

Tema: La Implementación de los Planes de Emergencia en el proceso de la Gestión del Riesgo en los Establecimientos de Salud del SIBASI San Vicente.

Ing. Sandra Margarita Gavidia Barahona
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Desastres,
San Vicente, El Salvador.

I. Descripción General:

• Características Generales del Departamento:

El departamento de San Vicente, pertenece a la Zona Paracentral de la República de El Salvador; esta limitado al Norte por el Departamento de Cabañas, al Este teniendo como límite político el Río Lempa con el departamento de Usulután, al Oeste por el departamento de Cuscatlán, al Sur por el Departamento de la Paz.

La extensión territorial del departamento de San Vicente es 1, 184.02 Km², correspondiendo al área rural 1,179.84 Km² y al área urbana 4.18 Km² y una población de 173,796 Habitantes, siendo la urbana 101, 512 Hab. y la rural 72,284 Hab. Posee una densidad poblacional de 142 hab/Km².

La división política administrativa esta conformada por: 13 municipios, 113 cantones y 493 caseríos.

El Tipo de Suelo es Franco Arenoso y Franco Arcilloso, el Clima es Cálido y Templado.

En el departamento se cultiva caña de azúcar, arroz, café, ajonjolí y frijol, crianza de ganado vacuno, porcino y aves de corra y además se dedican a la pesca.

En cuanto a la Atención en Salud, el departamento de San Vicente brinda respuesta a través del SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral), el cual está conformado por 17 Unidades de Salud, 4 Casas de Salud y 2 Centros Rurales de Nutrición y 1 Hospital de Segundo Nivel de Atención; este sistema está implementado a nivel Nacional hace 3 años.

• Riesgos del Departamento de San Vicente.

En los últimos años El Salvador ha sufrido con frecuencia el impacto de diferentes amenazas naturales, socio-naturales y provocadas por el hombre; que han afectado a la mayor parte del país; ya que fenómenos como la tormenta Tropical Mitch, los terremotos del 2001, conflictos armados, deforestación, epidemias, sequías e intoxicaciones; han generado gran cantidad de víctimas, heridos, daños a la infraestructura y damnificados; obstaculizando el desarrollo socio-económico al agotar sus recursos financieros en la reconstrucción de los daños.

El departamento de San Vicente que por su ubicación geográfica, geológica e hidrológica presenta alto grado de riesgo ante cualquier evento adverso; por lo cual la población del área está expuesta a sufrir las mayores consecuencias de pérdidas humanas y daños materiales. La deforestación y el deterioro ambiental crean las condiciones para que el departamento sea afectado significativamente por los desastres naturales y provocados por el hombre; por las constantes lluvias está propenso a inundaciones que afectan el área geográfica del municipio de Tecoluca, principalmente en la parte baja del río Lempa; además presenta frecuente actividad sísmica por la existencia de fallas geológicas, los incendios forestales crean en las zonas boscosas y en las faldas del volcán Chichontepec un ambiente propicio para la propagación y destrucción de la fauna y la degradación del medio ambiente.

La alta sismicidad a que esta sometido el departamento de San Vicente se evidencia por los recientes eventos, en Marzo y Abril de 1999, fue afectado por 940 sismos de moderada magnitud y foco superficial y los terremotos del 13 de Enero, del 13 de Febrero y el 17 de Febrero del 2001; en esta zona se produjeron aproximadamente 250 sismos diarios después del 13 de febrero, la intensidad del sismo fue de VII y VIII (Mercalli modificada), estos terremotos han cambiado el panorama geográfico del departamento y lo han hecho más vulnerable; ya que existen fracturas de suelos y grietas profundas en zonas de asentamientos humanos.

Para los terremotos del 2001, los Establecimientos de Salud que sufrieron mayores daños en la infraestructura y que afectaron considerablemente la oferta de servicios en el momento más crítico fueron: el Hospital y 5 Unidades de Salud; pero a pesar de su grado de afectación se proporcionó una respuesta inmediata en salud y se desarrollaron diversas actividades preventivas que evitaron la ocurrencia de epidemias o nuevas enfermedades en las comunidades y albergues.

Además fue uno de los departamentos que sufrió mayores daños en las viviendas debido al diseño de construcción, la calidad de los materiales, la naturaleza del suelo y la ubicación de las viviendas. La magnitud económica de los daños ascendió a \$1,533 por habitante.

La mayoría de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, contaban con planes de atención en caso de emergencias pero fueron elaborados sobre la base de la disponibilidad del personal durante días cotidianos y con la concurrencia de todo el personal. Sin embargo debido a que el primer sismo ocurrió un fin de semana solamente participó el personal de turno y fue un aspecto que dificultó la implementación del Plan, específicamente en el primer nivel de atención y en el Hospital en cuanto a la preparación y difusión de los planes de emergencia no se consideró al personal de servicio de apoyo administrativo y además la movilidad de los profesionales de salud en los establecimientos afectó considerablemente la respuesta por el desconocimiento de los planes de atención para la emergencia y la falta de capacitación sobre el manejo y atención de la

respuesta, la falta de socialización con el personal operativo de emergencia de las organizaciones e instituciones del sector salud limitó la respuesta oportuna.

En cuanto al triage prehospitalario algunas Unidades de Salud tomaron la responsabilidad del manejo de pacientes en los sitios del impacto; pero el resto de unidades no conocían cómo hacer triage y hacer las derivaciones correctamente. En el Segundo Nivel de Atención por la demanda excesiva de víctimas y recursos insuficientes se evidenció la dificultad para realizar el triage hospitalario ya que fueron aproximadamente 500 víctimas; por otra parte no existía una organización para la referencia y retorno de pacientes durante situaciones de desastres de tal magnitud; los problemas en las comunicaciones entre los establecimientos de la red de salud impidieron una correcta derivación de los pacientes entre los servicios de salud de la zona.

Algunos establecimientos de salud tenían experiencias en simulaciones y simulacros de emergencias; los cuales estaban orientados a la atención de víctimas en masa y de evacuación, aunque sin evaluar el tipo de daño que podría ocurrir en cada instalación de salud y en el personal; ya que no existían diagnósticos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

En los establecimientos de salud no existen señalizaciones de salidas de emergencias, además existían vías obstruidas y cerradas por razones de seguridad. También hubo deficiencias en la organización y gestión administrativa de los albergues, a pesar de que no es una responsabilidad directa del Ministerio de Salud,

pero se evidenció por problemas en el espacio físico de instalación, censo de población variable, duplicidad de esfuerzos, roles no definidos para la entidad responsable en la administración y evaluaciones del proceso de operación de albergues.

El sector salud se ve ampliamente comprometido no únicamente a prestar atención a las víctimas, debe continuar las acciones básicas de saneamiento ambiental, los programas de control y vigilancia epidemiológica; los cuales regularmente se interrumpen al presentarse cualquier evento adverso.

Debido a todos los eventos adversos que han afectado el país y al encontrarnos dentro de una inadecuada organización; surge la necesidad de realizar cambios dentro de la organización funcional de los establecimientos de salud del SIBASI San Vicente; por lo anterior la Unidad Técnica de Desastres del MSPAS, en coordinación con la OPS han implementado el Proyecto de la Reducción de la Vulnerabilidad en los países afectados por el Huracán Mitch, desarrollando programas de capacitaciones dirigidos a los médicos directores e inspectores de saneamiento ambiental de las 17 Unidades de Salud en diferentes áreas: PESL, Salud Mental, Triage, Manejo de Albergues, SUMA, EDAN y Salud Ambiental.

La metodología se implementó originalmente en Nicaragua para el sector municipal, pero la estructura se modificó y se validó en El Salvador por la Unidad de Desastres del MSPAS para realizar los planes de salud.

Después de finalizar el proceso de capacitación cada unidad de salud elaboró el plan de emergencia; los cuales ya están validados, aprobados por la Unidad de Desastres y el 80% de los planes ya se socializaron a las autoridades locales de cada municipio; pero todavía no se ha evaluado la funcionalidad a través de los simulacros.

Por otra parte la elaboración de los PESL ha permitido que cada municipio este organizado por Comités de Emergencia Sanitarios Locales; que forman parte de los Comités Municipales, comisiones para la Atención Médica, Vigilancia Epidemiológica, Salud Mental, EDAN, Saneamiento Ambiental y Comunicación Social.

Cada comisión tiene asignada las funciones específicas que realizarán antes, durante y después del desastre.

Finalizado el proceso de implementación de los PESL, la Unidad de Desastres del MSPAS, consideró que el Hospital Nacional "Santa Gertrudis", debería contar con un Plan Hospitalario para dar respuestas oportunas y eficientes ante cualquier evento adverso; para lo cual desarrollo un Curso de Planeamiento Hospitalario para Desastres, dirigido al Comité de Emergencia, conformado por diferentes disciplinas, que en la actualidad están elaborando el plan con la asesoría de la Unidad de Desastres.

Cuando el plan ya este terminado el siguiente paso será divulgarlo y socializarlo con el personal de la institución, las unidades de salud y autoridades locales del departamento; con el propósito de unificar los esfuerzos en el Manejo de la Respuesta ante cualquier emergencia o desastre.

II. Actores Sociales Involucrados:

En el proceso de la Gestión del Riesgo en los Establecimientos de Salud del SIBASI San Vicente, se determina la participación de actores sociales, partiendo desde la capacitación, proceso de divulgación y socialización de los planes de emergencia.

A continuación se mencionan las instituciones que se involucraron según el rol de participación:

- **Capacitación:**

La Unidad de Desastres del MSPAS, Bomberos, Comité de Emergencia Nacional y Cruz Roja Americana.

- **Divulgación y Socialización:** Las instituciones mencionadas anteriormente y como parte del comité de emergencia municipal las Alcaldías, la Fuerza Armada, Educación, Policía Nacional Civil, etc.

III. Posibles Soluciones:

- Contar con un Plan Integrado de todos los establecimientos de salud del SIBASI San Vicente.
- Mantener y fortalecer las coordinaciones con todos los actores sociales, para promover una Cultura de Gestión de Riesgos.
- Mantener activos las brigadas y comisiones conformadas en los planes de emergencia.
- Actualizar y socializar los planes de emergencia periódicamente.
- Lograr enlazar los planes de emergencia sanitarios locales con el plan hospitalario.
- Probar la funcionabilidad de los planes de emergencia en coordinación con el sector salud y otros sectores.