

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Escuela de Periodismo



**Más Allá del Deber: Los Equipos de Salud Pública
en las Catástrofes Naturales.
el Terremoto de 1997 en la IV Región.**

**Tesis de Grado para optar
al Título de Periodista**

**Profesor Guía: Omar Ruz Aguilera
Alumna: Catalina Gómez Viveros**

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de: Periodismo

**MAS ALLÁ DEL DEBER: LOS EQUIPOS DE SALUD PUBLICA
EN LAS CATASTROFES NATURALES.
EL TERREMOTO DE 1997 EN LA IV REGION.**

PROFESOR GUIA: OMAR RUZ AGUILERA
ALUMNA: CATALINA GOMEZ VIVEROS

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE: PERIODISTA

Santiago

2000

INTRODUCCIÓN

“En el mundo existe una solidaridad universal por crear condiciones de vida para toda la humanidad, y eso se traduce en la defensa común de ciertos valores que son compartidos por todos los hombres que tienen vocación humanista más allá de las fronteras”.

14 de Octubre de 1997. Habían pasado pocos minutos de las 22 horas de aquel día martes cuando la arena se hacía cada vez más blanda a los pies del que paseara por la playa. Explosiones de luces desconcertaron a las miles de voces angustiadas que comenzaban a sentirse en la Avenida del Mar de la ciudad de La Serena. Poco a poco los departamentos de tantos edificios de la calle más visitada por los turistas, comenzaron a quedarse a oscuras, y sus habitantes hacían abandono de sus hogares mientras las construcciones se batían impresionantemente en movimientos ondulantes.

Una vez más. Otro desastre para la cuarta región en este año 1997. Una vez más sería necesaria la solidaridad del pueblo y del país. Bastaba recorrer los lugares antiguos de La Serena para confirmar los terribles efectos de este último terremoto cuyo epicentro se registró en Pueblo Nuevo, en la comuna de Punitaqui ubicado al interior de Ovalle en la Provincia del Limarí.

Como si la Tierra mandara un castigo, como si estuviera molesta, mantuvo durante años a esta región con la sequía más fuerte que ha afectado al país en este siglo, luego, tal vez arrepentida, mandó las lluvias más copiosas vistas en los últimos años; tanto frío, que granizos y nieve se vieron como nunca en la Cuarta región. Inundaciones y aluviones afectaron a humildes familias de pequeños pueblos al interior del Valle del Elqui, arrebatándoles sus pertenencias. Pueblos enteros quedaron

cubiertos de barro, que a su vez sepultaba cuerpos, materiales de trabajo, vehículos y enseres domésticos.

Tan llenos de lágrimas quedaron los muros de las modestas casas construidas en adobe que cobijaban a miles de familias, que no resistieron el sismo que se registró aquella inolvidable noche. La siguiente fotografía grafica las palabras.



El desastre no miró caras ni color, no supo de raza ni posición social, sólo actuó demostrando su poder, arrasando con todo lo que estaba a su paso. Ocho muertos y ciento sesenta y dos heridos se registraron en la Cuarta región¹.

Millones de personas fueron afectadas, principalmente en su salud mental. Niños, adultos y ancianos presentaban pánico frente a las constantes réplicas que se dejaron sentir minutos después del terremoto.

El Servicio de Salud Coquimbo no podía estar ajeno a los acontecimientos. Inmediatamente comenzó sus gestiones para solucionar problemas de necesidades básicas que afectaron a la población. Algunas,

¹ ONEMI, Reporte de Estado de Emergencia N° 294

inimaginables para las personas debido a la costumbre de tenerlos siempre al alcance.

La Corriente del Niño trajo consigo cambios climáticos, por lo que la Provincia del Limarí tuvo días de altas temperaturas y noches muy frías para lo acostumbrado en el sector. Por lo tanto, las personas que vieron caídas sus viviendas debían dormir a la intemperie para cuidar sus pertenencias aumentando así la posibilidad de adquirir enfermedades broncopulmonares.

A su vez, no fue nada fácil para muchos de ellos mantener sus comidas refrigeradas, tener agua potable y servicios higiénicos, motivo que acrecentaba también las enfermedades entéricas, entre otras, ya que al derrumbarse las casas, miles de insectos y animales como ratones e incluso murciélagos, vieron afectados sus hábitats y salieron desorientados sin un rumbo fijo.

Por otra parte, el sector salud comenzó su campaña comunicacional en forma inmediata, entregando medidas y acciones a seguir en caso de réplicas, prevención de enfermedades entéricas y respiratorias, y dando tranquilidad a quienes la necesitaban.

Poniendo aún más trabas, la naturaleza dejó los caminos intransitables. Pueblos retirados quedaron totalmente aislados de la ayuda. Personas heridas no pudieron ser atendidas por profesionales en forma rápida o inmediata, debieron esperar que equipos médicos consiguieran voluntarios que los acercaran a ellos vía aérea.

El país entero estaba unido. Todos luchando por el mismo fin. Fuerzas Armadas, Carabineros, Bomberos, el sector salud, obras públicas, la Iglesia, medios de comunicación, universidades, entre otras muchas entidades, coordinaron y realizaron diversas acciones en ayuda al prójimo.

Y, aunque el apoyo y el dinero nunca es suficiente, se logró ayudar a los damnificados, sobre todo con la solidaridad de quienes estuvieron apoyando día y noche, sin domingos ni festivos, a los más necesitados.

Es por eso que esta tesis se plantea como un aporte a la comprensión y entendimiento de la importancia que tienen y que pueden ejercer los organismos públicos, como es el caso del Servicio de Salud de la IV Región en la sociedad chilena y su desarrollo, además de mostrar la fuerte influencia positiva en situaciones extremas como son las grandes catástrofes naturales.

El planteamiento inicial de la investigación y posterior reportaje, partió de un interés general por conocer el rol que cumplen los organismos públicos frente a una catástrofe de grandes magnitudes.

Esta necesidad de explicar y dar a conocer la importancia del papel que desempeñan estas entidades en las zonas de desastres naturales, se basa en la escasa información y, por lo tanto, en la falta de conocimiento profundo del trabajo que ellas realizan en los momentos de crisis en nuestro país.

Se sabe que durante y posterior a una catástrofe natural existen diferentes actores que van en ayuda de reestablecer la normalidad y las condiciones de vida de los damnificados. Por ello, el problema del reportaje se planteó a partir del conocimiento parcial sobre el Servicio de Salud Coquimbo (SSC).

El objeto de estudio de este trabajo es establecer el origen, evolución e influencia de la ayuda prestada por parte del Servicio de Salud Coquimbo a los afectados por el terremoto. Se trata de realizar un análisis descriptivo sobre cuál habría sido el proceso de esta ayuda y las

1.- Objetivos

Los objetivos que persigue esta tesis responden a dos niveles de interés, los generales y los específicos.

a) Objetivos Generales

- En primer lugar, se trataría de enmarcar lo que se entiende por el terremoto de la Cuarta región.
- También se intentará establecer uno de sus principales instrumentos en la restauración de la zona como habría sido el Servicio de Salud Coquimbo.

b) Objetivos específicos

- Mostrar la magnitud del desastre que provocó el terremoto de 1997 en la Provincia del Limarí, junto con estudiar la evolución de este analizando sus causas y consecuencias, señalando las etapas que llevó a cabo el plan de emergencia y cooperación para los damnificados.
- Describir los cambios favorables para la población de la zona afectada posterior a la ayuda entregada por parte del SSC e identificar los criterios que llevaron a cabo las políticas de ayuda y reestablecimiento de la salud para los habitantes del Limarí.
- Averiguar las pérdidas económicas que sufrió el Servicio de Salud Coquimbo a raíz del último terremoto que afectó al país.

2.- Hipótesis

Una vez introducido el tema, se establece la hipótesis guía de este trabajo. Su formulación responde al siguiente enunciado:

"En el último terremoto que afectó a nuestro país el 14 de octubre de 1997, cuyo epicentro se situó en la Provincia del Limarí, la Región de Coquimbo fue declarada zona de catástrofe. Entre las distintas organizaciones destinadas a prestar ayuda para el reestablecimiento de este sector, destaca el Servicio de Salud Coquimbo, que desde el plano estatal cumplió un papel fundamental en la recuperación de esta región. La solidaridad de los funcionarios del sector salud frente a esta emergencia respondió más allá de lo que eran sus recursos y la obligación de éstos, moviéndose en torno a una ética de la responsabilidad que marcó en forma decisiva la recuperación de la mencionada provincia".

3.- Técnicas de Investigación

La metodología para la realización de esta tesis responde a dos criterios: primero, que los instrumentos fuesen acorde con nuestra disciplina (el periodismo); y segundo, que fuesen lo suficiente flexibles para manejarlas adecuadamente.

De esta forma se estableció la combinación de tres técnicas de investigación: documental, material audiovisual y entrevistas informativas.

4.- Investigación documental

Básicamente consistió en identificar distintos centros de documentación que contasen con bibliografía referente al objeto de estudio. Después de sucesivas etapas de contrastación de informaciones, se seleccionó la bibliografía.

Los lugares de mayor información y accesibilidad a la misma fueron, fundamentalmente:

- Servicio de Salud Coquimbo,
- Ministerio de Salud,
- Secretaría Regional Ministerial de Salud, IV Región,
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo,
- Ministerio de Planificación y Cooperación,
- Intendencia de la Cuarta región,
- Organización Panamericana de la Salud,
- Organización Mundial de la Salud,
- Oficina Nacional de Emergencia,
- Oficina Regional de Emergencia,
- Departamento de Geofísica del Servicio Sismológico de la U. de Chile,
- Diario El Día, IV Región,
- Municipalidad de Ovalle,
- Municipalidad de Punitaqui,
- Municipalidad de Montepatria,
- Biblioteca de la Universidad de La Serena.

Toda la bibliografía utilizada se encuentra en estos centros de documentación, los cuales prestaron una colaboración imprescindible en el desarrollo de este trabajo. Además, las personas entrevistadas también ofrecieron distintos documentos referentes al terremoto de 1997.

5.- Material Audiovisual

"Una imagen vale más que mil palabras". Considerando la importancia de este antiguo proverbio, y el papel de los medios de comunicación como "formadores" de la opinión pública, se hace indispensable recurrir a esta fuente para tratar y profundizar el tema de esta tesis.

Las imágenes de archivos de Televisión y gráficos de prensa escrita que sirvieron de apoyo a este trabajo, se obtuvieron principalmente de:

- Televisión Nacional de Chile - Noticiero
- Universidad Católica de Chile Televisión
- Gráficos Diario El Día
- Fotografías archivo SSC

6.- Entrevistas

Las entrevistas fueron diseñadas para utilizarlas en un segundo momento de la investigación. Una vez que se había realizado cierta aproximación al objeto de estudio, las entrevistas servían para profundizar en el mismo o para contrastar información con personas que directamente estaban vinculadas con la cooperación por parte del Servicio de Salud Coquimbo hacia los damnificados. Por tanto, como éstas son de carácter complementario había que hablar con las personas o sujetos más directamente vinculados con la cooperación y que pudiesen dar su opinión sobre el proceso en estudio.

Según la relación del entrevistado (a) con esta investigación se fue conformando el guión. Este no estaba establecido previamente, es decir, no se diseñó un guión de entrevista estructurado. Se consideraron grandes áreas temáticas sobre las que giró la conversación, pero dando libertad al entrevistado. Se adoptó esta forma por considerar que las entrevistas eran meramente informativas y en ningún caso se iba a realizar un análisis del discurso o del contenido.

La selección de la muestra de entrevistados se basó fundamentalmente en que fuesen personas que estuvieran vinculadas con la cooperación prestada por el Servicio de Salud Coquimbo a los residentes de las zonas más afectadas por el terremoto. Dentro de esta relación se distinguió entre:

- Profesionales del Servicio de Salud Coquimbo.
- Personas que ocupan cargos de responsabilidad en diferentes organismos estatales dedicados a la cooperación, como el Organismo Nacional de Emergencia.
- Personas que se desempeñan en el Ministerio de Salud.
- Periodistas que cubrieron las noticias del tema en cuestión.
- Damnificados por la catástrofe.

Es así como se conformó una muestra de cerca de cien personas, vinculadas con el terremoto y la ayuda que prestó el Servicio de Salud Coquimbo, las que fueron seleccionadas siguiendo el modelo de nuestro método de trabajo y pertenecen a las siguientes organizaciones o instituciones:

A Organizaciones dependientes del Estado:

- Depto. Geofísica del Servicio Sismológico de la U. de Chile.
- Ministerio de Salud
- Servicio de Salud Coquimbo
- Oficina Nacional de Emergencia
- Oficina Regional de Emergencia
- Secretaría Regional Ministerial de Salud
- Municipalidad de Punitaqui
- Intendencia Regional

A Organizaciones Independientes:

- Universidad Francisco de Aguirre, La Serena.

A personas afectadas por el terremoto:

- Luis Correa
- Claudia Ibacache
- Silvana Tabilo
- Roberto Julio
- Maudy López
- Pedro Maluenda
- Mario Castillo
- Pedro Araya
- Alejandrina Miranda
- Rosario Vega

Resulta fundamental destacar la colaboración de la Municipalidad de Punitaqui, a su alcalde Blas Araya y a su relacionador público, Carlos Araya, quienes hicieron posible la realización de estas entrevistas. La dificultad de dar con el paradero de estas personas por carecer de direcciones exactas retrasó la investigación, pero el apoyo de esta Municipalidad permitió que fueran concretadas.

Al departamento de Educación de la Provincia del Limarí, quienes en forma eficiente entregaron la información requerida para la elaboración del ítem referido al apoyo que recibieron tanto estudiantes como docentes. También es destacable la colaboración del personal del Departamento de Programa para las Personas, perteneciente al Servicio de Salud Coquimbo, y de los demás departamentos.

Al Ministro Alex Figueroa, por su total disposición en cuanto a la colaboración personal en torno al tema, incluyendo a personal de su ministerio.

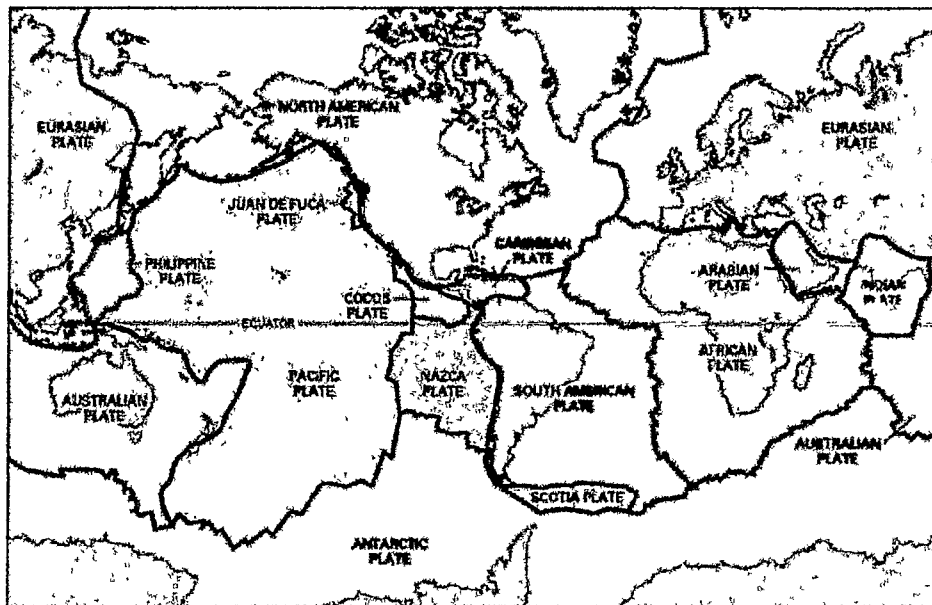
La principal dificultad que se presentó en la investigación fue que al depender de información que no se encuentra registrada en forma escrita y pública, se debió recurrir a innumerables entrevistas, y estas dependieron totalmente de la disposición de los entrevistados, lo que habría retrasado inevitablemente la finalización de este trabajo.

CAPITULO I

Chile, país de sismos

Chile es un país de 4000 kilómetros de longitud, situado en la orilla suroccidental del Continente Sudamericano, el cual se ha visto constantemente expuesto al efecto de sismos y Tsunamis, debido a la ubicación de las Placas Sudamericana y de Nazca.

La gran actividad sísmica que afecta al territorio nacional es consecuencia de su proximidad a la zona de contacto entre estas dos placas del sistema tectónico global. Estas placas son un segmento relativamente grande y rígido de la profundidad de la Tierra, que incluye la corteza y la parte superior del manto, que se desplaza moviéndose en relación a las placas adyacentes.



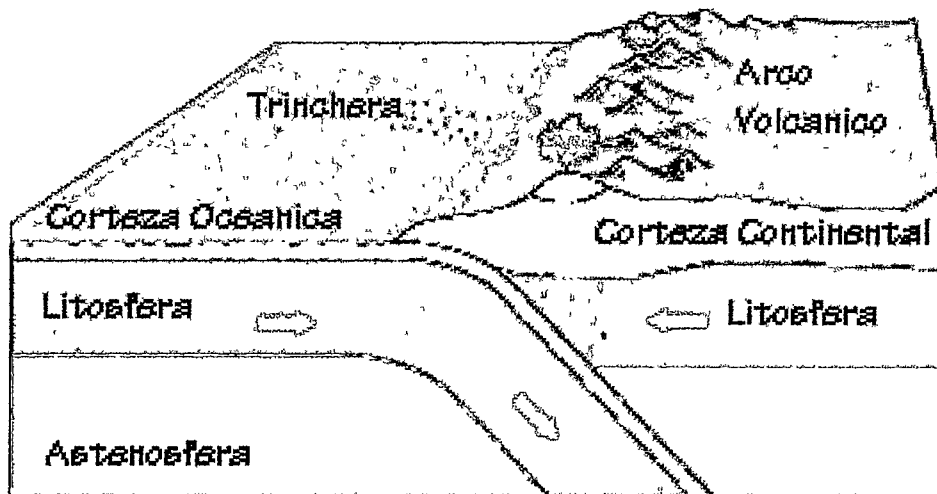
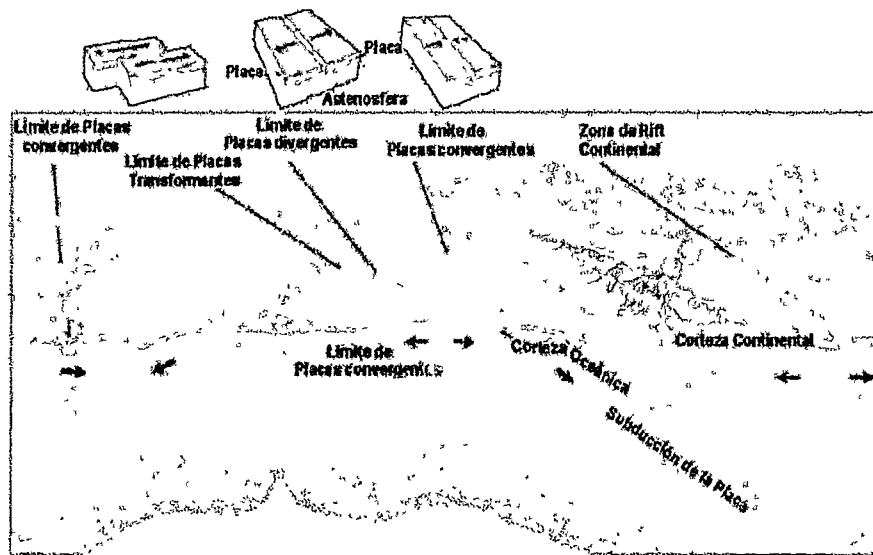
Como se puede apreciar en el gráfico, frente a la costa chilena la Placa de Nazca se sumerge bajo la Placa Sudamericana, y precisamente, en esta zona de subducción se concentra una gran actividad sísmica que da origen al volcanismo superficial cordillerano, haciendo que Chile sea una de las regiones sísmicas más activas del mundo.

1.- Origen de los sismos

Nuestro país, al estar expuesto a estas dos placas, ha desarrollado en su historia grandes catástrofes naturales. Las causas que originan los sismos son de dos tipos. Las primeras se refieren a las **causas tectónicas**, que se desarrollan en las zonas cercanas a los límites de las placas litosféricas, y por lo tanto, la geología local es afectada por el movimiento relativo y por la interacción entre las mismas. Las rocas de la corteza se deforman, se pliegan y luego se fracturan debido a las fuerzas generadas por el desplazamiento de las placas, fuerzas que someten los estratos rocosos a grandes esfuerzos de tensión y compresión.

Las segundas, son las **causas volcánicas** referidas a la sismicidad que tiene lugar en una zona volcánica activa conocida como sismicidad volcánica. Aunque no existen criterios precisos que permitan distinguir un terremoto de origen volcánico de otro puramente tectónico, ellos pueden ser considerados volcánicos cuando en su generación intervienen los siguientes procesos:

- a) Movimiento ascendente del magma y el fracturamiento de la corteza.
- b) Explosiones volcánicas.
- c) Esfuerzos tectónicos compresivos y expansivos, asociados al ciclo eruptivo.



Oceanic-continental convergence

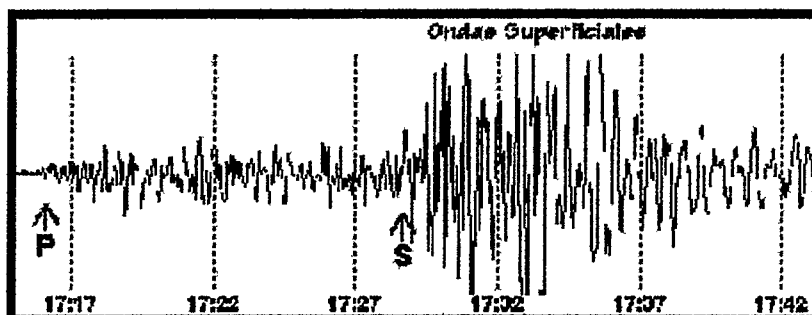
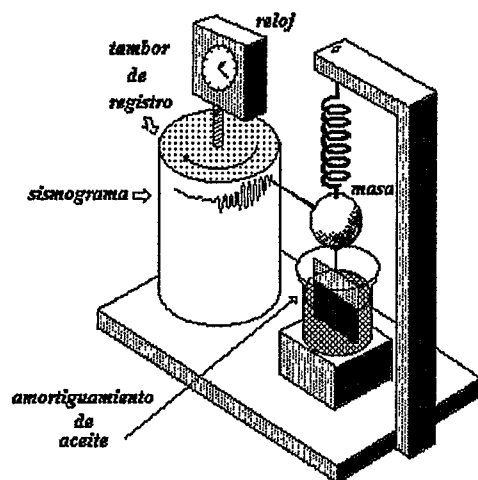
Estos gráficos nos muestran los porqués de las tensiones de la Tierra, los cuales posteriormente reaccionan acomodándose entre sí produciendo los movimientos telúricos.

2.- ¿Temblores o terremotos?

Para facilitar la tarea de entender lo que es un terremoto se hace necesario explicar lo que es un movimiento sísmico que se refiere a un evento físico causado por la liberación repentina de energía debido a una dislocación o desplazamiento en la corteza terrestre, y como resultado, parte de la energía es irradiada en todas direcciones y en formas de ondas. En la superficie terrestre es percibido como una vibración del terreno, y se le denomina **temblor** cuando es de menor intensidad y no causa daños, y **terremoto** cuando el movimiento es violento y destructivo.

3.- Medición de sismos

Para medir la magnitud e intensidad de un movimiento sísmico, en Chile se utilizan dos escalas respectivamente, estas son la **Escala de Richter** y la **Modificada de Mercalli**. En el caso de la Escala de Richter se mide la magnitud de un sismo. A través de ella se puede conocer la energía liberada en el hipocentro o foco que es aquella zona del interior de la tierra donde se inicia la fractura o ruptura de las rocas, la que se propaga mediante ondas sísmicas. Esta escala es una medida cuantitativa y exacta, no posee límite superior ni inferior y mide la relación magnitud - causa. Este es evaluado a través de un artefacto llamado sismógrafo, capaz de captar hasta los movimientos más pequeños. En el gráfico siguiente se puede apreciar su apariencia.



La Escala de Mercalli es una escala cualitativa, mediante la cual se mide la intensidad de un sismo. Es decir, constituye la percepción de un observador entrenado para establecer los efectos de un movimiento telúrico en un punto determinado de la tierra. La Escala Modificada de Mercalli va desde el grado I hasta el XII, midiendo así la relación intensidad - efecto.

4.- Punto de origen de un sismo

Por otra parte, es fundamental determinar el área de acción y medición del movimiento sísmico y para esto se utilizan dos conceptos: el foco o hipocentro y el epicentro.

El foco o hipocentro es el punto en el interior de la tierra donde se inicia la fractura o ruptura de rocas, producto de lo cual se libera energía que se propaga mediante ondas sísmicas en todas direcciones. Este se define mediante las coordenadas de longitud, latitud y la profundidad focal.

El epicentro se define como el punto sobre la superficie terrestre situado directamente sobre el foco o hipocentro de un sismo. Es la proyección vertical del foco sobre la superficie terrestre, y se define mediante las coordenadas de longitud y latitud.

5.- Historia sísmica del país

La alta sismicidad de nuestro país es mundialmente conocida y la recurrencia histórica de los sismos destructivos también. Chile, situado en el extremo suroeste del continente americano, presenta una extensión, clima y geografía, que han marcado sus actividades económicas, su modo de vida, su cultura y una especial templanza en sus 14 millones de habitantes.



Como se puede apreciar en el gráfico, Chile es un país largo y angosto, con una superficie total de 2.006.626 kilómetros cuadrados - incluidas las islas del Pacífico y la Antártica chilena - el país está dividido en trece regiones administradas por intendencias, las que a su vez están conformadas por gobernaciones que administran las provincias, que por su parte agrupan a las 340 comunas a cargo de las municipalidades. Estas últimas constituyen la instancia político - administrativa más cercana a la comunidad.

Por estar dentro del "Cordón de Fuego" del Pacífico, donde convergen las Placas de Nazca y Sudamericana, Chile es una de las zonas de mayor actividad sísmica y volcánica del planeta.

Debido a su situación geológica, el segmento andino comprendido entre las ciudades de Santiago y Puerto Montt, concentra más de 50 volcanes que han tenido erupciones históricas.

Por contar precisamente con una alta cordillera desde donde bajan numerosos ríos de considerable caudal, Chile es propenso a inundaciones, aludes y aluviones. Debido a sus extensas costas, los tsunamis también constituyen una amenaza permanente para los territorios ribereños del Pacífico.

El siguiente cuadro estadístico nos ejemplifica la alta sismicidad de Chile en el presente siglo, puesto que en épocas anteriores fue más difícil registrar y precisar todos los datos exactos debido a la falta de instrumentación apropiada en aquellos tiempos.

SISMOS MAS DESTRUCTIVOS OCURRIDOS DESDE 1900 EN CHILE

UBICACION	FECHA	MAGNITUD (Esc. Richter)	INTENSIDAD (Esc. Mercalli)
Valparaíso	16/08/1906	8.4	X -XI
Copiapó	04/10/1918	7.6	IX
Vallenar	10/11/1922	8.3	VIII - IX
Talca	01/12/1928	8.0	IX
Chillán	24/01/1939	7.8	X - XI
Illapel	06/04/1949	7.9	X
Chillán	06/05/1953	7.5	IX -X
Concepción	21/05/1960	7.9	X - XI
Valdivia	22/05/1960	9.5	X - XI
La Ligua	28/03/1965	8.0	X
Tal-Tal	28/12/1966	7.8	VIII
Valparaíso	09/07/1971	7.7	IX - X
Pica	30/11/1976	7.3	VII - VIII
San Antonio	03/03/1985	7.8	VIII
Antofagasta	30/07/1995	7.8	VII - VIII
Punitaqui	14/10/1997	6.8	VIII - IX

Fuente: Archivos ONEMI/DPC/1996

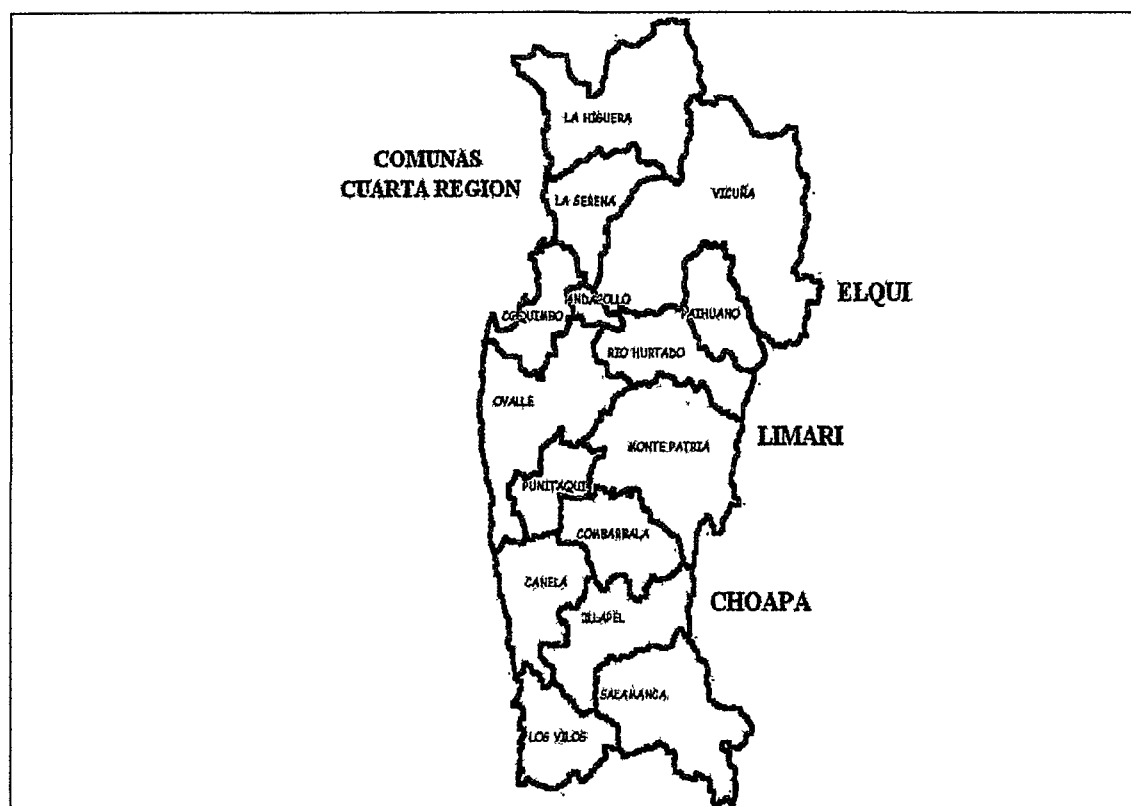
En el cuadro anterior se puede apreciar una cierta periodicidad de sismos destructivos a lo largo de Chile, es por este motivo que muchos entendidos en la materia aseguran que diez años es el tiempo promedio en que se reiteran los terremotos a lo largo de nuestro país

6.- La Cuarta Región de Coquimbo

La cuarta región, ubicada en el centro norte de Chile entre las regiones de Atacama y Valparaíso, y cuya capital es la ciudad de La Serena, no escapa a las características de un país sísmico. Esto la ha llevado a enfrentar distintos desastres y, al mismo tiempo, crea precedentes para formar una organización cada vez mejor.

Tiene una superficie de 40.707 Km², que representa el 5,2% del total del país. Está conformada por 15 comunas distribuidas en tres Provincias:

- Provincia del Elqui
- Provincia del Limarí
- Provincia del Choapa



Su población estimada para 1998 alcanzó los 561.665 habitantes que constituye aproximadamente el 4% del total nacional. La densidad demográfica es de 13,8 habitantes por Km², cifra inferior al promedio nacional de 18 habitantes por Km².

La Cuarta región se encuentra fuertemente concentrada en las ciudades de La Serena, Coquimbo y Ovalle con un 65%. Por su parte, el sector rural que bordea el 29,6%², presenta un alto grado de dispersión, y donde se destacan las comunidades agrícolas.

Esta región está considerada entre las de mayor pobreza del país; el 40% de la población es pobre³, siendo las comunas más afectadas por esta condición La Higuera, Canela, Río Hurtado y Punitaqui.

² Instituto Nacional de Estadísticas (1995)

³ MIDEPLAN (1998), Intendencia IV Región.

Las principales razones que acentúan dicha pobreza tienen relación con el déficit de posibilidades de trabajo, capacitación laboral, la dispersión geográfica de la población rural y dificultades en el acceso a servicios públicos y locomoción. Es por esto, que la economía regional se sustenta básicamente en actividades como la minería, agricultura, pesca y turismo.

Debido a su ubicación geográfica y a sus 360 Kms lineales de atrayentes costas, la Cuarta región presenta un fuerte estímulo para el turismo. Además, las aguas marinas permiten el desarrollo de la pesca artesanal e industrial, favoreciendo las condiciones para el surgimiento de industrias, consumo y exportación.

Además, por las características de su suelo, clima y relieve, la silvoagricultura presenta facilidades para la producción hortofrutícola, destacándose el cultivo de hortalizas, de vid destinado fundamentalmente a la producción de pisco y de frutas para consumo nacional y de exportación. De acuerdo a su geología, la minería presenta un potencial importante donde el oro, plata, hierro y manganeso figuran como recursos valiosos para el crecimiento de la región.

En relación a los aspectos de salud, la mortalidad infantil en la región muestra una tendencia a la disminución; del mismo modo la atención profesional del parto respecto de los nacidos vivos, la cual ha ido presentando una evolución positiva.

Por otra parte, existen aspectos de preocupación en el área de salud ambiental debido a la contaminación de las aguas de ríos por explotaciones mineras y el deficiente cumplimiento de las normas sanitarias sobre tratamientos de residuos sólidos.

Sin embargo, los monitoreos por parte del Servicio de Salud de la región se realizan permanentemente para mantener un control del estado de las aguas para el consumo.

En definitiva, la Cuarta región de Coquimbo presenta un alto porcentaje de pobreza, lo que se ve reflejado principalmente en las zonas rurales. Esta pobreza se manifiesta en todos los niveles de necesidades básicas: vivienda, salud, educación, entre otros, dificultando la labor de elevar el nivel de vida de los habitantes.

Como consecuencia de lo anterior se hace más difícil, frente a una catástrofe de cualquier índole, reestablecer el orden natural de la vida de sus ciudadanos, y lo que ocupa un mayor grado de complejidad, mejorar el nivel anterior a dicho desastre.

7.- Sismicidad histórica en la IV región

La primera referencia hecha en la literatura menciona que en 1604, un sismo destruyó, entre otros edificios, la Iglesia Matriz de La Serena. Según los registros, en esta ciudad el sismo tuvo una intensidad de VII - VIII en la escala de Mercalli. Otro terremoto es reportado en el mes de diciembre de 1639 con intensidad IX - X en la ciudad de Coquimbo.

El primer evento histórico en la zona bien documentado es el terremoto del 8 de julio de 1730, que se extendió entre la latitud de Ovalle hasta la latitud de Curepto ($30,5^{\circ}$ S - 35° S). En los asentos mineros de Illapel, Petorca, Til-Til y otros, los daños fueron enormes: en Coquimbo se destruyeron las murallas de algunas de las casas y templos. El terremoto generó un tsunami que causó severos daños en Concepción y en Valparaíso.

Otro terremoto importante ocurrió el 17 de diciembre de 1849, que produjo algunos destrozos en La Serena. El sismo generó un tsunami que arribó a las costas de Coquimbo.

El 15 de agosto de 1880, un terremoto dejó a Illapel casi totalmente destruido: más de la tercera parte de los edificios quedaron en el suelo, incluyendo las dos iglesias, la cárcel, la Municipalidad, la Gobernación, el Juzgado, el hospital y las escuelas.

El 20 de mayo de 1918 ocurrió un fuerte sismo cuyo epicentro se ubicó en el Valle del Elqui, donde las intensidades reportadas fueron alrededor de IX en la escala de Mercalli. En Coquimbo, la intensidad reportada fue de VII - VII. En La Serena los derrumbes de viviendas, del frontis del edificio de la Intendencia, el segundo piso de la cárcel y otros inmuebles provocaron un incendio en el centro de la ciudad que arrasó con una manzana de edificios.

Otro terremoto que causó daños importantes en Combarbalá, Ovalle, Illapel y Salamanca, fue el del 6 de abril de 1943. El resultado arrojó daños de consideración en el puerto de Coquimbo y fue necesario evacuar el Hospital de Illapel. En Los Vilos hubo un pequeño tsunami que destruyó los botes pesqueros, el que fue registrado en los mareógrafos de Valparaíso, Hawai, California y Japón.

El último evento sísmico histórico importante ocurrió el 19 de abril de 1955, el cual se registró en La Serena con una intensidad de VII en la escala de Mercalli y generó un tsunami menor que produjo inundación en las partes bajas de Coquimbo, Los Vilos, Peñuelas y Tongoy.

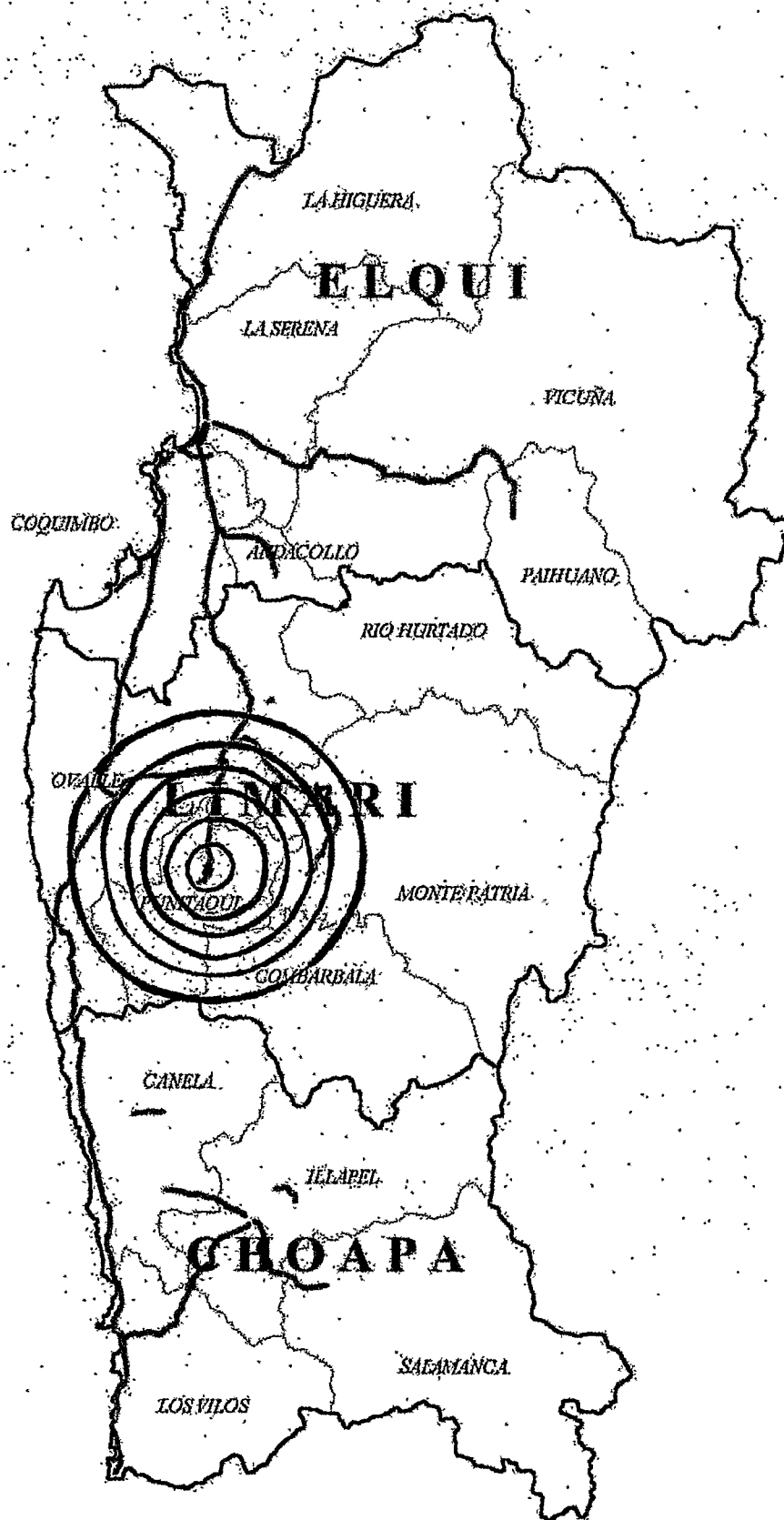
8.- Sismicidad Moderna en la IV región

Toda la sismicidad ocurrida en la zona a partir de 1964, se ha recopilado de los catálogos del National Earthquake Information Center de los Estados Unidos y del International Sismological Centre de Thatcham, Inglaterra, los cuales indican que según la información telesísmica no ha ocurrido ningún gran terremoto en la zona desde 1943 y que la sismicidad a partir de 1964 es bastante baja.

Durante los meses de julio y agosto de 1997 ocurrió costa afuera, entre las latitudes 30° S y 30,8° S, una actividad sísmica notable con al menos 13 sismos, dentro de los cuales se destacan dos de ellos con una magnitud máxima de 5.8. Alrededor de un mes más tarde, y a cien kilómetros al sur de Coquimbo, una secuencia sísmica con dos sismos principales bajo Punitaqui impactaron la zona:

- el 14 de octubre de 1997, magnitud 6.8
- el 03 de noviembre de 1997, magnitud 6.2

MAPA CUARTA REGION



En el mapa se apreciaba claramente el lugar del epicentro. Estos sismos causaron importantes daños en el sector de Punitaqui - Ovalle. Siendo seguidos por muchas réplicas concentradas alrededor de las zonas de los sismos principales. Aunque sus epicentros fueron muy similares, el primer sismo fue causado por una zona de ruptura vertical a una profundidad aproximada de 55 Kms, mientras que el segundo, un típico sismo de subducción, pero generado a una menor profundidad.

A raíz de estos dos sismos, la actividad sísmica continuó en la zona, sin embargo, tanto en intensidad como en magnitud, fueron muy inferiores a los anteriormente mencionados, muchos de ellos imperceptibles para el ser humano. Sin embargo, los grandes daños ya se habían registrado como lo demuestran las siguientes fotografías.





Estas fotografías fueron tomadas a pocas horas de ocurrida la catástrofe, los escombros aun no habían sido removidos y el temor circundaba por el sector de Punitaqui.

CAPITULO II

ACCIONES DEL GOBIERNO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS

1.- Riesgos en Chile

Nuestro país está ubicado dentro del “Cordón de Fuego” del Pacífico, donde convergen las placas de Nazca y Sudamericana, lo cual lo convierte en una de las zonas con mayor actividad sísmica y volcánica del planeta. Debido a su situación geológica, el segmento andino comprendido entre las ciudades de Santiago y Puerto Montt concentra más de 50 volcanes que han tenido erupciones históricas. Con su alta cordillera desde donde bajan numerosos ríos de considerable caudal, Chile es propenso a inundaciones, aludes y aluviones y por su extensa costa, los tsunamis se suman como amenazas para los territorios ribereños del Pacífico.

Los desastres naturales se han convertido en una problemática emergente, el país ha crecido en el ámbito económico y social, por lo tanto, su evolución en materia de estructura es ascendente a lo largo del país.

Todos estos riesgos han debido ser previstos por las autoridades de gobierno, formando la Oficina Nacional de Emergencia dependiente del Ministerio del Interior. Su gestión se basa en una progresiva Cultura de Prevención. *Su misión es canalizar eficaz y eficientemente los esfuerzos del gobierno de Chile para coordinar y planificar el empleo de los recursos públicos y privados a fin de prevenir y atender las emergencias y desastres de origen natural o antrópico, privilegiando la educación, capacitación y la información a la comunidad nacional, en la perspectiva de generar una cultura de la autoprotección y seguridad de la familia y sus bienes, en procura de una mejor calidad de vida, enfatizando su acción en los grupos más vulnerables de la sociedad chilena.*

La acción de la Oficina Nacional de Emergencia Ministerio del Interior (ONEMI) se sustenta en el Artículo 1º, Capítulo I de la Constitución Política del Estado de Chile que señala: “...es deber del Estado resguardar la seguridad nacional, dar protección a la población y a la familia...” lo que corresponde al ámbito de la Protección Civil, definida por las Naciones Unidas como “la protección a las personas, a sus bienes y a su medio ambiente...” ante toda situación de riesgo, sea de origen natural o provocado por el hombre, mediante una ejercitada planificación, que considere como sus principios fundamentales los de Ayuda Mutua y Empleo Escalonado de Recursos

2.- Sistema Nacional de Protección Civil

Creado este organismo central llamado ONEMI, se gesta en el país un Sistema Nacional de Protección Civil, el cual actúa a nivel comunal, provincial y regional. De acuerdo a las disposiciones legales vigente, es coordinado por las Municipalidades, Gobernaciones e Intendencias respectivamente, en cuyas áreas jurisdiccionales todos mantienen su identidad y su estructura.

Cuarenta instituciones, entre públicas, privadas y de voluntariado, conforman un Comité Nacional de Emergencia, los cuales analizan vías concretas de acción, se diseñan planes y priorizan actividades de prevención, mitigación y preparación adecuadas a la realidad de cada jurisdicción.

Ante las situaciones de emergencia se emplean en primera instancia todos los recursos disponibles en la comuna afectada. Si la magnitud del evento sobrepasa la capacidad local, se movilizan escalonadamente los apoyos adicionales necesarios, sucesivamente desde el nivel provincial, regional o nacional.

Existen tres diferentes metodologías al servicio de la comunidad del país:

- a) AIDEP (Microzonificación de Riesgos para la Planificación)
- b) ACCEDER (Plan Operativo de Respuesta)
- c) DEDOS (Evaluación de Daños y Necesidades)

Este último fue la base del accionar de emergencia en la cuarta Región luego del terremoto de 1997. Su nombre se justifica de la siguiente forma:

D años

E valuación de Necesidades

D ecisiones

O portunidad

\$ recursos

Este método permite a las autoridades y administradores de situaciones de emergencia, recordar en forma simple los elementos claves que se deben tener en cuenta para una efectiva y eficiente toma de decisiones ante una emergencia o desastre.

Los objetivos del Plan DEDOS son:

- a) Normalizar el registro de información de emergencia en todo el país manejando documentos simples, de un formato único, que permiten dar respuesta a las interrogantes fundamentales que surgen al ocurrir un evento destructivo a nivel local.
- b) Determinar el impacto de un evento destructivo en una comunidad, de acuerdo con su propia realidad.

- c) Mejorar el proceso de registro y flujo de información de emergencia entre el nivel comunal al nacional.
- d) Generar las estadísticas de ocurrencia de eventos destructivos que causan daños a las personas, sus bienes y el medio ambiente, considerando los costos y gastos asociados y que inciden en el desarrollo de un área jurisdiccional, facilitando el impulso de actividades de prevención, preparación y respuesta con antecedentes reales.

Ocurrido un desastre o emergencia en una comunidad determinada, se conjugan los siguientes elementos:

DAÑOS: Cuantificación de los daños a las personas, los bienes, los servicios básicos, infraestructura y el medioambiente. Los daños siempre van a estar correlacionados con la situación geográfica y realidad social de la comunidad afectada.

EVALUACIÓN DE NECESIDADES: Se determinan las necesidades indispensables para recuperar la normalidad de la comunidad afectada.

DECISIONES: Medidas o acciones que efectúan coordinadamente las autoridades, las organizaciones y la comunidad, con el propósito de dar solución a las necesidades indispensables de las personas, vivienda e infraestructura afectada.

OPORTUNIDAD: Oportunidad en el tiempo, en que las acciones o soluciones de emergencia adoptadas podrían rehabilitar o restablecer las condiciones de normalidad mínimas para las personas y sus bienes, que permitan superar la situación.

RECURSOS: Cuantificación de los recursos humanos, materiales, técnicos y monetarios utilizados por todos los servicios, instituciones y organizaciones del Sistema de Protección Civil que trabajan directamente con el control y superación de la emergencia o desastre.

3.- Recomendaciones

La Oficina Nacional de Emergencia, a través de sus sedes regionales llamadas OREMI (Oficina Regional de Emergencia Ministerio del Interior) hace extensivo a lo largo de todo el país y por todos sus sectores y áreas de trabajo recomendaciones a seguir en caso de sismo, entendiendo que éstos son fenómenos naturales que los chilenos permanentemente sentimos y frente a los cuales debemos saber actuar.

Antes de un sismo:

- a) Reunirse en familia y analizar las vías de evacuación existentes en el hogar.
- b) Determinar las zonas de seguridad, tanto dentro como fuera de la casa.
- c) Conocer los muros maestros de la vivienda.
- d) Tener siempre a fácil alcance un botiquín de primeros auxilios, una radio y linterna con pilas, un extinguidor o mangueras de jardín, vasijas plásticas con agua que renueve periódicamente y alimentos no perecibles.

- e) Acostumbrarse a cerrar la llave matriz del agua y del gas. Evitar cuadros sobre la cabecera de la cama, y adornos como maceteros u otros objetos en orillas que permitan su libre caída.
- f) Mantener junto a la cama zapatos para utilizar cuando salga. Usualmente caen vidrios o lámparas al suelo. Y acostumbrarse a tener los pasillos libres para transitar.

Durante el sismo:

- a) En caso de evacuar, hay que ser precavido. Como norma general caen más escombros fuera del inmueble que en su interior.
- b) Puede refugiarse bajo el marco de la puerta o en un mueble sólido que otorgue seguridad.
- c) Alejarse de ventanas y abrir las puertas.
- d) Evitar encender fósforos y velas, debido a que las cañerías del gas colapsan. Usar linternas.
- e) En edificios no usar ascensores, recordando que los cortes de energía eléctrica.
- f) Al aire libre, mantenerse lejos de edificios y cables eléctricos.
- g) En la carretera, alejarse de puentes o vías elevadas. Estacionarse en un área fuera del peligro y permanecer dentro del vehículo.

CAPITULO III

SERVICIOS DE SALUD EN CHILE

Según el artículo 16 del decreto ley N°2763, del 3 de agosto de 1979, que crea los Servicios de Salud y el DFL 1 de 1996 del Ministerio de Salud, los Servicios tendrán la tarea de ejecutar coordinadamente acciones de fomento o promoción y protección de las personas, el ambiente, recuperación de la salud y rehabilitación de los enfermos.

Otra de las tareas a cumplir consiste en la capacitación, formación y desarrollo del personal de los establecimientos de salud, en todo lo referente a materias de su competencia.

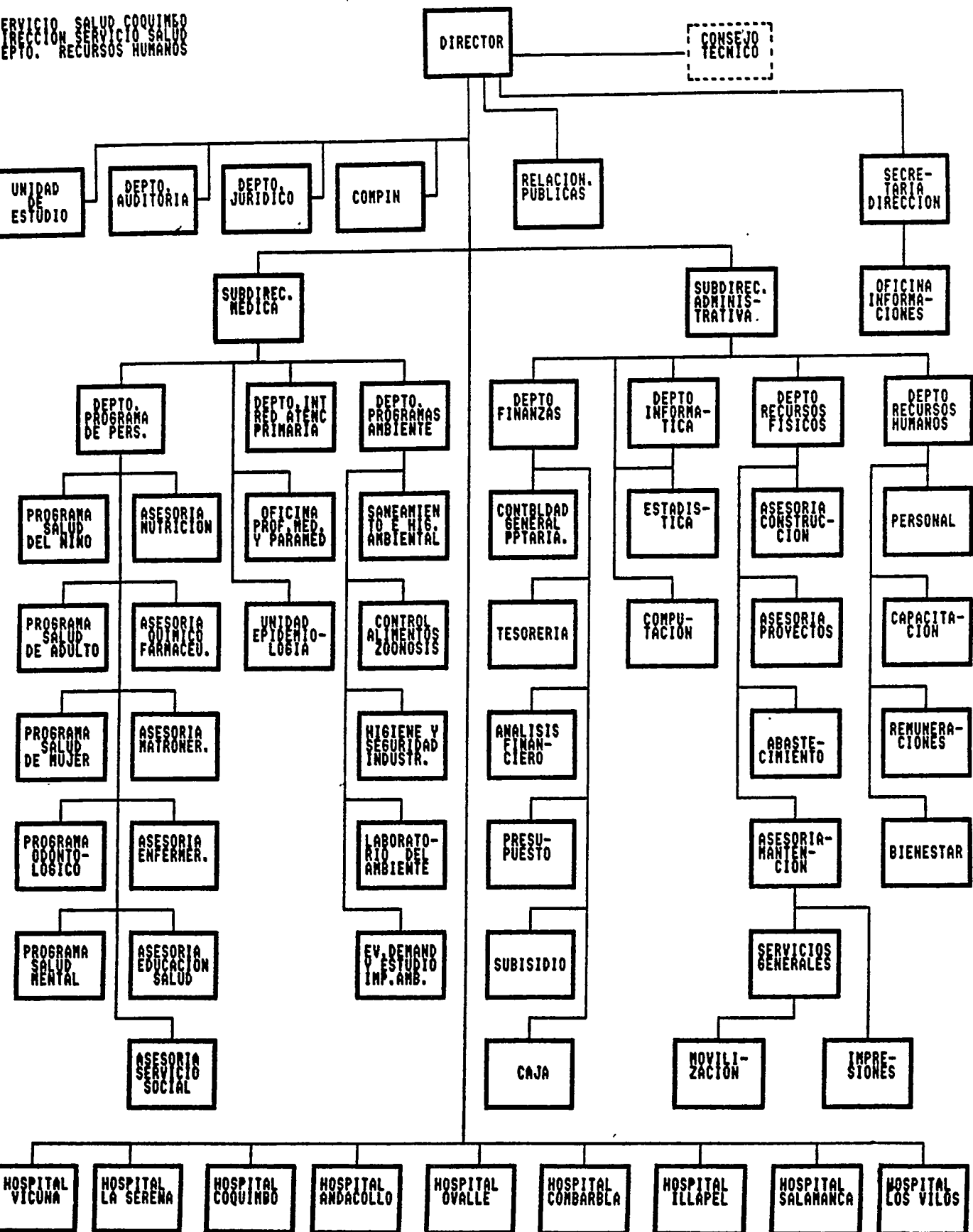
Como indica la ley, los Servicios dependen del Ministerio de Salud, por lo tanto son coordinados y controlados por las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales, con quienes deberán mantener fluídas y expeditas relaciones de cooperación a fin de cumplir en cada región con los planes y programas fijados por el Ministerio.

Los Servicios, continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, constituyen organismos estatales descentralizados con personalidad jurídica y patrimonio propio para ejercer las acciones de salud.

Por otra parte, sin importar el límite territorial, los Servicios pueden complementar y coordinar sus actividades entre ellos e instituciones privadas de salud para ejecutar programas nacionales o regionales de salud que incluyen los casos de urgencia y emergencia.

Referente al financiamiento y transacciones de los Servicios de Salud, estos son aprobados por el Ministerio de Hacienda a través de una resolución basada en las normas presupuestarias vigentes del país.

Para entender mejor el funcionamiento interno de un Servicio de Salud, en la página siguiente se puede apreciar un organigrama. En este caso, corresponde específicamente al de la Región de Coquimbo.



1.- Servicios de Salud después de una catástrofe natural

En caso de catástrofes naturales, la salud de la población se ve fuertemente afectada provocando enfermedades y trastornos tanto físicos como mentales. Conocidas son las epidemias, Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), cólera, pánicos, trastornos del sueño, estrés agudo, trastornos psico-somáticos y síntomas de ansiedad entre otros.

Principalmente los sectores de bajos recursos ven disminuidas sus posibilidades de acceder a restaurar su vida normal y por lo tanto ven afectada su salud física y mental. Aquí radica la importancia de los Servicios de Salud que abocan su trabajo, primordialmente, a los estratos más desposeídos que no pueden acceder a la salud privada.

Partiendo del supuesto de que las personas son lo más importante en la sociedad, los Servicios de Salud, en momentos posteriores a catástrofes, se convierten en eje fundamental de ayuda para los afectados, pues la salud es lo primero.

2.- Plan de Emergencia del Sector Salud

Frente a una catástrofe de grandes magnitudes, el Ministerio de Salud cuenta con un plan de emergencia, el cual ordena los lineamientos de acción que deben regir los diferentes Servicios de Salud a lo largo de todo Chile.

Este plan de emergencia nació a raíz de las experiencias derivadas de distintas catástrofes naturales que han afectado a nuestro país, tales como sismos, temporales, inundaciones, aislamiento, tsunamis y en menor magnitud, incendios forestales y urbanos, que han producido interrupciones del sistema de agua potable, energía eléctrica y red vial con las consiguientes pérdidas de vidas humanas y daños materiales.

Debido a lo anterior, se ha difundido un Plan de Emergencia a la totalidad de las Secretarías de Estado, a fin de que éstas se aboquen a la confección de Planes Sectoriales y Regionales de Emergencia para enfrentar situaciones de calamidad pública.

La iniciación del Plan de Emergencia Regional implica efectuar una planificación de actividades tanto a nivel central como regional y local, a objeto de enfrentar exitosamente futuras situaciones de catástrofe y lograr la más expedita coordinación posible con los distintos sectores que concurren a normalizar las emergencias producidas.

Entre las actividades que se deben ejecutar dentro del Plan se encuentran:

- a) Evacuación de los hospitales gravemente afectados.
- b) Reforzamiento de equipos médicos para aumentar la capacidad de atención.
- c) Derivación de enfermos menos graves a sus domicilios.
- d) Instrucciones específicas para la elección y organización de albergues.
- e) Campaña de vacunación e higiene ambiental, de acuerdo con la situación.
- f) Determinación oportuna de la magnitud de los daños, precisando el número de camas inhabilitadas.
- g) Instalación de hospitales de campaña.

Todas estas medidas implican mantener una permanente preocupación para enfrentar las emergencias, evitando improvisaciones que agraven el desastre.

Por otra parte, el Plan cuenta con una idea general del empleo de medios, cuyos objetivos son:

- Asegurar la continuidad de las funciones normales del Servicio, mediante un programa de acciones preventivas que identifique y corrija situaciones potenciales de riesgo.
- Asegurar la debida protección de la vida y la salud de todas las personas que son atendidas o trabajan en los establecimientos que entregan atención médica.
- Preparar al personal y los recursos institucionales como a la población para enfrentar en forma rápida, ordenada, segura y eficaz una situación de emergencia.
- Estar en condiciones de aumentar rápida y efectivamente la capacidad de atención, cuando las circunstancias así lo requieran.
- Asegurar el reestablecimiento precoz de las funciones normales del Servicio, cuando éstas han sido alteradas por situaciones de fuerza mayor.

Todas estas medidas implican mantener una permanente preocupación para enfrentar las emergencias, evitando improvisaciones que agraven el desastre.

Es decir, tienen como misión realizar las acciones necesarias tendientes a recuperar en el más breve plazo las actividades propias del quehacer diario afectadas por la emergencia. Para esto, se debe mantener informado diariamente a las autoridades de todos los pasos que se realizan, señalando si sus medios son suficientes, o bien, si se requiere el apoyo de otros organismos para estos efectos. Por otra parte, y a modo de hacer efectivas las medidas se crea un Comité de Emergencia, para, básicamente, coordinar y supervisar las medidas de carácter preventivas para enfrentar catástrofes, y las acciones contempladas en el Plan de Emergencia del Servicio.

Según la Resolución Interna N°15 del 23 de mayo de 1985, el Comité de Emergencia del Servicio de Salud Coquimbo queda conformado por **nueve** integrantes como se detalla a continuación:

- Director del Servicio de Salud Coquimbo
- Subdirector Médico del Servicio de Salud Coquimbo
- Subdirector Administrativo del Servicio de Salud Coquimbo
- Director Hospital de La Serena
- Director Hospital de Coquimbo
- Jefe del Depto. de Recursos Humanos, Dirección SSC
- Jefe del Depto. de Recursos Físicos, Dirección SSC
- Jefe del Depto. de Informática, Dirección SSC
- Jefe del Depto. Programa del Ambiente, Dirección SSC

Este Comité es tutelado por el Director del Servicio de Salud Coquimbo, quien imparte instrucciones a los directores de hospitales para la organización de emergencia del área de su dependencia, supervisando su operatividad e informando al Secretario Regional Ministerial de Salud, a quien subroga en su ausencia.

El Subdirector Administrativo debe supervisar los aspectos técnicos administrativos de los programas de emergencia hospitalarios coordinándolos intrasectorialmente en relación con los departamentos de su dependencia. Además debe fiscalizar que el departamento de Finanzas de la Dirección del Servicio de Salud mantenga actualizada la disponibilidad presupuestaria para una posible demanda de atención en caso de emergencia, asesorando al Director del Servicio en la utilización de los fondos correspondientes.

Por su parte, las tareas del Subdirector Médico se centran en supervisar los efectos técnicos de los programas de emergencia de los distintos hospitales y los programas de educación de la comunidad, elaborados por el Departamento Programa de las Personas, Programa del Ambiente y Recursos Humanos. En coordinación con el Subdirector Administrativo, debe determinar los establecimientos públicos o privados que puedan destinarse a centros de atención médico – asistencial. Y, finalmente, subrogar al Director del Servicio en la presidencia del Comité Regional de Emergencia.

Sin embargo, para los efectos de acción para el terremoto del 14 de octubre de 1997 en la Región de Coquimbo, el Comité de Emergencia lo integraron los Jefes de Departamentos del Servicio de Salud, según lo confirmó el Dr. Carlos Chelén, quien era su director en la fecha y señaló en una entrevista que *“inmediatamente después de ocurrido el terremoto se citó a los jefes de departamentos, y junto con ellos, se citó a algunas personas claves como el encargado de sistemas de radiocomunicaciones a nivel regional y al servicio de bienestar”*.

CAPITULO IV

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Por su parte, el Servicio de Salud Coquimbo es uno de los 27 Servicios de Salud del país, y tiene la responsabilidad de velar por la salud de la población que supera los 500 mil habitantes en la Cuarta región.

Los nueve hospitales de esta región se enmarcan dentro de los de tipo 2, 3 y 4. Dependiendo de la cantidad de especialidades médicas, los de tipo 1 son los que cuentan con una mayor atención especializada, la cual va disminuyendo al aumentar su número de clasificación hasta una atención más primaria, como son los de tipo 4.

HOSPITALES PUBLICOS EN LA CUARTA REGION	
LOCALIZACION	CLASIFICACION
Hospital de La Serena	Tipo 2
Hospital de Coquimbo	Tipo 2
Hospital de Ovalle	Tipo 2
Hospital de Illapel	Tipo 3
Hospital de Vicuña	Tipo 4
Hospital de Andacollo	Tipo 4
Hospital de Combarbalá	Tipo 4
Hospital de Salamanca	Tipo 4
Hospital de Los Vilos	Tipo 4

Todos ellos forman parte del sistema de Salud Regional Estatal, junto con 17 Consultorios Generales Urbanos y Rurales, 89 Postas Rurales y 224 Estaciones Médico Rurales bajo administración municipal.

En la Cuarta región, un 29,60%⁴ de su población es de carácter rural, con una gran dispersión geográfica y con limitaciones de infraestructura para el acceso de los centros de atención.

Los 2.417 funcionarios del Servicio y los 330 de establecimientos municipalizados, desarrollan actividades para mantener y elevar el nivel de salud de la Cuarta región.

En general, la gestión hospitalaria de la región de Coquimbo está orientada al cumplimiento de los compromisos de gestión originados en los diagnósticos de las situaciones, la identificación de problemas y las soluciones en las diversas áreas y establecimientos.

En este contexto, el Servicio de Salud constituyó los Consejos Consultivos Comunales, herramienta básica de participación social e integración de la comunidad; las Unidades de Participación de Establecimientos que logran canalizar propuestas e inquietudes conciliándolas con el interés de la Institución y fomentando el compromiso personal con la gestión hospitalaria.

Además se capacita a los funcionarios en los nuevos adelantos tecnológicos con el fin de mejorar la atención de los usuarios.

Cabe destacar el espíritu de entrega de los profesionales que laboran en la Salud Pública, y el ánimo que demuestran en la ayuda al prójimo sumado al desarrollo del trabajo en equipo, principalmente cuando los pobladores se ven afectados por las inclemencias de la naturaleza.

⁴ Censo año 1992

En resumidas cuentas, el Servicio de Salud Coquimbo es la entidad que ejecuta acciones de fomento y protección relativas a las personas y al ambiente, además de la recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

Sus principios orientadores fundamentales son:

- Trato preferencial y personalizado
- Calidad y eficiencia
- Desarrollo integral del personal
- Participación del personal
- Participación de la comunidad
- Información y Relaciones Públicas
- Gestión y Participación

Como ya es de conocimiento, este Servicio de Salud tiene como misión elevar al máximo el nivel de salud de la Cuarta región; para ello debe tener el mejor aprovechamiento de los recursos que se disponen y obtener la mayor participación de los usuarios cuya satisfacción contribuye a una mejor calidad de vida. Con este fin, el Servicio cuenta con el apoyo de diversas áreas ubicadas en determinados departamentos como:

- Departamento de Recursos Humanos
- Departamento de Finanzas
- Departamento de Recursos Físicos
- Departamento de Informática
- Departamento de Salud de las Personas
- Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas
- Departamento Jurídico
- Departamento de Auditoría
- Departamento de Salud Ambiental

Todos estos departamentos en conjunto tienen un compromiso con la salud pública de aumentar las atenciones, disminuir las esperas y mantener un ambiente grato con el apoyo de las personas para responder positivamente a sus propias expectativas.

1.- Misión del Servicio de Salud Coquimbo.

En base al Plan Regional de Emergencia del Sector Salud, el SSC cuenta con lineamientos básicos de acciones, que en el caso del terremoto del 14 de octubre de 1997, sirvieron como guía para ordenar y facilitar el trabajo de los funcionarios, y por otra parte, fue fundamental para una entrega rápida y eficaz de la ayuda a los damnificados.

Las misiones establecidas en el Plan Regional de Emergencia para el sector salud, y que se pusieron en funcionamiento una vez transcurrido el terremoto, son básicamente las mismas del Plan de Emergencia Nacional, pero detallan en sí, labores y objetivos más específicos como:

- Coordinar con los sectores de educación y vivienda lugares sanitarios de alternativa.
- Coordinar y difundir recomendaciones sanitarias para la población en general y en posibles albergues habilitados en caso de catástrofe, al mismo tiempo que se determinen medidas de salud pública e higiene ambiental.
- Mantener stock de medicamentos de emergencia.
- Dictar normas especiales de inspección de alimentos.
- Adoptar medidas para la capacitación del personal y velar por la existencia de un Plan de Ubicación del personal fuera de las horas de servicio.

- Coordinar la atención médica para la población que se encuentre aislada.
- Disponer que cada uno de los hospitales elabore un Plan de Seguridad y Evacuación, que junto con preservar y asegurar su normal funcionamiento, le permita estar en condiciones de aumentar rápidamente su capacidad de atención a la comunidad.
- Desarrollar programas de primeros auxilios, por lo menos para un miembro de cada familia, en coordinación con la Fundación Nacional de Ayuda a la Comunidad, Cruz Roja, Defensa Civil y establecimientos educacionales, evitando una congestión de los centros hospitalarios por lesiones de menor importancia.
- Efectuar un catastro de vehículos por establecimiento asistencial, señalando su capacidad de transporte de pasajeros y carga.
- Establecer patrones de consumo de alimentos para cumplir con las necesidades nutricionales en caso de distribución de ellos.
- Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Identificar vehículos privados que puedan ser usados como ambulancias y, establecer con Carabineros un sistema de coordinación para apoyar aquellas zonas con gran número de heridos.
- Mantener operacional un sistema de telecomunicaciones que permita enlazar a todos los establecimientos sanitarios de la región.

2.- Misiones de los distintos Departamentos del SSC

Como lo señalado en el marco teórico, el SSC cuenta con nueve departamentos, los cuales trabajan en forma independiente aunque con un objetivo común: aportar indistintamente en las materias que les competen, facilitando la realización de un trabajo organizado en este Servicio para procurar la salud de las personas de toda la Cuarta región.

Al depto. de Recursos Humanos le compete mantener la nómina actualizada de la dotación del Servicio según escalafones y especialidades por establecimiento con direcciones y teléfonos. Además, debe disponer de la información relativa al personal médico y paramédico de distintas instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

El depto. de Finanzas debe administrar y distribuir el dinero de acuerdo a la priorización de las necesidades establecidas por cada uno de los departamentos, y mantener al día un estudio de disponibilidad presupuestaria para atención de una posible demanda.

En cuanto al depto. de Recursos Físicos, le corresponde mantener un cuadro informativo actualizado de datos de cada hospital de la región como el número de camas disponibles por Servicio, número de pabellones quirúrgicos, cantidad y características de vehículos de cada uno de los establecimientos, número, estado y supervisión de la red de comunicaciones del Sector Salud como teléfonos, radios, telex.

Por su parte, el depto. de Informática se ocupa de mantener información actualizada de la población por grupos etáreos en provincias y comunas, sobre enfermedades transmisibles, morbimortalidad y egresos hospitalarios en la región.

El depto. de Programa de las Personas tiene la responsabilidad de preparar y coordinar material educativo sobre primeros auxilios y prevención de enfermedades transmisibles, manteniendo antecedentes sobre la evolución de éstas; supervisar los programas de evaluación y atención de personas y heridos diseñando un formato de registro de atención prestada en los distintos centros asistenciales y otro para mantener un registro consolidado regional. Finalmente, fiscaliza la capacidad del personal en situaciones de emergencia.

El depto. de Comunicaciones y Relaciones Públicas deberá informar y educar a la población de las medidas preventivas, determinadas por el SSC, que se deben tomar frente a las enfermedades y epidemias; y, al mismo tiempo, da a conocer sus características. Con este fin, coordina la entrega del material necesario para su difusión.

El depto. Jurídico y el depto. de Auditoría no constituyen el Comité de Emergencia establecido por el Ministerio de Salud.

El depto. Programa del Ambiente elabora un estudio de vulnerabilidad de los servicios de salud ambiental de la comunidad frente a una emergencia como aguas para consumo humano, aguas servidas, basuras, vectores, alimentos y posibles lugares de albergues.

Para ello, debe disponer de la información sobre el estado sanitario de los sistemas de salud ambiental básicos de la comunidad, diseñando un formato de registro de las distintas variables y un formato de registro consolidador regional. Además, debe crear pautas o cartillas dirigidas a la población para mejorar el saneamiento básico en situaciones de emergencia, supervisar la capacitación del personal en este tipo de circunstancias y los programas contra incendios y evaluación hospitalaria.

CAPITULO V

14 DE OCTUBRE, 1997

La noche parecía en calma, una gran luna llena iluminaba el cielo de la Cuarta región. Una noche más, como cualquier otra, cuando repentinamente a las 22:03 horas se dejó sentir un estrepitoso ruido acompañado de un fuerte y brusco movimiento sísmico.

1.- La Cuarta región, una zona devastada

Este acontecimiento fue la culminación de un año caótico para la región de Coquimbo. Un año que, como nunca, se esperó que terminara de una vez, con la esperanza que el siguiente otorgara alegría a los pueblos que tanto sufrieron.

Se hace inevitable al momento de los recuerdos poner como puntos de referencia principal las tres catástrofes que conmovieron hasta los cimientos de la sociedad, siendo la Cuarta región declarada zona de catástrofe en cada una de ellas.

Luego de sufrir los estertores de una sequía caratulada como la peor del siglo, que se prolongaba ya por casi cuatro años y que tenía al borde del colapso a la economía de la zona, se sucedió casi sin pausas uno de los inviernos más crudos que se tenga recuerdos; temporales acompañados de inundaciones que dejaron un saldo de graves daños en todos los sectores productivos - agricultura, minería - y en la infraestructura de riego y de caminos. Y finiquitando este escenario: el terremoto.

Los meses de junio y agosto, presentaron mediciones pluviométricas que superaban largamente a las históricas y que en término de pocos meses revirtieron la situación de sequía e hicieron rebasar los tres embalses de la zona: La Paloma, Cogotí y Recoleta.

Cuando el hecho de tener almacenados alrededor de un millar de metros cúbicos de agua en los embalses del Sistema Paloma, y una cifra similar de nieve acumulada en la cordillera, hacía sacar cuentas alegres a la población de la Cuarta región, el martes 14 octubre a las 22:03 horas un violento terremoto, grado 6.8 en la Escala de Richter, con epicentro en Punitaqui, sacudió a la Provincia del Limarí, dejando las viviendas tan dañadas como se aprecia en la siguiente fotografía.



2.- Terremoto

El gran sismo que oscureció los rostros de los habitantes de la Región de Coquimbo abarcó desde la II hasta la IX región. Las intensidades registradas por región fueron:

REGION		LOCACION	INTENSIDAD
II	Región	Tal-Tal	II
III	Región	Copiapó	V
IV	Región	Vallenar	IV - V
		Huasco	V
		Caldera	IV
		Tierra Amarilla	III - IV
		Chañaral	IV
		La Serena	VI - VII
V	Región	Coquimbo	VI -VII
		Illapel	VII -VIII
		Vicuña	V -VI
		Paihuano	V
		Salamanca	VI - VII
		Combarbalá	VI - VII
		Río Hurtado	VI - VII
		Valparaíso	VI
Región Metropolitana		Quillota	VI
		San Antonio	V
		Santiago	V -VI
VI	Región	Rancagua	III
VII	Región	Talca	III
VIII	Región	Curicó	III
		Linares	II - III
		Concepción	II - III
IX	Región	Chillán	II - III
		Angol	II

Fuente: Onemi, Reporte de Estado de Emergencia N° 294

Del cuadro anterior se desprende que una gran parte del territorio nacional fue afectado, sin embargo, la Cuarta región fue el sector más sacudido con este acontecimiento.

Las consecuencias inmediatas de este terremoto para toda la población fueron los cortes de luz y las comunicaciones. Pero para los habitantes de la Cuarta región, a ésto se sumó el shock colectivo que trajo el sismo concluyendo con pánico en las calles, gritos y llantos.

Segundos después del terremoto, la Cuarta región comenzaba a sentir un ruido, que para todos, era la confirmación de una gran catástrofe: las sirenas. Diversos organismos tanto civiles y militares movilizaron a su personal, quienes acudieron inmediatamente en la ayuda a los más necesitados.

3.- Datos Técnicos

Según el Servicio Sismológico del Depto. de Geofísica de Universidad de Chile, el momento exacto del terremoto fue el día martes 14 de octubre de 1997 a las 22:03 horas, y su epicentro se situó en la latitud 30°44.5' Sur, longitud 71°19.7' Oeste, 25 Kms. al suroeste de Illapel y 55 Kms. al norte de La Ligua, y con una profundidad de 55 Kms.

La magnitud fue de 6.8 grados en la Escala de Richter y la intensidad de VIII a IX en la de Mercalli, registrándose horas después diversas réplicas del terremoto. Dentro de las de mayor intensidad fueron las producidas a las 01:30 y 01:50 horas, cuyas intensidades en la cuarta región fueron de III a IV y de III a V en la escala de Mercalli respectivamente.

Para visualizar mejor la situación ocurrida en este terremoto, recordando que su intensidad alcanzó los grados VIII a IX en la escala de Mercalli, a continuación se describen las características de éstos:

VIII: Se hace difícil e inseguro el manejo de vehículos. Se producen daños de consideración y aún el derrumbe parcial en estructuras de albañilería bien construidas. En estructuras de albañilerías bien proyectadas y construidas sólo se producen daños leves. Caen murallas de albañilerías. Caen chimeneas en casas e industrias; caen igualmente monumentos, columnas, torres y estanques elevados. Las casas de madera se desplazan y aún se salen totalmente de sus bases. Los tabiques se desprenden. Se quiebran las ramas de los árboles. Se producen cambios en las corrientes de agua y en la temperatura de vertientes y pozos. Aparecen grietas en el suelo húmedo especialmente en la superficie de las pendientes escarpadas.

IX: Se produce pánico general. Las estructuras de albañilería mal proyectadas o mal construidas se destruyen. Las estructuras corrientes de albañilerías bien construidas se dañan y a veces se derrumban totalmente. Las estructuras de albañilerías bien proyectadas y bien construidas se dañan seriamente. Los cimientos se dañan. Las estructuras de madera son removidas de sus cimientos. Sufren daños considerables los depósitos de agua, gas, etc. Se quiebran las tuberías (cañerías) subterráneas. Aparecen grietas aún en suelos secos. En las regiones aluviales, pequeñas cantidades de lodo y arena son expelidas del suelo.

4.- Los días posteriores

La noticia del terremoto impactó a todo el país. Los medios de comunicación mostraban el desamparo, la tristeza, la angustia y el dolor que embargaba a los miles de compatriotas nortinos.

A medida que se restauraban los servicios básicos, las informaciones mostraron un amanecer desolador, toda una noche sin dormir entre temores y réplicas.

El saldo total de víctimas fatales, según la Oficina Nacional de Emergencia de la Cuarta región arrojó la cifra de 8 muertos, todos ellos correspondieron en su totalidad a esta región, según indica el siguiente detalle:

- Pamela Lisera Díaz, 22 años (Coquimbo)
- Antonio Miranda Olave, 77 años (Punitaqui)
- Sergio Bugueño Bugueño, 10 años (La Chimba - Punitaqui)
- Eliana Alvarez Rojas, 40 años (Pueblo Nuevo - Ovalle)
- Jaime Muñoz Segovia, 42 años (Pueblo Nuevo - Ovalle)
- Richard Muñoz Alvarez, 17 años (Pueblo Nuevo - Ovalle)
- Gabriel Muñoz Alvarez, 16 años (Pueblo Nuevo - Ovalle)
- Rodrigo Muñoz Alvarez, 2 años (Pueblo Nuevo - Ovalle)

En relación a los heridos la cifra ascendió a 162 personas, y al igual que las víctimas fatales, todos ellos residentes en la Cuarta región.

En los días próximos, la evaluación realizada por los especialistas de la ONEMI arrojó los desalentadores, aunque esperados resultados. Las caídas de muros y daños en viviendas ocurrieron especialmente en las zonas rurales debido a su antigüedad y al material de construcción utilizado en la mayoría de ellas, el adobe, que por encontrarse humedecido debido a los recientes temporales hizo aún más fácil su destrucción. Según las estadísticas, al 5 de noviembre de 1997 el total de viviendas con daños de diversa índole alcanzaba a 23.970, vale decir un 18% del total de viviendas de la región, y de éstas un 5.1% resultaron totalmente destruidas (6.784).

La distribución por provincia de la situación de vivienda fue la siguiente:

Provincia	Destruídas	Dañadas
Elqui	1.158	3.587
Limarí	4.518	8.950
Choapa	1.108	4.649
TOTAL	6.784	17.186

En relación a lo anterior, el daño a las viviendas produjo un gran número de damnificados que alcanzó a 56.792 en la región, distribuidos de la siguiente manera:

PROVINCIA	COMUNA	Nº DAMNIFICADOS	% DAMNIFICADOS
ELQUI	Coquimbo	1.810	3.18
	La Serena	1.584	2.78
	Andacollo	1.254	2.20
	La Higuera	30	0.05
	Vicuña	3.204	5.64
	Paihuano	30	0.05
LIMARÍ	Ovalle	13.770	24.24
	Río Hurtado	1.785	3.14
	Monte Patria	11.071	19.49
	Punitaqui	3.824	6.73
	Combarbalá	5.310	9.34
CHOAPA	Illapel	6.400	11.26
	Salamanca	4.724	8.31
	Canela	1.913	3.36
	Los Vilos	83	0.14
TOTAL		56.792	99.91%

De este cuadro se desprende que la mayoría del total de damnificados en la Cuarta región, pertenecieron sólo a la Provincia del Limarí con 35.760 (62.94%) personas.

Por otra parte, y considerando que esta provincia cuenta con 152.121 habitantes, el total de afectados, mayoritariamente del sector rural, correspondieron al 23,50% de toda su población.

En el área de educación fue afectada seriamente la red de establecimientos educacionales, especialmente las antiguas edificaciones de adobe. 114, presentaron daños de consideración, al igual que 15 internados, 6 hogares estudiantiles JUNAEB y 11 establecimientos de prebásica de la JUNJI e INTEGRA.

El tránsito también se vio afectado debido a innumerables cortes en caminos y derrumbes de puentes. Las rutas a Illapel, Salamanca, Pisco Elqui y Río Hurtado impidieron el acceso de la ayuda. El puente Mecano de El Teniente, ubicado en el kilómetro 331 de la Ruta 5 Norte se cayó en su totalidad, siendo éste el más dañado de los de su tipo.

El terremoto produjo daños de diversa consideración en ocho de los nueve hospitales de la región, en once de los dieciocho consultorios generales, y en treinta y nueve de las noventa y tres postas de salud rural. Los hospitales de Andacollo, Salamanca y Combarbalá sufrieron daños menores atribuidos a las fisuras y desprendimientos de sus murallas. Sin embargo, el más dañado fue el Hospital de Coquimbo.

Debido a las posibles sospechas de una rotura en los embalses de La Paloma y Cogotí, se procedió de manera preventiva a abrir sus compuertas para evitar el pánico en las localidades vecinas, las cuales rumoreaban una catástrofe aún mayor si el agua almacenada se hubiese volcado en forma abrupta sobre estos poblados.

En definitiva, y basándose en datos estadísticos, ya sea tanto en la pérdida de vidas humanas como en las materiales, la Cuarta región, fue sin duda alguna, la más azotada por este terremoto. Las comunicaciones, los servicios básicos, el sistema telefónico, el tránsito y la tranquilidad de la región se vieron interrumpidas debido a la situación presentada.

5.- La ayuda no se hizo esperar

Todo Chile comenzó a movilizarse para ir en ayuda de los afectados. Es así como comenzó la fase de la reconstrucción.

S.E. el Presidente de la República, Eduardo Frei Ruiz-Tagle dispuso que la Intendencia Regional formulara un Plan de Reconstrucción (misión que por primera vez en la historia se le asigna a un Intendente regional), que permitiera recuperar la infraestructura dañada, respetando la identidad local y mejorando en lo posible los estándares de habitabilidad de la región en concordancia con un armónico criterio de desarrollo urbano.

Como primer paso y dada la magnitud del sismo, el Comité Regional de Emergencia acordó implementar un catastro que permitiera conocer la situación de las viviendas y para ello fue necesario traer funcionarios públicos desde otras regiones quienes, aparte de ser profesionales en el ramo, debían tener experiencia en la evaluación de daños ocasionados. Este equipo efectuó 17.354 encuestas y ocupó para ello a 125 profesionales⁵.

El Gobierno, a través de sus Ministerios, se organizó para estructurar en la región la ayuda y apoyo necesario avocados cada uno a sus respectivas áreas de acción.

⁵ Intendencia IV Región, Administración de la Emergencia.

Diferentes organizaciones comenzaron a trabajar. El Ejército, a través del Regimiento Arica, dispuso equipo de transporte, maquinaria pesada, así como de personal, los que trabajaron en la distribución de ayuda hacia las comunas y prestaron servicios de demolición e instalación de mediaguas en Monte Patria y Combarbalá. A su vez, la participación de equipos de maquinaria pesada y material aéreo permitieron por una parte mejorar caminos en la localidad de Rapel y Monte Patria, distribuyendo de esta manera ayuda hacia las zonas más apartadas de la Provincia del Limarí. En 18 horas de vuelo se repartieron 32 toneladas de alimentos en el helicóptero Puma.

La ayuda de la Fuerza Aérea también permitió la atención de damnificados en forma ágil, como la implementación de hospitales de campaña en Punitaqui y en Monte Patria, comuna que fue asistida por el Hospital de la Fach.

La Armada desplegó en Punitaqui, por 45 días, un contingente de Infantes de Marina, quienes apoyaron y ejecutaron labores de demolición e instalación de viviendas.

Carabineros de Chile dispuso que su personal asignado a la Escuela de Alta Montaña ayudara en labores de demolición y remoción de escombros en la Provincia del Limarí, como también dispuso de un helicóptero que prestó apoyo fundamentalmente en actividades de reconocimiento y evaluación de la situación regional en el sector rural.

La Región recibió la colaboración del Director para la tercera y cuarta región del Servicio País y de sus profesionales para la evaluación de daños y especialmente para la coordinación de ayudas privadas llegadas a la Intendencia Regional.

Por otra parte, los colegios y universidades independientemente organizaron campañas de recolección de alimentos no perecibles, ropa, enceres, materiales de construcción y fármacos, entre otros, con el fin de ser entregados en la Intendencia Regional. De la misma forma, la Iglesia se organizó con sus fieles para ir en auxilio de los damnificados.

Los medios de comunicación, por su parte, dieron a conocer la realidad que vivían los habitantes del Limarí, para algunos lejana por la ubicación geográfica. Así incentivaron la ayuda de la opinión pública. Muchos de ellos recolectaron en sus oficinas materiales de construcción, víveres y otros para los más afectados.

La Cruz Roja inició una campaña de solidaridad para dar un aporte a comunidades del interior de la región consistente en alimentos no perecibles y enceres domésticos, principalmente vajilla y sábanas. Además prestaron ayuda de primeros auxilios en los pequeños poblados más afectados.

Destacable fue también la labor emprendida por parte de numerosos alcaldes del país, quienes cooperaron con la labor de limpieza y reestructuración de las zonas más afectadas.

No menos importante fue la labor que emprendió la Defensa Civil y el Ejército de Salvación, quienes se hicieron presentes a través de las horas de trabajo ofrecidas por sus integrantes.

Como dice el antiguo proverbio: "la unión hace la fuerza", en este caso implacablemente se hizo realidad. Fue así como diversas organizaciones gubernamentales, civiles, militares y de Iglesia, trabajaron en torno a un mismo fin: levantar a la Cuarta región.

6.- Plan Regional de Reconstrucción

Los efectos del terremoto ocurrido el 14 de octubre de 1997 y sus posteriores réplicas, pusieron a la región de Coquimbo en una situación de emergencia, que sumada a las viviendas en ese mismo año, deterioraron significativamente la infraestructura regional, especialmente la habitacional, alterando el hábitat de aproximadamente el 15% de la población.

Como lo dispuesto por el Presidente de la República, Eduardo Frei Ruiz-Tagle, la Intendencia Regional de la Cuarta región formuló un Plan de Reconstrucción que comenzó en el año 1998 y culminará el 2000.

Por su parte, el Ministerio de Planificación y Cooperación asumió la responsabilidad de coordinar los lineamientos de trabajo necesarios para su implementación y su debida articulación con las políticas nacionales.

Para este efecto, colaboró con la Intendencia de la Cuarta región conformando un Comité Ejecutivo Regional de Reconstrucción, en el que participaron diversos Ministerios para realizar un seguimiento de las iniciativas orientadas a la culminación exitosa del Plan.

Luego de un acabado estudio de la magnitud de los efectos provocados por la catástrofe del 14 de octubre, se determinaron las siguientes acciones:

- En materia de Regularización de Títulos, el Plan de Reconstrucción estableció la necesidad de sanear 3.600 títulos rurales y urbanos de inmuebles afectados por el terremoto. Para esto, el monto designado fue de 360 mil millones de pesos.

- En cuanto a Vivienda, se determinó facilitar el acceso a subsidios, inducir la reconstrucción en localidades rurales por radicación o erradicación, cooperar con la reconstrucción de viviendas en ciudades y apoyar las reparaciones particulares. Con este fin se destinaron 39.041 millones 332 mil pesos.
- En relación a los Servicios Públicos el monto fue de 1.491 millones de pesos destinados a la construcción de un edificio público en Ovalle y a la reposición de tres edificios de los municipios de Combarbalá, Punitaqui y Monte Patria.
- En el área de Salud, la cifra destinada fue de 2.391 millones de pesos para la reparación de ocho hospitales y reposición de nueve postas rurales.
- En Educación, se priorizó en la reparación de establecimientos educacionales, para lo cual fueron destinados 11.710 millones de pesos.
- Finalmente, en Telecomunicaciones se planteó la ejecución de un programa de radiocomunicación entre las localidades regionales frente a nuevos desastres naturales.

El Plan de Reconstrucción contempló e su totalidad 55.193 millones 333 mil pesos para recuperar el estado de recursos regionales existentes con anterioridad al sismo, de tal modo, que esto asegurase las condiciones suficientes para el funcionamiento normal y crecientes de las actividades económicas, mejorando la calidad de los bienes y servicios afectados y permitiendo recuperar el patrimonio, hasta ese entonces adquirido.

CAPITULO VI

ACCIONAR INMEDIATO DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

1.- A los pocos minutos

Aunque la alarma en la población era evidente, y todos intentaban permanecer al lado de sus familias o seres queridos, el equipo de radio transceptores ya estaba funcionando en el edificio del Servicio de Salud Coquimbo. Los distintos sectores de la zona, las distintas provincias, entregaban el informe del estado de situación que se dejaba entrever después de la catástrofe.

"Inmediatamente después de ocurrido el terremoto, se estableció comunicación con los directores de los distintos hospitales, para tener la visión del sector salud de la magnitud de los hechos en cada lugar geográfico que dependen de los hospitales, ver si habían fallecidos, ver si habían damnificados, heridos" señaló el Director del Servicio de Salud de 1997, Dr. Carlos Chelén Venandy.

Así, el sector salud de la región de Coquimbo, logró detectar en qué lugares la ayuda no podía hacerse esperar. Este trabajo también fue fundamental para determinar las consecuencias del terremoto que azotó con mayor intensidad a la Provincia del Limarí.

"Además de la labor ejercida por el Servicio, lo más destacable del terremoto fue el trabajo realizado por la red de radiotransmisión. Este ha sido claramente una de las prioridades del Ministerio de Salud en todos los Servicios del país. Su trabajo permitió ser vehículo de transmisión de las primeras respuestas y de toda la información que en primer momento surgió del terremoto, y a raíz de eso, todas las otras instituciones públicas (carabineros, investigaciones y la Onemi por ejemplo) se percataron de la fortaleza del Servicio, no tan sólo con la experiencia del personal, sino también con esta red de radio transmisión que fue vital para transmitir información en un momento de mucha incertidumbre" según informó el Ministro de Salud, Alex Figueroa.

Estos datos resultaron fundamentales para comenzar a trazar los lineamientos de acción al siguiente día.

El día 15 de octubre, a las 8:00 am, en forma puntual, el Comité de Emergencia organizado y encabezado por el director del Servicio de Salud, y compuesto por los jefes de departamentos del Servicio de Salud Coquimbo, se reunieron para comenzar a trabajar en forma organizada. A esta reunión, fundamental resultó citar a personas claves, como el encargado del sistema de radio transceptor a nivel regional, y del servicio de bienestar.

Frente a la primera evaluación, al no contar con un gran número de fallecidos, los esfuerzos fueron trasladados a la zona más afectada para estudiar en terreno las condiciones de los damnificados, las condiciones sanitarias y de bienestar, probables focos infecciosos y probables heridos que hubieran resultado por esta catástrofe.

De esta manera, el Dr. Carlos Chelén destacó que *"la idea era utilizar de la mejor forma los recursos, y en ese sentido, el primer desplazamiento fue del personal de los distintos hospitales que estaban cerca de los lugares más dañados, y un equipo de apoyo de la dirección del Servicio con profesionales: funcionarios del departamento de salud del ambiente para determinar las condiciones sanitarias que pudieran generar focos de emergencia epidemiológica; asistentes sociales para ver el tipo de apoyo que requerían los damnificados como el personal del SSC. En eso hay que destacar que una de la prioridades fue detectar, según las pautas internacionales, las condiciones en que estaban nuestros funcionarios, porque sin lugar a dudas era gente que en muchos casos habían perdido también sus viviendas y debían al mismo tiempo continuar prestando asistencia sanitaria, lo cual hicieron responsablemente dejando sus problemas personales en un segundo plano..."*

Por estos motivos, la acción del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud de la IV región estaba dirigida a asegurar salud y protección a quienes estaban en ese momento muy inquietos y en una situación sanitaria y mental catastrófica. Por lo tanto, era menester la urgente eliminación de vectores, la remoción de escombros, vacunación de quienes debían realizar estas labores, dar apoyo médico y psicológico a la población más afectada, y al mismo tiempo, colaborar con las labores de reconstrucción, mantener a la gente informada y transmitirles tranquilidad a través de medios de comunicación, y habilitar lo más pronto posible los hospitales, consultorios y postas afectadas.

Es así, como el SSC trabajó en conjunto con el Ministerio. Este último envió refuerzos para enfrentar los efectos del terremoto. El apoyo, no remunerado, llegó desde el Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile, Colegio Médico, Hospital Clínico de la Universidad Católica y de la Universidad de Chile y del Colegio de Enfermeras, entre otros. Y para enfrentar las secuelas en la salud mental *"el Servicio se consiguió recurso humano adicional aportado por el Ministerio: un psiquiatra, dos psicólogos, un médico general de zona, quienes se concentraron fundamentalmente entre Ovalle y Punitaqui, considerando que esta fue la zona más afectada"* afirmó Edgardo González, Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud Coquimbo.

Comenzó en forma inmediata la delegación de las tareas. Si bien las determinaciones debían ser consultadas a la entidad máxima del Servicio, muchas veces se debieron tomar decisiones de carácter urgente. En este tipo de situaciones, los jefes de departamentos contaban con la confianza del director del Servicio de Salud, para actuar bajo su propio criterio. Así lo afirmó él mismo al señalar que *"no hubo que dar órdenes expresas, en ese sentido fue muy fácil el trabajo como director. Los funcionarios del Servicio estaban absolutamente dispuestos a trabajar y a hacer lo humanamente posible, estaban disponibles para las tareas que fueran necesarias realizar. El contar con un buen equipo de gente, con criterio, que además sabe lo que tiene que hacer, facilita mucho las cosas, y ellos tenían las atribuciones para tomar decisiones en los distintos lugares. Siempre estábamos comunicados, pero hay decisiones que se toman en terreno y no había tiempo de esperar que el director diera su consentimiento...El terremoto sirvió para probar que en el SSC había un equipo de gente humana y técnicamente muy valiosa y muy bien calificados."*

La percepción del Ministro de Salud, en este sentido, no se aleja mucho de lo anteriormente mencionado, es así que en su entrevista del 26 de marzo de 1999 señaló que *"las primeras horas de reacción del SSC demostraron que tenía un equipo humano capaz de dirigir una operación de gran envergadura, y esto quedó evidenciado por la forma eficiente, eficaz, ágil y oportuna en que se desarrollaron las tareas en la región"*.

Luego del desplazamiento de funcionarios a los lugares más afectados, a modo de evaluación sectorial, cada área del SSC comenzó a ejecutar sus pautas de trabajo conjuntamente estudiadas y ya aprobadas.

Cada departamento y área desarrolló las actividades competentes y se mantuvo entre ellos un constante apoyo. Sin embargo, cada uno tenía muy bien identificado cuáles eran sus lineamientos de acción que ahora se proceden a detallar.

2.- El Departamento Programas sobre el Ambiente del SSC

Este departamento, a cargo del Médico Veterinario Víctor Correa R., tuvo una gran responsabilidad en el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población para evitar de cualquier forma la posible propagación de enfermedades y epidemias.

Aduciendo a que una catástrofe de esta magnitud surte diversos daños y efectos ambientales, es que este departamento comenzó inmediatamente a realizar un arduo trabajo.

El suministro de agua para consumo humano se vio interrumpido, al igual que el sistema de recolección de residuos sólidos. También hay cortes en los suministros eléctricos, derrumbes, aislamientos de sectores poblacionales, destrucción de viviendas y locales de uso público, interrupción de sistemas de comunicación, colapso y rotura de sistemas de alcantarillado, destrucción de cementerios, colapso y derrumbes de relaves mineros, destrucción de lagunas estabilizadoras de aguas servidas, cortes de caminos y puentes, inundaciones, aluviones, rebase de embalses, entre otros puntos, debieron ser supervisados por este departamento.

Los tres días posteriores al terremoto, se priorizaron las acciones relativas a la disposición de excretas y abastecimiento de agua según lo evaluado con los directivos del Servicio y con el Ministro de Salud en terreno. El conocimiento de la situación a la fecha aún era parcial e incompleto y existía un gran desconocimiento de la mayor parte de las áreas rurales, sin embargo, se podía advertir que los mayores problemas se concentraban en la provincia del Limarí, donde además de los graves daños en viviendas, sobre todo en Punitaqui, existían problemas de dotación de agua a nivel urbano y rural.

Una situación similar ocurría con los albergues. Al día 18 de octubre, se informó que sólo 107 personas estaban albergadas en la región de Coquimbo, y tres días más tarde eran 1.561 albergados, la mayoría de ellos correspondientes a la Provincia del Limarí.

Luego de esta primera evaluación, y durante la semana siguiente se logró una información más completa de las comunas de la región. Así, se logró constatar que el abastecimiento de agua en el sector urbano se encontraba funcionando sin mayores alteraciones, al igual que el alcantarillado público y la recolección y disposición final de los residuos sólidos. A nivel rural, el abastecimiento de agua para consumo humano evidenciaba problemas en algunos sectores por daños en los servicios de distinta consideración; algunos, más vulnerables por los recientes temporales lo que obligó al transporte y distribución de este recurso por camiones aljibes. Sin embargo, este departamento aumentó el muestreo e intensificó el control del agua para la evaluación de la calidad química y bacteriológica de ésta.

Los cementerios urbanos y rurales de la provincia del Limarí presentaban serios daños como caída de muros, nichos destruidos y ataúdes en exposición, por lo que se debió prohibir su inmediato funcionamiento en las comunas de Ovalle, Punitaqui, Monte Patria y Combarbalá. Esto requería una atención rápida para lograr las condiciones básicas y recibir a los fieles en la celebración del día de los difuntos próximo a celebrarse. Por este motivo, se tomó dentro de las prioridades, debiendo concluir los trabajos el 31 de Octubre, como efectivamente ocurrió.

También se evidenciaron daños estructurales de consideración en locales de alimentos de mayor riesgo epidemiológico, por lo que se debió prohibir el funcionamiento de restaurantes, fábricas de cecinas y fuentes de soda en Punitaqui, Monte Patria y Ovalle.

El deslizamiento de taludes en algunos depósitos de relaves, provocaron daños, sin embargo, no eran mayores a los ya existentes producto de los recientes temporales. Por este motivo, en conjunto con el Sernageomin se determinó la prohibición de funcionamiento de ciertas plantas mineras.

Se comenzó a tener información propia de las escuelas, aunque parcialmente por su gran cantidad y dispersión. Sin embargo, se podía establecer que eran 130 los establecimientos educacionales que presentaban daños en su infraestructura. Por lo que era de extrema urgencia reparar baños y cocinas, considerando la importancia que tiene la alimentación en la dieta global de los educandos de sectores rurales pobres.

El departamento de Programas sobre el Ambiente se coordinó intersectorialmente con minería, educación y la Empresa de Servicios Sanitarios Coquimbo (ESSCO) para lograr soluciones. Entre ellos, el 22 de octubre lograron determinar que sólo cinco servicios de agua rurales permanecían aún sin funcionar, y establecieron un proyecto para dotar de

letrinas sanitarias y mejorar el abastecimiento particular de agua a los sectores más afectados por el sismo. Se contó con el apoyo y supervisión de un ingeniero sanitario de la División de Salud del Ambiente (DISAM) del Ministerio de Salud.

Dentro de la primera semana de noviembre, concluyó el "Plan de Mejoramiento de la Calidad de Vida y Condiciones Sanitarias de las Viviendas de la Provincia del Limarí afectadas por el Sismo", el cual fue entregado al director del Servicio y luego al Intendente Regional.

El día 7 de noviembre, el Intendente obtuvo el financiamiento del Plan con un monto que alcanzó los \$130 millones.

Comenzaron a construirse 1.360 letrinas sanitarias en 70 localidades del Limarí con la ayuda de la Dirección Regional de Arquitectura. Estas, debían ser consideradas conjuntamente con las soluciones habitacionales de emergencia que fueran entregadas.

Poco después se impartieron instrucciones sobre "Prevención de Rabia, Infestación por Triatomíneos y Control de Roedores". Se trató de controlar, en especial, la rabia en murciélagos, infestación domiciliaria por vinchucas, presencia de roedores domésticos y silvestres, y proliferación de moscas.

Este tipo de acontecimientos inevitablemente produce un impacto en las labores cotidianas, se produce un cambio en las prioridades, recargo de actividades en los departamentos y un desmedro de la atención habitual, hay mayor responsabilidad en la toma de decisiones, aumenta la necesidad de coordinarse intersectorialmente y la necesidad de asesoría y orientaciones técnicas para este sector también se acrecienta.

El personal de este departamento debió reorganizar sus actividades y reasignar funciones interrumpiendo sus programas habituales de vigilancia ambiental, y por supuesto, debiendo extender su jornada de trabajo y postergando sus feriados.

En todo accionar urgente, se deben enfrentar una serie de limitaciones. Si bien el Departamento Programa sobre el Ambiente (DPA) se encontraban ya trabajando arduamente para enfrentar los desastres naturales anteriores al terremoto, como el caso de la sequía, la lluvia y aluviones, no contaban con un plan de emergencia ambiental, el personal se hizo insuficiente (lo que conduce al agotamiento del existente), además los sistemas de fax, teléfonos y radiocomunicaciones se tornaron escasos, y los medios de transportes se encontraban mal equipados e inadecuados.

Pese a estos puntos, el DPA realizó un trabajo que llegó más allá de sus límites. La evaluación de su accionar fue positiva y eficaz, según lo reconocieron el Intendente Regional, el Ministro de Salud y el Director del Servicio de Salud Coquimbo.

3.- Departamento de Farmacia del SSC

Este departamento cuenta con dos funcionarias más una secretaria. Ellas debieron fiscalizar la demanda de medicamentos a nivel regional, manteniendo una coordinación efectiva con el Ministerio de Salud, la Dirección del Servicio de Salud y del Centro de Abastecimiento Nacional de medicamentos para los servicios públicos (Cenabast), además de mantener una comunicación adecuada entre los establecimientos asistenciales de la red regional con un manejo de la información efectiva a nivel central.

Pese a que el SSC presentaba una inexistencia de recursos financieros adecuados para la adquisición de fármacos e insumos en situación de catástrofe, se logró conseguir medicamentos por un valor total de \$17.225.975. Tanto la oficina de Emergencia y Catástrofe del Ministerio de Salud como la Dirección Regional de Salud y la Oficina Nacional de Emergencia (Onemi) solicitaron insumos para derivarlos a los sectores más afectados.

La "logística es un conjunto de métodos y medios relativos a la organización de un servicio, de una empresa..."⁶ y en este caso, logística es la ciencia de adquirir, mantener y transportar suministros. En el abastecimiento de medicamentos, la logística comprende todos los aspectos del proceso requeridos para llevar un medicamento desde el proveedor hasta el dispensador, y eventualmente, al paciente individual.

Por lo tanto, el primer paso fue la estimación de necesidades urgentes basándose en la recopilación de información sobre la existencia de medicamentos e insumos en las bodegas de los establecimientos de la red asistencial, luego realizar la solicitud de pedido de emergencia al Ministerio de Salud y luego preocuparse de la correcta distribución de los productos a los establecimientos de salud. Para lograr este último punto, hubo que recepcionar los pedidos, clasificarlos, definir los centros de distribución provinciales, para después realizar la entrega correspondiente.

Además, fue menester implementar botiquines para rondas médicas.

La evaluación de las necesidades inmediatas fue eficiente, agregando que el despacho de pedidos se realizó oportunamente gracias a la existencia de un stock de emergencia. Hubo un destacable compromiso de los funcionarios de las distintas unidades de farmacia a nivel regional.

Sin embargo, en toda emergencia ocurren ciertos desórdenes que vale la pena mencionar como experiencia para una próxima acción en caso de catástrofe. Hubo deficiencia en el suministro de medicamentos, específicamente en los módulos de emergencia de CENABAST en cuanto al material que tiene que ver con el manejo de cuadros respiratorios, alérgicos y nerviosos, material radiográfico y de uso en traumatología, y vacunas Toxoide Tetánico Diftérico, vacuna Antirrábica de uso Humano y Gamaglobulina Humana. Así también, la recepción de donaciones de productos no solicitados produjo gasto de tiempo en tareas de clasificación, ordenamiento y rotulación de medicamentos e insumos donados.

4.- Departamento de Programa para las Personas (DPP)

Este departamento se compone por diversas áreas que realizaron un trabajo fundamental durante el periodo posterior al terremoto.

Las cifras que arrojaron de personas fallecidas a raíz de esta catástrofe fue la siguiente:

- 8 personas fallecidas: 5 hombres y 3 mujeres entre 1 y 81 años.
- 6 de ellos con diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria y Asfixia por aplastamiento (1 de Ovalle y 5 de Punitaqui).
- 1 Tec más trauma abdominal (Ovalle)
- 1 Infarto Agudo de Miocardio (Coquimbo)

⁶ El Pequeño Larousse ilustrado, 1996.

La IV región tenía antecedentes de enfrentar una extensa sequía. Desde 1992 hasta agosto de 1997, momento en que los temporales ocurridos esperanzaron a los habitantes de la región de Coquimbo que podrían fin a esta situación. En 1995 a 1996 se debió enfrentar un periodo epidémico de hepatitis. Y para obtener un contexto más general de las características en que se encontraba esta región es importante señalar que se registraron fuertes lluvias durante las 48 horas antes del terremoto.

Existían numerosos factores de riesgo para la salud de la población, siendo los más importantes de destacar el derrumbe de pozos y letrinas, por lo que se hizo fundamental buscar soluciones para la eliminación de excretas, procurar un buen estado del agua para consumo humano, la eliminación de vectores y de enfermedades entéricas. Por otra parte, el desplazamiento de poblaciones y el evidente cambio de densidad de población, lo cual produce hacinamiento y la disposición de albergues, enfermedades vía aérea y digestivas y parasitosis de contacto.

Debido a que en años anteriores existieron períodos epidémicos de hepatitis y altas incidencias de fiebre tifoidea, paratifoidea y diarreas, además de brotes esporádicos en poblaciones cerradas; y existía una vigilancia epidemiológica de estas y otras enfermedades entéricas, y además de una vigilancia de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), desde 1996 se estaban realizando programas permanentes de educación para la salud, lo cual ayudó que en el momento de la catástrofe, la población estuviera al tanto de las formas fundamentales de prevención de estas enfermedades.

De igual manera, se realizó un Plan de Educación Sanitaria enfocado hacia la prevención de enfermedades entéricas e Infecciones Respiratorias Agudas. Además de entregar una completa orientación educativa, se realizaron sesiones en albergues y en las poblaciones de alto riesgo. Se distribuyó material gráfico y mensajes radiales.

4.1.- Area de Educación para la Salud

Aquí surge esta área que se dedica a entregar directamente a las personas la información necesaria para saber combatir las enfermedades e incluso a prevenirlas.

En el caso de las IRAs, los consejos se centraron en la ventilación de las casas, evitar el uso calefacción a leña o carbón, no encender braseros ni fumar dentro de la vivienda, evitar que los menores permanezcan con ropa húmeda o mojada y, en lo posible, evitar el contacto con otras personas resfriadas.

Las diarreas, por otra parte, deben ser tratadas con abundante líquido (y en el caso del terremoto se recomendó agua hervida). Si produce vómitos, se debe dar en pequeñas cantidades varias veces al día, es decir, en forma fraccionada. Dar alimentos livianos: papillas, papas, zanahoria, arroz, fideos, gelatina, chuño y sémola en agua. Evite dar frutas y/o verduras crudas y si su hijo se alimenta con leche materna, seguir amamantándolo y acudir al consultorio más cercano.

Y como medidas de prevención de enfermedades, se recomendó el consumo exclusivo de agua potable, es decir, tratada con cloro, de pozo profundo o hervirla por lo menos durante un minuto. En cuanto a los alimentos, se recomendó comer pescados y mariscos cocidos, al igual que las frutas y verduras que crecen a ras o bajo tierra, y las que no, lavarlas y pelarlas muy bien. La leche que no viene envasada también debe ser consumida después de hervirla.

Es importante recalcar además las recomendaciones generales que el área de educación para la salud entregó a las familias: lavar cuidadosamente las manos con agua potable y jabón, antes de comer, después de ir al baño, antes y después de preparar alimentos y después de mudar a la guagua; y mantener las uñas cortas y bien limpias.

4.2.- Area de Gestión

Su fin era apoyar a los equipos de salud de la Provincia del Limarí. Por este motivo, se estableció un lineamiento de trabajo que comenzó con el aseguramiento de la provisión de las acciones de salud. Esto implica principalmente una reorientación de sus funciones y establecer planes para reforzar las atenciones de salud según las necesidades como turnos médicos de 24 horas, rondas de equipos de salud y una redistribución de personal. También se identificaron requisitos de suministros y equipos como un Hospital de Campaña con brigadistas en relevo durante 15 días (Apoyo que llegó desde la Posta Central de Santiago); carpas para reemplazar la Posta de Salud Rural de Punitaqui durante seis meses; medicamentos, insumos y vehículos. Además, de preocuparse por el recurso humano como refuerzo profesional y no profesional desde otros establecimientos regionales y del Ministerio de Salud.



Esta foto muestra el Hospital de Campaña. Este sustituyó temporalmente al Consultorio de Puinitaqui, y atendió a los enfermos del sector mientras dicha infraestructura era reparada.

En cuanto a la flexibilización de la Red Asistencial, se refiere a una reestructuración de emergencia de distintas unidades y servicios, en el Hospital de Coquimbo, por ejemplo, se cerraron los pabellones, el servicio de pediatría y la Unidad de Tratamiento Intensivo. Se cambiaron los destinos de las derivaciones de algunas especialidades como traumatología y neurología hacia la V región y área metropolitana. Se compraron servicios de prestaciones de salud como servicios de traumatología de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) de Ovalle para toda la Provincia del Limarí.

Por otra parte, en La Serena se activaron los convenios con la Mutual de Seguridad y la Asociación Chilena de Seguridad de La Serena. Se definieron vacíos de cobertura y se gestionaron visitas a El Durazno, La Fragueta, La Invernada y La Crucita en la comuna de Combarbalá; Viñita Alta de la comuna de Vicuña; Camarones en la comuna de Coquimbo; Pulpica, El Maitén y El Campanario en la comuna de Monte Patria; y, Las Minillas y El Romeral en la Comuna de Río Hurtado. A estos lugares se llegó con un equipo de salud, medicamentos, víveres y frazadas.

También esta área se preocupó de entregar asesoría y apoyo a los directivos de salud en el diseño de planes operativos y en la agilización y reasignación de los recursos y de la ayuda. Entregó estímulos y demostró el reconocimiento del trabajo realizado por los funcionarios. Debió además regular la demanda de recursos de los establecimientos de salud afectados y cautelar la utilización de los recursos aportados a salud con motivo de la situación de emergencia. Mantuvo la información actualizada de la situación diariamente para el Ministerio del ramo luego de evaluaciones permanentes.

A raíz de la gestión realizada por esta área, se logró disponer de dos casas de 75 metros cuadrados para el sector salud; una, como vivienda para un profesional en Punitaqui y, la segunda, como posta de salud rural en Los Rulos - Canela. Este fue una donación de un gobierno extranjero. Una camioneta doble cabina y doble tracción para el Hospital de Ovalle, que logre atravesar los malos caminos para llegar a sectores que quedaron aislados por la catástrofe. Se obtuvieron tres nuevos cargos financiados para la Provincia del Limarí: un psiquiatra y un psicólogo para el Hospital de Ovalle, y un médico general de zona para el Consultorio General Rural de Punitaqui.

En relación a la ayuda recibida externamente, el área de Gestión reconoce falencias en el envío de suministros sin conocimiento de las necesidades, por este motivo, se hizo excesivo y los medicamentos salían de las necesidades locales. Se generaron altos costos operacionales y gastos innecesarios en recursos humanos con el envío de personal no calificado para situaciones de emergencia y que requiere supervisión directa como el caso de alumnos que requieren registro de firmas para la dispensación de medicamentos. Además, hubo una disponibilidad intermitente de los profesionales voluntarios que sin duda afecta al trabajo eficaz, porque los profesionales de salud se requieren por periodos que les permita conocer la realidad e insertarse en el medio, de manera que su intervención resulte efectiva.

Las ventajas destacables de la ayuda externa fue la generosidad espontánea de particulares, de instituciones públicas y privadas. La solidaridad de los vínculos tradicionales como la Iglesia y los voluntariados. Y aportes de otros sectores para minimizar los costos.

5.- Departamento de Comunicaciones y RR.PP.

Junto con la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, el departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas comenzó también a organizarse para contribuir en la ayuda a los damnificados, incluyendo a los pocos funcionarios que fueron afectados por las inclemencias de la catástrofe.

Era menester considerar que no sólo se registraron cambios geográficos en los diferentes sectores de la región, principalmente en la zona del Limarí también la población sufrió trastornos tanto físicos como psicológicos. Ellos necesitaban saber que no estaban solos, que todo el país los apoyaba y, que por supuesto, todo un equipo de salud estaba realizando trabajos para protegerlos y darles seguridad. Para llegar a un número de personas tan elevado y transmitirles este mensaje al mismo tiempo que se entregaban recomendaciones para enfrentar nuevas réplicas y enfermedades, y aprender a prevenirlas, se contó con el apoyo incondicional de los medios de comunicación, principalmente de las radios.

A su vez, tanto los medios de comunicación regionales como nacionales, solicitaban información para transmitirla al país y al extranjero, y las informaciones que recibía el Departamento llegaban desordenadamente y de diversas fuentes. Por este motivo, era fundamental mantener una comunicación directa y expedita con el Director del Servicio, el Secretario Regional Ministerial y las demás autoridades regionales y nacionales de salud. También era de primera necesidad estar en el lugar de los acontecimientos para percatarse personalmente de la realidad, conversar con los damnificados, captar sus necesidades básicas (principalmente de salud) y darlas a conocer, y a su vez, tener en consideración las propiedades por las cuales optaban las autoridades del área.

Comunicaciones y Relaciones Públicas entregaron el apoyo que le compete a las áreas que así lo solicitaban y entregó una información clara, oportuna y veraz de los acontecimientos y acciones de este sector a la población. Así lo confirmó el Ministro de Salud, Alex Figueroa al señalar que *“en ese momento una de las cosas más importantes era dar información*

fidedigna, oportuna y transparente a toda la población de la cuarta región. Salud siempre estuvo en ese límite y el gobierno regional así lo comprendió. Otro punto relevante era entregar información veraz y útil a la gente que fue víctima del terremoto, lo cual se logró en un cien por ciento. Yo diría que el tema de las comunicaciones fue otra de las fortalezas de la acción de salud en ese momento”.

Este departamento no sólo se preocupó de la comunicación externa, sino también de la interna. Que los trabajadores de salud a nivel regional y nacional supieran de las acciones de la Dirección de Salud de la cuarta región y de las condiciones en que se encontraban los funcionarios más afectados. A su vez, era de primera necesidad darle a conocer a los funcionarios el reconocimiento de su compromiso y labor por parte del director del Servicio. Con este motivo, se confeccionó una carta dirigida hacia ellos mismos destacando la entrega en el cumplimiento de sus funciones, debiendo dejar en muchos casos sus problemas personales a un lado para ir en ayuda de la población.

En conjunto con el área de Salud Mental, se confeccionaron mensajes tranquilizadores que fueron enviados a los medios de comunicación con el fin de que fueran transmitidos con regularidad, principalmente en la Provincia del Limarí. Para complementar esta acción, con el apoyo de la Secretaría Regional Ministerial de Salud y el Gobierno Regional, la Unidad de Salud Mental y el departamento de Comunicaciones propusieron la creación de boletines con mensajes de autoayuda y que, a su vez, les informara acerca de lo que les estaba sucediendo en esos momentos de angustia.

Con el fin de entregar un testimonio gráfico a modo de agradecimiento a las instituciones de salud que entregaron su ayuda, se confeccionó un afiche con fotografías de las acciones realizadas, el que se distribuyó a nivel local como nacional.

Este departamento desarrolló sus actividades sin una pauta establecida de acción, por este motivo el trabajo realizado luego del terremoto constituye una experiencia rica en conocimientos para enfrentar a futuro cualquier situación de emergencia de una forma más expedita y eficaz.

6.- Departamento de Recursos Humanos

Este departamento, a través de la Unidad de Bienestar determinó la cantidad de funcionarios afectados por el terremoto y sus dimensiones. De esta forma buscó soluciones para cada uno de ellos personalmente.

En el Hospital de La Serena fueron tres los funcionarios damnificados. En el Hospital de Salamanca, nueve personas vieron afectadas principalmente sus viviendas, destacando a Joel Armando García Pastén, quien debió enfrentar la muerte de uno de sus hijos a causa del terremoto. En el Hospital de Ovalle, diez funcionarios sufrieron graves daños en sus viviendas, quedando totalmente inhabitables. En este mismo lugar, sesenta y un trabajadores de la salud fueron afectados con daños menores: agrietaduras de muros, caída de muros divisorios, destrucción de artefactos sanitarios, vajilla, enseres de hogar y artículos electrónicos.

En el Hospital de Andacollo, cuatro funcionarios resultaron con sus casas inhabitables por peligro de derrumbes; en el Hospital de Combarbalá, otros ocho sufrieron la misma suerte; y en el de Vicuña, siete más se suman a la lista.

La Dirección del Servicio de Salud Coquimbo tuvo también dos funcionarias afectadas con daños estructurales severos en sus viviendas, y en el Hospital de Coquimbo, una persona resultó seriamente perjudicada.

Tres funcionarios del Hospital de Illapel resultaron con daños graves y el resto sólo presentó daños menores. El Hospital de Los Vilos no presentó problemas con su personal.

Según los informes de este departamento dos mil quinientas personas trabajaron para enfrentar este episodio de la naturaleza. El personal de salud mantuvo sus turnos sin presentar ausentismo laboral, lo cual permitió seguir trabajando eficazmente sin necesidad de realizar nuevas contrataciones.

También es importante destacar que en cuanto a la cantidad de heridos el número no fue tan elevado, lo cual evitó un colapso de los Servicios de Atención de Urgencias.

Sí hubo un riesgo epidemiológico, pero este fue cubierto por recurso humano especializado del mismo servicio de salud. En cuanto a las horas extras, no fueron necesarias a pesar de tener a más de cien funcionarios damnificados.

El jefe del Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud, Edgardo González, señaló que *“pese a no realizar contrataciones, luego de ocurrido el terremoto, llegó personal del Hospital Clínico de La Fach, del Colegio Médico, del Hospital Clínico de la Universidad Católica, de la Universidad de Chile, del Colegio de Enfermeras. Y aunque este fue un buen aporte por que no fue remunerado, produjo un gasto inesperado para el servicio en cuanto a la alimentación y alojamiento de estas personas. También el Ministro mandó recurso humano adicional para enfrentar las secuelas de salud mental: un psiquiatra, dos psicólogos y un médico general de zona concentrados entre Ovalle y Punitaqui”*.

Inmediatamente después de la catástrofe, la unidad de Bienestar se organizó para apoyar a los funcionarios afectados del sector salud. Destacable fue la actitud que ellos tuvieron frente a los damnificados y en el ejercicio de su labor. Bienestar reconoció la entrega de estas personas en beneficio de los demás posponiéndose a sí mismos. De la misma forma, el resto de los funcionarios del sector salud fueron solidarios con sus compañeros y a lo largo de todo el país, los diferentes servicios aportaron con dinero y especies a quienes debieron enfrentar los efectos del terremoto.

APORTES RECIBIDOS		
SERVICIO U HOSPITAL	DINERO	OTROS APORTES
S.S. Maule	\$1.900.000	
S.S. Concepción	\$ 637.000	
S.S. Biobio	\$ 856.500	
S.S. Copiapó	\$ 507.500	
S.S. Pta. Arenas	\$ 148.000	
S.S. Metropolitano Sur	\$1.225.900	
S.S. Metropolitano Central	\$ 175.000	
Hospital Castro	\$ 60.000	
S.S. Iquique		2.560 frazadas 132 cajas víveres
S.S. Antofagasta		10 juegos loza 22 cajas ropa
TOTAL	\$5.510.700	

Luego de la recepción e inventario de la ayuda recibida por la Dirección del SSC, la Unidad de Bienestar comenzó a organizar la distribución de ésta, dando prioridad a Ovalle y Punitaqui.

En La Serena, Salamanca y Combarbalá, fueron tres los casos graves; en Andacollo y Vicuña, tres en cada ciudad; y en Ovalle, diez fueron los que resultaron en peores condiciones. Todos ellos requerían en forma urgente viviendas de emergencia, las cuales fueron conseguidas por esta misma Unidad del Servicio de Salud.

En calidad de grave-intermedio resultaron 179 funcionarios, concentrándose principalmente en Ovalle con 114 personas; luego, Combarbalá, Illapel, Andacollo; y con menos de 10 Salamanca; Vicuña, La Serena, Coquimbo y la Dirección de Salud, sólo uno en cada lugar. Todos ellos requerían materiales de construcción para reponer sus viviendas.

Con estos datos podemos sacar como conclusión que dentro del Servicio de Salud Coquimbo fueron 198 funcionarios que vieron dañadas sus viviendas gravemente.

7.- Departamento de Auditoría y Area Jurídica

Estos dos departamentos no constituyen el Comité de Emergencia, sin embargo, en el caso del terremoto presentaron su ayuda. Sirvieron para dar asesoría en materias competentes a su área al Director de Salud como a los distintos hospitales, además de preocuparse por la regularidad de los procedimientos que se llevaron a cabo.

8.- Departamento de Informática

Posterior al terremoto, este departamento se ocupó de mantener actualizada la información de la población, de sus condiciones, de las principales enfermedades transmisibles y de los egresos hospitalarios. Este trabajo se realiza de la misma forma en un periodo normal, pero después de la catástrofe se realizó un estudio más profundo de los sectores más afectados, principalmente en la Provincia del Limarí.

9.- Departamento de Recursos Físicos

Luego de ocurrido el fuerte sismo, en lo correspondiente a equipamiento e infraestructura, este departamento realizó un informe en el cual se distinguen diferentes etapas necesarias para la recuperación total de los establecimientos hospitalarios.

La primera fue definida como la etapa de Recuperación, con un plazo de ejecución estimado de cuatro meses, desde diciembre de 1997 a marzo de 1998, con una inversión que alcanzó los 450 millones de pesos.

De esta forma, se realizaron reparaciones en varios hospitales. En el de Coquimbo comenzaron por la reparación de la Unidad de Cuidados Intensivos y de los Pabellones Quirúrgicos, se realizaron trabajos de normalización eléctrica y cambio de luminarias, de impermeabilización del piso mecánico, y comenzó el proceso de adjudicación de la propuesta pública de la planta física de este hospital que se vio fuertemente afectada. Y en el Hospital de Vicuña se hicieron reparaciones eléctricas.

Se definieron equipos médicos a reparar y/o adquirir. Se realizaron estudios estructurales en los Hospitales de Illapel, Salamanca, Andacollo, Combarbalá y Ovalle; Además de un completo estudio de vulnerabilidad del Hospital de Coquimbo.

Después de que este trabajo fue realizado, era importante definir el siguiente más complejo aún, porque se debieron llevar a cabo los trabajos más definitivos, como es el caso de la reparación de la planta física del Hospital de Coquimbo, el más perjudicado con el terremoto. Incluso esto tuvo sus repercusiones hasta principios de 1999 cuando ciertas especialidades médicas debieron trasladarse al Hospital de La Serena para permitir los arreglos necesarios en el recinto hospitalario del puerto. No sólo se vieron afectados los profesionales con esta determinación por el hecho de cambiar su estructura física de trabajo, sino que los usuarios también debieron adecuarse a un espacio físico inferior y a la distancia mayor que recorrer para poder ser atendidos. Sin embargo, no se registraron grandes incidentes al respecto, ya que tanto intra como extra hospitalario se creó una conciencia de solidaridad, para poder contar nuevamente con instalaciones hospitalarias adecuadas para la atención de personas. Debía existir apoyo de todos los sectores.

Cabe destacar en este punto según el jefe del Departamento de Finanzas, Marcos Olivares Cortés, que *“pese a que el dinero entregado por parte del Ministerio del ramo ha sido bien gestionado, fue difícil determinar exactamente los costos necesarios por parte del Departamento de Recursos Físicos, y en forma inmediata se planteó una necesidad menor. Por ejemplo, el dinero recibido para reconstrucción fue suficiente, pero debió solicitarse en forma conjunta lo correspondiente a adecuaciones, monto que asciende a los 40 millones de pesos”*.

10.- Unidad de Salud Mental

Si bien esta Unidad no constituye un departamento dentro del Servicio de Salud, dada su importancia en la atención entregada a los damnificados por la catástrofe, se tomará como un punto individual.



Basta percibir en esta fotografía que frente a un desastre de la naturaleza la salud mental de la población se ve fuertemente afectada. Son diversas las reacciones que se producen en las personas. En el caso de los niños, existe miedo de estar solos, trastornos del sueño y ansiedad para asistir al colegio. Los adolescentes presentan alteraciones en las actividades normales y presentan agresividad física y verbal, síntomas depresivos como el desánimo y la apatía. En el caso de los adultos existen crisis de angustia, trastornos de conducta, fobias, trastornos de alimentación y hasta se puede llegar a intentos suicidas. En todos los casos el duelo está presente, ya sea por daños materiales o pérdidas humanas.

En un primer lugar, los equipos de salud mental realizaron talleres en grupos para equipos de consultorios y hospitales facilitando la expresión de sentimientos y reconociendo las situaciones de crisis. Esto resultó como un espacio de "desahogo" facilitando la expresión emocional que permitiera compartir la vivencia con los compañeros de trabajo. Los funcionarios de salud se encontraban con una excesiva recarga de trabajo y estar "las 24 horas al servicio de la comunidad" se volvió un factor altamente estresante, por lo tanto era menester fomentar el bienestar personal de quienes trabajan en salud para fortalecer las redes de apoyo a las comunidades.

Al mismo tiempo, se les capacitó en temas de salud mental: manejo de situaciones difíciles en atención de público, manejo de estrés agudo, técnica de entrevistas, intervención en crisis, autocuidado de equipo y desgaste profesional, psiquiatría general (depresión, ansiedad, agitación psicomotora, estrés post-traumático), salud mental infanto-juvenil en situaciones de desastre, planificación en salud mental y cómo llevar un sistema de registro.

Fue destacable el trabajo realizado en la comunidad escolar. Los profesores mostraban un notorio desgaste personal y dificultad para incentivar a sus alumnos, la desmotivación se hizo presente por las pésimas condiciones para realizar sus clases. La presión y preocupación por las consecuencias en el proceso educativo y en el rendimiento final de los alumnos, y la sensación de abandono por parte de las autoridades frente a su situación. Estas condiciones generó en ellos sentimientos de dolor, frustración y rabia. Los alumnos, a su vez, presentaban miedo a futuros terremotos y desastres, sensación de desprotección y alta desconcentración. Para aquellos que habitaban viviendas de emergencia y realizaban sus clases en salas de emergencia, el impacto fue doble.

Para enfrentar esto, era necesario favorecer la expresión de los sentimientos vividos durante y después del terremoto e identificar las respuestas de los niños frente al impacto que éste causó. Fue necesario promover una actitud empática de los procesos que ellos estaban viviendo y visualizar acciones reparatorias que favorecieran o dificultaran un adecuado manejo de situaciones catastróficas.

De este modo, se consiguió determinar espacios de encuentros y expresión lo cual contribuyó a aliviar tensiones y a la reconstrucción de la grupalidad en las comunidades de profesores. Favoreció, además a la reflexión: cómo enfrentar la situación actual y plantearse mejor el enfrentamiento de otras situaciones difíciles.

Sin embargo, esta unidad de trabajo carecía de un plan que diera a conocer el rol de los profesionales de salud mental en situaciones de desastre, sin contar en este servicio con normas técnicas de acción en el área. También hubo dificultades administrativas en la disposición fluida de recursos humanos y financieros, y en la coordinación intersectorial de ayuda, ya que no se había presentado una preocupación mayor en este sentido en anteriores casos de catástrofes en la región.

De esta forma, se dedujo que era importante mantener una capacitación continua para lograr que el personal de los hospitales actúe en forma inmediata y eficiente en otro caso como este.

Otras dificultades que se presentaron en el desempeño del rápido accionar en la unidad de salud mental, fue el desconocimiento del Plan de Emergencia del Servicio de Salud Coquimbo como de uno que abarque la región. Además de una conformación permanente de un Comité de Emergencia, predefinido y estable.

Por ese motivo, salud mental realizó un Plan de Emergencia que se resume en los siguientes puntos:

Objetivo General:

Disminuir la incidencia de los trastornos de Salud Mental como reacciones de estrés agudo en la población afectada por el terremoto del 14 de octubre de 1997.

Objetivos Específicos:

- Capacitar a los equipos de atención primaria de las localidades afectadas en el manejo de problemas de Salud Mental en situaciones de catástrofe.
- Estimar la incidencia de la población afectada por problemas de salud mental derivados de esta situación de catástrofe.
- Responder a la demanda de atención específica por problemas de salud mental en situaciones de catástrofe de la población afectada.
- Promover acciones que tiendan a proteger la salud mental de los trabajadores de los equipos de salud.
- Conformar la red de atención y derivación intra y extra regional.
- Fomentar la participación de la comunidad, especialmente de profesores e integrantes de iglesias, de modo de fortalecer un trabajo en red.
- Conformar un equipo de salud mental a nivel secundario en el Hospital de Ovalle.
- Sistematizar la experiencia, acciones e información adquiridas de manera que sirva de base para establecer políticas de salud mental de situaciones de desastre a nivel nacional.

Para el área de Salud Mental del Servicio de Salud Coquimbo, fue considerado como uno de los logros la realización de “Las Crónicas del Terremoto”. Fueron escritas por los mismos funcionarios de salud como una forma de facilitar la expresión de sentimientos y vivencias experimentadas el 14 de octubre y los días siguientes, con la idea de reconstruir grupalmente el escenario que les tocó vivir para poder elaborar posteriormente las consecuencias del desastre.

Sus objetivos específicos fueron dar a conocer la realidad que debieron enfrentar los funcionarios de salud ante el desastre y así lograr el reconocimiento público del sufrimiento que ellos también debieron enfrentar y validar el carácter colectivo de la experiencia.

A modo de ejemplo, estos son extractos de algunas de las crónicas que se recopilaron:

“... el broche de oro lo coronaba el terremoto, puesto que habíamos tenido cinco años seguidos de sequía y luego inundaciones.”

“... de pronto todo fue caos, gritos, oscuridad, movimientos y oraciones, pacientes que hasta se olvidaron de sus dolencias y corrieron a ver a sus familiares.”

“Ahora, ya calmados, sólo deseamos en nuestros corazones no vivir otra experiencia similar con la ayuda del Señor.”

“... nos dimos cuenta que, como equipo de salud somos capaces de dar confianza a la comunidad y satisfacer las necesidades que en el momento se requieren.”

Por otra parte, la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud prestó ayuda y coordinación al de este Servicio. Se difundieron en la comunidad mensajes tranquilizadores a través de trípticos y se tomó contacto con escuelas de psicología de Universidades locales y externas para solicitar apoyo tanto de alumnos como de docentes, con el fin de trabajar con la población de Combarbalá, Punitaqui y El Toro.

Para realizar un trabajo más expedito, se destinó un equipo para cada sector:

- La Escuela de Psicología de la Universidad Francisco de Aguirre de La Serena se dirigió a Punitaqui.
- A la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso le correspondió Combarbalá.
- Y el lugar de intervención de la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile fue la localidad de El Toro en la comuna de Punitaqui.

El Hospital de Ovalle destinó el trabajo en terreno de psicólogas, quienes debieron atender principalmente a profesores, alumnos, funcionarios de salud, usuarios y grupos organizados, realizando atención clínica individual y grupal. También se encargaron de la coordinación del trabajo de las escuelas de psicología en la provincia.

De esta forma, el Servicio de Salud de la cuarta región dejó de manifiesto la tremenda importancia que salud mental tiene dentro de la población, principalmente cuando la naturaleza agrede a la comunidad. Se realizó un plan de emergencia rápido e improvisado, sin embargo, será de gran utilidad en una próxima situación de catástrofe, tanto para la región como para el país entero a modo de ejemplo.

En resumen, el plan de emergencia de salud mental para la Provincia del Limarí surge como un trabajo conjunto, con una duración de seis meses, de profesionales de esta área para acoger y apoyar a una población de 153 mil habitantes aproximadamente, repartidos en cinco comunas: Ovalle, Río Hurtado, Punitaqui, Montepatria y Combarbalá.

Este plan pudo implementarse por la coordinación realizada por el Hospital Antonio Tirado Lanas de Ovalle, el cual sirvió de enlace ya que constituye el pilar de la resolución de atención primaria de esta Provincia.

En ese momento, los equipos de salud se encontraban muy desgastados por la recarga de trabajo y la demanda de la comunidad a partir del terremoto y previo a este, con las situaciones de sequía e inundaciones. Por eso se realizaron trabajos grupales con los funcionarios de los consultorios de la Provincia como forma de abordar el desgaste profesional y de introducir el tema de salud mental. También se trabajó con los profesores de escuelas más afectadas de las comunas de Ovalle y Punitaqui. Se realizaron atenciones psicológicas individuales dirigidas a la Provincia del Limarí.

El trabajo en grupo tuvo como finalidad establecer redes de apoyo. De esta forma se logró determinar las necesidades en el área de la salud mental en la provincia, y justificar la implementación de una Unidad de Salud Mental en el Hospital de Ovalle.

Gracias al trabajo realizado con los funcionarios de los consultorios del hospital y de los profesores, el poder de impacto de la intervención se duplicó y significó un mejor aprovechamiento de los recursos profesionales y materiales existentes.

La realización de capacitaciones con los distintos consultorios de la provincia tuvo como finalidad congrega a, por lo menos, un funcionarios de cada consultorio de la Provincia del Limarí y de esta manera tener una representatividad en toda la provincia: se logró conformar un equipo de trabajo que posteriormente pasaría a constituir el consejo técnico de salud mental en la Provincia del Limarí; conformó una red de apoyo que sirvió de contacto para llevar a cabo los talleres en los consultorios; y actuó como referente de información de lo que estaba ocurriendo en cada consultorio de la provincia con sus respectivas postas.

Producto de la implementación del Plan de Emergencia se eligió a una persona encargada de salud mental en cada equipo de salud y se logró una participación en las capacitaciones organizadas desde el Servicio para ellos.

De todas estas actividades de salud mental, tema poco desarrollado en el Limarí hasta ese momento, surgieron algunas consecuencias:

- Gran interés dentro de los consultorios de salud por mantener un trabajo permanente que apunte al desgaste profesional y al cuidado de equipos.
- Introducción del tema de salud mental como elemento importante y posible de abordar desde los consultorio.
- Atención psicológica a personas de localidades rurales que no habían tenido acceso a ella anteriormente.
- Creación del Consejo Técnico de Salud Mental para la Provincia del Limarí.

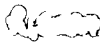
CAPITULO VII

EVALUACION DE SALUD DESPUES DEL TERREMOTO

A modo de lograr establecer una evaluación de la acción de salud vista desde la perspectiva de los afectados, se realizó en la zona más afectada por el terremoto una investigación acerca de su desempeño.

En una primera parte, se conversó con representantes de los establecimientos educacionales, donde la salud mental jugó un papel preponderante.

Si bien la salud mental en un principio era conocida por ellos en forma teórica como una estrategia fundamental para el intercambio de conocimientos y acciones en la resolución de conflictos, tanto personales como colectivos, una vez ocurrido el desastre natural fue necesario llevarlo a la práctica por el evidente impacto que éste causó en las personas. Esto se realizó en dos partes: recuperando la planta física de los establecimientos educacionales dañados y contrarrestando el impacto de los daños materiales en los procesos y aprendizajes escolares.

De esta forma, se creó el Plan Mistral preocupado de las decisiones de política educativa y de asignación de recursos materiales, técnicos, humanos, económicos y administrativos. Principalmente, se centró en  las personas, con sus virtudes y defectos, preocupaciones e ideales y en sus sentimientos.

Según aseguró Rosa Eliana Mondaca Rojas, Jefe del Departamento Provincial de Educación del Limarí, junto a María Isabel Peralta Morales, supervisora de educación de la misma provincia, ellas y otros docentes presentaron sensaciones de temor, de preocupación en forma permanente, de desorganización de sus vidas, de su hogar y del trabajo. Así mismo, los alumnos estaban asustados y temerosos.

Especialmente fuerte fue la experiencia de no tener un lugar donde realizar las actividades escolares, por lo que algunos debían realizar sus clases en Capillas, sedes sociales, centros de madres y hasta bajo mallas rachel, árboles y todo aquello que permitiera volver a empezar. La temática del terremoto fue presentada ante los alumnos con un sentido educativo, entregando conocimientos de la existencia de placas tectónicas, escalas de medición de sismos, causas y efectos, entre otros puntos.

Se reorganizó la planificación de acciones creando un Plan de Emergencia llamado Reanimación Pedagógica, que entregó un Paquete de Apoyo que contenía materiales elementales para que las escuelas pudieran volver a empezar.

Se ejecutó también el Proyecto "Mejoramiento del Ambiente Institucional en los Establecimientos Educativos que funcionan en condiciones de Emergencia". Estos fueron talleres que reunieron a doscientos ochenta y cinco profesionales y personal de apoyo, para enfrentar de una mejor forma los temores y angustias generados por la catástrofe.

—Dentro de las acciones que se realizaron con este fin, se crearon espacios para estimular la autocrítica de los docentes para lograr verse a sí mismos desde una perspectiva más objetiva; se elaboraron propuestas colectivas e iniciativas de mejoramiento de clima escolar que tuvieran una incidencia positiva en el trabajo educativo; todos los **Talleres de Salud Mental** realizados fueron instancias de desarrollo y exploración técnico práctico y vivencial orientado a integrar las experiencias, aprendizajes, percepciones, atribuciones de los educadores frente a los efectos psicológicos del terremoto.

Los Talleres de Salud Mental fueron sistemáticos y enfocados a mejorar la Salud Mental y Ambiente Escolar, principalmente a las Escuelas La Chimba de Ovalle, Islón de La Serena, y escuelas rurales uni, bi y tri docentes de la Provincia del Limarí.

La acción realizada por el área de Salud Mental tanto en el sector docente como en el alumnado de la zona del Limarí, fue fundamental para continuar el año escolar durante 1998 y lograr una programación adecuada para el año siguiente. Se establecieron metodologías para superar temores y angustias de la población y lograr entregar líneas de acción en próximas situaciones de catástrofes.

Por otra parte, los integrantes del sector salud de la Provincia del Limarí desconocían en gran medida la ayuda que podría realizar esta área para la recuperación de la población.

Como a la comunidad en general, el sismo les afectó de igual manera. Según se les consultó, la situación creó un estado de pánico y un fuerte impacto psicológico, miedos, temores y angustias. Incluso debieron atravesar por la experiencia de ver sus casas caídas, sin embargo, debieron reponerse de inmediato para poder atender al resto de los afectados. Algunos confiesan que el esfuerzo fue gigantesco, debieron controlarse y dejar sus propias vivencias a un lado para poder sacar adelante a tantas personas afectadas, alertas a cualquier novedad que pudiera ocurrir esa noche y estar preparados para la atención en urgencias.

La población se encontraba desesperada, aterrada, confundida, con mucho miedo, sufriendo de insomnio y ansiedades. Conjeturas de fin de milenio aumentaban sus angustias. El centro de atención de salud también se vio afectado en su infraestructura, con lo que su personal sumaba una nueva situación de alerta y desánimo.

El apoyo de salud mental les entregó una visión externa para poder enfrentar mejor los acontecimientos y les entregó herramientas para fortalecerse y dar más apoyo a la comunidad.

Por otra parte, la atención médica derivada de diferentes enfermedades como Laringitis, bronquitis, estados gripales, infecciones intestinales, y además las heridas provocadas a raíz del terremoto como cortes, hematomas y contusiones, según los propios usuarios, fue calificada en forma excelente.

En un primer momento, algunos de ellos fueron atendidos en postas rurales. Aunque estas mostraban un evidente deterioro los pacientes fueron atendidos lejos de los lugares que presentaban algún tipo de riesgos. Otros fueron derivados a consultorios y la gran mayoría debió atenderse en el Hospital de campaña que se instaló por emergencia en una cancha de fútbol de la comunidad de Punitaqui, como se grafica en la siguiente fotografía.



Según indican los testimonios hubo un gran número de consultas. *“A pesar de que había gran cantidad de gente, la atención fue rápida”* señaló Luis Contreras de 69 años de edad, quien debió asistir al Consultorio de Punitaqui ya que sobre él cayó un trozo de cemento que le produjo una herida cortante en la mano derecha y en la cabeza.

De la misma forma, la señora Alejandrina Miranda de 59 años de edad señaló que debió atenderse en el centro de salud por sufrir de asma crónica que se vio incrementada con la gran cantidad de polvo en suspensión que reinaba en los alrededores. Al igual que los demás entrevistados la señora Alejandrina se encuentra agradecida del apoyo y la atención, tanto física como mental, que le fue entregada en ese momento de catástrofe.

Como ejemplo, tomaremos este caso. Maudy y Pedro Maluenda son hermanos de seis y tres años respectivamente. Ambos viven en El Toro, localidad ubicada a pocos kilómetros de Punitaqui. Su madre Maudy López entregó su versión: *"Fue terrible, como que todavía no lo entiendo. Nos pilló de sorpresa. Pedrito no se podía quedar dormido y justo cuando estábamos apagando la luz para acostarnos se empezó a mover la tierra. Mi marido sacó a los niños como pudo. Él se atacó de los nervios porque no sabía si llevaba a los niños o llevaba la ropa de cama. Yo no atiné a nada, yo arrancaba alrededor de la cama, no atiné a nada. En ese momento a los niños les cayeron piedras y adobes en la cabeza, le hicieron pelones en la espalda pero gracias a Dios no fue mucho como para desesperarse. Después sacamos las camas como pudimos y nos acostamos debajo de un árbol. Ahí dormimos toda la noche, bajo el pimiento. Nos pasamos de hielo, porque hacía mucho frío y había mucha tierra. Los niños estaban muy resfriados, y al quedarnos sin nuestra casa por el terremoto y con el frío que hacía, la bronquitis avanzó cada vez más hasta producir secuelas en los niños. Por eso mi marido y yo los llevamos a la posta. La atención fue muy buena, las condiciones de la construcción estaban más o menos no más, había paredes medias quebradas, pero nosotros no estábamos en ese lado, nos atendieron en el otro. El doctor nos atendió muy bien, ahora no recuerdo su nombre, sólo sé que venía de Santiago para ayudarnos, los auxiliares anotaban al tiro a la persona que llegaba y los remedios que necesitaban. Si tuviera que ponerles una nota les pondría un siete, fueron muy atentos con nosotros y con los niños, y además estaban todos alborotados, unos corrían para allá otros para acá, era una cosa de locos, estábamos todos atacados, pero en la posta nos dieron tranquilidad, nos calmaron, nos dieron ánimo."*

En general, la evaluación de los afectados fue similar a la anterior. En una encuesta realizada a quienes se atendieron en el sector salud, el 100% del universo encuestado señaló que la atención fue muy buena. Ninguno olvidó que quienes estaban trabajando sufrieron los mismos daños que los usuarios de salud y esto fue valorado en esta oportunidad. El personal de salud fue evaluado como “amable”, adjetivo que se aleja de la realidad cotidiana, donde los pacientes se quejan que los trabajadores de Hospitales, Postas y Consultorios tienen un trato impersonal, brusco y desconsiderado con quienes asisten a estos lugares. Las atenciones fueron rápidas y expeditas, y los usuarios calificaron la organización de este sector con nota siete.

CONCLUSION

Existen fenómenos que escapan a nuestro control, que han existido siempre y seguirán ocurriendo. Estos son los desastres naturales. Aún cuando el hombre hace cada vez mayores esfuerzos para predecirlos con certeza, estos acontecimientos llegan en forma inesperada, se quedan relativamente poco tiempo, pero producen secuelas irreversibles: la destrucción y la muerte.

Así retoma importancia el lema de la Organización Mundial de la Salud “Las catástrofes no avisan, estemos preparados”. Considerando que Chile se encuentra dentro de Latinoamérica, zona de gran variedad geográfica y climática, su tendencia a las catástrofes es considerable. Un país largo y delgado, limitado por una cadena montañosa de principio a fin y por otra parte el Océano Pacífico, expuesto a la presencia de las Placas Sudamericana y de Nazca, además del volcanismo superficial de este territorio lo hace un sector propenso a temblores, terremotos, tsunamis, fuertes cambios climáticos, lluvia, nieve, deshielos que fácilmente pueden producir inundaciones y aluviones.

Por estos motivos, la comunidad debe estar preparada o bien debe existir entre ellos una organización para llevar a la práctica los conocimientos que se manejan muchas veces sólo en teoría. Resulta fundamental la elaboración de planes de emergencia por parte de autoridades y servicios dentro de nuestro país que inicie su operativo en el preciso instante en que la catástrofe se presenta.



Para un mejor funcionamiento de estos planes de emergencia, es necesario tomar las diferentes áreas de acción en forma independiente y crear cada uno un sistema individual y específico de trabajo. Dentro de estas grandes áreas, y como quedó registrado a lo largo de esta tesis, es eficiente confiar en subdivisiones y delegar responsabilidades a quienes posean la jefatura de dichos sectores. De esta forma, cada persona abarca un punto específico pero se responsabiliza de los temas de su conocimiento, lo que facilita la acción rápida y efectiva en la toma de decisiones y en la solución de los problemas concernientes a cada uno de los temas a tratar.

Una vez que las materias se encuentran en manos de los profesionales adecuados, resulta más fácil dar un análisis completo de la situación a las autoridades y llegar a un acuerdo en las grandes soluciones, principalmente, en lo que concierne a la cantidad de recursos que puede entregar el gobierno a dichas áreas y cual es la prioridad que se establece entre cada una de ellas. La coordinación y la interacción entre los distintos sectores también resulta beneficiada, facilita la información, comunicación y la participación activa de ellos mismos.

Si volvemos nuevamente a la acción de salud, quedó demostrado en los hechos que aunque el manejo operacional se encuentra siempre en manos de la Dirección del Servicio de Salud - Unidad Administrativa, descentralizada y de carácter operativo – la responsabilidad fue delegada a los directores de hospitales y a los encargados de cada posta y consultorio. Estos dos últimos casos son considerados como sistema de atención primaria, dependiente económica y administrativamente de las Municipalidades, aunque técnicamente dependientes del Servicio de Salud.

Recordemos que en octubre de 1997 un temblor grado 6.8 en la escala de Riechter remeció a la cuarta región, ocasionando uno de los desastres más grandes en Chile en la última década. Grandes pérdidas materiales y de vidas humanas se registraron en el lugar del epicentro ubicado en la localidad de Monte Patria, al interior de la ciudad de Ovalle. Muchos habitantes del sector vieron amenazada su integridad física y psicológica, múltiples eran las enfermedades que podían presentarse si no existía un control adecuado y a tiempo por parte del sistema de salud pública.

El Plan de Emergencia de la Provincia del Limarí surge como una iniciativa tanto del Ministerio de Salud como del Servicio de Salud Coquimbo. La Provincia del Limarí cuenta con 153 mil habitantes repartidos en cinco comunas: Ovalle, Río Hurtado, Punitaqui, Monte Patria y Combarbalá. Esta es una de las provincias que presenta uno de los índices más altos de ruralidad y pobreza a lo largo de nuestro país.

La dificultad de mantener las condiciones higiénicas adecuadas podían ocasionar epidemias incontrolables. Por este motivo entra al escenario inmediatamente el área de Salud Ambiental. El deterioro de los sistemas de servicios higiénicos, la no refrigeración de los alimentos, la falta de agua potable, y el mismo derrumbe de las casas, llamaba a los insectos, apareciendo animales como ratones e incluso murciélagos que amenazaban la salud de la población.



La presencia de salud mental en esta provincia fue fundamental, porque no sólo la salud física fue afectada. Los damnificados ya se habían visto atacados anteriormente por la sequía más larga e intensa del siglo, las altas pérdidas que significó para la agricultura y ganadería de la zona provocaron una crisis económica en la población. Luego, 1997 trajo las lluvias, pero en abundancia, lo que produjo inundaciones y temporales afectando las propiedades, pertenencias y la vida de muchos habitantes. Estas experiencias fueron sumándose entre sí hasta producir en los habitantes una gran frustración y un problema grave en su estado anímico.

Salud pública, a través de su Ministro y el director del servicio de salud de la región, fiscalizó el lugar y evaluó cada una de estas situaciones. Organizó sistemas rápidos y eficaces para la atención inmediata de aquellos más necesitados.

En resumen, en el Hospital de Ovalle, en las postas y consultorios de la Provincia del Limarí no se registraron aumentos considerables de enfermedades broncopulmonares, infecciones respiratorias agudas, ni enfermedades entéricas. Pocas fueron las fracturas extras de esos días, y un poco más fueron las contusiones que produjo el terremoto mismo y en ocasiones posteriores debido a las demoliciones voluntarias e involuntarias de las viviendas. Sin embargo, estos casos fueron atendidos en forma eficiente por parte de salud según la evaluación realizada por los mismos afectados.

Así también aumentaron los monitoreos en los contenidos de agua potable y el agua de río, fueron conseguidas más de mil quinientas letrinas sanitarias y bidones con llave para almacenar agua potable.

Como nunca se había visto en Chile, el Área de Salud Mental del Servicio de Salud Coquimbo tuvo una actuación protagónica en esta catástrofe. El fenómeno de un desastre es precipitador de una serie de reacciones las cuales se enmarcan dentro de un concepto de crisis circunstancial. Se ha podido constatar que las diversas reacciones encontradas son comunes dentro de una población afectada por una tragedia de esta magnitud. Tras los últimos fenómenos sísmicos ocurridos en el Limarí, se detectó que muchos de sus habitantes padecían molestias tales como insomnio, dolores de cabeza, de espalda, aceleramiento del corazón, cosquilleo en las manos, entre muchas otras producto del miedo y la angustia. Esto provocó la elaboración de un plan especial que consistió en capacitar a personal de hospitales y consultorios para dar un tratamiento psicológico a los damnificados. Además se realizó un programa de apoyo para los mismos funcionarios de salud, quienes pese a estar afectados de la misma forma, siguieron trabajando y dando apoyo al prójimo, sin atender sus propias necesidades y carencias emocionales.

Sin duda, este tipo de eventos impacta de manera distinta a cada persona, según el tipo, el grado de control que se pueda ejercer sobre éste y sus repercusiones, lo cual produce un quiebre temporal importante en sus vidas. Esta situación genera sentimientos grupales y acciones de colaboración. De aquí nace la necesidad del aporte psicológico.

Como una forma de acercarse a la comunidad en general y transmitir tranquilidad a la población, se utilizaron medios de comunicación como puente de recomendaciones para evitar también enfermedades entéricas y respiratorias. También se redactaron boletines informativos y explicativos sobre el porqué de los temblores, de las réplicas y algunas medidas a tomar en esos casos para mantener la calma.

Esta intervención de salud mental significó una motivación para todos los funcionarios de salud, en cuanto al aporte que ellos mismos pudieron ejercer dentro de la población afectada como en sus relaciones personales y laborales. El tema de la “esperanza” surgió en medio de la angustia, la fuerza para comenzar de nuevo creció gratamente, entre las ruinas podía apreciarse el positivismo, herramienta fundamental para mantenerse firme en la lucha por el resurgimiento.

Es importante señalar que a lo largo de este trabajo supimos de “héroes que continúan en el anonimato”. Personas que pospusieron sus propios pesares para estar sin un horario establecido, noche y día, al servicio de la comunidad, procurando el bienestar físico y psicológico de la población. Ellos trabajaron con el concepto de salud pública. Este último renace como elemento fundamental para la reorganización de una comunidad y el resurgimiento individual y familiar de los afectados.

Los esfuerzos mancomunados permitieron avanzar en ese camino, pese a las limitaciones de recursos que fueron presentados en esta tesis.

Una vez más, los hechos confirman el refrán: “La unión hace la fuerza”.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILERA, D. (1970) Crisis Intervention. London. Ed. Mosby Company.

CARABINEROS DE CHILE, IV ZONA POLICIAL (1997): Policopiado de Informe sobre movimiento Telúrico que afectó a la IV Región de Coquimbo el martes 14 de octubre de 1997. La Serena, Chile.

COHEN, R y AHEARN, F. (1989): Manual de la atención de Salud Mental en víctimas de desastres. México, Harla S.A.

DIARIO EL DIA, IV REGION (1997): Policopiados de reportajes e informes sobre el terremoto de octubre en la Región de Coquimbo. Ed. Del Norte.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (1992): Censo Poblacional. Santiago de Chile

INTENDENCIA IV REGION (1997): Administración de la Emergencia. La Serena, Chile.

INTENDENCIA IV REGION, OFICINA REGIONAL DE EMERGENCIA (1998): Reporte de Estado de Emergencia N° 294. La Serena, Chile.

INTENDENCIA IV REGION, DIRECCIÓN REGIONAL DE EMERGENCIA (1986): Plan Regional de Emergencia, Región de Coquimbo. La Serena, Chile.

INTENDENCIA IV REGION, DIRECCIÓN REGIONAL DE EMERGENCIA (1997): Policopiado Reporte de Estado de Situación Terremoto del 14 de octubre de 1997. La Serena, Chile.

LIMA, B. y GAVIRIA, M (1989): Desastres: Consecuencias psicosociales de los desastres. La experiencia latinoamericana. Programa de cooperación internacional en Salud Mental "Simón Bolívar". Chicago, Hispanic American Family Center.

MINISTERIO DEL INTERIOR, OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA: Taller de Preparación y Respuesta del Sector Salud ante emergencias y desastres.

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN, CHILE (1998): Lineas de Acción acordadas para el Plan de Reconstrucción de la Región de Coquimbo. Santiago, Chile.

MINISTERIO DE SALUD, CHILE (1995): Plan de Salud 1996, Componente Programático.

MINISTERIO DE SALUD (1996): Situación de la Salud en Chile 1996. Santiago de Chile, Ed. Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas, Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD, CHILE: La Salud , Tarea de Todos. Logros, avances y desafíos de la Reforma. Santiago de Chile, Ed. Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas, Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD, CHILE (1986): Plan de Emergencia del Ministerio de Salud. Santiago de Chile.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1992): Manual de Comunicación Social para Programas de Salud. Washington D.C. Estados Unidos.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, CHILE: Policopiado Plan de Emergencia post terremoto IV región Provincia del Limarí, Desastre y Salud Mental. La Serena, Chile, Ed. Unidad de Salud Mental, Servicio de Salud Coquimbo.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO (1997): Policopiado Situación Comunas IV Región en cuanto a condiciones de albergues. La Serena, Chile. Ed. Departamento Programa sobre el Ambiente.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, CHILE (1995): Memoria Anual. La Serena, Chile, Ed. Arte e Imagen.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, IV REGION (1994): Programa de Salud del Medio Ambiente. La Serena, Chile.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, IV REGION: Plan Regional de Emergencia del Sector Salud. La Serena, Chile.

Entrevista a Ministro de Salud, Alex Figueroa.

Entrevista a Director Servicio de Salud Coquimbo, Carlos Chelén Venandy.

Entrevista a Director de Oficina Nacional de Emergencia, IV Región, Mario Pérez.

Entrevista a Jefe de Recursos Humanos, Servicio de Salud Coquimbo, Edgardo Gonzalez.

Entrevistas a los siguientes afectados por el terremoto:

- Luis Contreras
- Claudia Ibacache
- Silvana Tabilo
- Roberto Julio
- Maudy López
- Mario Castillo
- Pedro Araya
- Alejandrina Miranda
- Rosario Vega

Varias entrevistas a diversas personas que prestaron colaboración a los afectados por el terremoto.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. Objetivos del Estudio	7
a) Objetivos Generales	7
b) Objetivos Específicos	7
2. Hipótesis	8
3. Técnicas de Investigación	8
4. Investigación Documental	9
5. Material Audiovisual	10
6. Entrevistas	10
 CAPITULO I	
CHILE, PAIS DE SISMOS	14
1. Origen de los sismos	15
2. ¿Temblor o Terremoto?	17
3. Medición de sismos	17
4. Punto de origen de un sismo	19
5. Historia sísmica del país	19
6. La Cuarta Región de Coquimbo	22
7. Sismicidad histórica en la IV región	25
8. Sismicidad Moderna en la IV región	27

CAPITULO II

ACCIONES DEL GOBIERNO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS	31
1. Riesgos en Chile	31
2. Sistema Nacional de Protección Civil	32
3. Recomendaciones	35

CAPITULO III

SERVICIOS DE SALUD EN CHILE	37
1. Servicios de Salud después de una catástrofe natural	40
2. Plan de Emergencia del Sector Salud	40

CAPITULO IV

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	45
1. Misión del Servicio de Salud Coquimbo	48
2. Misiones de los diferentes departamentos del Servicio de Salud Coquimbo	50

CAPITULO V

14 DE OCTUBRE, 1997	52
1. La IV región, una zona devastada	52
2. Terremoto	54
3. Datos Técnicos	55
4. Los días posteriores	57
5. La ayuda no se hizo esperar	61
6. Plan Regional de Reconstrucción	64

CAPITULO VI

ACCIONAR INMEDIATO DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 66

1. A los pocos minutos 66
2. Depto. Programa sobre el Ambiente del SSC 70
3. Depto. de Farmacia del SSC 74
4. Depto. Programa para las Personas del SSC 76
- 4.1. Area de Educación para la Salud 78
- 4.2. Area de Gestión 79
5. Depto. de Comunicaciones y Relaciones Públicas del SSC 82
6. Depto. de Recursos Humanos del SSC 85
7. Depto. de Auditoría y Area Jurídica 88
8. Depto. de Informática 89
9. Depto. de Recursos Físicos 89
10. Unidad de Salud Mental 91

CAPITULO VII

EVALUACIÓN DE SALUD DESPUÉS DEL TERREMOTO 99

CONCLUSIÓN 106

BIBLIOGRAFÍA 112