

## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

I.- Corroborando el lema que para 1991 tenía la OMS "Las catástrofes no avisan, estemos preparados" se presentó un desastre natural distinto del que se tenía pronosticado para el norte del país. Mientras se pensaba en un terremoto y un Tsunami la ciudad de Antofagasta fué víctima de destrucción y muerte por una aluvión que descendió desde sus cerros.

II.- Es indispensable que la comunidad organizada y especialmente las Autoridades y Servicios tengan elaborado un Plan de Emergencia que inicie su operativo desde el momento mismo en que sobreviene la catástrofe.

III.- Si bien cada Servicio tiene su Plan de Acción propio a su campo específico, la interacción y la coordinación de los distintos Sectores hace conveniente que en la elaboración del Plan a aplicar exista una participación activa de cada uno de ellos.

IV.- En lo concerniente a Salud es conveniente entregar a la Dirección del Servicio de Salud, Unidad Administrativamente descentralizada, de carácter operativo, la responsabilidad del manejo de la Salud en sus tres niveles, delegando en las respectivas Autoridades: Municipal para la Atención Primaria y Director Hospital Base para la Secundaria y Terciaria la ejecución de las tareas que se vayan presentando y cuyas prioridades deben asignarse de acuerdo a la situación detectada en el momento y que puede presentar matices diferentes a lo planificado previamente.

El Comité de Salud de Emergencia debiera estar constituido por:

- 1.- Seremi (que lo presidirá).
- 2.- Director de Servicio (que será el encargado de dirigir, coordinar y supervisar la ejecución de las acciones).
- 3.- Director de la D.A.P. del Servicio.
- 4.- Jefe de Departamento de Programas de las Personas.
- 5.- Jefe de Departamento de Programas del Ambiente.
- 6.- Director de Salud de la Corporación Municipal correspondiente al siniestro.
- 7.- Director del Hospital Base y/o Director del Hospital de la localidad afectada.
- 8.- Jefe del Departamento de Recursos Físicos del Servicio de Salud.
- 9.- Jefe de Farmacia de la Dirección del Servicio.
- 10.- Relacionador Público del Servicio de Salud.
- 11.- Jefe de Bienestar del Servicio.
- 12.- Representantes del Extrasistema.
- 13.- Representantes de las Universidades.
- 14.- Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Antofagasta.

V.- Es importante destacar algunos aspectos específicos de Salud que por su relevancia en nuestra emergencia deben considerarse:

a.- Adecuación del trabajo funcionario de acuerdo a las necesidades del momento. Flexibilización de horarios y actividades.

b.- En Atención Primaria destaca la creación de la Unidad de Atención Primaria de Emergencia encargada de organizar la atención de Albergues, Asilos, Campamentos, etc., utilizando recursos voluntarios. De esta manera los Consultorios pueden mantener su actividad lo más cercana a la programación habitual.

c.-Prolongar los horarios de atención de los Consultorios Municipalizados hasta las 24 hrs.

d.- A nivel Hospitalario, redistribuir el trabajo de los funcionarios de acuerdo a necesidades del Establecimiento. La mantención de la Atención Primaria que ha sido reforzada por la Unidad Primaria de Emergencia permite la normalización de la Atención Secundaria y Terciaria en el más breve plazo. En nuestra experiencia se reanudó el 6º día de la catástrofe.

e.- En cuanto al abastecimiento es necesario definir los insumos y medicamentos que deben quedar como reserva en los Hospitales, de ahí que considerando de que de las diferentes categorías de desastres, los naturales son los con mayores probabilidades de ocurrencia en la Región, es conveniente rediseñar el STOCK DE EMERGENCIA que actualmente se mantiene en los Hospitales de Antofagasta, Calama y Tocopilla.

Para definir la constitución del nuevo Stock de Emergencia se debe considerar los siguientes aspectos:

- Los artículos que conforman un Stock de Emergencia deben comprender aquellos de uso habitual en cada Establecimiento. La razón principal de esto es que el material debe ser renovado permanentemente para evitar su vencimiento y obsolescencia.

- Las cantidades de los artículos en Stock no deben ser superiores a un consumo de 15 días en períodos normales. La experiencia demostró que en períodos de emergencia, el Ministerio de Salud a través de Central de Abastecimiento, envía los refuerzos necesarios en un lapso no superior a 48 horas.

Además estas cantidades son mejor manejadas a nivel de Bodega y su reposición se puede efectuar sin problemas con los pedidos mensuales de cada Establecimiento.

En los actuales Stock de Emergencia se han producido muchas mermas por vencimientos de artículos de poca rotación, ej.: sueros hipertónicos, sueros en envases de 250 ml.,

vendas enyesadas de poco uso, corticoides inyectables en envases de dosis múltiples, etc..

- Los Stock de Emergencia deben contener artículos de curación como : gasas, tela adhesiva, algodón, agujas hipodérmicas desechables (no más de tres tipos diferentes), jeringas desechables, suturas de uso habitual, agujas de sutura. guantes quirúrgicos, sondas nélaton, foley y de alimentación para adultos y niños. Medicamentos como: analgésicos, anestésicos generales y locales, antiespasmódicos compuestos en ampollas y comprimidos, medicamentos para enfermedades respiratorias para adultos y niños (ampollas, comprimidos y jarabes), broncodilatadores, etc..

- También debe considerarse que las necesidades generadas por desastres y que cuentan con la aprobación de las Autoridades Superiores de Salud deben enviarse obviando aspectos burocráticos que pueden regularizarse superada la emergencia inmediata.

f.- Debe existir a nivel nacional e internacional un listado de ayuda en cuanto a medicamentos e insumos u otro material ad hoc, para que sea enviado al lugar de la emergencia cumpliendo el objetivo de la ayuda. Además los sueros y fármacos no deben estar vencidos. En nuestra experiencia llegó una gran cantidad de material no clasificado y que solo causa atochamiento de Bodega y otra cantidad con fechas de vencimiento incluso de hace más de 10 años.

g.- Debe ser responsabilidad del Departamento de Recursos Físicos del Servicio estudiar los daños producidos y elaborar las recomendaciones para su corrección. También debe supervisar que los Hospitales mantengan su depósitos de agua completos y sus grupos electrógenos de emergencia en buenas condiciones. En nuestro Hospital los depósitos tienen una capacidad de 1.500.000 Lts. y sin embargo el día del desastre solo habían 600.000. Si consideramos un gasto

diario de 100.000 Lts. el riesgo de quedarse sin agua fué alto.

h.- Radio y Telecomunicaciones : La existencia de un red de radio a nivel del Servicio permitió desde las primeras horas conseguir información de todos los Hospitales de la Región ya que hubo corte de teléfono y de esta manera inutilización de este medio y por consiguiente del Sistema Fax. Sin embargo los equipos, algunos técnicamente antiguos deben optimizarse, así como instalar en todas las Postas Rurales y vehículos de transporte interurbano y Ambulancias. La participación de esta Unidad fué de gran relevancia tanto para el diagnóstico de la situación como para la entrega de instrucciones diariamente y además para solicitar la ayuda necesaria.

i.- Relaciones Públicas : Gran importancia tiene esta actividad ya que es indispensable para el cumplimiento de nuestras funciones, para mantener informadas a las Autoridades Regionales, del Ministerio y para tranquilizar y orientar a la población. Con el objeto de evitar alarmas o distorsiones debe centralizarse la entrega de información, así como seleccionar en forma precisa el material que se entregará a la Prensa escrita, Rádios y T.V.

VI.- El Programa de Emergencia debe ser ejecutado bajo la dirección del Servicio de Salud, sin embargo la planificación estratégica regional se realiza con participación del Seremi de Salud a quien además de entregar los antecedentes del trabajo a realizar por el Sector, le corresponde coordinar Salud con los demás Servicios en acción (Educación, Obras Públicas, etc.). Por otro lado su participación es relevante en canalizar adecuadamente el destino de la ayuda recibida tanto material como en recursos humanos y financieros.