

TERREMOTO DE SAN SALVADOR

EL 10 DE OCTUBRE DE 1986.

ASPECTOS DE SALUD
TERREMOTO DE SAN SALVADOR
EL SALVADOR, OCTUBRE 10 DE 1986

	Pág.
INTRODUCCION	
I- ANTECEDENTES	
II- EFECTOS DEL SISMO EN LA CAPITAL	1
III- DAÑOS EN LAS ESTRUCTURAS FISICAS DE SALUD....	3
IV- RESPUESTA DE ASISTENCIA MEDICA EN LA FASE DE EMERGENCIA.....	4
- Atención hospitalaria	4
- Asistencia ambulatoria	7
- Educación en Salud	7
- Acciones de Vigilancia Epidemiológica.....	7
- Saneamiento ambiental	8
- Control de alimentos	8
- Control de vectores	8
- Vigilancia Nutricional	9
- Salud mental	9
- Coordinación y respuesta del Sector Salud...	9
V- LOGISTICA Y SUMINISTROS	9
- Suministros a nivel del Ministerio de Salud.	10
VI- COOPERACION INTERNACIONAL	10
VII- ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD.....	11
- Area Administrativa	11
- Area Técnica	12
VIII-ORGANIZACION NACIONAL DEL COMITE DE EMERGENCIA	12
IX- OBSERVACIONES	13
X- EVALUACION	14

ASPECTOS DE SALUD DEL TERREMOTO DE SAN SALVADOR

I- ANTECEDENTES

El día 10 de octubre de 1986 a las 11:50 am. (hora local) un fuerte sismo de magnitud 5.4 escala Richter sacudió la ciudad de San Salvador, el epicentro fue ubicado en el área de los Planes de Renderos a 5 1/2 kms. de la capital y ubicado frente al Cerro de San Jacinto al suroeste de la ciudad. El terremoto fue considerado como uno de los más grandes ocurridos en el país, por su intensidad con una duración de 5 segundos. El área global afectada por la onda sísmica se estimó en 15 km².

El movimiento sísmico fue sentido en mayor o menor intensidad en todo el país, pero en la capital fue la mayor intensidad, siendo los lugares más afectados las poblaciones de San Marcos, Mejicanos, Cuscatancingo, Ayutuxtepeque y en la capital los mayores daños fueron en los barrios de San Jacinto, La Vega, Lourdes, Santa Anita, San Esteban, Modelo, Los Planes de Renderos y el centro de la capital.

Ese mismo día se repitieron sismos con menor intensidad pero que ocasionaron el desplome completo de algunas viviendas y edificios, este hecho permitió que posterior al primer sismo se evacuaran edificios evitando así el número mayor de muertes.

II- EFFECTOS DE SISMO EN LA CAPITAL

El área de San Salvador, tiene una población aproximadamente de 1,000,000 de habitantes y en los últimos años por las condiciones propias que vive el país, ha tenido un incremento poblacional, sobre todo a las áreas marginales, ocasionado por la migración del interior del país, viviendo de

por sí en condiciones de riesgo.

El asentamiento de la ciudad está sobre un área que es atravesada por fallas y en los márgenes del volcán de Chinchontepec, llamándose a esta región el Valle de las Hamacas, por su vulnerabilidad en los fenómenos sísmológicos.

El Departamento de San Salvador está dividido en 3 distritos: San Salvador, Tonacatepeque y Santo Tomás.

El distrito de San Salvador fue el que sufrió los mayores daños, tanto en pérdidas humanas como materiales, la falla atravesó los importantes centros urbanos con una dirección de sur a norte dirigiéndose desde los Planes de Renderos, Barrios San Jacinto, La Vega y Lourdes, el centro de la capital y las poblaciones de Mejicanos, Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Ayutuxtepeque.

El epicentro fue localizado en los Planes de Renderos, en donde la intensidad fue mayor, desplegándose la onda sísmica de sur a norte de la ciudad, a través de las importantes fallas geológicas que cruzan de la ciudad.

En el municipio de Santo Tomás que agrupa 5 poblaciones, el efecto más severo lo sufrió la población de San Marcos donde los daños fueron de gran magnitud.

En el distrito de Tonacatepeque que agrupa 9 poblaciones no hubo mayores daños pues están más retiradas del epicentro.

(Anexo 1 mapa del Departamento con localización de áreas de mayor daño).

Los daños causados por el terremoto en la capital son cuantiosos en pérdidas humanas, derivados de los hundimientos y derrumbes de edificios que aplastaron y atraparon en su interior a gran cantidad de

víctimas, tanto de edificios comerciales, gubernamentales, como en humildes viviendas, los cuales sucumbieron a la intensidad de la onda sísmica y también por las pérdidas de viviendas unifamiliares, edificios multifamiliares, oficinas públicas vitales de gobierno, escuelas públicas, colegios privados, aulas universitarias, hospitales vitales para la asistencia a la población, daños severos al sistema de telecomunicaciones, daños a la red de servicios públicos básicos, todo esto se asume que podrían significar varios millones de dólares, para la recuperación de la ciudad.

III- DAÑOS EN LAS ESTRUCTURAS FÍSICAS DE LA CAPITAL EN LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

En el sector Salud 2 grandes instituciones hospitalarias han sido afectadas gravemente por el sismo, los cuales tuvieron que ser evacuados y son el Hospital de niños Benjamín Bloom; es el centro de asistencia pediátrico más importante; el Hospital del Seguro Social, importante centro de asistencia que fue seriamente dañado.

El Hospital Rosales, primer centro médico nacional con capacidad para 700 camas sufrió daños en algunas de sus áreas en un 30%, daños de reparación y otras que hubo de ser derivadas.

Establecimientos de Salud ubicados en el área metropolitana de mayor desastre sufrieron daños, habiendo necesidad de prestar los servicios médicos en tiendas de campaña y otras Unidades con daños de menor magnitud. Lo cual no impidió la prestación de servicios de Salud en esas áreas.

Una comisión se encargó de hacer la evaluación de los daños de las infraestructuras físicas de Salud, siendo los más dañados:

- Hospital Benjamín Bloom
- Unidad de Salud de San Jacinto
- Unidad de Salud de Concepción
- Unidad de Salud de Lourdes
- Hospital de Maternidad
- Hospital Rosales

IV- RESPUESTA DE ASISTENCIA MEDICA EN LA FASE DE EMERGENCIA

Atención Hospitalaria

Al momento del impacto no se podía cuantificar la magnitud de los daños ni el área afectada, pero debido a que los mayores daños estaban localizados más a una área de la capital, la evacuación de los heridos fue inmediata y ágil, la cual estuvo a cargo de brigadas socorristas de la Cruz Roja, Cruz Verde, Comandos de Salvamento, Cuerpos de Seguridad y de la comunidad, quienes trasladaron al mayor número de heridos a la Emergencia del Hospital Rosales y en menor número fueron atendidos en el Hospital del Seguro Social, Hospital Militar. La Cruz Roja brindó los primeros auxilios, enviando a muchos a sus casas y a otros, de acuerdo a la severidad de las lesiones, fueron enviados al Hospital Rosales.

Así, en las primeras 2 horas la Unidad de Emergencia del Hospital Rosales estaba completamente saturada, pudiendo observar heridos en camillas, en el suelo, llenando todos los pasillos y aún en el área de engramado en el exterior de la Unidad de Emergencia y se escuchaba el ruido de las sirenas llevando más pacientes mientras en el interior del Hospital los pabellones eran desalojados ubicando a los pacientes en los corredores y los jardines del Hospital, por el temor a otros sismos, ya que algunas instalaciones habían sufrido daños.

Se había improvisado una sala de cirugía en el Servicio de Oftalmología de Mujeres, ya que las salas de operaciones de emergencia habían sufrido leves daños, pero eran inseguros, ya se hacía una evaluación de los pacientes encamados con el fin de dar altas y poder así dejar camas para ser utilizadas. Los servicios de energía eléctrica y agua estaban dañados y se pedía el auxilio de pipas con agua y linternas.

Por otro lado, mientras esto sucedía al mismo tiempo se efectuaba la evaluación de 2 centros hospitalarios con capacidad para atender cualquier emergencia, ambos ubicados a 20 minutos del Hospital Rosales, para constatar si no habían sufrido daños y poner en alerta para

recibir a los pacientes. Previo a la selección de heridos, se proce
dió a evacuar el mayor número de pacientes de la Unidad de Emergencia
del Hospital Rosales hacia el Hospital San Rafael de Santa Tecla y
al Centro de Salud de San Bartolo, a partir de ese momento estos 2
hospitales se convirtieron en centros de máxima atención, habilitando
y trabajando al máximo durante 24 horas en cirugía mayor y menor,
afrontando en las primeras horas la carestía de anestesistas, lo cual
fue solucionándose con médicos anestesistas de países vecinos y anestesis
tas nacionales, particulares voluntarios. Así a las 8 a.m. del día
sábado la emergencia del Hospital Rosales ya estaba vacía, ya no se
observaba ningún paciente en los pasillos y la emergencia inmediata
estaba controlada y los pacientes encamados por otras dolencias habían
sido trasladados a otros hospitales del interior del país, asimismo se
habían trasladado pacientes traumatizados a los hospitales de Santa
Ana y Sonsonate, distantes a 60 minutos de la capital y el Hospital
San Rafael aún tenía capacidad para habilitar 35 camas, si ello fuera
necesario.

En cuanto a las necesidades más apremiantes de estos centros para una
atención pronta y de mejor calidad a los pacientes, consistía en anal
gésicos inyectados, antibióticos, anestésicos y esteroides para trauma
tismos craneanos, antitoxina tetánica y películas de rayos X, pomadas
para quemaduras, soluciones electrolíticas.

El Hospital de Niños Benjamín Bloom que había sufrido daños severos
al desplomarse todo el pabellón de la Consulta Externa y área de Ser
vicios Auxiliares. La torre de 7 pisos donde están los servicios de
encamados tenía algunas grietas y ante el temor que pudiese ceder, fue
evacuado inmediatamente con la ayuda valiente del personal y de los
padres de familia. Así fueron dados de alta a niños menos delicados
y que sus padres se hicieron presentes para llevárselos. Los pacien
tes delicados graves fueron referidos a los Hospitales de San Bartolo
y San Rafael y el resto de niños fueron instalados en carpas provisio
nales en áreas aledañas al Hospital presentando las necesidades urgen
tes de tiendas de campaña, sábanas, alimentos para los niños, agua,
lámparas y linternas de mano, asimismo medicamentos. La farmacia del
hospital estaba soterrada, afrontando una serie de dificultades que li
mitaron la asistencia a los pacientes.

Otro importante Hospital como es Maternidad sufrió daños en su estructura física y en equipos, ante el temor el personal procedió a la evacuación inmediata a las zonas de parqueo, donde se instalaron tiendas de campaña y se procedió a brindar la atención que demandaban los pacientes.

El Seguro Social evacuó sus instalaciones por los daños sufridos, prestando sus servicios de emergencia en el parqueo del Hospital.

Las Unidades de Salud que sufrieron daños brindaron atención en las calles adyacentes o parques vecinos. La respuesta fue efectiva, ya que en ningún momento los Servicios de Salud paralizaron sus acciones.

La respuesta inmediata del personal hospitalario permitió que en un lapso de 12 horas la emergencia inmediata de atención de heridos había disminuido la afluencia de pacientes; se concretaba a las víctimas que se rescataban de los escombros y la atención se centraba a los procedimientos de cirugía mayor.

En las primeras 72 horas posteriores al desastre, se reportó la atención a 1500 pacientes en el Hospital Rosales y en las primeras 72 horas se reportan 3,823 pacientes atendidos por Salud y Cruz Roja reporta haber atendido 5,600 pacientes.

Los reportes oficiales del Comité de Emergencia Nacional dan cifras de 10,000 heridos durante este terremoto, que según la historia de los desastres ocurridos en el país, se considera el que mayor daños ha causado.

La mortalidad reportada en las primeras horas, correspondiente a pacientes que fueron llevados a los hospitales ya casi moribundos y que su estancia fue muy corta asciende a 62 fallecidos.

La naturaleza de lesiones que más prevaleció fueron los traumatismos, los cuales fueron muy variados y muchos con requerimiento de procedimientos quirúrgicos ortopédicos.

ASISTENCIA AMBULATORIA

Pasada la emergencia inmediata y como un refuerzo en atención médica al sistema normal, se implementaron 25 brigadas móviles de salud para atender las zonas dañadas por el desastre constituidas por equipos formados por médicos, personal paramédico, inspectores de saneamiento y educadores en salud. Estos equipos fueron reforzados por personal médico y paramédico de los países hermanos de Honduras y Guatemala, ayuda que fue muy significativa.

Paralela a las acciones de asistencia médica se realizaron acciones de:

Educación en Salud

Las acciones de Educación en Salud a la comunidad se realizó a través de unidades de sonido, charlas en la comunidad, mensajes en radio y televisión y a través de volantes impresos con las medidas necesarias a tomar sobre aspectos de saneamiento del medio, control de diarreas, disposición de basuras y excretas, rehidratación oral y uso de aguas.

Acciones de Vigilancia Epidemiológica

Paralela a las acciones de asistencia ambulatoria, se iniciaron las acciones de vigilancia epidemiológica, habiendo desarrollado un protocolo para investigación pronta y oportuna de casos de enfermedades objeto de vigilancia priorizando sobre las enfermedades: Diarreicas, respiratorias, tifoidea, hepatitis, paludismo y dengue; además un estricto control de los informes epidemiológicos diarios con reportes de todos los Centros Hospitalarios, Unidades de Salud y brigadas médicas del ISSS, Hospital Militar, Cruz Roja, Hospital de ANTEL; datos que eran manejados por computadoras, teniendo así la facilidad de contar diariamente con los reportes de casos.

La incidencia de las enfermedades no varió el comportamiento normal a lo esperado, se dieron rumores de epidemias, las cuales fueron inmediatamente descartadas con toda veracidad, ya que el sistema establecido lo permitía. Se reportaron casos de tifoidea y hepatitis en los

primeros días pero por el período de incubación no corresponde a cuadros adquiridos en la emergencia; las enfermedades diarreicas presentaron su curva normal esperada (ANEXO 2), la inmunización con antitetánica se consideró sólo en los trabajadores de rescate y remoción de escombros.

Saneamiento Ambiental

En las primeras 48 horas, las acciones fueron priorizadas a los hospitales, donde se construyeron las letrinas necesarias, control del agua, alimentos y la adecuada disposición de basuras. Luego a la par de las brigadas médicas que se desplazaron a las zonas de desastres, también estaban integrados los equipos de saneamiento ambiental, dividiéndose en áreas para atender los hospitales, centros asistenciales a nivel de la comunidad.

Atendiendo lo referente a agua, ya que los servicios fueron dañados quedando la población y los centros hospitalarios sin el líquido una comisión a nivel gubernamental se encargó de brindar estos servicios, siendo Salud el encargado de velar por la potabilidad del agua y la distribución a los hospitales y unidades de Salud.

Una comisión se encargó de la instalación de depósitos para recolección en las áreas aledañas a los desastres, campamentos y áreas hospitalarias.

Control de Alimentos

Fue realizado por una comisión, estableciendo un plan de vigilancia en los comercios y fábricas de alimentos perecederos, logrando así proteger a la población del consumo de alimentos en mal estado. En los primeros 6 días fueron decomisadas 250,000 libras de carne en mal estado de los comercios, fábricas y mercados, los cuales fueron cuidadosamente destruidas.

Control de Vectores

Para el control de vectores, se tuvo la colaboración de la compañía PEMEX de México que desarrolló al 10º día fumigación del área de la capital, especialmente en las zonas de escombros.

Vigilancia Nutricional

Se reforzaron los hospitales con personal de nutrición para el control nutricional de la emergencia, así mismo se estableció coordinación con la comisión de reparto de alimentos para las porciones a repartir, a la vez que se establecía el control del estado de los alimentos, no reportándose ningún problema por ingesta de alimentos en mal estado en la población.

Salud Mental

Se desarrolló un plan de Salud Mental con equipos médicos psiquiatras y Psicólogos para brindar terapia de apoyo en la población, priorizando en las áreas más afectadas por el terremoto, detectando que a pesar de la magnitud de los daños la población ha respondido satisfactoriamente y que poco a poco va volviendo a su vida rutinaria.

Coordinación y Respuesta del Sector Salud.

A las 72 horas posteriores al desastre se estableció coordinación con instituciones del sector Salud, para buscarle solución a los problemas que se presentarían en materia de necesidades de equipos, materiales y medicamentos, así se estableció una reunión cada dos días en la cual se revisaban las necesidades de cada institución y se acordaba el intercambio de las necesidades. Se puede decir que se obtuvo una respuesta ágil.

La respuesta de la comunidad y sector privado ante la emergencia fue meritoria, ya que se recibieron donativos de diferentes empresas directamente a los hospitales.

V- LOGISTICA Y SUMINISTROS

A nivel nacional el manejo de los donativos fue a través de una comisión formada por miembros de la empresa salvadoreña COEDA, quienes tuvieron un punto único para recepción de los donativos, estableciendo una estructura en la cual habían responsables de recibir los envíos en el aeropuerto y luego en las instalaciones de la Feria Internacional; una vez recibido el donativo, el registro de los envíos estaba a cargo de 2 empresas de computadoras que hacían ágil la actualización de las existencias.

Suministros a Nivel del Ministerio de Salud

Con relación a los medicamentos y material médico quirúrgico, el Ministerio afrontó la emergencia con sus existencias en sus establecimientos, realizando traslados de los hospitales del interior del país y afrontó necesidades apremiantes. Los donativos se recibieron hasta después de 72 horas del desastre, ya que el Ministerio respetó los canales de distribución establecidos para la recepción, requisición y adquisición y los donativos consignados para el Ministerio de Salud en los primeros días eran pocos, ya que venían para otras instituciones. Las asignaciones del Ministerio, se normalizaron cuando se estableció que todo envío de medicamentos destinado a COEDA (Comisión Empresarial de Ayuda) pasaría al Ministerio de Salud y todo envío de medicinas a otras instituciones tendría que ser revisado por personeros de Salud, con el fin de regularizar en el envío de medicamentos de uso delicado y vencidos, que podría poner en peligro la vida de las personas. Así el Ministerio de Salud, presentaba la solicitud al COEDA, quien autorizaba la salida y los medicamentos eran trasladados a las bodegas del Ministerio de Salud para su clasificación, inventario y distribución.

VI- COOPERACION INTERNACIONAL

Se recibió cooperación de los países del área de Centroamérica, Sur América, Norte América, Europa, Asia y Japón. Donativos que ayudaron a aliviar las necesidades más apremiantes en fase posterior al desastre.

Se recibieron los servicios de: 2 hospitales de campaña, 1 hospital del Gobierno del Brasil que permaneció en el país bajo la dirección del Hospital Militar, el buque hospital del Gobierno Mexicano que prestó auxilio en la zona occidental del país, unidades móviles de organizaciones internacionales y brigadas médicas de los países vecinos que prestaron servicio de asistencia médica preventiva en zonas de desastres, para lo cual traían sus equipos y medicamentos necesarios. Brigadas médicas de países fuera del área Centroamericana que contaban con especialistas y con sus equipos fueron de ayuda, en otros casos se consideró poco aprovechada pues se presentaron días después, en algunos casos sin equipo y con problemas del idioma.

VII- ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Desde el año de 1984, el Ministerio de Salud ha realizado cursos de capacitación para el personal sobre preparativos de salud, contando los niveles regionales con sus planes de emergencia, ayudando a que el manejo de la emergencia fuese ágil y oportuno.

Inmediatamente después del sismo del 10 de octubre/86, el Ministerio dio inicio a su plan de emergencia a nivel hospitalario y de los establecimientos de Salud; durante las primeras horas los esfuerzos fueron centrados en atención de heridos, procurar los suministros a los hospitales, organización del personal tanto del área técnica como administrativa.

(ANEXO 3)

Area Administrativa

Comisión de suministros, responsable del control, almacenaje, clasificación y recepción de suministros.

Comisión de Mantenimiento

Integrada por ingenieros, personal técnico y trabajadores tuvieron a su cargo la evaluación de los daños, priorizando primero los hospitales, unidades de Salud y luego otros edificios del Ministerio, así a las 72 horas se tuvo ya la evaluación de los daños sufridos y se inició la reparación en el Hospital Rosales, el que había sufrido daños en su estructura y servicios auxiliares en un 30%. Posteriormente se evalúan daños en otras estructuras, los cuales aún están en proceso de reparación y el Hospital Bloom que necesita ser construido.

Comisión de Recursos Humanos

Responsable de la evaluación de las necesidades de personal en los hospitales para brindar atención derivando personal de otros hospitales hacia aquel que lo necesitara.

Comisión de Comunicación

Bajo la dirección del ingeniero técnico en comunicación que a los 5 días postemerg. había colocado el sistema de comunicación por radio en los 5 hospitales, regiones de Salud, Ministerio de Salud y en unidades móviles,

esta red de comunicación quedará ya permanente en las dependencias.

Comisión de Transporte

Encargada del aprovisionamiento de vehículos y de su asignación de acuerdo a prioridades, asimismo de la dotación de combustible.

Se reforzó el sistema ya existente de turnos poniendo más personal disponible las 24 horas.

El transporte tuvo que ser reforzado, tanto en unidades móviles como con personal, por parte de las otras regiones de Salud del país.

Comisión de Financiero

Inmediatamente a la emergencia el señor Presidente de la República, puso a disposición de las altas autoridades de Salud, una considerable cantidad de dinero para la reparación inmediata de los daños sufridos en los hospitales, para lo cual se nombró una comisión integrada por Financiero Contable, Administración, Auditoría del Ministerio con el objeto de darle un destino útil y en forma eficiente a los fondos.

AREA TECNICA

Comisión Asistencia Médica

Ante la severidad de los daños y la necesidad urgente de brindar servicios médicos y de seleccionar las necesidades más apremiantes de los hospitales, la Comisión de Asistencia Médica realizó 2 tipos de actividades.

1°- Evaluación en cada hospital de las necesidades, tanto en el área administrativa como en el área de asistencia médica.

La Comisión que visitara los hospitales dio respuesta, que consistió en la dotación de alimentación, abrigo, techo, materiales, equipos y medicamentos.

2°- Asistencia con brigadas móviles de Salud en la zona de desastre.

3°- Acciones de vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental y nutrición y salud mental.

VIII- ORGANIZACION NACIONAL DEL COMITE DE EMERGENCIA

El COEN desde 1983, había estado activo en actividades de emergencia en coordinación con otras instituciones de servicio, lo que facilitó que

al momento de la emergencia cada institución se responsabilizara dentro de su campo de actividades, en el momento de la emergencia el Comité se declaró en sesión permanente para coordinar y evaluar el avance de las acciones.

(ANEXO 4).

IX- OBSERVACIONES

Varios factores influyeron negativamente para la atención de los pacientes tales como:

- La no prestación de primeros auxilios en la zona del desastre por equipos médicos ocasionó la aglomeración de pacientes con traumatismos desde leves a severos en los hospitales, lo que hizo más lenta la atención.
- La falta de coordinación con instituciones para mejorar el manejo y traslado de heridos.
- No disponer de un paquete de medicamentos de emergencia para afrontar las primeras 72 horas.
- No disponer de equipos y materiales de emergencia para cubrir las primeras 72 horas.
- Las ayudas extranjeras no respondieron a la emergencia inmediata en las necesidades más apremiantes.
- Poco conocimiento del personal médico y paramédico de la medicina de catástrofe, para clasificación y selección.
- No disponer de instrumentos sencillos para obtener datos estadísticos de salud que nos permitieran conocer con veracidad las atenciones brin dadas.
- Afluencia de recursos humanos médicos que desconocían las costumbres, idioma y en algunas ocasiones sin capacidad técnica.
- Daño a las infraestructuras hospitalarias lo que limitó la adecuada atención a los pacientes.

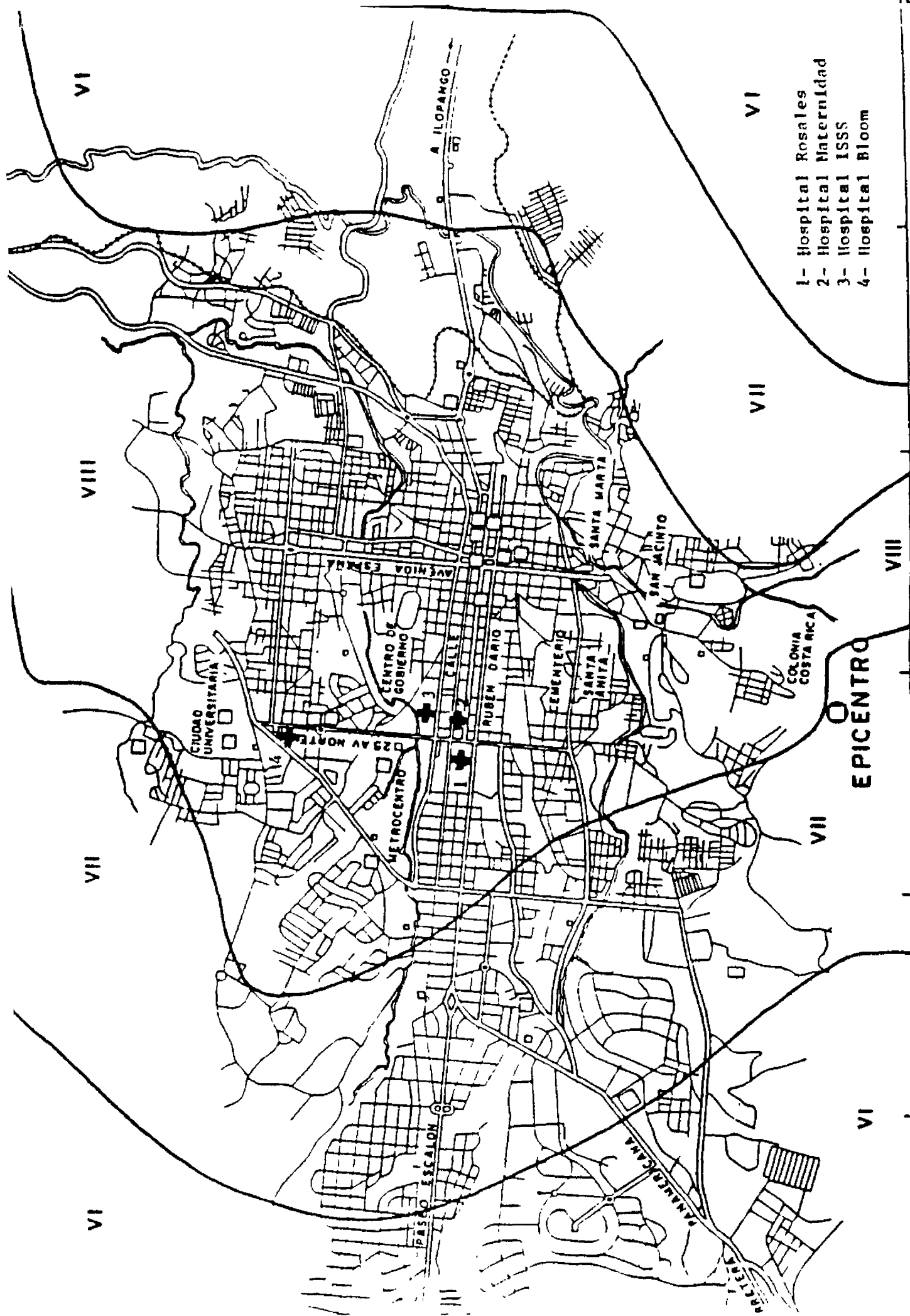
- Desconocimiento del personal operativo hospitalario de la existencia de planes de emergencia.
- Falta de organización, a nivel ministerial, que determinara las funciones en los puestos claves para atender situaciones de emergencia.

X- EVALUACION

El Comité Coordinador de Nivel Central del Ministerio, estimó conveniente recolectar información sobre las acciones que el personal de Unidades de Salud y Hospitales realizó para la atención a víctimas del desastre durante las primeras 72 horas después del terremoto, para esta actividad se ha contado con el patrocinio de OPS/OMS.

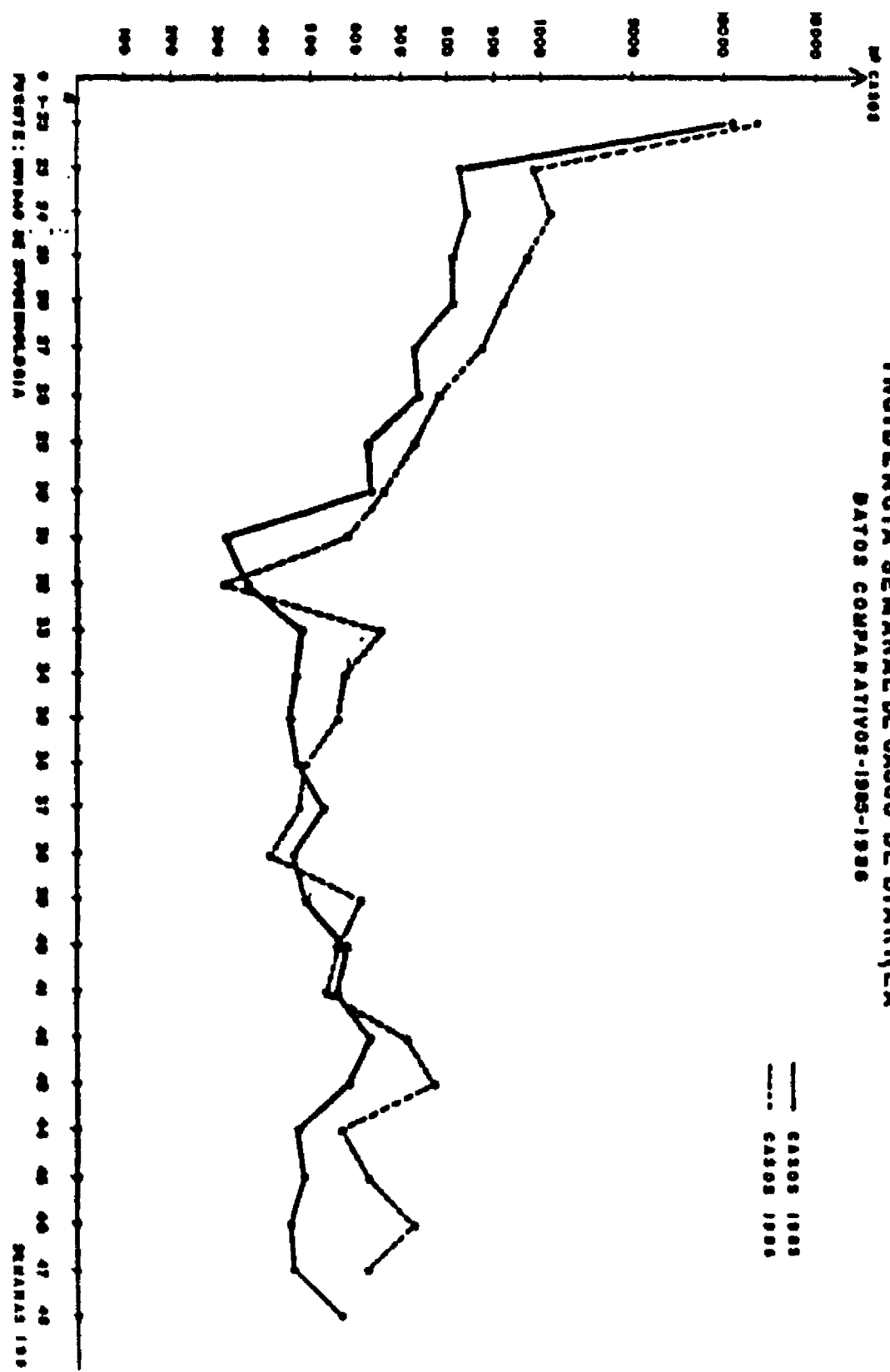
Se reunió al personal de 8 Unidades de Salud y 6 Hospitales del área metropolitana, entregándoseles un cuestionario para ser llenado y contestado; datos que están en proceso de análisis, esperando que éstos servirán para planificar y mejorar las acciones sobre preparativos de salud para situaciones de desastres.

Dra. Delmy Zelaya de Hernández
Jefa Unidad de Educación para
la Salud.



EDIFICIOS CON DAÑO O COLAPSO

INCIDENCIA SEMANAL DE CASOS DE DIARREA DATOS COMPARATIVOS-1985-1986



0-52 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48

PERIODO DE OBSERVACION

SEMANAS 198

01-Dec-86

Reporte de Atenciones y Emergencias Post - Desastre. San Salvador
Region Metropolitana
Total de casos Reportados durante el periodo
comprendido entre Octubre 10 al 6 de Nov., 1986.

No. de Casos Reportados.

	Hospit*	Unidades de Salud	TOTAL REG. METROP.
1. Total de Atenciones	17443	39740	57183
2. No. de Atenciones en Estab.	16635	26204	42839
3. No. Atenciones en Com.	808	13536	14344
4. Cirugia Mayor	734	0	734
5. Cirugia Menor	2829	1177	4006
6. Otros Tratamientos	1013	3748	4761
7. Referidos	517	648	1165
8. Fallecidos	172	1	173
9. Inyecciones	8545	12436 **	20981
10. Curaciones	2777	8950 **	11727

* Incluye Centros de Salud

** En este esta incluido el dato de las brigadas.

01-Dec-86

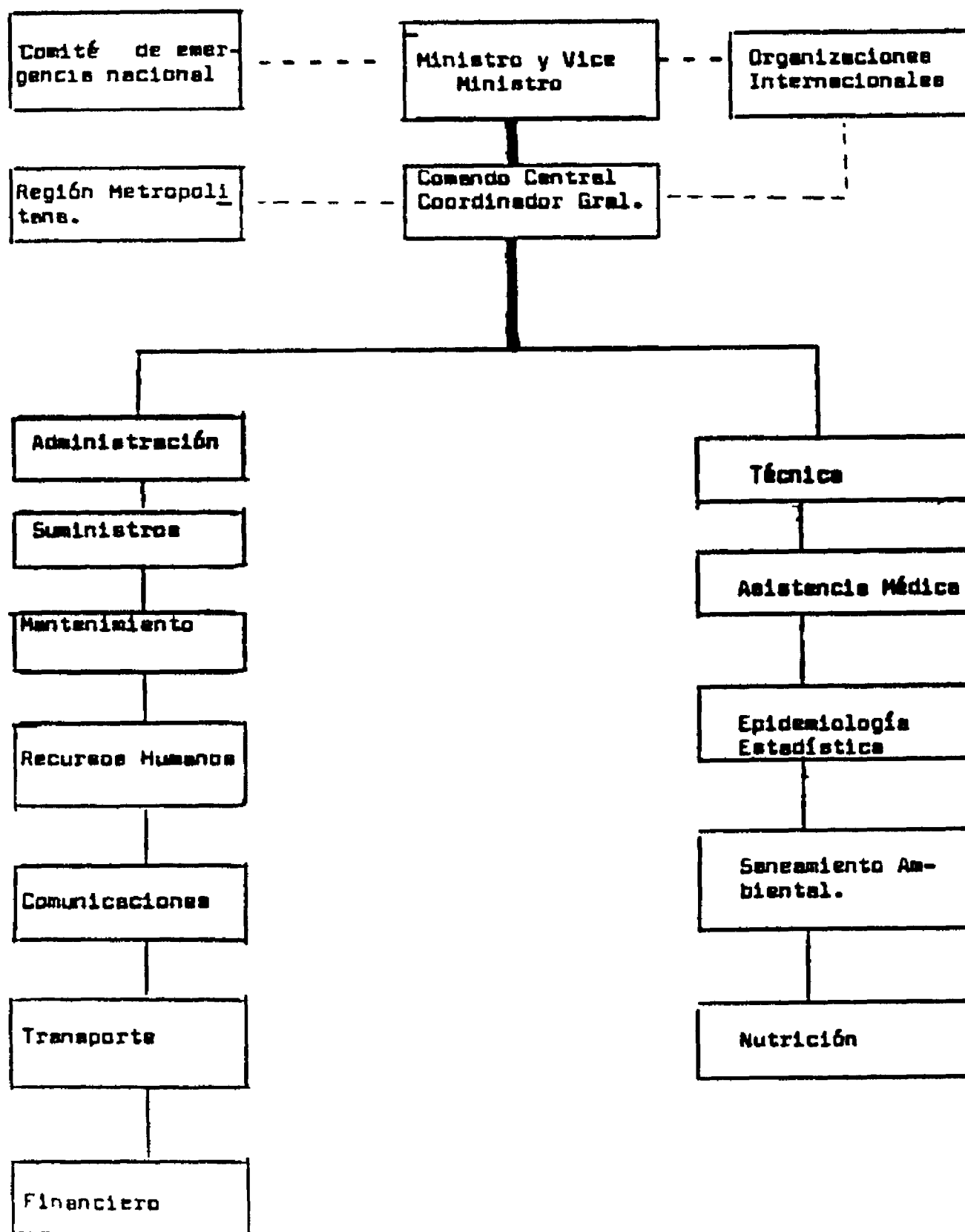
Vigilancia y Monitoreo Epidemiológico Post- Desastre. San Salvador.
Region Metropolitana, 1986.
Total de Casos Reportados durante el periodo
comprendido entre Octubre 10 al 6 de Nov., 1986.

	No. de Casos Reportados		
	Hospit**	Unidades de Salud	TOTAL REG. METROP.
MORDIDOS DE PERRO Y OTROS	89	767	856
DIARREA	1231	3124	** 4355
GRIPE + I.R.A.	1882	8655	**10537
HEPATITIS	14	26	40 *
DENGUE	5	13	18
PALUDISMO	14	12	26
TIFOIDEA	33	19	52 *
SARAMPION	0	0	0 *
INTOX. ALIMENTARIA	6	0	6
MENINGITIS	3	0	3

* El periodo de incubacion de estas enfermedades
es previo a la fecha del desastre.
** Incluye Centro de Salud.
*** En este esta incluido las bgdas.

ORGANIZACION Y COMISIONES

La organización para atender las acciones e desarrollar y lograr una
eficiente respuesta MINISTERIO DE SALUD



COMITE NACIONAL DE EMERGENCIAS

COMITE DE
RECEPCION

COMITE
EJECUTIVO

RECONSTRUCCION
NACIONAL

- RESCATE Y REMOCION DE ESCOMBROS
- SEGURIDAD
- SERVICIOS PUBLICOS
- ALIMENTOS Y ROPA
- VIVIENDA
- SALUD PUBLICA
- INFORMACION Y COMUNICACION
- ESTADISTICAS
- SOLICITUDES