

ASPECTOS MEDICOS RELATIVOS A LA AVALANCHA
QUE AFECTO A CHOSICA, PERU, EL 9 DE MARZO 1987

Dr. Renato Tasca/OPS

1. Introducción y Antecedentes

El Perú es un país altamente vulnerable a los desastres naturales. Cada una de sus tres regiones naturales (Costa, Sierra y Selva) se encuentra expuesta a una serie de fenómenos adversos de la naturaleza, y de especial manera a terremotos, inundaciones, sequías, deslizamientos y avalanchas.

En la zona de Sierra Central (donde se ubica la ciudad de Chosica) quizás el fenómeno natural más frecuente y característico sea el "huayco", definido como "corrientes de barro, avalanchas de mezcla de agua y sólidos de variado tipo o tamaño, que descienden por pendientes de terreno pronunciados siguiendo cauces generalmente fijos". (1)

La ciudad de Chosica, a 30 kms. al este de Lima, se asienta en el valle del Río Rímac, a 900 mts. s.n.m. En los últimos 30-40 años, por el enorme incremento demográfico que ha afectado a la ciudad de Lima, Chosica ha aumentado su población de manera desproporcionada y hasta el 90% de la misma vive en pueblos jóvenes. La extensión de las viviendas a quebradas y a cauces de "huaycos" y la desertificación acelerada ha contribuido remarcablemente a que zonas de Chosica se vieran expuestas a un riesgo considerable de ser arrastrados por una avalancha. (2).

2. El impacto

El 9 de Marzo 1987, aproximadamente a las 4 de la tarde, después de unas horas de intensas lluvias una avalancha de lodo y piedras afectó, entre otras, las urbanizaciones de San Miguel, La Rivera, Pedregal Bajo, Rayos del Sol, Santa Rosa de Palle y

San Antonio el Pedregal (Chosica). Otros "huaycos" menores afectaron otros barrios, produciendo también extensos daños. La avalancha afectó a un total de 1,318 viviendas, destruyendo completamente a 433 (ver cuadro 1). Los sistemas de electricidad, agua y desague fueron afectados muy seriamente. La carretera central, una de las vías de comunicaciones más importantes del País, se interrumpió por varios días.

A raíz del desastre, hubo más de 100 personas entre muertos y desaparecidos. Sin embargo, el número de heridos fue bajo y probablemente los de gravedad no fueron más de 50. En la actualidad, en desastres de este tipo, el número de heridos es generalmente bajo: los pobladores o sobreviven, logrando alcanzar zonas más altas, o perecen.

3. Fase de emergencia

Varias instituciones del sector salud se vieron involucrados en las operaciones de primeros auxilios y socorro. Felizmente, ningún establecimiento de salud se vió afectado por la avalancha y por lo tanto la capacidad operativa pudo ser mantenida a su nivel normal.

Además, fue posible acondicionar en 24 horas el Centro Materno Infantil de Chosica, que estaba funcionando en un porcentaje inferior a su potencial, para que pudier. atender a las víctimas.

Brigadas médicas de varias instituciones atendieron a los damnificados en las zonas más afectadas. Fue instalado un hospital de campaña en el parque central de Chosica y asimismo estuvieron funcionando tres unidades móviles de otra institución. Otras agencias brindaron apoyo en forma más o menos esporádicas.

En los primeros 15 días, se brindaron más de 7,000 atenciones de salud. El cuadro 2 muestra información sobre los pacientes que se atendieron, divididos por edad. Las primeras causas de consultas en ese período fueron las enfermedades del aparato respiratorio y los traumatismos (ver cuadro 3).

Se suministraron 1,194 vacunas contra el tétano y 1,149 antitíficas.

Los damnificados fueron alrededor de 10,000 y de ellos se estima que solamente unos 1,000 buscaron refugio en asentamientos temporales, ya que la mayoría se ubicó donde familiares o se quedó en sus viviendas, aun afectadas en forma variable.

El suministro de agua potable se llevó a cabo a través de camiones cisternas procedentes desde Lima, previo control de calidad del agua y oportuna desinfección con cloro. Se fumigaron alrededor de 2,500 viviendas y se instalaron 102 letrinas.

En cuanto a los heridos de gravedad, 14 fueron hospitalizados en el Centro Materno Infantil de Chosica, mientras que un número muy reducido fue evacuado por tierra a hospitales de Lima.

4. Conclusiones

Nos parece importante hacer resaltar algunos aspectos relativos a la respuesta del sector salud frente a la avalancha de Chosica.

- a. El hecho que la ciudad de Chosica está solamente a 30 kms. de Lima, indudablemente favoreció mucho las operaciones de socorro. El desplazamiento de personal, equipos, insumos críticos, maquinaria pesada se pudo entonces llevar a cabo rápidamente y en la cantidad deseada.

- b. El desastre ocurrió a las 4 de la tarde, hora en la cual la población se estaba desempeñando en sus actividades normales. La experiencia de los pobladores a fenómenos de ese tipo permitió que se diera "la alarma" y que la mayoría de la población evacuara en zonas altas, libres de peligro. Por lo tanto el número de víctimas fue relativamente bajo comparado con las ingentes destrucciones de viviendas.

- c. El número de heridos, como es común en ese tipo de desastres, fué reducido. Además, ninguna estructura física de salud se vió afectada. Asimismo, la cercanía de la ciudad de Lima permitió una evacuación de los pocos heridos que necesitaban tratamientos más complejos. Así que se puede afirmar que el problema de atención de heridos en masa se dió en forma muy limitada en esa circunstancia.

- d. De los 7,090 pacientes que se atendieron, de un 45% no se conoce la edad y de un 58% no se conoce la causa de la consulta. Eso pone de manifiesto una carencia de un adecuado sistema de registro de pacientes. En efecto, el poder contar con informaciones más detalladas podría ser sumamente útil para la planificación de acciones de preparativos para desastres en el sector salud.

- e. La evaluación de daños en salud tardó muchos días en llegar a los medios de comunicaciones y a las agencias internacionales. Esto causó en la población una sensación de que el desastre estuviera "descontrolado" y aumentó el desconcierto y la incertidumbre de los damnificados. Inicialmente, no se solicitó ayuda internacional. Sin embargo, a la semana se tomó consciencia que algunos daños, especialmente a nivel del sistema de desagüe, eran cuantiosos y por lo tanto las autoridades solicitaron

oficialmente la ayuda. Lamentablemente en ese entonces ya había pasado la etapa crítica, y la comunidad internacional estaba menos sensible dada la "limitada" trascendencia del desastre.

f. Aunque no se instauró una verdadera campaña de vacunación masiva contra la tifoidea, se suministró vacunas contra esa enfermedad a casi 1,500 personas. Esto se debió a injustificados rumores de epidemias que se publicaron en algunos diarios nacionales. Como es notorio, no se justifica la vacunación en masa contra la tifoidea después de un desastre natural (3). También no faltaron los rumores de epidemias causadas por cadáveres que se habían quedado bajo los escombros, otra injustificada creencia popular que va a ser muy difícil erradicar en este medio.

g. Dado el bajo número de heridos no se pueden calificar como indispensables los servicios ofrecidos por los hospitales de campaña y las unidades móviles. Asimismo, muchos pobladores aún no damnificados solicitaron la atención del hospital de campaña en cuanto brindaba gratuitamente atención médica. En efecto, como se puede observar en el cuadro 3, sólo un 25% de los pacientes fueron atendidos por traumatismos, y la parte restante por otras enfermedades no relacionadas con la emergencia. Es posible entonces que los establecimientos de salud ya existentes hubieran estado suficientemente organizados para enfrentarse a una situación tal como la que se presentó.

En conclusión, se puede resumir que dadas algunas circunstancias favorables (cercanía a la ciudad de Lima, bajo número de heridos, etc.) el sector salud pudo responder a la emergencia causado por la avalancha de manera relativamente eficiente. Sin embargo, la presente experiencia puso en evidencias algunos aspectos críticos

(tales como falla en el registro de información, las vacunaciones injustificadas, la demora en la evaluación de daños, entre otros) que en nuestra opinión hay que tomar en cuenta para una apropiada planificación futura.

Bibliografía

1. Angulo Pinto, P. Protección Civil, Atención de Emergencias, p. 49, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, 1982.
2. Ferradas M., Pedro, El Desastre no fue Natural, Medio Ambiente, 17/18, págs. 8-10, 1987.
3. Western, A. K. Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a los desastres naturales. OPS/OMS, Washington D.C., 1982.

Cuadro 1

Grado de Afectación de Viviendas

Chosica, 9 de Marzo de 1987

Viviendas totalmente destruidas	433
Viviendas parcialmente destruidas	298
Viviendas inundadas	<u>587</u>
Total viviendas afectadas	1,318
Total familias afectadas	1,974

Barrios más afectados:

San Miguel de Pedregal, La Rivera, Pedregal Bajo, Rayos del Sol, Sta. Rosa de Palle. En estas áreas el porcentaje de afectación de viviendas alcanzó el 84%.

Cuadro 2*

Consultas de Emergencias

Chosica, 9-23 de Marzo 1987

Edad	Hombres	Mujeres	Total	(%)
<1 año	107	80	187	2.64
1-14 años	663	630	1,293	18.24
>14 años	1,122	1,322	2,444	34.47
Ignorados	1,329	1,837	3,166	44.65
Totales	3,221	3,869	7,090	100.00

*Datos oficiales del Ministerio de Salud

Cuadro 3

Primeras causas de consulta de emergencia

Chosica, 9-23 Marzo 1987

	Casos	%
1. Enfermedades Respiratorias Agudas	992	25.1
2. Traumatismos	967	24.4
3. Signos y Síntomas de estados morbosos mal definidos	379	9.6
4. Disentería y Gastroenteritis	335	8.5
5. Todas las demás enfermedades	889	22.6
<hr/>		
Total	3,950	
Consultas sin especificar la causa	<u>3,140</u>	
Total consultas	7,090	
Vacunas antitetánicas	1,194	
Vacunas antitíficas	1,149	

HUAYCO DE CHOSICA

ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL REALIZADAS EN CHOSICA AL 24/04/87 POR EL

HOSPITAL DE APOYO DE CHOSICA

	Cisternas	Agua Clorada 2,000 m ³
1) Control de calidad del agua	300	
2) Fumigación de Viviendas	Casas 2,500	Habitantes 16,870
3) Fumigación Animales		
	Aves	} 155
	Porras	
	Cerdos	
4) Letrinas: 102		
5) Rehabilitación del Sistema de Agua		
	Pomaticla	
	San Antonio de Palle	
	Santa Eulalia	