Departamento del Distrito Federal dispusieron que más de 50 mil hombres trabajaran en la solución de los problemas más urgentes, con instrucciones precisas de dar prioridad al rescate de las personas atrapadas; se dio atención especial al restablecimiento de los servicios urbanos.

Ante la situación de emergencia, el Sector Salud coordinó las acciones dirigidas a reponer las condiciones y servicios de salud ambiental. De acuerdo al programa de emergencia se estableció dar prioridad a:

- Albergues de damnificados;
- Aprovisionamiento de agua potable;
- Instalaciones de letrinas y recipientes sanitarios, y
- Control de la fauna nociva

Las instituciones del Sector Salud se coordinaron mediante reuniones diarias a partir del 20 de septiembre, en las que participaron:

- Servicios de Salud Pública en el D.F., de la Secretaría de Salud,
- Servicios Médicos del D.D.F.,
- Subdirección Médica del IMSS,
- Subdirección Médica del ISSSTE,
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia,

- Gerencia Médica de PEMEX,
- Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud,
- Dirección General de Epidemiología de la SSA,
- Dirección General de Salud Escolar de la S.E.P.
- Dirección General de Asistencia Social del D.D.F.
- Secretariado Técnico del Gabinete de Salud,
- Cruz Roja Mexicana,
- Organización Panamericana de la Salud,
- Promotoras Voluntarias de la SSA, e
- Instituto Nacional del Consumidor

Se dio atención inmediata a 12 605 lesionados, de los cuales 1 879 ameritaron hospitalización.

El D.D.F., el D.I.F., la SSA, el IMSS, el ISSSTE, los Patronatos de Voluntarios, las iglesias y los clubes de servicios procedieron a la atención de los damnificados en albergues y campamentos, proporcionando comida, ropa de abrigo y servicios sanitarios.

El número de personas en 144 albergues de las 16 delegaciones del D.F., fue de 20 870 y se instalaron 76 campamentos en 4 delegaciones, que brindaron atención a 11 515 damnificados.

Se estableció la red de vigilancia epidemiológica en los albergues, detectándose brotes de enfermedades gastrointestinales; se aplicó antitoxina tetánica o toxoide tetánico a los lesionados; a los niños de los albergues se le suministró la vacuna contra el sarampión.

Debido a la suspensión del suministro de agua

en ciertas zonas de la ciudad, que afectó a cerca de 6.2 millones de personas, fue necesaria la concentración de camiones cisternas y el empleo de bolsas-depósito de plástico semirígido, para aumentar los sitios de distribución de agua en las delegaciones afectadas.

Fueron emprendidas de inmediato acciones de análisis de la calidad del agua, estableciéndose normas para su manejo y consumo. Ante la posibilidad de contaminación del agua suministrada al público, se recomendaron las siguientes medidas:

- Hervir el agua para consumo humano durante 10 minutos.
- En caso de no disponer de agua hervida, usar pastillas de hipoclorito de sodio: una por litro de agua, después de disolverlas, esperar 10 minutos por lo menos antes de su consumo.
- En el sistema de potabilización se incrementó el contenido de cloro en el agua distribuida.

Las fracturas que se produjeron en el sistema de drenaje propiciaron un serio problema, por lo que el D.D.F., PEMEX, la S.D.N., la S.M. y las compañías constructoras particulares, procedieron a instalar letrinas móviles para el personal destacado en la obra de rescate. El Instituto Nacional del Consumidor proveyó de recipientes simples: botes de pintura de 20 litros, cubetas de PVC y botes alcoholeros, forrados con bolsas de plástico.

Se distribuyó cal y lechada de cal para la inactivación microbiana, amortiguación de olores

y facilitación del manejo ulterior de los desechos. En el mes de octubre, se instalaron recipientes sanitarios con capacidad suficientes para servir hasta por un mes, a 20 personas.

Una vez terminadas las actividades de rescate, se procedió a la fumigación y desinfectación de escombros, acciones realizadas tanto en las zonas de desastre como en las áreas que funcionaron como depósito de cadáveres, para evitar la posible diseminación de la fauna responsable de zoonosis.

Ante la perspectiva de la permanencia de damnificados en los campamentos durante la temporada de invierno, se solicitó a la OPS la dotación de 2 mil dosis de vacuna contra la influenza, las cuales se aplicaron a las personas mayores de 65 años y a los que presentaron patología cardiopulmonar crónica.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia proporcionó aproximadamente un millón 400 mil raciones alimenticias en las zonas de desastre y repartió 28 696 cobertores y 120 toneladas de ropa y calzado.

De manera paralela a las acciones extraordinarias de atención médica, salud pública y asistencia social, se efectuaron acciones de rescate, salvamento y evacuación de pacientes y trabajadores que se encontraban en las áreas afectadas. La SSA trasladó a diferentes unidades del D.F., a 292 pacientes del Hospital General de México y a 167 del Hospital Juárez.

Organización para la Reconstrucción.

El día 9 de octubre de 1985, el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, instaló la Comisión Nacional de Reconstrucción, siendo el organismo responsable del diálogo, consulta y concertación, donde el gobierno recogerá las aportaciones de los ciudadanos, los grupos y las organizaciones sociales para fortalecer en la reconstrucción la democracia, las libertades y las instituciones de la Nación.

La reconstrucción persigue nueve propósitos:

1. Auxilio a los damnificados.
2. Coordinación de la acción pública y social en torno a las prioridades de reconstrucción de viviendas, hospitales, escuelas, monumentos, templos, comunicaciones, sistemas de agua potable y el restablecimiento de los servicios públicos.
3. Fomento de la descentralización de los diversos aspectos de la vida nacional, tanto del sector público como de los sectores privado y social, atendiendo el equilibrio urbano y la integración regional.
4. Promoción de fuentes de financiamiento y consideración de estrategias y prioridades para la asignación de recursos que demanden las tareas de reconstrucción.
5. Formulación de las readecuaciones necesarias a los planes y programas del Gobierno de la República, ubicando eficientemente las tareas de reconstrucción en las

políticas de desarrollo nacional, sectorial y regional.

6. Promoción y organización de la participación social en las tareas de construcción.
7. Promoción y uso adecuado y oportuno del auxilio internacional.
8. Sistematización de la experiencia de enfrentamiento de los problemas provocados por el sismo, para formular programas preventivos de situaciones de emergencia; y
9. Observancia de un escrupuloso, eficiente y honesto uso de los recursos.

Para lograr el eficaz cumplimiento de estos propósitos se integraron seis comités que auxilian a la Comisión Nacional:

El Comité de Reconstrucción del Área Metropolitana de la Ciudad de México, coordinado por el Jefe del Departamento del Distrito Federal, responsable de coordinar las acciones para observar la normalización y readecuación de los servicios públicos, atender a los grupos damnificados, con preferencia a los de limitada capacidad económica; establecer prioridades en los programas de construcción, autoconstrucción, remodelación y reparación de viviendas; modificar normas y procedimientos de construcción para prevenir riesgos; promover nuevos horarios de trabajo, rutas y sistemas de transporte; simplificación de trámites para fomentar nuevas inversiones que recuperen empleos y construcción.

El Comité de Descentralización, coordinado por la Secretaría de Programación y Presupuesto. La descentralización de la vida nacional se apoya en la reorganización de la Administración Pública Federal, manteniendo las sedes de las Secretarías de Estado en la capital, descentralizando recursos, oficinas y facultades, como parte de un proceso amplio que incluye la educación superior, la actividad económica industrial y los servicios, el comercio y las finanzas.

El Comité de Asuntos Financieros, coordinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la función básica de compatibilizar la necesidad de recursos para las tareas de reconstrucción con los recursos disponibles. Su tarea es promover, captar y movilizar los recursos internos y externos que se requieran para la reconstrucción; estimular los mecanismos que faciliten el financiamiento de la vivienda; la creación de instrumentos de ahorro que permitan la movilización adicional de recursos, y el diseño de estímulos fiscales que coadyuven a la descentralización de la actividad económica y de la población a través de la infraestructura y vivienda complementaria.

Para concentrar la ayuda en efectivo, tanto nacional como internacional, se abrió la cuenta No. 001 en Nacional Financiera, bajo el nombre de Fondo Nacional de Reconstrucción, quedando la administración de dicho fondo a cargo de un Comité Técnico Mixto presidido por el Secretario de Hacienda y Crédito Público.

El Comité de Auxilio Internacional, coordinado por la Secretaría de Relaciones Exteriores, para tomar las medidas necesarias para canalizar apropiadamente la ayuda brindada por un gran número de pueblos y de gobiernos e individuos de

la comunidad internacional, conforme a las necesidades e intereses nacionales.

El Comité de Prevención y de Seguridad Civil, coordinado por la Secretaría de Gobernación, para diagnosticar los riesgos previsibles, diseñar planes y programas específicos de seguridad civil, recomendar instrumentos de coordinación y concertación que permitan respuestas rápidas y eficaces; coordinarse con las acciones de los Estados y Municipios, y organizar y establecer el Sistema Nacional de Protección Civil que garantice la mejor planeación, seguridad, auxilio y rehabilitación de la población y de su entorno ante situaciones de grave riesgo colectivo o desastre, incorporando la participación de la sociedad en su conjunto.

El Comité de Auxilio Social, con cuatro coordinaciones en las áreas de: educación, empleo, vivienda y salud.

La Coordinación de Educación corresponde a la Secretaría de Educación Pública, siendo su responsabilidad la de restablecer el acceso a las escuelas y su adecuado funcionamiento; prever las necesidades de reorganización de los servicios y uso óptimo de la infraestructura para apoyar a otras actividades que se descentralicen.

La Coordinación de Empleo, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Trabajo, se encarga de restablecer los empleos de quienes se vieron afectados directamente, conviniendo con la industria, los bancos y las compañías de seguros, fórmulas que benefician a la industria y a sus trabajadores.

La Coordinación de Vivienda corresponde a

la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, para atender las necesidades de vivienda de los damnificados del sismo, apoyando la autoconstrucción y reparación, y teniendo como prioridad la atención de las necesidades de las clases populares.

La responsabilidad de la Coordinación de Salud recae en la Secretaría de Salud y se encarga de las acciones encaminadas a restablecer capacidades básicas y, a la vez, reorganizar el sistema hospitalario de la zona metropolitana y del conjunto del país, buscando compatibilizar las necesidades de ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorar su calidad, de descentralizar, sin descuidar el avance de la medicina mexicana en sus centros de excelencia.

El 15 de octubre de 1985 fue instalada la Coordinación de Salud, con el objeto de propiciar que las acciones de los sectores público, social y privado que se lleven a cabo en el marco de la reconstrucción de la infraestructura hospitalaria y del reordenamiento de los servicios de salud en la zona metropolitana de la Ciudad de México, se desarrollen de manera oportuna y eficaz para bien de la comunidad. La coordinación de Salud tiene las funciones siguientes:

- Opinar sobre las estrategias de reordenación de los servicios de salud en la zona metropolitana de la Ciudad de México y en otras entidades federativas, cuando estén directamente vinculadas a aquellos.
- Proponer opciones tendientes a la óptima reposición de la infraestructura hospitalaria, particularmente en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

- Sugerir medidas tendientes a lograr el uso más racional y eficiente de la infraestructura hospitalaria.
- Formular propuestas dirigidas a la ampliación de la cobertura de los servicios y al mejoramiento de su calidad.
- Opinar sobre los lineamientos y alternativas para recibir, orientar, controlar y aplicar los recursos que se asignen para atender las respectivas necesidades que surjan, así como las que voluntariamente aporten personas o instituciones, siempre tendientes al beneficio de la comunidad.

Con el propósito de organizar en forma más efectiva los diferentes esfuerzos encaminados a la reconstrucción se creó la Coordinación Técnica de Reconstrucción de la Infraestructura de Salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, como unidad administrativa temporal de la propia Secretaría de Salud, adscrita a la Subsecretaría de Planeación con las siguientes facultades:

- I. Integrar el proyecto de Programa de Reconstrucción de la Infraestructura Hospitalaria en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, a partir de los elementos que proporcionen las distintas unidades administrativas competentes de la Secretaría y con la intervención de la Dirección General de Planeación y Presupuesto y las unidades competentes de las entidades que componen el Sector Salud, en lo que corresponda;
- II. Llevar el seguimiento de la ejecución del Programa.

- III. Apoyar la coordinación entre las diversas unidades administrativas de la Secretaría para el más eficaz cumplimiento del Programa; y
- IV. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines.

Asimismo se creó el Comité Interno de Reconstrucción de la SSA, integrado por los Subsecretarios de Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y Desarrollo, el Oficial Mayor, el Contralor Interno, el Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud, el titular de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y el titular de los Servicios de Salud en el Estado de México. El Comité lo preside el Secretario de Salud, fungiendo como Coordinador el Subsecretario de Planeación y como Secretario Técnico el Coordinador Técnico de Reconstrucción.

La Coordinación Técnica de Reconstrucción de la Infraestructura Hospitalaria en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México es auxiliada por un cuerpo de asesores integrado por expertos en las distintas disciplinas vinculadas con la salud y por el representante local de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Secretario de Salud estableció, con apoyo del Secretario Técnico de la Coordinación de Salud, grupos de trabajo que aportaron elementos para la formulación y establecimiento del Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud. Las aportaciones de estos grupos de trabajo fueron sobre las siguientes materias:

1. Atención Médica de Primer Nivel
2. Atención Médica Hospitalaria (segundo nivel)

3. Atención Médica Hospitalaria (tercer nivel)
4. Salud Pública
5. Captación de Fondos
6. Regulación y Fomento Sanitario
7. Reconstrucción de la Infraestructura
8. Salud y Sociedad Igualitaria
9. Educación para la Salud
10. Enseñanza
11. Investigación
12. Asistencia Social
13. Salud y Bienestar Social
14. Salud y Seguridad Social

Las aportaciones de estos grupos de trabajo fueron incorporadas al Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud y con ellas se editó un documento que incluye los resultados de los trabajos desarrollados por los grupos.

Por último, se señala que los trabajos de reconstrucción y construcción quedaron a cargo de la Oficialía Mayor de la SSA; los correspondientes a la habilitación y rehabilitación, se desempeñaron a través de la Dirección General de Administración, en tanto que para atender las obras de construcción, se creó el 10 de enero de 1986 por acuerdo del Secretario de Salud, la Unidad Ejecutora de la Obra Nueva del Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud. Esta es una unidad administrativa temporal, con las siguientes facultades:

1. Ejecutar las obras nuevas previamente autorizadas, celebrando al efecto, los contratos de obra necesarios, autorizando mediante la supervisión correspondiente, los avances de obra, conforme al programa calendarizado y

el proyecto ejecutivo aprobado

2. Fincar los pedidos respectivos a los proveedores de equipo médico y administrativo que se requiera, de acuerdo a programas, recursos y normas aplicables.

La unidad se apoya en los servicios de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, manteniendo informada de sus acciones a la Coordinación Técnica para la Reconstrucción. Por otra parte la Contraloría Interna de la Secretaría, realiza las acciones de verificación y auditoría interna de los recursos asignados.