

"Hay una grieta en mi corazón:
un planeta con desilusión"

(Gustavo Cerati: **El temblor**)

DEDICATORIA

A mis compañeros del personal
del Sistema Integrado de Salud
de Bocas del Toro

por su esmero y dedicación

y a Oliver Hamilton, pensionado, cuyo amor a su
hospital fue más allá de
lo esperado.

INTRODUCCION

Un terremoto de 7.5 en la escala Richter no se padece todos los días. Y menos aún en una zona geográfica en la que tradicionalmente los desastres son esporádicos: el Canal de Panamá es fiel reflejo de esta situación de estabilidad telúrica.

Sin embargo, a las cuatro de la tarde con cincuenta y siete minutos del lunes 22 de abril de 1991, con el sol en el grado cero del signo zodiacal de Tauro (signo de Tierra), la sorpresa se apoderó de una población apacible: con una violencia inusitada, olas de tierra, olas de cemento, olas de edificios se levantaron, estrellándose luego para volver a elevarse: tras un rugido inicial, cuarenta segundos después se habían derrumbado cientos de casas, se había fracturado el sistema de acueductos, había desaparecido la energía eléctrica y una población sin preparación alguna se enfrentaba a la furia de una naturaleza en movimiento.

Este documento pretende repescar para esta generación, para las generaciones futuras, de ésta y de otras latitudes, el comportamiento del personal de salud de la provincia de Bocas del Toro, Panamá, y sus interrelaciones con otros sectores de la vida cotidiana de esta comunidad humana.

ANTES

Bocas del Toro, una provincia panameña cuya principal producción es el banano, no estaba preparada en modo alguno para enfrentar un desastre, ni de esa magnitud ni de cualquier otra: no existía coordinación entre los grupos presumiblemente protagónicos y todo intento de establecer una organización para algún tipo de defensa civil tropezaba con el deseo de figurar de las personas que se autodesignaban "desastrables". Nadie creía seriamente en la posibilidad de un terremoto, nadie pensaba seriamente en qué llegaría un momento en que la vida de todo un pueblo cambiaría en tan sólo cuarenta segundos.

La experiencia más cercana en el tiempo fue durante la invasión del mes de diciembre de 1989, en la que se temían enfrentamientos y combates. Previamente, en 1988, una inundación y en 1970, otra inundación que por sus proporciones fue bautizada como "la llena", y que colocó a la población bocatoreña en situación de emergencia, pero el río Changuinola modificó su curso y el recuerdo del desastre se fue transformando en algo soportable, sobre todo cuando la empresa bananera establecida en este pedazo de Panamá construyó canales adecuados de drenaje.

Así las cosas, lejana la inminencia de la tragedia, cada quien se fue durmiendo, hasta que la palabra desastre se asociaba a niños desnutridos de portadas de revista, con ojos de unicornio tísico, pero no al banano de primera calidad. No se realizaban ejercicios de evacuación en las escuelas, ni en las oficinas, ni en los hospitales.

De manera que cuando la Tierra se sacudió, prevaleció el instinto sobre el aprendizaje (que, en la mayoría de los casos, era producto del cine y sus producciones apocalípticas), al estupor inicial siguió la acción, primero indefinida y luego más coherente, hasta que llegaron los políticos a controlar la situación y la descontrolaron casi por completo.

Los hospitales se sustrajeron a la actividad política de una manera drástica y definitiva, hasta el extremo de que los más altos magistrados de la Nación, en sus cortas visitas a la región, no visitaron los hospitales, y quienes lo hicieron ni siquiera vieron los destrozos que la naturaleza había provocado.

De los tres hospitales con que cuenta la provincia de Bocas del Toro, dos sufrieron daños superiores al 60% y el de la ciudad de Almirante sufrió daños en un 20%, un centro de salud se resquebrajó y dos puestos de salud se fueron materialmente al

suelo. La comunicación desde el hospital Regional de Changuinola hacia cualquier otro lugar del mundo quedó interrumpida (hasta que una fábrica de cigarrillos prestó un aparato de radio) y cada área tuvo la necesidad de resolver sus problemas de manera aislada: sin mucho aspaviento, se habían creado los sistemas locales de salud, y cada sistema local de salud organizó su comité de desastres, sin siquiera desempolvar los manuales que se les había enviado tiempo atrás y que permanecían engavetados en espera de tiempos mejores, y otros se asimilaron a comités ya existentes, de los cuales el más destacado fue el de la ciudad cabecera de la provincia, Bocas del Toro ("Bocas town"). Por su situación esquinera, la ciudad de Almirante debió prepararse para recibir su ayuda a través del ferry que realiza viajes diarios entre esta localidad y Chiriquí Grande (región que no sufrió daños y que se comunica por tierra con el resto del país). La zona fronteriza con Costa Rica, Guabito, debía surtir y retroalimentarse del centro de salud de Las Tablas, la última de las fincas bananeras, y Changuinola, centro de referencia médica, con el número mayor de profesionales de la salud y la totalidad de los especialistas, absorbió una enorme cantidad de trabajo, sobre todo porque la actividad bananera concentra en este área el 50 % de la población de toda la provincia.

Otro de los factores que representó un potencial problema fue la situación de integración de la salud. Desde 1972, los servicios del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social fueron integrados con el fin de evitar la duplicación de recursos. No obstante, desde 1990 se planteó la posibilidad de "desintegrar" este sistema de atención, de manera que mientras el Ministerio de Salud coordinaba con una Dirección Regional la Caja de Seguro Social sólo reconocía tres instalaciones (dos hospitales y una policlínica) y las rutas de comunicación dependían del despacho que remitía el documento: en ocasiones la mano derecha desconocía lo que hacía la izquierda y, en una provincia olvidada, donde los medicamentos llegan cada cuatro meses, la única forma de realizar cualquier actividad de salud era de manera coordinada. Afortunadamente, las discusiones bizantinas que se desarrollaron en los altos escaños gerenciales del nivel central no afectó el funcionamiento del personal que tuvo que enfrentar la desgracia.

DURANTE

La noche de la tragedia, murieron 22 personas a consecuencia directa de traumatismos y una a consecuencia del susto, 251 resultaron heridas y 69 quedaron hospitalizados por causa del sismo.

El triste honor de ofrecer los cadáveres se repartió del tenor siguiente:

Almirante: 6
Changuinola: 11
Guabito: 5

También nacieron dos pares de gemelos, uno de los pares a escasos minutos del sismo, y fueron una especie de reflejo de la realidad: mientras unos morían por la furia incontenible de los elementos, la esperanza se reavivaba con una regeneración de la raza humana en el mismo instante en que parecía que todo iba a desaparecer.

Continuó vibrando toda la noche (se registraron cerca de 300 movimientos sísmicos ese día y cuando tembló violentamente por segunda vez, el viernes 3 de mayo de 1991, se habían registrado más de 1200), con sacudidas esporádicas: parecía que todo el mundo estaba en un avión, con la sensación de permanecer moviéndose, abrasados por un calor asfixiante y una noche clara, rota por momentos con el aullar de las ambulancias y el chirriar de los automóviles que traían los heridos y los muertos.

La Cruz Roja apareció casi de inmediato, así como los bomberos, quienes también tenían su dosis de siniestro: el cuartel había sido resquebrajado y frente al mismo una grieta de un metro de ancho sería fiel testigo del suceso. Posteriormente, sin ser convocados formalmente, los boy scouts y los vehículos de la bananera se hicieron presentes.

HOSPITAL DE CHANGUINOLA

La primera decisión que hubo de tomarse fue la coordinación de las acciones y la concentración de la autoridad.

Afortunadamente, la existencia del sistema integrado de salud Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social redujo las posibilidades de dispersión de la autoridad. Pero el problema quedaba planteado en los siguientes términos:

o se continuaba con la autoridad regular,

o se colocaba un ente específico para este desastre.

Existía una organización gubernamental que podría hacerse cargo del asunto: el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), quienes habían repartido manuales de comportamiento pre y postcatástrofes, pero hasta ahí: ninguna otra actividad que involucrara a la gente que en realidad iba a sufrir el cataclismo. Se hicieron cursos, seminarios y talleres en la Ciudad de Panamá o en la ciudad de David, pero nunca se trasladaron a la práctica, porque nadie logró ponerse de acuerdo. El sector de la salud tenía su representante en dicho organismo, igual que todas las instituciones estatales, pero por razones que sería interesante analizar psicodinámicamente, no se lograba eslabonar acciones ni se lograba hacer absolutamente nada.

La situación el lunes 22 de abril de 1991 alrededor de las nueve de la noche era que todo un personal de salud había improvisado un sistema de enfrentar el desastre, había atendido los heridos que llegaban y podían tener un respiro porque había amainado el flujo de traumatizados y estaban llegando pacientes con crisis de ansiedad y con cuadros asmáticos (otro signo de ansiedad).

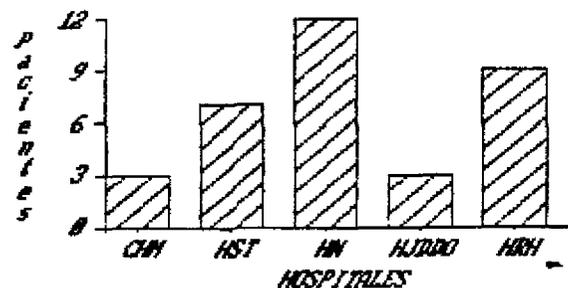
Los heridos se mantenían en el estacionamiento de la ambulancia del cuarto de urgencias, que se consideró **area crítica** inicialmente, y que luego fue movida hacia otro sitio. El **área verde** fue situada en dos o tres lugares, según quién diera la orden (el representante del sector salud ante SINAPROC o el Director Regional de Salud en funciones por ausencia del titular). Se estableció identificación (tagging) y cada paciente quedó consignado como una maleta en un aeropuerto.

La planta eléctrica de emergencia no funcionó y fue puesta en marcha una hora y media después por los técnicos de la compañía bananera, la Chiriquí Land company, con lo que se pudo iniciar las cirugías de urgencia, mientras durara la luz y la dotación de ropa estéril. Entre temblores, no sólo telúricos, si no de rodillas y mandíbulas, se realizaron amputaciones, laparotomías, cesáreas y otras cirugías que no podían esperar hasta llegar a Panamá o David: incluso hubo que retirar cientos de hormigas de la garganta de un dipsómano distraído.

Cabe destacar el profesionalismo del cuerpo de enfermeras quienes, sin ningún tipo de preparación previa para este tipo de eventos, tuvieron la sangre fría suficiente para evacuar a los pacientes del Hospital por las puertas laterales, a la vez que caían los tanques de oxígeno sobre las cunas, el Hospital se rompía en dos, todo parecía suspenderse sobre un plato de gelatina, se apagaba la luz, el suelo se abría, las paredes crujían y surgía una especie de surtidor de arena gris con olor a cangrejo y agua en el centro mismo de la estación de enfermería de la sala de mujeres.

Esa misma noche, por no haber tenido noticias de la situación en la región fronteriza (los aparatos de radio de baterías informaban que el epicentro del terremoto fue en Limón, Costa Rica), se organizó una expedición a cargo de médicos y enfermeras para desplazarse a la Policlínica de Guabito y apoyar en lo posible, montados en vehículos de la Chiriquí Land Company y un automóvil del Instituto Conmemorativo Gorgas, cuyo apoyo logístico y de personal fue tremendo. Una enfermera, Lastenia Burke, continuó su trabajo a pesar de la fractura que sufrió en el pie y que posteriormente la incapacitó.

Casi rozando la medianoche, un miembro del Comando Sur del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica puso a disposición de los heridos un medio de transporte, con el cual se inició la evacuación de los heridos más graves hacia la Ciudad de Panamá. La imagen de los traslados al final de la primera semana fue como sigue:



El martes 23 de abril de 1991 se habían trasladado dos (2) pacientes al Hospital del Seguro Social (CHM), dos (2) al Hospital Santo Tomás (HST), nueve (9) al Hospital del Niño (HN) y seis (6) al Hospital Rafael Hernández (HRN) de David. El resto de los pacientes reflejados en la gráfica fueron enviados posteriormente.

Una fábrica de cigarrillos envió para uso del comité de desastres un aparato de radio con el cual pudo comunicarse con la Gobernación de la provincia vecina de Chiriquí, de donde llegaron miembros de la Unidad de Socorrismo Delta, quienes tomaron una parte asombrosamente activa en todas las labores de socorrismo, primeros auxilios y ayuda miscelánea en general.

Seguía temblando con angustiosa frecuencia, algo inusitado para

esta región (se contabilizaron 230 temblores), y empezó a hacerse evidente la falta de agua, tanto para las curaciones normales, como para las de urgencia, como para el lavado quirúrgico en el salón de operaciones y para la bebida.

Cuando había clareado el alba, la organización estaba algo mejor: El personal médico y paramédico actuaba más o menos de manera coordinada, los equipos de socorristas recorrían las zonas destruidas en vehículos provistos por la Chiriqui Land Company, un miembro del sindicato de taxis de apellido Piedra puso su automóvil a disposición del hospital y fue el único signo de ayuda que se recibió por parte de los sindicatos existentes: siete sindicatos obreros y dos de transporte se esfumaron como por arte de magia: no es que desaparecieran, que conste: sencillamente no se hicieron presente ante la tragedia de sus afiliados.

La necesidad de agua se hizo prioritaria, de manera que la planta procesadora de frutas, productora de puré de banano para exportación, facilitó tanques de 55 galones para dotar de agua del río Changuinola al hospital y las comunidades que se habían visto privadas del líquido esencial.

La mañana del 23 de abril, con un sol radiante, llenó el área de periodistas que husmeaban, estorbaban, intentaban confundir y, finalmente, mentían descaradamente sobre la realidad de lo que estaba sucediendo: en la edición del 11 de mayo de 1991, pág. 9-A, el diario **EL PANAMA-AMERICA** inserta una crónica en la que existe quizá un 10% de veracidad, siendo conservador y teniendo buena voluntad para con la ignorancia del medio escrito en cuestión.

La manipulación de la información fue la tónica de los primeros días, pero, siendo esto comprensible por la forma tan rápida en que se presentaron los acontecimientos y, sobre todo porque el sensacionalismo vende periódicos y fija la atención en la radio y la televisión, lo que destacó por lo incomprensible fue que los periodistas llegaron al extremo, en su despavorida huida, de impedir voluntariamente la evacuación de nueve pacientes al negarse a desalojar el avión que los trasladaría a un hospital con mejores garantías de supervivencia: nadie pudo convencer a los señores del **cuarto poder** que había gente cuya vida dependía de ese único medio de transporte.

Ese mismo día llegó el Director Regional de Salud, Dr. Néstor Peralta, acompañado por el viceministro de salud, el único de los funcionarios de alto nivel en los servicios de salud que visitó el área crítica: las demás personalidades de jerarquía nacional en este sector no entraron siquiera a la zona devastada del hospital de Changuinola y regresaron a la relativa tranquilidad de los helicópteros en vuelo tras un mínimo mensaje que ellos consideraban de aliento con voz trémula y el miedo reflejado en los ojos.

La noche del 23 de abril, entre los escombros de lo que había sido el Cuarto de Urgencias, se conformó oficialmente el comité de desastres del Hospital de Changuinola, con funciones específicas, y responsables de la coordinación de cada una de esas funciones. El organigrama inicial, con el fin de establecer líneas de autoridad, fue el siguiente:

COORDINACION DE DESASTRES

MEDICOS	TRASLADOS	SUMINISTROS	MANTENIMIENTO	INTERMEDIOS
giras consulta urgencia hospital	Pacientes Personal	Transporte Depósito Abastos Despensa Cocina Adminstr.	Electricidad Plomeria Carpinteria Serv.Domést. Refrigeración	Farmacia Rayos X Laboratorio

En la mañana del 24 de abril de 1991 llegaron de la provincia vecina de Chiriquí dos ortopedas, dos cirujanos, un ginecólogo, cuatro enfermeras (dos de ellas anestesiistas) y dos técnicos instrumentistas. De la Ciudad de Panamá viajaron otro ortopeda, una anesthesióloga jubilada y una enfermera, dando un respiro a un personal que llevaba casi cuarenta y ocho horas sin dormir.

Las donaciones empezaron a llegar de manera escasa, primero traídas por los voluntarios, hasta que se estableció un puente aéreo más o menos eficaz.

Con las donaciones hubo un primer momento de caos por una distorsión semántica: como la información inicial indicó que el terremoto había sacudido Bocas del Toro y la ayuda se pedía para los damnificados de Bocas del Toro, hubo una confusión de lugares: toda la ayuda se canalizó directamente a la Isla de Colón, Ciudad de Bocas del Toro y saturó los depósitos, en tanto que en tierra ¿firme? el suelo seguía inestable y empezaba a surgir el fantasma del hambre y del desabastecimiento. Parte del trastorno se debió a la ignorancia geográfica: por ejemplo, una funcionaria del despacho de la Primera Dama no veía ningún problema en que las provisiones estuviesen retenidas involuntariamente en Bocas del Toro aunque las necesidades estuvieran en Changuinola: recomendó, lo más seriamente posible, enviar un camión y asunto resuelto: hubo que explicarle, entre temblor y temblor, con el corazón en la mano, que la Ciudad de Bocas del Toro está en una isla: la funcionaria parpadeó y unos instantes después comprendió el alcance de la situación.

Aunque temblaba a cada instante (alguien sugirió que la periodicidad era de quince minutos y gran parte del personal, reloj en mano, esperaban con ansiedad el siguiente remezón), aunque las noticias procedentes de Costa Rica fueran alarmantes (se decía que estaba surgiendo un volcán, que se esperaban los "terremotos de mayo" vaticinados por Nostradamus, que se se estaban hundiendo las islas, que surgía la Atlántida, que había llegado el fin del mundo), el temor real, inmediato y directo del equipo de salud era la explosión de una epidemia de diarrea por empleo de agua contaminada. De manera que se inició el anuncio, por los medios disponibles, de las medidas elementales para prevenir las epidemias.

Ese día, miércoles, el ministro de salud, Dr. Rolla Pimentel, con un equipo multidisciplinario, haría una visita cronometrada, dictó instrucciones sin escuchar a nadie y regresó a la Ciudad capital justo a tiempo para la reunión semanal de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

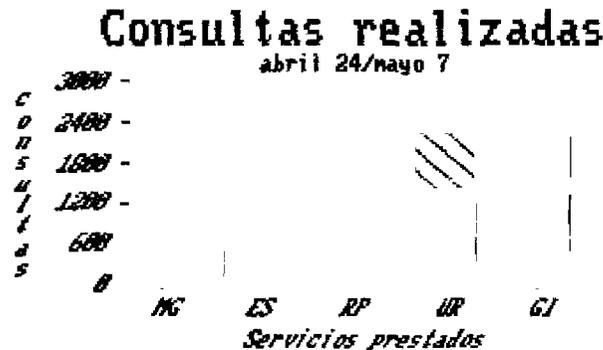
Sin embargo, a pesar de esta meteórica visita, en la que el ministro ni oyó ni vio nada, el ministerio a su cargo mostró una disposición excepcional al apoyo técnico, material y moral: la coordinadora nacional de desastres, Dra. Nilda Chong, permanecía prácticamente en contacto continuo suministrando y, sobre todo, coordinando la ayuda necesaria, en el momento necesario.

Por contraste, la Caja de Seguro Social, ente propietario del hospital que acababa de ser destruido en un 66%, patrono del 85% de los empleados de la salud en la provincia, receptor de un millón de dólares mensuales en promedio por concepto de cuotas obrero-patronales solamente en Changuinola, mostró una indiferencia rayana en el desprecio: únicamente envió a un ingeniero con nombre de obrero guaymí (Federico Beker), quien aseguró impávido, ante la vista de las losas levantadas más de diez centímetros, las columnas desviadas, la arena gris y maloliente cubriendo los suelos, las tuberías del techo curvadas, el mismo piso ondulado como una montaña rusa, que "transmitía el mensaje" de que el hospital estaba en óptimas condiciones para ser utilizado inmediatamente. Y tal indiferencia llegó hasta el punto de que el Complejo Hospitalario Metropolitano sólo informaba del estado de los pacientes trasladados a sus instalaciones si uno insistía con una frecuencia humillante: incluso dos pacientes quedaron sin saberse su paradero porque el Complejo Metropolitano no informó tenerlos internados hasta una semana después. Los funcionarios locales de la Caja de Seguro Social no recibieron siquiera la voz de aliento que emitían los personeros de otras instituciones e incluso fue más fácil la visita desde Washington del Secretario del Ejército de los Estados Unidos que la de los funcionarios de jerarquía de la primera institución de salud del país: a pesar de que el puente aéreo era casi horario, el Dr. Pablo Fletcher, Director Nacional de Servicios Médicos, se excusó de no acudir a la zona donde sus subalternos laboraban 24 horas por día aduciendo dificultades en el transporte.

Y todo parecía que la tónica iba a ser esa soberbia indiferencia, esta deshumanizada relación con sus trabajadores, hasta la mañana del viernes 3 de mayo, cuando el mismo ingeniero con nombre de obrero guaymí llamó para preguntar por qué no se estaba laborando normalmente, por qué no se habían tapado las grietas y por qué se insistía en que el hospital estaba inservible. A las 10:47 de la noche de ese mismo día, otro terremoto confirmó al personal su sospecha de estar trabajando para una institución sin piedad alguna.

Los diez médicos generales voluntarios que llegaron el 26 de abril dieron una luz mayor a la esperanza de atajar una epidemia por coliformes que se abalanzaba casi inconteniblemente y evitar otra cualquiera que se iniciara. Así, mientras se levantaba una carpa prestada por la Policía, para servir de sala de pediatría a doscientos metros del hospital, mientras se evacuaba a los pacientes que se esperaba tuvieran una estancia superior a 24 horas, mientras se daba alta hospitalaria a los que podían manejarse ambulatoriamente, mientras se enviaba la ropa quirúrgica a lavar y esterilizar a David porque no había agua ni energía suficiente, mientras los postoperados se conservaban en lo que quedaba de la sala de espera de las consultas externas e en la sala de conferencias, se le solicitó a estos médicos que se desplazaran en giras a las zonas periféricas del hospital de referencia y entregaran sus estadísticas de consulta al final del día, con el fin de detectar los brotes de diarrea y actuar sobre el agua del lugar en el que se notaba una mayor incidencia: había que priorizar (por emplear el lenguaje de los salubristas) y ejecutar las acciones sobre la población de mayor riesgo a contraer la epidemia.

Como consecuencia de la labor de éstos médicos, apreciamos:



Y es que, cada vez que se solicitaba ayuda, se pedían dos cosas

que parecían ser fundamentales:

sales de rehidratación oral, y
agua

porque si bien la desnutrición y la amebiasis son endémicas, el agua sin tratar iba a ocasionar trastornos diarreicos que terminarían con la deshidratación y muerte, sobre todo de los niños, grupo de mayor riesgo de morir.

El primer camión-cisterna que llegó con agua fue recibido con honores de astronauta: poco faltó para que al conductor se le declarara hijo meritorio de la ciudad. Pero la decepción llegó casi inmediatamente: el camión había transportado previamente melaza con urea y fue luego enjuagado con jabón detergente, y finalmente cargado con el agua no potable del poblado de Chiriquí Grande: al abrir el grifo salió un líquido blancuzco como con espuma que disipó toda alegría.

La gente seguía transportando agua del río Changuinola, entre otras cosas porque el calor era avasallante: no sólo el sol se ensañaba con la provincia más lluviosa del país, si no que del mismo suelo parecía brotar más calor aún a cada instante, como si realmente, como se sospechaba, estuviera uno en la misma boca del averno.

Había que hacer algo. El agua estéril que llegaba en envases de dos litros se restringía al máximo, ocasionando conatos de rebelión entre el personal de salud, que consideraba que se les escamoteaba el preciado líquido con fines inconfesables, al tiempo que el resto de la población acusaba a los médicos de acaparar el agua para despilfarrarla bañándose.

La Chiriquí Land Company aplicó clorinador al pozo que abastecía al hospital y las casas aledañas. Porque en Changuinola el acueducto es una red de pozos que se interconectan. Estos pozos son provistos y mantenidos por la empresa bananera.

Luego el Comando Sur apareció con unos enormes depósitos portátiles que conservaban 3,000 galones de agua cada uno (les llamaron, con razón, "vejigas"), teniendo la intención de colocarlos en doce sitios estratégicos y con la idea de enseñar a la comunidad a emplearlos y conservarlos, coadyuvando al otro camión-cisterna, que sí traía agua potable, en la dotación a la población.

Cada noche, en la reunión de evaluación del trabajo del día, el comité de desastres tomaba la decisión de enviar las giras médicas a los puntos que se perfilaban como más problemáticos, y a la primera semana no se había hospitalizado ni un paciente por diarrea y, mejor aún, no había muerto nadie por la situación epidémica.

Llegaron más de tres mil cajas de medicamentos, casi todas

surtidas, que obligaban al escaso personal, ya agotado, a clasificar y tratar de acomodar en un depósito demasiado pequeño porque estaba diseñado para momentos regulares, en los que el abastecimiento desde la Ciudad de Panamá era poco menos que exiguo y, además, estaba resquebrajado por la acción de la naturaleza. Entonces el resto del personal, que no tenía función dentro del esquema de desastre (optometrista, fisioterapeutas e, incluso familiares de médicos), acudió a apoyar en la clasificación de los medicamentos donados.

La despensa fue llenándose poco a poco hasta quedar totalmente cubierta, asegurando la alimentación de los pacientes y el personal del hospital. Naturalmente, se realizó auditoría con el fin de evitar suspicacias posteriores por parte de quienes no habían colaborado.

Como los suministros llegaban a través de un puente aéreo desde el jueves 25 de abril y su frecuencia era casi horaria, la estancia en los aeropuertos era vital: el aeropuerto internacional tenía grietas a lo largo y ancho, sólo permitiendo el descenso de helicópteros, y uno de los aeródromos para uso de los aviones de riego de las plantaciones fue habilitado para el aterrizaje de los aviones del Servicio Aéreo Nacional procedentes de Bocas del Toro-ciudad, donde seguía llegando la ayuda que enviaba la gente de Panamá y diversos organismos no lucrativos.

Entonces se adoptó una estrategia que resultó exitosa: como los distribuidores en los aeropuertos se negaban a despachar a cualquier persona con el argumento de que se pretendía evitar el desorden, se pensó en la opción de realizar los reclamos por medio de profesionales de la salud altamente cualificados. Y tal honor recayó en los odontólogos quienes, aparte de apoyar activamente con sus vehículos particulares, se plantaron materialmente en los sitios de recepción de donaciones y rescataron para el hospital mantas, medicinas, carpas y otros enseres que podrían haber tomado otro rumbo o demorar una eternidad en llegar a su destino. Incluso en una ocasión, cuando se supo por primera vez que Visión Internacional iba a donar las lonas y enseñar a construir las carpas, el DR. Roque Mérida, destinado al aeropuerto internacional, a bordo de un helicóptero, hizo una incursión a Limón, Costa Rica, en busca de este tipo de ayuda por parte de los damnificados hermanos ticos.

La tarde del 22 de abril de 1991, cuando sobrevino el terremoto, el Sistema Integrado de Salud disponía de cuatro vehículos automotores. El 26 de abril disponía sólo de dos, pero el apoyo decidido de los autos particulares de los odontólogos, el del Instituto Conmemorativo Gorgas, un auto casi confiscado del SNEM (el usuario no estaba en la provincia y hubo que establecer medidas de urgencia [conexión directa con el motor] para arrancarlo) y, naturalmente, los de la Chiriquí Land Company (que, curiosamente, fueron puestos a órdenes del hospital **siempre y cuando** no se emplearan para movilizar periodistas ni funcionarios curiosos: sólo personal que trabajara en bien de la

comunidad). Así, pudieron levantarse carpas en las poblaciones de California y La Mesa, para sustituir los puestos de salud derrumbados, y en una población indígena guaymí llamada Barranco Adentro.

Las giras médicas fueron permanentes y para el 26 de abril de 1991 todo el equipo técnico de salud funcionaba como un engranaje: a grandes males grandes remedios pero, sobre todo, el factor determinante fue la actividad febril: nadie quería suspender o disminuir el ritmo. Lo que se jugaba era muy serio y a nadie se le escapaba este hecho: no se podía permitir que gente que había sobrevivido un terremoto considerado el más intenso en la zona en los últimos 120 años fuera a morir ahora por una diarrea: las cañerías permanecían rotas a pesar del gran esfuerzo de la Chiriquí Land Company y la gente seguía utilizando esa agua para beber, muchos no hervían el agua y otros más no la cloraban de ninguna manera. En los campos de refugiados se disponía de las excretas en un fecalismo libre como nunca. Así que había que intensificar una campaña de educación para la salud, en un lugar donde resultaba difícil lograr el nombramiento de nadie que no perteneciera al partido político en el poder. De manera que todo el personal de salud tuvo que multiplicarse para realizar esta otra función, mientras otras dependencias del Estado se enfrascaban en discusiones sobre intrascendencias. Llegaban funcionarios a estorbar y criticar y, en resumen, a mantener (con muy buena voluntad) todo paralizado.

DESPUES

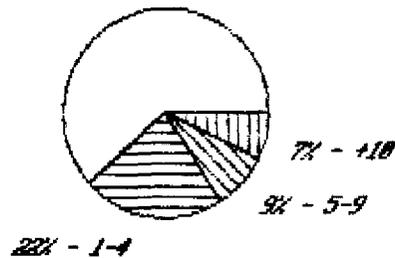
Los sindicatos obreros reaparecieron en pleno cuando se habló de hacer una huelga para construir un hospital nuevo, pero volvieron a desaparecer cuando se les pidió, como agentes de una comunidad organizada, que participaran en la promoción de la salud: no hubo poder humano ni divino capaz de hacerlos reaccionar en ese sentido. Sólo se volvió a saber de ellos cuando intentaban defender el derecho de los trabajadores a cobrar los días que no se trabajó por estar temblando. Pero mientras se les necesitó, como fuerza activa de la población, lograron la invisibilidad total, algo difícil de hacer cuando se trata de mucha gente en una comunidad donde todo el mundo se conoce.

Mientras tanto, la lucha contra las epidemias continuaba de manera sostenida, porque las estadísticas reflejaban una situación difícil:

Comparativo de diarreas

Changuinola/Guabito finales de abril

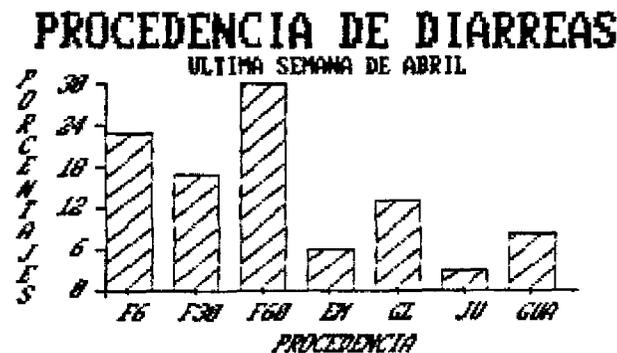
62% - <1



Como puede verse, el 62 % de las diarreas se producían en menores de un año, y el 84 % se desarrollaron en menores de 5 años. La

batalla estaba planteada: toda una población, inconsciente de ello, tenía que ser protegida (muchas veces a pesar de ella misma) de situaciones tan dramáticas como las de la misma catástrofe.

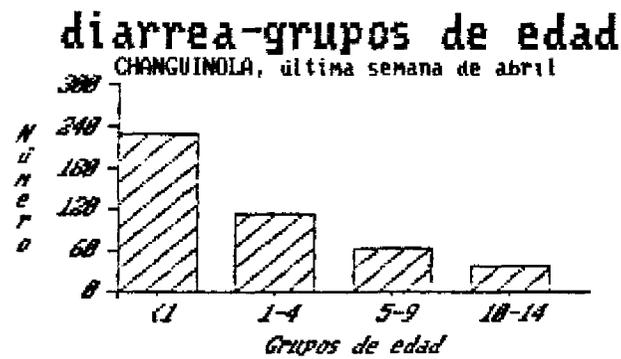
Según su procedencia, la mayoría de las diarreas surgieron en las zonas de mayor concentración de obreros de las bananeras, tal vez como consecuencia de la existencia de un sistema de acueductos a base de pozos instalados por la Chiriquí Land Company. La siguiente gráfica refleja esta situación:



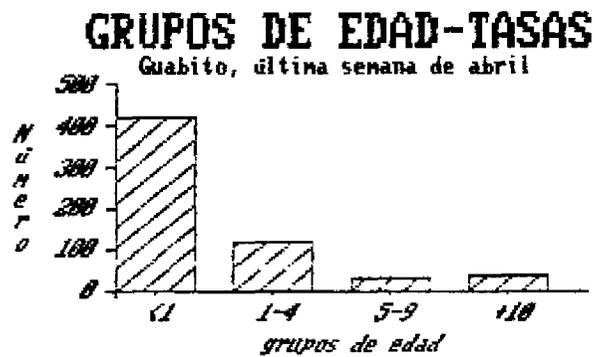
Mientras en Empalme, La Gloria y Junquito la proporción era menor, más de un 70 % de las diarreas se reportaron en las fincas que dependen del Centro de Salud de Finca 06, de Finca 32 y de Finca 62. Como punto de referencia, La Gloria (GL) y Junquito (JU) se consideraron sitios "control" pues no tenían un acueducto estructurado como en el área bananera.

En un principio se pensó que el dato se había "generado" al incrementarse la oferta de servicios, en tanto que en condiciones normales se captaba la demanda. Sin embargo, se comprobó que el temor a que el hospital les cayera encima hizo que la población optara por permanecer cerca de sus hogares.

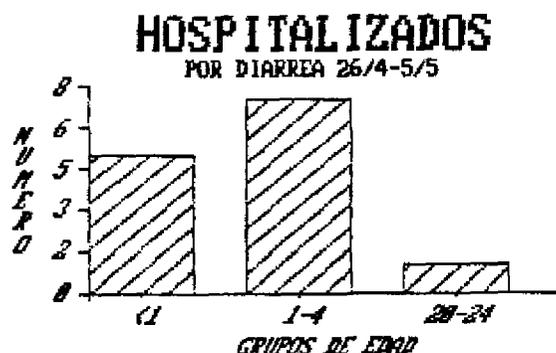
Las diarreas afectaron con mayor frecuencia a los menores de 5 años:



Y no sólo este problema se presentó en Changuinola, si no en la región fronteriza de Guabito:



Sin embargo, el mayor de los logros fue la poca incidencia de pacientes hospitalizados por consecuencia de la diarrea (13):



Y dentro de este grupo, vemos que la mayoría de los internados fueron menores de 5 años.

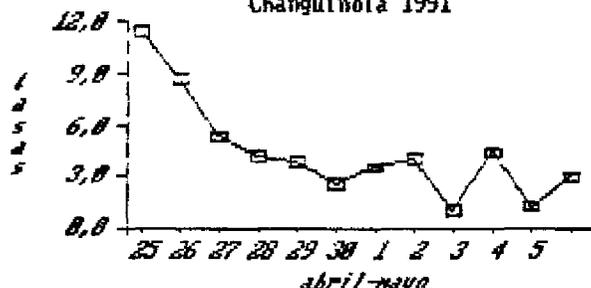
Falleció un sólo niño de los 1574 infantes que presentaron el síndrome diarreico. Llegó muerto al hospital procedente de Finca 12, a 5 minutos del cuarto de urgencias, y formaba parte de un entorno totalmente predispuesto para la tragedia: hacinamiento, pobreza, costumbres y miedo.

Día a día, sin cejar, los médicos de planta en el Hospital cubrían la consulta externa y los cuartos de urgencias, en tanto que los médicos voluntarios que caían del cielo (nunca mejor dicho si consideramos que llegaban en helicóptero) se dirigían a giras, primero cubriendo las áreas que la estadística diaria confirmaba como las de mayor riesgo, y luego como acompañantes de giras de políticos y funcionarios que venían por quince minutos y se atrevían a dar recomendaciones a quienes vivían en esta región durante décadas. Destaca una Trabajadora Social del Ministerio de Trabajo, Dora de Paredes, quien, sin conocimiento alguno de la idiosincracia de la región, no sólo se dedicó a soliviantar a toda persona que entraba en contacto con ella, si no que intentó dirigir la educación para la salud (a pesar de disponerse de uno de los más cualificados expertos en la materia, enviado por el ministerio de salud). Pero, a pesar de ella y otros como ella, expertos sin experiencia, sabios sin sabiduría, concedores sin conocimiento, la labor continuaba, porque no se trabajaba para el público, como los artistas, si no para la población.

El resultado de este esfuerzo tremendo se reflejó así:

Tasas de diarrea segun dia

Changuinola 1991



Cada noche, a las nueve primero y luego a las siete, se realizaba una reunión abierta, en la que se informaba primero de la evolución de los acontecimientos durante el día y luego se formulaba la estrategia para el día siguiente. Cada comisión exponía sus dudas y sus esperanzas, de manera que la coordinación fue haciéndose cada vez más fluida, hasta que el día feriado del primero de mayo disminuyó la tensión y el personal empezó a sentir que, al fin, el peligro había pasado.

No se había resuelto la amenaza que se cernía sobre el depósito, que había quedado cuarteado a pesar del optimismo del ingeniero con nombre de obrero guaymí, que había recomendado desde su oficina en Panamá que se continuara con la vida normal. Y es que los personeros y funcionarios de jerarquía llegaron, a lo sumo, a permanecer dos horas en la zona de desastre y fueron atendidos a cuerpo de rey: incluso hubo quien se presentó por el hospital a buscar hielo para unos visitantes, periodistas y acompañantes de la Primera Dama, y se enojó cuando se le dijo que el hielo era para la cámara húmeda de lo que se había improvisado como Sala de Pediatría (una carpa de lona al aire libre, casi a expensas de los ofidios). Hubo quienes olvidaron que se vivía en una zona de desastres y, por ejemplo, solicitaban vehículos para "evaluar" el área expensas de la comida que venía en el puente aéreo. Incluso, para no desentonar, una doctora solicitó que se enviara a su empleada a Panamá en un vuelo destinado a pacientes, con el subsiguiente exabrupto del Dr. Jorge Alberdas, eficiente coordinador de traslados.

La mañana del viernes 3 de mayo de 1991 se dio la orden de rehabilitar lo que había sido la sala de niños para que se internaran también los adultos. Días antes, cuando empezó por fin a caer la lluvia y desapareció el asfixiante calor que presagiaba movimientos infernales, el hospital se había

instalado en las salas de espera de la consulta externa, las enfermeras, muertas de miedo, continuaban tomando signos vitales, administrando medicamentos y tratando de conservar la cofia en su sitio, así como la tranquilidad necesaria para no contagiar a los pacientes de su latente impaciencia. Como ayuda, un neuropsiquiatra que llegó como voluntario, y el psiquiatra del área, que regresaba de un evento profesional.

La televisión volvió a tomar vistas del cascarón del hospital, la consulta se llenaba de curiosos que, con la excusa de precisar atención, se dedicaban a "evaluar los daños" por su cuenta, el Sistema de Protección Civil parecía por fin haber controlado los temblores, hacía 48 horas que no se sacudía la tierra, se empezó a pensar en recoger los diez mil expedientes que estaban esparcidos por todo el departamento de archivos clínicos y la forma en que se iban a reordenar, algunos pensaron que ya era hora de dejar de comer en el hospital (entre otras cosas, porque un hotel de gran prestigio había regalado cinco mil comidas congeladas de las que se ofrecen en los aviones, pero como la variedad fue poca, hubo quien se quejó, índice de que la fase aguda empezaba a superarse). Para refrescarse no había ya la enconada lucha por agua, si no que se prefería comprar un refresco en lata que vendía una cooperativa improvisada de técnicos de Rayos X.

Es decir, la situación se estaba normalizando, al menos entre el personal del Sistema Integrado de Salud: un **viernes cultural**, típico de Panamá, no estaría nada mal, se podría celebrar algún cumpleaños, se podría incluso echar una canita al aire.

Pero a las 10:47 de la noche surgió del fondo de la tierra el rugido que presagiaba el terremoto: lo que todavía no se había caído cedió definitivamente y se derrumbó: un temblor de intensidad 6 en la escala Richter no se padece todos los días, y menos cuando uno ha bajado la guardia.

Diez minutos después, el hospital estaba otra vez en la calle, otra vez los tanques de oxígeno cayeron sobre las cunas, otra vez se fue la luz, pero esta vez el temblor duró sólo veinte segundos, veinte segundos que parecieron una hora, el cuarto de urgencias quedó a expensas de las linternas de mano mientras llegaba el encargado de mantenimiento a encender la planta de emergencia. El temor a la explosión fue mayúsculo cuando se escuchó el escape de un tanque que no se sabía si era oxígeno, óxido nítrico o gas de cocina.

Pero la experiencia de los días anteriores hizo que todo fuera más fluido, no hubo que decidir qué ente se encargaría de la coordinación de acciones, sólo hubo que escoger dónde se colocarían los heridos en caso de que lloviera. En este momento, casi instintivamente, y casi sin consumir tiempo alguno, uno de los odontólogos destinados al aeropuerto internacional apareció con una lonas para improvisar un hospital fuera de los predios hospitalarios (ya casi llamándose **ex-hospital**), después

de tener que casi forcejear con una funcionaria que insistía en que nada salía del depósito central de abastos sin la firma del delegado presidencial. Por fortuna, hubo quien se hizo cargo de la urgencia y permitió el retiro de las lonas.

A la mañana siguiente, el ingenio (la necesidad es la madre de todas las cosas) hizo que se confeccionara una tienda de campaña en la cancha de baloncesto, empleando como soportes los postes de las canastas: un par de retoques y los pacientes quedaron a cubierto de la lluvia pero no de los mosquitos. Mientras tanto, el SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria), fumigaba de manera intensiva para prevenir algún brote de dengue, ya que las condiciones era idóneas: hacinamiento, recolección de agua limpia, basura.

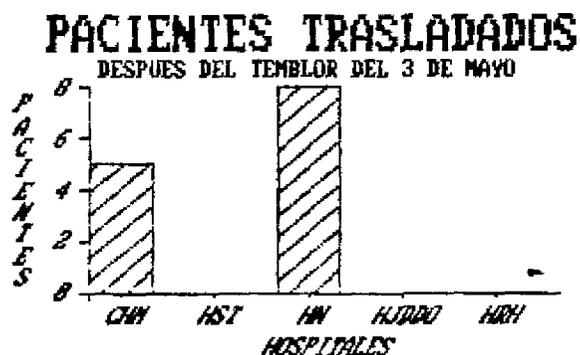
Porque desde el mismo primer momento se solicitó un hospital de campaña que aparentemente fue prometido por el gobierno del Japón, después de la visita de su embajador a la zona de desastre junto al ministro de relaciones exteriores, Dr. Julio Linares, en la que el Dr. Peralta, Director Regional, habló de la "disposición final de las excretas" y quedó la duda en el aire de si el embajador nipón había o no entendido. Días después se dijo que el mentado hospital estaba en Panamá y que era sólo cuestión de minutos enviarlo. Posteriormente, se dijo que iba a ser donado por el Comando Sur del Ejército de los Estados Unidos, pero se informó que primero debía ser solicitado por el Director Regional al Ministro de Salud, quien lo pediría al Presidente de la República el cual, a su vez, haría la petición al Embajador norteamericano para que éste solicitara al Comando Sur a ver si tenían y luego la respuesta recorrería el camino contrario hasta contar con el consentimiento y volvería en la misma ruta para que, por fin, se pudiera implementar. Nadie sabe a qué altura de la escalera se diluyó la petición.

De manera que la urgencia se hizo notoria, y los pacientes que se presumía iban a tener una estancia mayor de 24 horas fueron evacuados a Ciudad de Panamá o a la ciudad de David. Otra vez la situación entraba en alerta roja.

La situación de los traslados fue la siguiente:



En los días que siguieron al segundo temblor, los pacientes que fueron evacuados sin tener causa directa con el sismo fueron primordialmente al Hospital del Niño (HN) y al Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social (CHM):



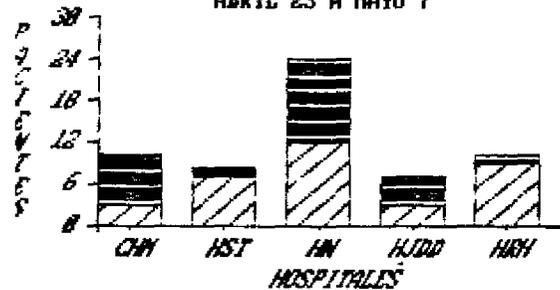
Así las cosas, la gráfica de pacientes trasladados por hospital desde el primer día hasta el 7 de mayo

por estar severamente afectados, o

por no disponer en Changuinola de instalaciones adecuadas para su manejo, fueron:

TRASLADO DE PACIENTES

ABRIL 23 A MAYO 7



Claro que el problema posterior sería devolver todos estos pacientes a sus hogares una vez se les diera el alta hospitalaria. Pero eso no traería mayores complicaciones, toda vez que el lunes 6 de mayo de 1991 las oficinas empezaron a generar la burocracia habitual, el suministro de combustible pasó nuevamente a la administración, se volvieron a restringir las llamadas telefónicas, unidades del Comando Sur de los Estados Unidos de Norteamérica, solicitados, ordenados o sugeridos por quién sabe, empezaron la tarea de remodelar el hospital, reforzándolo, rellenándolo y apuntalándolo ante la mirada desconfiada de un personal que ya tenía la experiencia por partida doble de los tanques de oxígeno cayendo sobre las cunas, paredes crujiendo, pisos levantándose en ese mismo lugar y el miedo espantoso de algo que no se puede controlar tentado desde las mismas entrañas de la tierra. El derrumbamiento de la montaña sepultando Barranco Adentro se sintió en el hospital de Changuinola como un eco del desastre, mientras en la Avenida Central los almacenes anunciaban un terremoto de precios bajos, las iglesias capitalizaban el desastre anunciando el apocalipsis y las cantinas ofrecían un tipo de evasión similar a la sensación de estar temblando.

CONCLUSIONES

Simultáneamente al terremoto del 22 de abril de 1991, hubo otros tres desastres que conmovieron al orbe: un terremoto en Perú, otro en la República soviética de Georgia y una inundación en Bangla Desh. De los cuatro, el de Bocas del Toro fue el que menos víctimas dejó. Pero eso no es culpa de quienes lo padecemos.

Sin embargo, por la magnitud del seísmo, por la forma en que se volcó el pueblo panameño y por la forma en que trabajó el sector salud, pareció ser el único en el mundo.

La tragedia pudo ser mayor, pero dicen los viejos que Dios es bocatoreño y, aunque todos los que vivimos en esta región sabemos que fuimos noticia durante la catástrofe, también es cierto que esta provincia volverá a ser olvidada en cuestión de semanas.

Es por eso que se escribió este documento: estadísticamente veintidós muertos hacen un desastre menos traumático que doscientos mil. Pero en cada persona que sintió la furia avasalladora de la naturaleza persistirá la imagen del fin del mundo, de esa sensación de impotencia ante las fuerzas elementales, que para todos los que la padecemos fue la más importante de todas. Por mucho tiempo.

Hay tanto que aprender. No porque "sólo" murieron 22 personas la lección es menor que la de Georgia o Bangla Desh. Y hay que estar siempre listos para otra eventualidad, de la magnitud o de la forma que sea. Porque para el dolor que tuvimos, 22 muertos por causa directa y uno por el susto son demasiado, y es para nosotros como si hubieran muerto un millón.

Gran parte del éxito que tuvo el sector salud sobre los demás sectores de la vida bocatoreña se debió a la concepción de nuestra misión en el mundo y del criterio de que estamos sobre este planeta con una sola meta: SERVIR.

El Sistema Integrado de Salud cumplió con su cometido: su meta era evitar que la tragedia se multiplicara con enfermedades ocasionadas por el mismo desastre y se logró. No se hizo de

manera aislada, pero sí organizada, y el orgullo que todos los que intervinimos de alguna manera en el desarrollo de ese éxito llevaremos por siempre es el de haber servido a nuestros semejantes, sin aspavientos, sin publicidad, sin que nos dieran un real o nos prometieran un voto.

Hubo factores limitantes, que hay que evaluar en previsión de futuras acciones: pensamos como subdesarrollados y actuamos como subdesarrollados pero, en medio de ese subdesarrollo emocional, supimos encarar el problema, plantear la cuestión, decidir lo que había que hacer y hacerlo, cosa que, desgraciadamente, no han podido hacer otras entidades, preocupadas más por intrigas "palaciegas", intrascendentes comparadas con la fuerza ciega que nos arremetió, ni los políticos, pobres diablos cegados por mezquindades y exclusivamente con los ojos puestos en la próxima elección.

El Sistema Integrado de Salud cumplió.

Para todos los que nos enorgullecemos de pertenecer a él, es suficiente recompensa.