

21-3.1

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL
ANTOFAGASTA

X

INFORME SECTOR SALUD

CATASTROFE QUE AFECTO A LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA

18 DE JUNIO 1991.

Elaborado por :

DR. MARIO BESNIER H.

DR. JOSE VENEGAS T.

ENF. PATRICIA RAMIREZ R.

I N F O R M E

Información General :

Con fecha 18 de junio pasado, la Segunda región fue azotada por un fenómeno climático sin precedentes. Entre los datos pluviométricos históricos de la ciudad no aparecen cifras de la envergadura actual (ver anexo N° 1).

El Servicio de Salud Antofagasta, anualmente revisa y actualiza los planes de emergencia existentes para cada uno de los establecimientos asistenciales, de manera que una vez ocurrido el desastre automáticamente entra en funcionamiento el plan de emergencia existente.

El Director del establecimiento de acuerdo a lo normado se hizo presente en el Hospital Regional a las 02,00 A.M. Hrs., para dirigir y poner en marcha dicho plan, lo mismo que el Director del Consultorio Norte donde está ubicado el Servicio de Atención Primaria de Urgencia dependiente de la Corporación Municipal de Desarrollo Social.

Acciones realizadas por el Sector.:

Fase impacto:

- Inmediatamente ocurrida la catástrofe, el Hospital Regional pone en marcha el plan de emergencia.
- Se reforzaron los turnos existentes tanto en la Unidad de Emergencia como en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia. Se participó activamente en el traslado y atención a los lesionados. (ver anexo N° 2)
- A partir de las 8.00 Hrs., la Seremi y el Nivel Directivo del Servicio de Salud se reúne en pleno, evalúa en terreno la magnitud de la catástrofe y dispone las medidas de emergencia a ejecutar; siendo las más relevantes las que a continuación se enumeran.:

Como primera medida se determinan grupos de trabajo:

- I. Grupo de evaluación y apoyo, asumido por los equipos asesores de la Dirección en las diferentes áreas.
- II. Grupo operativo que son: el Hospital Regional, Consultorios de Atención Primaria, Universidades, Sector Privado y voluntariado. Todas estas entidades coordinadas por la Seremi y la Dirección de Atención Primaria de Salud.

Las labores desarrolladas por cada uno de estos grupos son las siguientes:

I. Equipo asesor de la Dirección del Servicio:

- I.1. Este equipo asesor tuvo como finalidad la planificación, coordinación y control de las acciones destinadas a mejorar, mantener y recuperar los daños causados en la salud de la población producto de la catástrofe.
- I.2. Las actividades desarrolladas fueron:
 - Reuniones de coordinación permanente.
 - Evaluación en terreno mismo de la situación de albergues y Consultorios.
 - Elaboración de normas para difusión masiva en relación al uso del agua, alimentos, etc.
 - Sectorización de la ciudad para atención de albergues.
 - Estructuración de plan de atención primaria de emergencia a cargo de la D.A.P.; destinado a la atención de albergues.
 - Creación de unidad de coordinación dependiente de la Seremi con fin de organizar la ayuda proveniente de las Universidades, sector privado y voluntariado.
 - La Seremi, el Asesor Regional de Farmacia y la D.A.P., realizaron actividades tendientes a mantener stock permanente de medicamentos para satisfacer el 100% de la demanda asistencial, existente en la catástrofe. (ver anexo N°3)
 - Paralelamente la Seremi participa activamente con el Gobierno Regional y la OREMI, en la elaboración de normas generales para controlar la emergencia suscitada,

entregando asesoría permanente en su ámbito de acción. Conocida la magnitud de la catástrofe, el Gobierno Regional implementó medidas necesarias para controlar la emergencia, dentro de las cuales estaba el proyecto de construcción de viviendas transitorias en el sector norte de la ciudad, en el cual la Seremi y el Servicio de Salud entregan los lineamientos generales en lo que a saneamiento básico se refiere. Al mismo tiempo determina la necesidad de que se construya un Consultorio General Rural en esta área de la ciudad destinada a satisfacer las necesidades de Salud de la población. Este Consultorio será financiado a través del F.N.D.R., - BID, y será entregado para su uso en el mes de Septiembre de 1991 (ver anexo N°4). Para solucionar la problemática de salud existente, se habilitó una posta de atención de primeros auxilios transitorio al interior del campamento, a cargo de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Antofagasta.

- El Comité de Salud Mental definió un programa especial para otorgar atención tanto intrahospitalaria como ambulatoria a las víctimas del aluvión.
- La D.A.P., coordinó permanentemente el recurso humano proveniente del sector público, privado y de otras regiones. (Arica e Iquique).

II. Grupo Operativo:

- 1.- Reforzamiento de los Servicios de Atención de Urgencia.
- 2.- Se determina atención de choque por el periodo de la catástrofe, tanto en el hospital como en los consultorios de atención primaria que no fueron dañados por la catástrofe. C. Norte, C. Cautín, C. Central Oriente.
- 3.- Paralelamente los departamentos de Recursos Físicos, Recursos Humanos y el Servicio de Bienestar dimensionaban la magnitud de la catástrofe en cada uno de sus ámbitos de acción. (ver anexo N°5).
- 4.- Extensión horaria de atención hasta las 21 Hrs. en los Consultorios.
- 5.- Atención las 24 Hrs., del día en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia con 2 médicos.

- 6.- El día 18 se autorizó la entrega de leche y arroz a los albergues establecidos en ese momento.
- 7.- Rondas diurnas y nocturnas a los albergues (anexo N° 6)
- 8.- En las zonas más críticas se contó con la presencia de alumnos Universitarios de las carreras del área de Salud en forma permanente para satisfacer las demandas de salud existentes.
- 9.- Atención en terreno del Equipo de Salud Mental, otorgando asistencia emocional a los casos más críticos detectados por las rondas a los albergues.
- 10.- Coordinación expedita entre los equipos de salud de rondas a albergues y el Equipo de Salud Mental.
- 11.- Entrega oportuna de ayuda al personal de salud afectado por la catástrofe.
- 12.- Distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos recibidos desde el nivel central y donaciones.
- 13.- El Departamento de Programas del Ambiente realizó actividades de asesoría, control y ejecución tendientes a minimizar los riesgos ambientales generados en esta emergencia: control de agua, control de expendio de alimentos, desinsectación y desratización de albergues, control de contaminación ambiental por polvo (ver anexo N°7) e instructivos sanitarios de emergencia.
- 14.- Trabajo comunitario participativo de la D.A.P., con los pobladores del campamento.
- 15.- La Seremi mantuvo un canal de información expedito con el Ministerio de Salud, la Intendencia Regional y el Servicio de Salud, permitiendo con ello coordinar toda la ayuda recibida, y dar a conocer en forma diaria la realidad vivida por la Región.
Además coordinó en forma eficiente y eficaz el trabajo que realizaron las autoridades de salud del nivel central con el Gobierno Regional y la OREMI.

Comentarios:

A los 60 días de ocurrida la catástrofe, y realizando un acucioso análisis de la situación podemos aseverar que, existieron falencias en el accionar de salud dentro de las cuales podemos destacar :

- Déficit en medios de transportes
- Déficit en el sistema de comunicaciones
- Obsolescencia y mal estado de equipamiento industrial del Hospital Regional.
- Escasa capacidad de almacenaje de agua en los consultorios.
- Déficit en sistemas computacionales para la consolidación de la información.

Es importante destacar que a pesar de las falencias existentes, se logró otorgar atención integral al cien por ciento de la población, esta labor, no habría sido posible realizarla sin la participación organizada, solidaria y abnegada de todo el personal que trabaja en el ámbito de la salud; el cual sin pensar en los problemas propios, asistió a sus lugares de trabajo para cumplir con las tareas encomendadas y brindar una atención oportuna, eficiente y humanitaria a las personas afectadas por esta catástrofe. También es necesario dejar constancia que aún con el grave problema de agua y saneamiento básico producido, el cual sumado a la amenaza del Cólera que aún se cierne sobre la Región y el País, no se produjeron brotes epidémicos de patologías infecto-contagiosas y digestivas predecibles debido a que se actuó en forma eficaz y oportuna sobre estos parámetros posibles de intervenir demostrando con ello el alto nivel de eficiencia en que se encuentra nuestro Sector.

Se considera de vital importancia dar una solución pronta a las falencias detectadas para poder enfrentar en las mejores condiciones posibles situaciones de emergencia que pudiesen suceder en el futuro y con ello evitar el alto costo en vidas humanas que se producen cuando no se cuentan con los recursos necesarios para otorgar una óptima atención.