

**SISTEMA NACIONAL PARA LA PREVENCION Y ATENCION DE DESASTRES
SOCIEDAD COLOMBIANA DE INGENIEROS**

SEMINARIO

**DESASTRES SISMICOS EN GRANDES CIUDADES
"Enseñanzas en Mitigación y Operativos de Emergencia"**

**EL SISMO DE 1985 EN LA CIUDAD DE MEXICO
ATENCION MEDICA
Experiencias y Enseñanzas**

**SERVICIOS MEDICOS
Roberto Castañon Romo
Director General
Distrito Federal
México**

EL SISMO DE 1985 EN LA CIUDAD DE MEXICO

ATENCION MEDICA

Experiencias y Enseñanzas

DR. ROBERTO CASTAÑON ROMO.

1. CARACTERISTICAS GENERALES Y DE SALUD.

La Ciudad de México se encuentra en la región suroeste de la cordillera neovolcánica que se extiende del Atlántico al Pacífico, siguiendo el paralelo -19; es una zona altamente sísmica localizada en la Meseta Central del País, se trata de una cuenca cerrada que tiene una altura promedio de 2,255 metros sobre el nivel del mar. Está conformada por 1,499 Km² del Distrito Federal y 1,821 Km² de los municipios conurbanos del Estado de México, haciendo un total de 3,320 Km². Su clima es templado con una temperatura media anual de 19 grados centígrados, con intensas lluvias en verano y con una precipitación pluvial promedio anual de 700 mm.

Su crecimiento poblacional durante las últimas décadas ha sido explosivo, ya que de 1'962,278 habitantes en 1940 se llegó a 13'921,372 habitantes en 1980, lo cual demuestra una tendencia exponencial, como se aprecia en el cuadro 1.

CUADRO 1

TASA DE CRECIMIENTO DE LA CIUDAD DE MEXICO

A Ñ O	TASA DE CRECIMIENTO ANUAL	POBLACION
1940	5.36	1'962.278
1950	5.07	3'307.566
1960	5.27	5'426.000
1970	4.33	9'066.723
1980	4.17	13'921.372
1989		17'872.971

Fuente: Atlas de la Ciudad de México.

Para 1989, la población estimada alcanza aproximadamente 18.0 millones de habitantes, de los cuales 11.0 millones que equivale al 60%, habitan en el Distrito Federal, y los 7.0 millones restantes que comprenden el 40%, corresponden a los 17 municipios conurbanos del Estado de México.

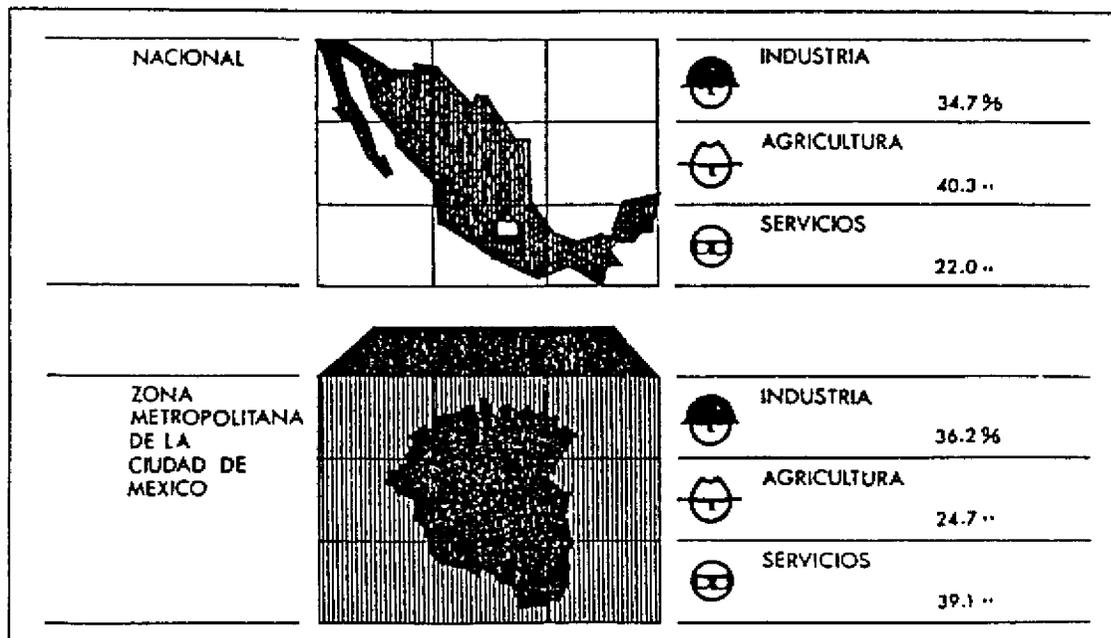
La distribución de la población en los últimos años, ha mostrado una disminución en los grupos etareos de 0-4 y de 5 a 9 años, teniéndose que el 31.8% de la población pertenece al grupo de 0-14 años, el 65% de 15-64 años, y solo el 3.2 de la población es mayor de 64 años.

La tasa de natalidad en forma general, ha sufrido un descenso considerable ya que para 1970 ésta era de 41.4 y para 1985 fue de 26.2 por 1,000 habitantes.

En cuanto a los aspectos económicos de acuerdo a la rama por actividad, la población económicamente activa se distribuye porcentualmente con 24.7% en el sector agropecuario y forestal, con el 36.2% en la industrial y el restante - en el de servicios; porcentajes superiores a los nacionales con excepción del agropecuario.

GRAFICA 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA



En materia de salud, tenemos que en la Ciudad de México se presentan como principales causas de morbilidad y mortalidad, un patrón mixto caracterizado por enfermedades infecto-contagiosas presentes en poblaciones subdesarrolladas y las enfermedades crónico-degenerativas, accidentes y violencias, representantes del desarrollo y la industrialización.

En lo referente a la morbilidad general, según demanda de atención, existe una incidencia ascendente, ya que en 1978 la tasa de morbilidad fue de 69.1 por 1,000 de habitantes, y en 1984 la tasa alcanzó 144.9 por 1,000 habitantes.

Dentro de las principales causas de morbilidad, según demanda de atención, se encuentran las enfermedades infecto-contagiosas que predominan sobre las demás. Así tenemos que desde 1978 hasta 1984 las enfermedades respiratorias agudas ocupaban el primer lugar, siguiéndoles en frecuencia las enteritis y otras enfermedades diarreicas, las parasitosis (Helmintiasis y Amibiasis), y los síndromes carenciales (Anemia y Avitaminosis), situación que se conserva a la fecha.

CUADRO 2

PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD EN EL DISTRITO FEDERAL EN 1984

C A U S A S	C A S O S
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS	1'050.881
ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	295.389
PARASITOSIS INTESTINAL	140.584
AMIBIASIS	61.255
ACCIDENTES	51.375

En lo relativo a la mortalidad general, en los últimos 20 años, ésta ha demostrado una tendencia descendente, ya que en 1960 se tenía una tasa de 12.9; en 1970 la tasa disminuyó a 9.7, para 1980 se redujo a 7.3 y en 1985 fue de 5.4.

En general se puede decir que las principales causas de mortalidad de la población del Distrito Federal, han sufrido cambios importantes en los últimos años, observándose una disminución de las enfermedades infecto-contagiosas, un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas y un importante incremento de los accidentes.

CUADRO 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL DISTRITO FEDERAL 1981

No.	C A U S A S	DEFUN- CIONES	TASA	%
1	ENFERMEDADES DEL CORAZON	6.133	62.9	12.6
2	ACCIDENTES	4.699	48.2	9.7
3	TUMORES MALIGNOS	4.550	46.3	9.3
4	INFLUENZA Y NEUMONIA	3.651	37.4	7.5
5	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	3.604	37.0	7.4
6	DIABETES MELLITUS	3.566	36.6	7.4
7	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEADES CRONICAS DEL HIGADO	3.296	33.8	6.8
8	ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	2.308	23.7	4.8
9	ENFERMEDADES CEREBRO-VASCULARES	2.254	23.1	4.6
10	BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA	1.576	16.2	3.3
TOTAL DE LAS CAUSAS		12.589	132.2	26.6
T O T A L		48.486	5.0	26.6

Fuente: Dirección General de Estadística.

*Tasa: Por 100.000 habitantes, excepto el total que es por 1.000

Destacan dentro de los daños mencionados, lo relacionado con los accidentes y violencias que son las causas que generan la mayor parte de las urgencias que se presentan en las grandes urbes.

En el Distrito Federal, desde 1981 los accidentes son la segunda causa de muerte y alcanza 6,220 defunciones de aproximadamente 60,000. Esto representa que de 10 defunciones en el Distrito Federal, cuando menos una ha sido ocasionada por accidente.

En cuanto a la esperanza de vida de 1940 a 1988, mejoró en forma sustancial, - pasando de 44 a 72.5 años; el incremento es mayor en el sexo femenino, alcanzando 74.9 años, mientras que en el masculino es de 70.1 años.

CUADRO 4

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

AÑO	ESPERANZA DE VIDA (AÑOS)
1940	44
1950	54.1
1960	58.9
1970	61.9
1980	64.0
1988	69

Fuente: México Demográfico
Consejo Nacional de Población 1982.

México, como otros países, debido a sus características geográficas, topográficas, hidrográficas, geológicas y ambientales, está expuesto a los riesgos y a las consecuencias de diversos tipos de desastres, bien que éstos sean de origen natural o tecnológico.

En mi País, las causas principales de desastres son los sismos y los huracanes, ambos son fenómenos naturales que ocasionan serios perjuicios a la salud y al ambiente, debido al impacto de su fuerza y al extenso perímetro de las zonas afectadas.

No obstante que es cierto que los desastres nunca son iguales, se ha observado que los siniestros poseen rasgos comunes que deben de ser tomados en consideración al planear la atención a la salud que debe de proporcionarse en esos casos, trátase de atención pre-hospitalaria u hospitalaria, de servicios de salud pública o de bienestar social. De tal manera, que cada vez se vaya perfeccionando más y más, la administración de los servicios de salud en situaciones de emergencia.

Existe una relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la salud. Así en términos generales tenemos que los sismos causan muertes y lesiones severas que requieren atención inmediata, mientras que los huracanes, al poder ser detectados con antelación permiten que se efectúe una acción preventiva que disminuye los daños a la salud.

Después de que ocurre un desastre, los peligros reales y potenciales para la salud no se presentan simultáneamente, si no que tienden a manifestarse en

diferentes momentos, alcanzando diferentes proporciones, dentro del área afectada.

Lo anterior se observó dentro de las consecuencias desastrosas que sobrevinieron al ocurrir el terremoto en Septiembre de 1985. Durante las primeras horas se registró un número elevado de muertos y heridos. A ello siguió el peligro de la enfermedad, básicamente la de tipo infeccioso, ya que resultaron afectados los servicios públicos tales como: los de abastecimiento de agua potable y drenaje. Lo anterior motivó que se elaboraran programas de control epidemiológico, salud mental y bienestar social enfocado básicamente hacia la población directamente afectada.

DAÑO GENERAL:

Los terremotos que afectaron a la Ciudad de México los días 19 y 20 de Septiembre de 1985, produjeron una situación de desastre de tal magnitud que afectaron la vida de toda la Ciudad. De un modo u otro los ciudadanos se vieron perjudicados.

Afortunadamente las zonas afectadas directamente fueron pocas.

El primer terremoto fue el de mayor duración e intensidad registrado este siglo en México. El segundo dañó las estructuras de los edificios ya dañados - por el primer sismo.

CUADRO 5

CARACTERISTICAS DEL SISMO DE 1985
CIUDAD DE MEXICO

CARACTERISTICAS	F E C H A	
	SEPTIEMBRE 19, 1985	SEPTIEMBRE 20, 1985
HORA	07.19	19.38
ESCALA DE RICHTER	8.1	7.5
DURACION	2.1 MINUTOS	1 MINUTO
EPICENTRO	A 370 KILOMETROS DE LA CIUDAD DE MEXICO.	A 370 KILOMETROS DE LA CIUDAD DE MEXICO.

Si se compara el terremoto ocurrido en el Distrito Federal, con los terremotos que han acaecido en todo el mundo, resulta que el número de sus víctimas resultó relativamente inferior, como lo muestra el cuadro 6.

CUADRO 6

TERREMOTOS IMPORTANTES DE ESTE SIGLO

F E C H A	LUGAR	NUMERO DE VICTIMAS	ESCALA RICHTER
JULIO 28, 1976	CHINA	242.000	8.0
MAYO 22, 1927	CHINA	200.000	8.3
DICIEMBRE 6, 1920	CHINA	180.000	8.6
SEPTIEMBRE 1, 1923	JAPON	43.000	8.3
DICIEMBRE 28, 1908	ITALIA	75.000	7.5
DICIEMBRE 26, 1932	CHINA	70.000	7.6
MAYO 31, 1970	PERU	66.000	7.8
ENERO 24, 1939	CHILE	30.000	8.3
MAYO 31, 1935	INDIA	30.000	7.5
ENERO 13, 1915	ITALIA	29.000	7.0

En el cuadro 7 figura una síntesis del daño general. Los servicios de agua, - teléfono y luz eléctrica se suspendieron en diferentes zonas y en diferentes - momentos.

CUADRO 7

SERVICIOS PUBLICOS AFECTADOS

TIPO DE SERVICIO	NUMERO O PORCENTAJE		CARACTERISTICAS DEL DAÑO
ESCUELAS	137		DERRUMBADAS
	101		DAÑADAS
MERCADOS	14	5%	DERRUMBADOS
	46	16%	DAÑADOS
AGUA	117		SITIOS DE RUPTURA DE RED PRIMARIA DE AGUA.
	2.800		SITIOS DE RUPTURA DE RED SECUNDARIA DE AGUA.
	45%		POBLACION SIN ABASTECIMIENTO DE INTRADOMICILIARIO DE AGUA.
ENERGIA ELECTRICA	40%		POBLACION SIN ESTE SERVICIO.
TELEFONO	70%		SERVICIO LOCAL
	95%		SERVICIO DE LARGA DISTANCIA.
BANCOS	10%		FUERA DE SERVICIO
TRANSITO	40%		INTERRUMPIDO

La red primaria de aguas corrientes que abastece a la Ciudad de México sufrió 117 rupturas y la red secundaria más de 2,800. Por lo anterior cerca del 45% de la población carecía de este servicio.

Quedó suspendido cerca del 95% de las líneas telefónicas internacionales y - cerca del 70% del servicio telefónico local.

Referente a energía eléctrica, cerca del 40% de la población quedó sin éste - servicio.

137 Escuelas se derrumbaron y 301 resultaron dañadas.

5% de los Mercados de la Ciudad de México se derrumbaron y aproximadamente el 10% de los bancos quedó fuera de servicio.

El tránsito se interrumpió cerca de un 40%.

A pesar de ser elevado el número de construcciones que se derrumbaron o que - fueron dañadas, la proporción es relativamente baja en relación con el número total de edificios existentes en la Ciudad de México.

CUADRO 8

TERREMOTOS EN LA CIUDAD DE MEXICO
SUS EFECTOS SOBRE LOS EDIFICIOS

GRADOS DE SEVERIDAD DE LOS EDIFICIOS DAÑADOS	N U M E R O	POR CIENTO DEL TOTAL DE EDIFICIOS
LEVE	45.000	3.2
MODERADO	3.949	0.3
SEVERO	1.130	0.08
DERRUMBADO	421	0.03
T O T A L	50.499	3.60

NOTA: Según los informes del Registro Público de la Construcción en la Ciudad de México existen un total de 1'404.000 edificios en el - Distrito Federal.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD.

Respecto al número de muertes por el siniestro existe una gran controversia.

El número oficial de cuerpos rescatados es de 4,500. Se cree que esa cifra - representa únicamente la mitad del total de víctimas, ya que muchos cuerpos - no se recuperaron y no fue posible seguir el rastro de todos los casos de gen te reportada como desaparecida.

Durante los primeros dos días la atención médica que se prestó consistió en - dar tratamiento a las personas que requerían del mismo, en especial a los le-

sionados físicamente. Durante los días que siguieron se tomaron medidas de - salud pública. A continuación se inició el control epidemiológico y el trata- miento de las alteraciones mentales.

Más de 30,000 personas con lesiones menores se trataron y 9,597 con lesiones mayores. De éstas, 1,879 fueron hospitalizadas en Instituciones Privadas y Públicas, de las cuales, fallecieron 238.

CUADRO 9

SERVICIOS MEDICOS PROPORCIONADOS POR EL SECTOR SALUD
LESIONES MAYORES

INSTITUCION	NUMERO DE INDI- VIDUOS ATENDI- DOS.	HOSPITALIZADOS	PERMANECEN HOS- PITALIZADOS OCTUBRE 21, 85	MUERTES HOSPITAL
SECTOR PUBLICO	8.762	1.510	423	209
SECTOR PRIVADO	835	369	30	29
T O T A L	9.597	1.879	453	238

En el cuadro 10 podemos observar que el grupo de edad más afectada fue el de - 15 a 44 años. Lo cual representa el 43% del total de pacientes tratados. Del número total de pacientes en Hospitales, cerca del 52% eran de sexo femenino.

CUADRO 10

DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS INDIVIDUOS QUE RECIBIERON
ALGUN TIPO DE ATENCION MEDICA

GRUPO DE EDAD	NUMERO	TANTO POR CIENTO
- 1	39	1.6
1 - 4	46	1.9
5 - 14	162	6.6
15 - 24	467	19.0
25 - 44	594	24.1
45 - 64	242	9.8
65	105	4.3
DESCONOCIDOS	805	32.8
T O T A L	2.460	100

NOTA: Estas cifras se obtuvieron de una investigación nuestra realizada en 27 Hospitales del Distrito Federal.

De los pacientes hospitalizados aproximadamente un 20% requirió de tratamiento quirúrgico y un 13% precisó de tratamiento ortopédico.

Aproximadamente 62% de los pacientes hospitalizados con lesiones requerirán de rehabilitación.

En el cuadro 11 se ilustra con base a los registros de una de las instituciones del Sector Salud el tipo y topografía de la lesión que se presenta con mayor frecuencia.

CUADRO 11

POBLACION ATENDIDA EN LOS SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL EN LOS PRIMEROS 5 DIAS POSTERIORES AL SISMO DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 1985, SEGUN TIPO Y TOPOGRAFIA DE LA LESION

Lesión/ topografía	Cabeza y cuello	Columna vertebral	Miembro superior	Miembro inferior	Tórax	Otras	Suma de regis- trados (X)	Suma de regis- trados (X)	Sin espe- cificar	Total(X)
Contusión	21	4	24	17	10	-	106 (25)	50	156 (18)	
Herida	39	2	28	14	5	-	90 (21)	5	95 (11)	
Fractura	13	1	34	41	15	-	104 (24)	114	218 (25)	
Quemadura	-	1	-	1	1	-	3 (1)	1	4 (1)	
Intoxicación	-	-	-	-	-	15	15 (4)	-	15 (2)	
Trauma psico- lógico	-	-	-	-	-	109	109 (25)	-	109 (12)	
Suma de regis- trados (X)	73 (17)	8 (2)	86 (10)	95 (22)	41 (10)	124 (28)	417 (100)	-	-	
Sin especificar	16	-	1	4	13	-	-	237	271 (31)	
TOTAL	89 (10)	8 (1)	87 (10)	99 (12)	54 (6)	124 (14)	-	400 (42)	570 (100)	

$\chi^2 = 38.42$ significativo $p < .0005$
(aplicable para datos de lesiones físicas)

Fuente: Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Informe de la población atendida en los servicios médicos del Departamento del D.F. dentro de los 5 primeros días posteriores al sismo del 19 de septiembre de 1985. Noviembre 1985.

Los medicamentos más solicitados fueron: entre los analgésicos: el ácido acetil salicílico, la morfina y la meperidina. El tranquilizante más utilizado fué el diasepam.

Tocante a los antibióticos, los más requeridos fueron la penicilina (IM) y la ampicilina, así como la dicloxacilina y la tetraciclina (VO).

Relativo a unidades de sangre y sus derivados, la demanda por los paquetes globulares y plasma fresco congelado fue mayor que la demanda por sangre completa.

Para la atención general de los lesionados, las soluciones salinas y de glucosa se utilizaron en mayor cantidad que las soluciones de dextrán.

Se dispuso de un volumen importante de productos biológicos para la prevención y control del tétano (de toxoide tetánico se dispuso de más de 3 millones de dosis, de la antitoxina tetánica existieron 16,400 dosis, de la inmunoglobulina tetánica se contaron con 50,000 dosis). Se dispuso de 850,000 dosis de vacuna antitifoídica y de albúmina humana.

El material desechable que mayor demanda tuvo fue el de: jeringas, agujas, gasas, vendas elásticas y vendas de yeso.

CONTROL EPIDEMIOLOGICO.

Había una población expuesta a mayor riesgo de contraer en forma indirecta en

fermedades como consecuencia del terremoto. Se trataba de la población que - había perdido sus hogares y se encontraba provisionalmente alojada en albergues, este núcleo de población estaba particularmente expuesto a contraer en enfermedades trasmisibles. Además, éste mismo grupo representaba a personas - expuestas a un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental por las pérdidas sufridas.

Otro grupo menos afectado pero que también precisó de control epidemiológico es el de aquellos que estuvieron privados por largo tiempo de aprovisionamiento de agua.

El control epidemiológico se llevó a cabo mediante diversas y variadas actividades. A continuación se describirán las más importantes, en el orden que se llevaron a cabo.

La más urgente de las acciones a seguir fue la del manejo y entrega de los cadáveres. Las autoridades civiles mostraron suma preocupación a este respecto, creían que los cuerpos podían ser fuente de epidemias, por lo cual trataron - de deshacerse de los cadáveres lo más pronto posible. La ley autoriza que - los cadáveres se sepiulten dentro de las primeras doce horas que siguen a un - siniestro, cuando ello se vuelve necesario.

Afortunadamente, fue posible convencer a las autoridades a conservar en hielo los cuerpos hasta 48 horas, lo cual permitió la identificación de los mismos en un 80%.

Respecto a epidemias, la única que sí ocurrió fue la de incontrolables rumores.

Aún periodistas serios propagaron la idea de que era inminente el brote brusco de epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla y diversos tipos de enfermedades que ya han sido erradicadas de este País.

La ignorancia favoreció la confusión entre el mal olor debido a la descomposición de los cadáveres y la plaga. Esta epidemia de rumores se combatió dando a la población información constante al respecto utilizando medios de difusión amplia.

Una manera de combatir la mala información fue a través de las declaraciones firmes y serias de especialistas extranjeros, tocante a las condiciones de sanidad que prevalecían en el País. Se dió educación sobre higiene y manejo del agua mediante mensajes constantes en la radio, todo el tiempo que duró la contaminación de este elemento. También se giraron instrucciones respecto al correcto manejo de excretas y de otros aspectos básicos.

Se observó además, que existían grandes presiones para vacunar en una forma general e indiscriminada. Esta presión partió de la población civil y de algunas autoridades.

Se puede decir que a pesar de la enorme tragedia que padecimos fuimos muy afortunados. Cuando tuvo lugar el primer sismo, la mayor parte de las personas se encontraba fuera de las áreas de trabajo y de estudio. A pesar del caos y de la desorganización que existió durante estos hechos, el Sector Salud actuó con

rápidez y eficiencia.

EL SISTEMA DE ATENCION A LA SALUD.

La organización de los servicios de salud en la Ciudad de México, responde a la estructura social y a las demandas de la población, dando lugar a la formación de diferentes redes de servicios públicos, unos para la población de escasos recursos económicos y no derechohabientes; otros, los que se otorgan a la población trabajadora que cuenta con seguridad social y por último, los servicios privados orientados a un reducido grupo de la comunidad que presenta una economía estable.

Entre los principales problemas que afectan a los esquemas de salud del Distrito Federal, se pueden identificar los siguientes:

1. Limitación de recursos fundamentalmente de tipo económico que impiden coberturas totales, mejoramiento de la calidad y expansión de servicios, hasta alcanzar indicadores adecuados.
2. Deficiente coordinación entre los diferentes tipos de instituciones prestadoras (SSA, DDF, IMSS, ISSSTE, etc.), lo que genera limitación en la utilización de recursos en algunas áreas y carencias en otras.
3. Deficiente educación en salud de la población y baja credibilidad a los servicios institucionales, situación que se considera ancestral y que se está incrementando por la carencia de recursos en tiempo de crisis.

4. Por último, como complemento de la problemática ya existente, la Ciudad de México se vió gravemente dañada por los sismos ocasionados en 1985, los cuales además de causar importante deterioro a la ciudad, afectaron los servicios de salud.

DAÑOS A LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

El daño al Sector Salud fue particularmente grave, tanto en vidas humanas - como en recursos materiales.

CUADRO 12

DAÑO A LAS CLINICAS DE PACIENTES EXTERNOS

INSTITUCION DE ATENCION A LA SALUD.	No. DE CLINICAS PARA CONSULTA EXTERNA ANTES DE LOS SISMIOS	No. DE CLINICAS PARA CONSULTA EXTERNA AFECTADAS	
		NUMERO	%
SECRETARIA DE SALUBRIDAD (SSA)	220	39	17.9
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	175	4	2.2
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	112	7	6.2
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF)	191	0	0
T O T A L	698	50	7.1

En el cuadro 12 se puede apreciar el daño que sufrieron las clínicas para pacientes externos del Sector Salud. Las más afectadas fueron las pertenecientes a la Secretaría de Salubridad, sus 39 unidades dañadas representan el -- 17.9% del total de este tipo de instalaciones con que cuenta dicha Secretaría.

Los hospitales más afectados en número fueron los pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social. Nueve de los cuales resultaron dañados.

Un total de 13 hospitales pertenecientes al Sector de Salud Pública quedaron fuera de servicio. Su distribución se aprecia en el cuadro 13.

CUADRO 13

HOSPITALES AFECTADOS

I N S T I T U C I O N	HOSPITALES DISPONIBLES	HOSPITALES NUMERO	AFECTADOS %
SECRETARIA DE SALUBRIDAD (SSA)	17	2	11.7
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	42	9	21.4
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS PARA LOS TRABAJA- DORES DEL ESTADO (ISSSTE)	16	2	12.5
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF)	30	0	0
T O T A L	105	13	12.4

Más de 5,000 camas quedaron fuera de servicio. La institución más afectada - fue la Secretaría de Salud que perdió más del 45% de sus camas disponibles; casi una tercera parte del total de camas en el sector quedó inutilizada.

CUADRO 14

PERDIDA DE CAMAS DE HOSPITAL

I N S T I T U C I O N	No. DE CAMAS ANTES DE LOS TERREMOTOS	PERDIDA DE CAMAS	
		NUMERO	%
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	8.279	2.306	27.8
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	3.015	626	20.8
SECRETARIA DE SALUBRIDAD (SSA)	4.769	2.158	45.2
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF)	1.807	0	0.0
T O T A L	17.870	5.090	28.5

En las primeras horas de la mañana cuando ocurrió el terremoto, las unidades - médicas más afectadas (el Hospital General y Hospital Juárez) se encontraban - en plena actividad. En estas dos unidades más de 1,000 personas murieron, -

entre personal médico, enfermeras, pacientes, estudiantes y personal de apoyo. Las pérdidas fueron cuantiosas en material y recursos económicos.

La Secretaría de Salud trasladó a diferentes hospitales de la Ciudad, los 292 lesionados del Hospital General y 167 del Hospital Juárez.

En el Hospital General más de 500 personas quedaron atrapadas (125 pacientes y 375 empleados), de los cuales 107 personas fueron rescatadas vivas encontrándose solamente 201 cadáveres. En el Hospital Juárez 750 personas quedaron atrapadas (350 pacientes y 400 empleados), siendo rescatadas vivas 191 y muertas 534.

El Instituto Mexicano del Seguro Social trasladó del Centro Médico Nacional - 2,900 pacientes y a los empleados que estaban trabajando en ese lugar, a otras instalaciones del mismo Instituto.

El Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado, trasladó a otros sitios a los 640 pacientes y empleados que se encontraban en los dos hospitales dañados.

En general, el Sector Salud perdió más de 120,000 metros cuadrados de áreas administrativas. Lo anterior contribuyó a entorpecer la reorganización de los servicios médicos.

Las pérdidas económicas calculadas para el Sector Salud en una forma muy conservadora, ascendieron a más de 200 millones de dólares.

CUADRO 15

PERDIDAS EN LAS AREAS ADMINISTRATIVAS
DEL SECTOR SALUD

I N S T I T U C I O N	PERDIDAS DE AREAS ADMINISTRATIVAS EN m ²
SECRETARIA DE SALUBRIDAD (SSA)	48.000
INSITITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	8.000
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS PARA LOS TRABAJA- DORES DEL ESTADO (ISSSTE)	55.000
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF)	8.200
T O T A L	119.000

PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Las instituciones que conforman al Sector Salud iniciaron en forma inmediata - acciones para restituir la capacidad de atención de los servicios de salud -- afectados por los fenómenos sísmicos que ocurrieron en Septiembre de 1985 y - que dañaron la infraestructura del sector en la Ciudad de México.

El Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud está orientado por un objetivo rector: reponer la infraestructura dañada o perdida y a la vez reordenar los servicios para mejorar su operación, eficacia y eficiencia. Para ello se definieron los siguientes criterios:

- a) Apoyar el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Salud;
- b) Observar el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta;
- c) Considerar las políticas de desarrollo urbano y regional;
- d) Tomar en cuenta las necesidades de la población de la zona metropolitana en su conjunto;
- e) Abatir los déficits acumulados y lograr un mejor balance entre los niveles de atención;
- f) Recuperar la infraestructura susceptible de rehabilitación;
- g) Asegurar la atención de la demanda, mediante la utilización más eficiente de la infraestructura existente y la generación inmediata de capacidad - hospitalaria adicional, a través de acciones de habilitación temporal y - de la construcción acelerada de nuevas unidades.
- h) Favorecer vigorosamente el acceso de los usuarios, a través de una oferta más racional en las distintas regiones del país, particularmente en la -

zona metropolitana y en los estados aledaños al Distrito Federal.

- i) Establecer un sistema integral de referencia y contrarreferencia, para - facilitar el acceso a los diferentes niveles de servicios y mejorar la - ocupación y uso de las unidades de salud;
- j) Incrementar y reforzar la formación de recursos humanos para la salud y la investigación clínica y de servicios de manera que se apoye más efectivamente la implantación del modelo de atención; y
- k) Fomentar la participación organizada de la comunidad.

Los principales proyectos que contempla el programa son:

1. Acciones para atender problemas inmediatos derivados de los daños ocasionados por los sismos en la infraestructura de salud.
 - 1a. Adaptar y equipar temporalmente 4 unidades de la SSA, para recuperar parcialmente la capacidad hospitalaria perdida con el derrumbe del - Hospital Juárez, lo que representa la habilitación de 245 camas.
 - 1b. Rehabilitar 26 unidades de primer nivel, 7 unidades de segundo nivel y 7 institutos nacionales de la Secretaría de Salud.
 - 1c. Recuperar la capacidad operativa del Hospital General de México, con la rehabilitación de inmuebles que representa el funcionamiento de - 1300 camas.

- ld. Demoler y recuperar mobiliario y equipo del Centro Médico Nacional.
 - le. Rehabilitar 146 unidades médicas, sociales y administrativas del -
IMSS, en diferentes entidades federativas.
 - lf. Rehabilitar 23 clínicas de adscripción, 7 hospitales generales y 5
clínicas hospital del ISSSTE.
2. Proyectos para recuperar, ordenar y ampliar la atención hospitalaria de segundo nivel, en la zona metropolitana de la Ciudad de México.
- 2a. Construir 5 hospitales generales de 144 camas cada uno, en los muni
cipios conurbanos del Estado de México, para la atención de la po-
blación abierta.
 - 2b. Concluir la construcción del Hospital General de Tenancingo, Estado
de México, de la SSA.
 - 2c. Remodelar y ampliar 7 hospitales y 2 unidades médico quirúrgicas de
los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.
 - 2d. Transformar 3 hospitales pediátricos a hospitales generales, 6 hospi
tales pediátricos a hospitales materno infantil y 6 unidades médico
quirúrgicas a hospitales materno-infantil del DDF.
 - 2e. Adaptar 6 hospitales generales de zona del IMSS en el Valle de Méxi-
co, para recuperar 1180 camas de segundo nivel.
 - 2f. Construir 3 hospitales de segundo nivel en las zonas oriente y norte
de la zona metropolitana, lo que representa adicionar 504 camas a la

capacidad hospitalaria del ISSSTE.

3. Proyectos para recuperar y ordenar la atención hospitalaria de tercer nivel en la zona metropolitana.
 - 3a. Construir el nuevo hospital "Benito Juárez" con 400 camas con una ubicación acorde a las necesidades de la población y al funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención.
 - 3b. Construir el nuevo Centro Médico Nacional del IMSS con 600 camas.
 - 3c. Continuar con la construcción del hospital de alta especialidad "Lázaro Cárdenas del Río" del ISSSTE con 216 camas.

4. Proyectos para descentralizar la infraestructura de servicios y desarrollar la capacidad de los servicios locales.
 - 4a. Construir un hospital general de 144 camas en la Ciudad de Toluca, para la atención de la población abierta.
 - 4b. Construir unidades hospitalarias para la atención de la población abierta, integrando el anillo de retención en estados aledaños al Distrito Federal, así como Guerrero y Oaxaca.
 - 4c. Trasladar 838 camas del IMSS a hospitales ubicados en 5 ciudades del interior de la República.

- 4d. Fortalecer el reordenamiento regional del ISSSTE con la construcción de 450 camas durante el periodo de 1986-1988.

- 5. Otros proyectos para ampliar y mejorar la calidad de los servicios.
 - 5a. Construir 4 centros de rehabilitación y educación especial en el Distrito Federal, Hidalgo, Morelos y Tlaxcala.
 - 5b. Construir el Hospital Central del D.D.F.
 - 5c. Implantar el Sistema de Atención de Urgencias del D.D.F.