

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
REUNION SOBRE ASISTENCIA INTERNACIONAL DE
SOCORRO SANITARIO EN AMERICA LATINA
SAN JOSE, COSTA RICA
(10 - 12 de marzo de 1986)

LECCIONES QUE DEBEN APRENDERSE DEL TERREMOTO DE MEXICO

AYUDA INTERNACIONAL PROPORCIONADA POSTERIOR
A LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE DE 1986
MEXICO

DELEGACION DE MEXICO:

DR. RAUL CARRILLO SILVA
Director de Prevención Contra Accidentes
y Atención a la Salud en Casos de Desastre.
S. S. A.

DR. FELIPE CRUZ VEGA
Asesor Médico de la Subdirección
General Médica.
I. M. S. S.

DR. JOSE DEL TORO GALLARDO.
Subdirector de Atención Médica
D. D. F.

(10 de marzo de 1986)

C O N T E N I D O

I I N T R O D U C C I O N

II A N T E C E D E N T E S

III E T A P A I N I C I A L D E L A E M E R G E N C I A

IV A Y U D A I N T E R N A C I O N A L

V S I T U A C I O N A C T U A L

VI R E C O M E N D A C I O N E S

"La introducción no se encuentra disponible en el original"

II. ANTECEDENTES .

SITUACION SISMOLOGICA.

LA REPUBLICA MEXICANA ESTA SITUADA EN UNA DE LAS REGIONES SISMICAMENTE MAS ACTIVAS DEL MUNDO.

EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS (1976 - 1985) SE HAN REGISTRADO 849 EVENTOS SISMICOS DE IMPORTANCIA EN EL PAIS, LOS CUALES REGISTRARON MAGNITUDES DE 4 A 8.1 GRADOS EN LA ESCALA DE RITCHER; SIENDO LOS ESTADOS DE OAXACA Y GUERRERO QUIENES REGISTRAN LA MAS ALTA ACTIVIDAD SISMICA A NIVEL NACIONAL.

SITUACION GEOGRAFICA.

LA REPUBLICA MEXICANA TIENE FORMA DE UN CUERNO DE LA ABUNDANCIA, LA PORCION MAS AMPLIA SE ENCUENTRA AL NORTE Y DISMINUYE EN SU ANCHURA EN SENTIDO NOROESTE A SURESTE.

LIMITA AL NORTE CON LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA; - AL SURESTE CON LA REPUBLICA CENTROAMERICANA DE GUATEMALA Y BELICE; AL ORIENTE CON EL GOLFO DE MEXICO Y MAR CARIBE Y AL OCCIDENTE Y SUR CON EL OCEANO PACIFICO. SU SUPER-

FICIE ES DE 1.958,201 Kms², TIENE UNA POBLACION ESTIMADA PARA 1986 DE 79.796,712 HABITANTES, INDICANDO UNA DENSIDAD DE POBLACION DE 40.8 HABITANTES POR KM.². EL PAIS ESTA DIVIDIDO EN 31 ESTADOS Y UN DISTRITO FEDERAL.

EL DISTRITO FEDERAL, MEJOR CONOCIDO COMO CIUDAD DE MEXICO, TIENE UNA SUPERFICIE DE 1,479 Kms²., QUE CORRESPONDE AL 0.1% DEL TERRITORIO NACIONAL. PARA 1986 SE ESTIMA UNA POBLACION DE 10.792,480 HABITANTES CON UNA DENSIDAD DE POBLACION DE 7,297.1 HABITANTES POR Km². SU DIVISION POLITICA LA INTEGRAN 16 DELEGACIONES.

SECTOR SALUD.

EL SECTOR SALUD ATIENDE TANTO A POBLACION ABIERTA COMO ASEGURADA; ESTA CONSTITUIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD (S.S.A.) QUIEN FUNGE COMO CABEZA DE SECTOR; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.); EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.); EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (D. I. F.) RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTA CONSTITUIDO POR 3 NIVELES DE ATENCION A LA SALUD, REGIONALIZANDO CON REFEREN--

CIA A RANGOS POBLACIONALES Y DELIMITADO DE ACUERDO CON -
LAS AREAS DE INFLUENCIA INSTITUCIONALES.

PRIMER NIVEL DE ATENCION.- SE ENFOCA A PRESERVAR Y CON
SERVAR LA SALUD DE LA POBLACION POR MEDIO DE ACCIONES DE
PROMOCION, PROTECCION ESPECIFICA, DIAGNOSTICO PRECOZ Y -
TRATAMIENTO OPORTUNO DE PADECIMIENTOS QUE SE PRESENTAN -
CON FRECUENCIA Y CUYA RESOLUCION ES FACTIBLE, MEDIANTE -
UNA COMBINACION DE RECURSOS SIMPLES. EL EQUIPO DE SALUD
ESTA INTEGRADO POR EL MEDICO FAMILIAR, LA ENFERMERA Y EL
PROMOTOR DE SALUD, SIENDO RESPONSABLES DEL ESTADO DE SA
LUD DE UN NUCLEO POBLACIONAL DE HASTA 3,000 HABITANTES. -
LAS UNIDADES DE ATENCION EN ESTE NIVEL SON CENTROS COMUNI
TARIOS CON ATENCION AMBULATORIA.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.- ESTA ENCAMINADO AL RESTABLE
CIMIENTO DE LA SALUD, ATENDIENDO DAÑOS POCO FRECUENTES Y
DE MEDIANA COMPLEJIDAD; LOS SERVICIOS QUE OTORGA SON PRO
PORCIONADOS A PACIENTES DERIVADOS DEL PRIMER NIVEL A LOS
QUE SE PRESENTAN ESPONTANEAMENTE CON URGENCIAS MEDICO-QUI
RURGICAS. TAMBIEN INVOLUCRA ACCIONES SANITARIAS. EL RAN
GO POBLACIONAL PARA LAS UNIDADES DE ESTE NIVEL ES DE
80,000 A 200,000 PERSONAS. EL TIPO DE UNIDAD CORRES--
PONDE A HOSPITALES GENERALES QUE OFRECEN ATENCION MEDICO-
QUIRURGICA EN LAS CUATRO ESPECIALIDADES BASICAS (CIRUGIA
GENERAL, PEDIATRIA, GINECO-OBSTETRICIA Y MEDICINA INTERNA).

TERCER NIVEL DE ATENCION.- REALIZA ACTIVIDADES DE RESTA-
BLECIMIENTO Y REHABILITACION DE LA SALUD A USUARIOS QUE -
PRESENTAN PADECIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y QUE REQUIE-
REN DE SISTEMAS SOFISTICADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y -
QUE HAN SIDO REFERIDOS POR LOS ANTERIORES NIVELES DE ATEN-
CION. EL TIPO DE UNIDAD SE CARACTERIZA POR EL HOSPITAL
DE ESPECIALIDADES DIRIGIDA A UN UNIVERSO QUE VA DESDE UN
MILLON HASTA TRES MILLONES DE HABITANTES.

RECURSOS PARA LA SALUD.

DESPUES DEL SISMO LOS RECURSOS FISICOS Y HUMANOS DISPONI--
BLES EN EL SECTOR SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, ERAN: 110
HOSPITALES, 844 CLINICAS, CENTROS DE SALUD O UNIDADES -
MENORES, 13,729 CAMAS CENSABLES, 27 UNIDADES MOVILES ,
600 AMBULANCIAS Y UNIDADES ACONDICIONADAS, 20,403 MEDI-
COS Y 32,805 ENFERMERAS.

TERREMOTO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 1985.

EL 19 DE SEPTIEMBRE DE 1985, A LAS 07:19 HORAS, EL SERVICIO SISMOLOGICO NACIONAL DE LA CIUDAD DE MEXICO REGISTRO UN SISMO DE 8.1 DE MAGNITUD EN LA ESCALA DE RITCHER, LOCALIZANDOSE EL EPICENTRO FRENTE A LA COSTA DEL ESTADO DE MICHOACAN, APROXIMADAMENTE A 400 KILOMETROS AL SURESTE DE LA CIUDAD DE MEXICO. SE HA CONSIDERADO COMO EL MAS FUERTE EN INTENSIDAD REGISTRADA EN EL PRESENTE SIGLO. LAS ENTIDADES MAS AFECTADAS FUERON: COLIMA, GUERRERO, MORELOS MICHOACAN Y PARTE DE VERACRUZ Y EL DISTRITO FEDERAL.

EL 20 DE SEPTIEMBRE DEL MISMO AÑO A LAS 19:33 HORAS SE REGISTRO UN SEGUNDO SISMO CON UNA MAGNITUD DE 6.5 EN LA ESCALA DE RITCHER, CON EPICENTRO LOCALIZADO EN EL MISMO LUGAR QUE EL PRIMERO.

III. ETAPA INICIAL DE LA EMERGENCIA.

DURANTE ESTA FASE INICIAL, HUBIERON GRANDES DIFICULTADES DEBIDO A QUE EL AREA DE DESASTRE EN EL DISTRITO FEDERAL ESTABA DISPERSA EN UNA SUPERFICIE DE APROXIMADAMENTE 40 KM²., AUNADO A DAÑOS SERIOS A LAS VIAS DE COMUNICACION Y DISTURBIOS EN LA CIRCULACION DEL TRANSPORTE.

EL C. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA MEXICANA ESTABLECIO DE INMEDIATO LAS COMISIONES DE EMERGENCIA, TANTO NACIONAL - COMO DEL DISTRITO FEDERAL, PARA FUNCIONAR MIENTRAS QUE - LAS CONDICIONES LO EXIGIERAN. LA COMISION METROPOLITANA DE EMERGENCIA DEL D. F., A TRAVES DE UNA COORDINACION -- EJECUTIVA, ENCABEZADA POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL - DISTRITO FEDERAL, LLEVO A EFECTO LAS ACCIONES DE AUXILIO Y ATENCION A LOS PROBLEMAS DE LA POBLACION AFECTADA. -- DENTRO DE ESTA COMISION, LA SECRETARIA DE SALUD FUE LA - RESPONSABLE DE COORDINAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS_ DE ATENCION MEDICA, SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL A TRAVES DE UNA COMISION SECTORIAL EN LA QUE PARTICIPARON_ 15 ORGANIZACIONES DE DIVERSOS SECTORES, ADEMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.

DE INMEDIATO SE PROCEDIO A EFECTUAR LABORES DE BUSQUEDA, RESCATE, SALVAMENTO Y ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA DE -

LOS LESIONADOS. SE LOGRO RESCATAR A 3,266 PERSONAS, EL NUMERO DE LESIONADOS REGISTRADOS FUE DE 12,605 Y LAS DEFUNCIONES ASCENDIERON A 4,500.

LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA DE LA CAPITAL SE VIO - - AFECTADA PORQUE HUBO PERDIDA DE 3,677 CAMAS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL QUE EQUIVALE AL 21.1% DEL TOTAL. LOS DAÑOS MENORES DE 11 UNIDADES DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LA ATENCION DE PRIMER NIVEL IMPIDIERON EL SERVICIO DE 290 CONSULTORIOS EN FORMA TEMPORAL.

SE CALCULA QUE APROXIMADAMENTE 50,000 VOLUNTARIOS TRABAJARON LOS PRIMEROS DIAS DE LA EMERGENCIA, CON TURNOS DE RELEVO EN EL RESCATE DE VICTIMAS, PRIMEROS AUXILIOS, - - TRANSPORTE Y HOSPITALIZACION DE HERIDOS GRAVES, ASI COMO EL DEL RESCATE DE CADAVERES, SU IDENTIFICACION Y DISPOSICION FINAL. FUE SOBRESALIENTE EL ESFUERZO DE APOYO QUE OTORGARON MILES DE VOLUNTARIOS DE AMBOS SEXOS ORGANIZADOS POR SUS LIDERES NATURALES.

SE MOVILIZARON MAS DE 500 AMBULANCIAS Y CERCA DE 100 HOSPITALES DEL DISTRITO FEDERAL ENTRARON EN ACCION, ESPECIALMENTE AQUELLOS QUE SE ENCONTRABAN MAS ACCESIBLES A LAS ZONAS DEL DESASTRE. TRES DIAS DESPUES DEL TERREMOTO SE INFORMO QUE LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS ERA DE 2,609 -

LO CUAL EXPLICA POR QUE NO FUE NECESARIA LA INSTALACION DE HOSPITALES MOVILES DE CAMPO. LA AMPLIACION DE LA -- DISPONIBILIDAD DE CAMAS SE ALCANZO CON LAS SIGUIENTES - MEDIDAS: ALTAS VOLUNTARIAS O PACIENTES CON PADECIMIEN-- TOS SUBAGUDOS Y CRONICOS, PUERPERIOS FISILOGICOS, CIRU GIAS ELECTIVAS, ETC., DISPOSICION DE APROXIMADAMENTE 700 CAMAS DE DISTINTOS ESTADOS CERCANOS AL DISTRITO FEDERAL; Y REFORZAMIENTO DE LOS TURNOS DE TRABAJO EN EL AREA QUI RURGICA DE LOS HOSPITALES DE URGENCIA Y DE LOS HOSPITA-- LES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DEL AREA METROPOLITANA.

LAS ANTERIORES ACCIONES HICIERON INNECESARIA LA HABILITA CION DE CAMAS EXTRAS EN LOS PASILLOS U OTROS ESPACIOS -- UTILIZABLES EN LAS UNIDADES DE ATENCION MEDICA HOSPITALA RIA. SEGUN INFORME DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRI TO FEDERAL, CERCA DEL 90% DE LOS HERIDOS SE ATENDIERON - EN EL PRIMER DIA, POR LO QUE LA DEMANDA HOSPITALARIA BA JO BRUSCAMENTE EN LOS DIAS SUBSECUENTES.

TOMANDO EN CUENTA LA MAGNITUD DEL PROBLEMA, CONSIDERA-- MOS QUE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD PARA LA ATENCION_ MEDICA EN LA ETAPA INICIAL DE LA EMERGENCIA FUE ADECUA DA Y SIGUIO LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA CASOS DE -- DESASTRE.

LA SECRETARIA DE SALUD COORDINO LAS ACCIONES DIRIGIDAS A REPONER LAS CONDICIONES Y SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL - EN EL NIVEL QUE TENIAN ANTES DEL DESASTRE.

DE ACUERDO AL PROGRAMA DE EMERGENCIA SE PROCEDIO A RECA-
BAR INFORMACION SOBRE LOS EFECTOS DEL SISMO EN LOS SERVI-
CIOS DE:

- 1.- ABASTECIMIENTO DE AGUA
- 2.- DRENAJE (SUPERFICIAL Y PROFUNDO)
- 3.- RECOLECCION DE BASURA Y ESCOMBROS
- 4.- MANEJO Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS, Y
- 5.- CONTROL DE FAUNA NOCIVA.

LOS PROBLEMAS LOCALIZADOS, EL PRIMERO Y SEGUNDO DIA FUE--
RON:

- 1.- 120 FUGAS EN LA RED PRIMARIA DE AGUA
- 2.- 3,707 FUGAS EN LA RED SECUNDARIA
- 3.- SUSPENSION DEL SUMINISTRO DE AGUA EN LAS DELEGACIO--
NES DE: IZTAPALAPA, IZTACALCO Y MILPA ALTA, ASI COMO
MUNICIPIOS CONURBADOS DEL ESTADO DE MEXICO.

AL MISMO TIEMPO SE TUVO NOTICIA QUE:

- 1.- EL SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD SERIA RESTABLECIDO EN
LAS SIGUIENTES 48 HORAS.

- 2.- EL SISTEMA DE TRANSPORTE COLECTIVO ESTABA INTACTO.
- 3.- NO HABRIA DESABASTO DE GAS PARA CONSUMO DOMESTICO.
- 4.- LA CARENCIA DE AGUA PARA BEBIDA SE SOLUCIONARIA MEDIANTE 300 CAMIONES-CISTERNA PROVENIENTES DE ESTADOS ALEDAÑOS AL VALLE DE MEXICO.
- 5.- HABIA CAPACIDAD PARA ALBERGAR A LOS DAMNIFICADOS EN ESCUELAS, IGLESIAS, CENTROS DE SALUD, ALBERGUES, CASAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.
- 6.- LOS MEDIOS DE COMUNICACION ESTABAN EN CAPACIDAD DE INFORMAR A LA POBLACION.
- 7.- HABIA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y SUEROS NECESARIOS PARA ATENDER A LOS HERIDOS Y TRAUMATIZADOS, Y
- 8.- DISPONIBILIDAD DE SERVICIO SUFICIENTE DE INHUMACION PARA LOS CADAVERES RESCATADOS.

DE ACUERDO AL PLAN DE SALUD PUBLICA SE ESTABLECIERON LAS SIGUIENTES PRIORIDADES:

- 1.- ALBERGUES DE DAMNIFICADOS.
- 2.- APROVISIONAMIENTO DE AGUA POTABLE.
- 3.- INSTALACION DE LETRINAS Y TAMBOS SANITARIOS.
- 4.- CONTROL DE FAUNA NOCIVA.

ALBERGUES DE DAMNIFICADOS:

EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, LA SECRETARIA DE SALUD, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, LOS PATRONATOS DE VOLUNTARIOS, -- LAS IGLESIAS Y CLUBES DE SERVICIO, PROCEDIERON A LA -- ATENCION DE LOS DAMNIFICADOS EN ALBERGUES Y CAMPAMENTOS. EN AMBOS CASOS SE PROPORCIONARON COMIDAS, ROPA DE ABRIGO Y SERVICIOS SANITARIOS.

SE ALBERGARON A 20,870 PERSONAS EN 144 ALBERGUES UBICADOS EN 16 DELEGACIONES, QUEDANDO UNA CAPACIDAD DE RESERVA PARA 17,987. SE INSTALARON 76 CAMPAMENTOS EN 4 DELEGACIONES QUE ACOGIERON A 11,515 DAMNIFICADOS.

SUMINISTRO DE AGUA:

LA SUSPENSION DEL SUMINISTRO DE AGUA PARA UNA POBLACION QUE LLEGO A SER DE 6.15 MILLONES OBLIGO A LA CONCENTRACION MAXIMA DE CAMIONES-CISTERNA Y AL EMPLEO DE BOLSAS DEPOSITO DE PLASTICO SEMI-RIGIDO PARA AUMENTAR LOS SI--TIOS DE DISTRIBUCION DE AGUA EN LAS DELEGACIONES AFECTADAS.

LOS CASOS DE ROTURA INTENCIONAL DE LOS REGISTROS POR -
CARENCIA AGUDA DE LIQUIDO FUERON ESCASOS Y RAPIDAMENTE -
CONTROLADOS.

EL SUMINISTRO DE AGUA EN LAS ZONAS DONDE LA RED MUNICI--
PAL QUEDO FUERA DE SERVICIO, SE LLEVO A CABO MEDIANTE: -
CAMIONES-CISTERNA, DEPOSITOS DE 2 Y 5 MIL GALONES Y BOL-
SAS DE 2 LITROS PROCESADAS POR LICONSA EN NUMERO DE - --
50,000 DIARIAS. SE ACTIVARON 3 PLANTAS POTABILIZADORAS,
CON CAPACIDAD PARA PRODUCIR 10 - 50 MIL LITROS DIARIOS -
EN LAS ZONAS SIN SERVICIO MUNICIPAL.

UNA APORTACION NO CUANTIFICADA, MUY VALIOSA DESDE EL PUNT
TO DE VISTA DE SOLIDARIDAD SOCIAL Y DE APOYO A LA POBLA-
CION NECESITADA, FUE LA MOVILIZACION DE LA SOCIEDAD PARA
LLEVAR AGUA Y ALIMENTOS EN VEHICULOS PRIVADOS.

LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (DGE) DE LA SECRE-
TARIA DE SALUD A PARTIR DEL 19 DE SEPTIEMBRE, DESARROLLO
UN PROGRAMA DE VIGILANCIA E INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA
QUE INCLUYO UN SUBPROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE
AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN EL DISTRITO FEDERAL.

EN EL LAPSO DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE SE TOMAR
ON 40 MUESTRAS EN 3 DELEGACIONES POR DIA PARA LOS ANALII

SIS BACTERIOLOGICOS. EN LA ETAPA DEL 9 DE OCTUBRE AL 1º DE NOVIEMBRE SE PUDIERON REALIZAR DETERMINACIONES EN 40 MUESTRAS EN CADA UNA DE LAS 16 DELEGACIONES PARA MEDICIONES DE CLORO LIBRE RESIDUAL Y TOTAL. EL ESTUDIO BACTERIOLOGICO SE LLEVO A CABO EN 40 MUESTRAS POR DELEGACION EN 2 CADA DIA.

DESDE EL DIA 7 DE OCTUBRE SE CONTO CON 15 EQUIPOS INDIVIDUALES PARA LA DETERMINACION DE CLORO RESIDUAL QUE FUERON PROPORCIONADOS POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DAMNIFICADOS:

LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA ESTABLECIO UN CUESTIONARIO PARA ALERTAR LA APARICION DE BROTES EPIDEMICOS ENTRE LOS DAMNIFICADOS RESIDENTES EN ALBERGUES Y CAMPAMENTOS. SE PROCEDIO A LA VACUNACION CONTRA EL SARAMPION DE LOS NIÑOS NO VACUNADOS.

EN DOS ALBARGUES HUBO CASOS DE SARNA QUE FUERON MANEJADOS CON CROTAMITON Y SE DISTRIBUYERON 1,000 PEINES DESPIOJADORES Y BARRAS DE JABON CON DDT A 5%.

LAS ACCIONES DESCRITAS EN MATERIA DE SALUD PUBLICA, CON
TRIBUYERON PARA QUE:

- NO HUBIERA BROTES EPIDEMICOS DE LAS ENFERMEDADES TRANS
MISIBLES ASOCIADAS CON: FALTA DE AGUA, CONTAMINACION_
FECAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA INTRADOMICILIA--
RIA Y FECALISMO AMBIENTAL, DIARREAS, AMIBIASIS, FIEBRE
TIFOIDEA, INTOXICACIONES ALIMENTARIAS Y HEPATITIS A.
- SE PUDIERON IDENTIFICAR A 80% DE LOS CADAVERES RESCATA
DOS; SIN EL EXPEDIENTE FACIL DE INHUMACIONES MASIVAS -
EN FOSA COMUN.
- LA POBLACION UBICADA EN ALBERGUES Y CAMPAMENTOS NO PA-
DECIERA MAYORES TASAS DE ATAQUE POR ENFERMEDADES - --
TRANSMISIBLES.

LOS EFECTOS CAUSADOS POR ESTE DESASTRE, MOTIVARON A QUE
LA FASE DE REHABILITACION SE REFORZARAN LAS ACTIVIDADES
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LAS ZONAS DE MAYOR DAÑO
A LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PUBLICOS Y DE SALUD.
A PARTIR DE LA SEGUNDA SEMANA, SE ESTABLECIO UN PROGRA-
MA DE SALUD MENTAL CON LA PARTICIPACION DE DIFERENTES -
INSTITUCIONES LOCALES PARA BRINDAR ATENCION A LAS PERSO
NAS QUE ASI LO REQUERIAN.

IV. AYUDA INTERNACIONAL.

EL CASO DE MEXICO REFLEJO QUE DADA LA MAGNITUD DEL DESASTRE, LA AYUDA EXTERNA LLEGO EN FORMA MASIVA E INDISCRIMINADA. HASTA LA FECHA, MAS DE 250 ENTIDADES, ENTRE GOBIERNOS, AGENCIAS INTERNACIONALES, INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES, FILANTROPICAS Y DE TODA ORDEN, HAN OFRECIDO SU COLABORACION Y COOPERACION TECNICA.

SOLICITUD DE RECURSOS AL EXTRANJERO.

AL RESTABLECERSE LOS SISTEMAS DE COMUNICACION CON LA COMUNIDAD INTERNACIONAL (VIA SATELITE, RADIOCOMUNICACIONES, TELEFONO, ETC.) SE MANIFESTO LAS SIGUIENTES PRIORIDADES EN CUANTO A LAS NECESIDADES INMEDIATAS. EN PRIMER INSTANCIA, SE SOLICITO EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LABORES DE RESCATE Y SALVAMENTO DE PERSONAS ATRAPADAS EN LAS EDIFICACIONES, AL IGUAL QUE MAQUINARIA PESADA, GRUAS Y OTROS EQUIPOS PARA REMOCION DE LOS ESCOMBROS. EN SEGUNDO LUGAR, SE SOLICITO EQUIPOS PARA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL Y EN PARTICULAR PARA QUIROFANOS, SALAS DE RECUPERACION, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, APARATOS DE OXIGENO-TERAPIA, SALAS DE MATERNIDAD, LABORATORIOS Y REHABILITACION ORTOPEDICA. EN CUANTO A ARTICULOS ESPECIFICOS PARA ATEN

CION MEDICA, SE PIDIO MATERIAL DE SUTURA, JUEGOS DE PERFUSION INTRAVENOSA, PELICULAS PARA RAYOS X, ESTERILIZADORES, INSTRUMENTAL QUIRURGICO Y APARATOS DE REFRIGERACION.

RECEPCION DE RECURSOS.

DURANTE LOS PRIMEROS 10 DIAS POSTERIOR AL SISMO, LA SECRETARIA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA FEDERACION REGISTRO 177 VUELOS PROVENIENTES DE 31 PAISES CON 1,088 TONELADAS DE AYUDA. EL DESTINO DE LAS DIVERSAS DONACIONES SE CANALLIZO DIRECTAMENTE A DIFERENTES INSTITUCIONES TALES COMO EL GOBIERNO FEDERAL (30.7%), PARTICULARES (27.0%), EMBAJAJADAS (23.0%) Y CRUZ ROJA MEXICANA (19.3%).

AL ANALIZAR LA AYUDA DONADA POR CATEGORIA, ES NECESARIO - INDICAR QUE UN ALTO PORCENTAJE EL 69% EQUIVALENTE A 748 TONELADAS FUERON DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, ROPA Y MANTTAS, INSUMOS NO PRIORITARIOS Y NO SOLICITADOS POR LAS AUTTORIDADES DEL PAIS. EL RESTANTE 31% CORRESPONDIENTE A 340 TONELADAS FUE SOLICITADO Y UTIL Y CONSISTIO EN EQUIUPOS DE RESCATE, MAQUINARIA, HERRAMIENTAS, VEHICULOS E INSTUMENTAL MEDICO. CABE MENCIONAR LA GRAN APORTACION DEL PERSONAL ESPECIALIZADO EN BUSQUEDA Y RESCATE, QUE CON LA AYUDA DE PERROS, CAMARAS TERMALES, ETC., AYUDARON A SALVAR VIDAS. HUBIERON ALGUNAS DIFICULTADES CON PERSONAL EXTRANJERO DEBIDO AL IDIOMA Y FALTA DE CONOCIMIENTO DE LA IDIOSIONCRASIA DEL PUEBLO MEXICANO.

LA CRUZ ROJA MEXICANA RECIBIO DE AYUDA INTERNACIONAL 23,861 CAJAS/PAQUETES Y 40,931 PIEZAS DE SUMINISTROS MEDICOS Y - NO MEDICOS. DENTRO DE ESTOS DESTACA LAS CATEGORIAS DE - OTROS (INCLUYE: MANTAS, TIENDAS DE CAMPAÑA, ALIMENTOS, ROPA, ETC.) Y EL DE MATERIAL MEDICO NO CLASIFICADO.

EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL RECIBIO DE AYUDA INTERNACIONAL 21,872 CAJAS/PAQUETES Y 134,497 PIEZAS DE SUMINISTROS. EN ESTE SOBRESALE LA CATEGORIA DE MATERIAL MEDICO NO CLASIFICADO, SEGUIDO DEL CONCEPTO DE MEDICAMENTOS - (ANALGESICOS/SEDANTES Y ANTIBIOTICOS).

LA SECRETARIA DE SALUD RECIBIO 5,550 CAJAS/PAQUETES Y - 1,849 PIEZAS. LA CANTIDAD MAXIMA CORRESPONDE AQUI AL - CONCEPTO DE MATERIAL MEDICO NO CLASIFICADO.

EN TOTAL SE RECIBIO DE PARTE DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL A ESTOS TRES ORGANISMOS, 51,293 CAJAS/PAQUETES Y 16,929 - PIEZAS. LA COMPARACION DEL MATERIAL RECIBIDO CON LA ESTIMACION DEL MATERIAL UTILIZADO, NOS DEMUESTRA UN EXCEDENTE IMPORTANTE EN LOS INSUMOS PARA LA SALUD.

EN CUANTO A PLASMA FRESCO CONGELADO Y LIOFILIZADO, SE RECIBIO UNA CANTIDAD MUCHO MAYOR (1,085 UNIDADES, 22 TONELADAS Y 31 CAJAS) Y DE LAS CUALES SE UTILIZO 985 UNIDADES.

ES CONVENIENTE RECALCAR QUE A PESAR DE LAS SOLICITUDES MUY ESPECIFICAS HECHAS POR MEXICO A LA COMUNIDAD INTERNACIONAL, EL ENVIO DE LOS INSUMOS NO FUE ATENDIDO DE MANERA ADECUADA POR FALTA DE COORDINACION ENTRE EL PAIS Y LOS DONANTES, - ESTO NOS DEMUESTRA DE MANERA GENERAL QUE, GRAN PARTE DE LA AYUDA ERA INNECESARIA Y NO PRIORITARIA DE ACUERDO A LAS - VERDADERAS NECESIDADES OBSERVADAS. SE DIO EL CASO QUE DES PUES DEL SISMO ENVIARON VACUNAS, TELEVISORES, ALIMENTOS, - MEDICAMENTOS NO CLASIFICADOS, ETC., Y LOS CUALES VIENEN A PROVOCAR EL DENOMINADO "SEGUNDO DESASTRE".

LO ANTERIOR HACE BIEN CLARO QUE SUMINISTROS NO SOLICITADOS DESVIAN PERSONAL A LABORES INNECESARIAS Y A SOBRECARGAR - LAS CAPACIDADES DE ALMACENAMIENTO DE SUMINISTROS.

CABE MENCIONAR QUE LA AYUDA ENVIADA EN OCASIONES SE PROYECTA EN BASE A MOTIVACIONES POLITICAS Y ECONOMICAS, ASI COMO CALCULOS INCORRECTOS DE NECESIDADES POR PARTE DE LOS PAISES DONANTES.

POR OTRO LADO, LA FALTA DE DISEMINACION DE INFORMACION SO BRE LOS RESPONSABLES DE COORDINAR LA AYUDA INTERNACIONAL , TANTO DEL PAIS SOLICITANTE COMO DEL DONANTE, PROVOCA UNA ASISTENCIA INTERNACIONAL INADECUADA.

V. SITUACION ACTUAL.

EL 9 DE OCTUBRE PROXIMO PASADO EL C. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA MEXICANA INSTALO LA COMISION NACIONAL DE RECONSTRUCCION, CREANDO DENTRO DE LA MISMA EL COMITE DE AUXILIO SOCIAL.

EL COMITE DE AUXILIO SOCIAL SE ORIENTA FUNDAMENTALMENTE A LA RECONSTRUCCION EN MATERIA DE EDUCACION, SALUD, EMPLEO Y VIVIENDA, PARA LO CUAL CUENTA CON SENDAS COORDINACIONES EN CADA UNA DE ESAS AREAS.

LA COORDINACION DE SALUD FUE INSTALADA EL 13 DE OCTUBRE Y TIENE ENTRE SUS FUNCIONES:

- OPINAR SOBRE LA REORDENACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO Y EN OTRAS ENTIDADES CUANDO ESTEN DIRECTAMENTE VINCULADOS A AQUELLOS;
- PROPONER ACCIONES PARA LA REPOSICION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN ESA ZONA URBANA;
- SUGERIR MEDIDAS PARA EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE ESA INFRAESTRUCTURA; Y

- FORMULAR PROPUESTAS PARA LA AMPLIACION DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD.

LA COORDINACION DE SALUD DEL COMITE DE AUXILIO SOCIAL CUENTA CON GRUPOS DE TRABAJO RELATIVOS A: LA ATENCION MEDICA DE PRIMER NIVEL, ATENCION MEDICA HOSPITALARIA, SALUD PUBLICA, REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, CAPTACION DE FONDOS, RECONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ENSEÑANZA DE SALUD, SALUD Y SOCIEDAD IGUALITARIA Y EDUCACION PARA LA SALUD.

ESE MISMO DIA SE ESTABLECIO, COMO UNIDAD TEMPORAL, LA COORDINACION TECNICA DE RECONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO. ESTA SE ENCARGARA DE INTEGRAR EL PROYECTO DEL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y LLEVAR A CABO EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DE DICHO PROGRAMA.

EL COMITE DE PREVENCION DE SEGURIDAD CIVIL, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO PRESIDENCIAL QUE LA CREO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 10 DE OCTUBRE DE 1985, TIENE COMO FUNCIONES:

- REALIZAR LOS ESTUDIOS NECESARIOS QUE LLEVEN A ESTABLECER UN "SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL", QUE PERMITA LA PREDICCIÓN O, EN SU CASO, LA PREVENCIÓN DE SINIESTROS Y QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN Y EL AUXILIO A LA POBLACION Y A SU ENTORNO, ANTE SITUACIONES DE GRAVE RIESGO COLECTIVO O DESASTRE, INCORPORANDO LA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO.

EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL INTEGRARA, ELABORARA Y POSPONDRA PRECEPTOS LEGALES, PROGRAMAS, ESTRATEGIAS, MANUALES E INSTRUCTIVOS DE ORGANIZACION, OPERACION Y PROCEDIMIENTOS EN GENERAL, TODO AQUELLO QUE TIENDA A LOGRAR LA PROTECCION DE LA POBLACION CIVIL EN CASOS DE DESASTRE, Y LA PARTICIPACION ORGANIZADA DE LA SOCIEDAD CIVIL, TANTO EN LA FASE PREVENTIVA COMO DURANTE Y DESPUES DE LOS DESASTRES. PARA ELLO COORDINARA LA PARTICIPACION DE LOS SECTORES PUBLICO , SOCIAL Y PRIVADO EN ESTA MATERIA.

PROGRAMA DE RECONSTRUCCION.

LA RECONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SE BASA EN UN AMPLIO PROCESO DE CONSULTA, Y SE FUNDA ENTRE OTROS, EN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- LLEVAR LA REORDENACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL Y LOS DESTINADOS A POBLACION ABIERTA EN EL VALLE DE MEXICO. --
- SER REFERIDO POR UN SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD.
- SER ACORDES CON LAS POSIBILIDADES FINANCIERAS DEL PAIS.
- OFRECER SOLUCIONES OPORTUNAS PARA QUE SEAN SOCIAL Y TECNICAMENTE ACEPTABLES.
- AJUSTARSE A LAS POLITICAS DE DESARROLLO URBANO DEL DISTRITO FEDERAL.
- SER ACCESIBLES A LA COMUNIDAD, UBICARSE EN RELACION A LA RESIDENCIA DE LA POBLACION USUARIA, Y EVITAR CON CENTRACION Y DESECONOMIAS CONSECUENTES.
- RESPONDER EN SU UBICACION A LA CONCENTRACION DEMOGRAFICA Y A LA VIABILIDAD DE UN ESQUEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.
- DISEÑAR LAS UNIDADES EN FUNCION DE CRITERIOS A INDICA DORES DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS.

EL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA METROPOLITANA CONTEMPLO LA REORDENACION GLOBAL DE LOS CORRESPONDIENTES A LOS DE LA SECRETARIA DE SA LUD, A LOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL Y LOS DEL ESTADO DE MEXICO. COMPRENDE TANTO A LOS SERVICIOS PA RA POBLACION ABIERTA COMO A LOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

EL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION DE LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD DEL PAIS, CONTEMPLA LA REHABILITACION DE 146 UNIDADES Y UN HOSPITAL GENERAL; LA CONSTRUCCION DE 172 UNIDADES MEDICAS; Y LA AMPLIACION Y REMODELACION DE 63 UNIDADES. EL COSTO ESTIMADO DEL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTA ESTIMADO EN 134,542 MILLONES DE PESOS.

FINANCIAMIENTO PARA LA RECONSTRUCCION.

EL 20 DE SEPTIEMBRE, EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA MEXICANA ACORDO LA CREACION DEL FONDO NACIONAL DE RECONSTRUCCION, CON OBJETO DE CANALIZAR LA AYUDA OFRECIDA POR LOS PARTICULARES, LAS INSTITUCIONES SOCIALES Y LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS DEL PAIS. ASI COMO LA DE LOS ORGANISMOS E INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS, EL FONDO ESTA ADMINISTRADO POR UN COMITE EN EL QUE PARTICIPAN REPRESENTANTES DE LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

LAS TAREAS DE REHABILITACION COMPRENEN EN LO INMEDIATO LA RESTAURACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS AFECTADOS: INSTALACIONES HIDRAULICAS, TELECOMUNICACIONES, ELECTRICIDAD, VIVIENDA, SALUD Y EDUCACION. EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO SE ORIENTAN A NORMALIZAR EL RITMO DE ACTIVIDADES SOCIALES Y ECONOMICAS.

EL FINANCIAMIENTO SE ESPERA OBTENER:

- DEL PROPIO PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACION - (LOS RENGLONES PRIORITARIOS ESTAN DESTINADOS A CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DEL SISMO EN VIVIENDA, SALUD Y - EDUCACION;
- LOS PROVENIENTES DEL FONDO NACIONAL DE RECONSTRUCCION;
- EL APOYO DE LA FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD, QUE SE HA EMPEÑADO A CONTRIBUIR EN LA RESTAURACION DE LA CAPACIDAD HOSPITALARIA PERDIDA MEDIANTE LA REPOSICION DE EQUIPO, EN IDENTIFICAR LAS NECESIDADES QUE REQUIERAN SER CUBIERTAS EN EL SECTOR SALUD Y PROMOVER LA FILANTROPIA INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA SATISFACERLOS , Y EN APLICAR UN DONATIVO OTORGADO POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA;

- DONATIVOS NACIONALES E INTERNACIONALES ESPECIFICOS PARA UNIDADES DE SALUD;

- FONDOS DE EMERGENCIA DEL PROYECTO MEXICO-BID.