

19S: la respuesta en salud del gobierno del estado de Morelos

Ángela Patricia Mora-González, M en SP,⁽¹⁾ Daniel Alberto Madrid-González, M en SP,⁽²⁾
Sofía Barragán-Vázquez del Mercado, M en C.⁽³⁾

Mora-González AP, Madrid-González DA, Barragán-Vázquez S
19S: la respuesta en salud del gobierno del estado de Morelos.
Salud Publica Mex 2018;60(supl 1):S97-S104.
<https://doi.org/10.21149/9294>

Mora-González AP, Madrid-González DA, Barragán-Vázquez S
S19: Morelos State government's response in health.
Salud Publica Mex 2018;60(supl 1):S97-S104.
<https://doi.org/10.21149/9294>

Resumen

El pasado 19 de septiembre de 2017 se registró un sismo, de magnitud de 7.1 grados Richter al sureste de Axochiapan, en Morelos. Lo anterior implicó un total de 74 fallecimientos, más 20 000 viviendas afectadas, así como la evacuación de 18 hospitales y 281 unidades de primer nivel de atención médica. Dos meses después, las acciones de atención por parte del sector salud a la población damnificada continúan. Esta población pasó de 3 173 personas pernoctantes, concentradas en 49 refugios en el pico máximo, a un total de 1 512 personas, en 23 refugios temporales. Se implementaron acciones en materia de salud pública, como protección a riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica, promoción a la salud, prevención de enfermedades, atención en salud y rehabilitación. El presente artículo describe las acciones realizadas durante y después del sismo por parte del sector salud, con el fin de proveer un panorama en materia de salud pública basado en evidencia para situaciones de emergencia.

Palabras clave: terremotos; desastres naturales; participación de la comunidad; Morelos; México

Abstract

On September 19th, 2017, an earthquake of magnitude 7.1 degrees on the Richter scale was recorded to the Southeast of Axochiapan in Morelos, Mexico. The seism left a total of 74 deaths, more than 20 000 households affected, and produced the evacuation of 18 hospitals and 281 primary health care units. Two months later, actions by the Health Sector regarding the assistance of the affected population continued. The numbers went from 3 173 people concentrated in 49 temporary shelters at its maximum peak, to a total of 1 512 people in 23 temporary shelters, with the implementation of public health actions such as: sanitary risks protection, epidemiological surveillance, health promotion, disease prevention, health attention and rehabilitation. This article describes the Health Sector's response during and after the earthquake, with the purpose of providing an evidence-based public health perspective for emergency situations.

Keywords: earthquakes; natural disasters; community participation; Morelos; Mexico

- (1) Oficina de la Secretaría de Salud, Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Morelos, México.
(2) Dirección General de Coordinación y Supervisión, Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Morelos, México.
(3) Dirección General de Proyectos y Políticas Públicas en Salud. Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Morelos, México.

Fecha de recibido: 30 de noviembre de 2017 • **Fecha de aceptado:** 18 de enero de 2018
Autor de correspondencia: Ángela Patricia Mora González. Ajusco 2, col. Buena Vista. 62130 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: patricia.mora@morelos.gob.mx

Por sus efectos directos e indirectos, los sismos ocasionan emergencias en materia de salud pública debido al aumento inesperado en las necesidades de atención médica, así como por las afecciones que se generan en la infraestructura de la atención primaria y la red hospitalaria. Éstos también conducen a un aumento en los factores de riesgo, principalmente para el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas: pueden ocasionar brotes de enfermedades emergentes o reemergentes en aquellas poblaciones vulnerables que se ven obligadas a realizar un desplazamiento no planificado a refugios temporales con acceso limitado a servicios.

El pasado 19 de septiembre de 2017, a las 13:14 horas, durante el 32º aniversario del sismo ocurrido en 1985, el Servicio Sismológico Nacional reportó un sismo de magnitud 7.1 grados Richter, localizado a 12 km al sureste de Axochiapan, Morelos, México. El mecanismo focal mostró que se trataba de una falla de tipo normal en la placa de Cocos, con características de un sismo intraplaca. En este contexto, la Secretaría de Gobernación (Segob) publicó, por conducto de la Coordinación Nacional de Protección Civil, el Boletín de Prensa número 312/17, en el cual se declaró *estado de emergencia extraordinaria* para los 33 municipios del estado de Morelos.¹ Además, el gobernador del estado emitió un acuerdo, en el cual se autorizaba la modificación extraordinaria y temporal del funcionamiento ordinario de las secretarías, dependencias y entidades de la administración pública estatal, desde el 19 de septiembre de 2017 y hasta que resultara necesario. Éste se publicó en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", núm. 5537.²

El balance sectorial reportó afecciones que indicaron un total de 74 fallecimientos, más de 20 000 viviendas afectadas y la evacuación de 18 hospitales (seis hospitales generales, cinco hospitales regionales de zona, tres hospitales comunitarios, una clínica

hospital y tres hospitales de alta especialidad); 281 unidades de primer nivel de atención médica (204 centros de salud, 20 unidades de especialidades médicas (Uneme), 12 unidades móviles, 21 unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 24 unidades de medicina familiar del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como las oficinas administrativas centrales y jurisdiccionales del Sistema Estatal de Salud.

Se realizaron revisiones detalladas a la infraestructura por parte de las autoridades de las instituciones, organismos públicos descentralizados (OPD), Protección Civil y el Colegio de Ingenieros, que indicaron daños a la infraestructura de salud, como se muestra en el cuadro I.

La evacuación de viviendas implicó la implementación inicial de 49 refugios temporales, que dos meses después representó la permanencia de 23. Se implementaron acciones en materia de salud pública, como protección a riesgos sanitarios, vigilancia epidemiológica, promoción a la salud, prevención de enfermedades, atención en salud y rehabilitación a la población afectada.

Cabe señalar que la población, solidarizada con las personas afectadas, acudió a brindar auxilio y donó medicamentos y material de curación, lo cual requirió de la implementación de acciones de recepción, clasificación, acopio, distribución y, en algunos casos, baja de los mismos.

Durante las primeras horas de la emergencia, la red telefónica fija y celular presentó diversas fallas, por lo tanto, la comunicación se llevó a cabo principalmente a través de las redes sociales y el correo electrónico, medios desde los cuales se coordinaron inicialmente las acciones de apoyo a las unidades de salud y a las comunidades.

Cuadro I

CLASIFICACIÓN DE DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD. MORELOS, MÉXICO, SEPTIEMBRE DE 2017

Tipo de daño	Servicios de Salud de Morelos	IMSS	ISSSTE
Daños menores	2 hospitales, 10 Uneme, 3 unidades de apoyo y 166 centros de salud	1 hospital, 3 unidades médicas familiares	-
Daños moderados	4 hospitales, 1 Uneme, 2 unidades de apoyo y 26 centros de salud	1 hospital	2 unidades médicas familiares
Daños mayores	4 hospitales, 1 Uneme, 1 unidad de apoyo y 3 centros de salud	1 hospital y 1 unidad médica familiar	1 unidad médica familiar y la Delegación Estatal

Uneme: Unidad Médica Especializada

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

A continuación, se describirán las acciones realizadas en materia de salud durante y tras el sismo ocurrido el pasado 19 de septiembre en el estado de Morelos, con el fin de proveer un panorama en salud pública basado en evidencia para situaciones de emergencia y, con ello, mejorar nuestra respuesta ante futuros eventos.

Coordinación sectorial

Ante emergencias tales como las derivadas de desastres naturales, es imprescindible que las autoridades federales, delegaciones institucionales, organismos públicos descentralizados (OPD), secretarías estatales, autoridades municipales y organizaciones no gubernamentales (ONG) actúen de manera coordinada para ejercer una respuesta efectiva.

En este sentido, ante la contingencia, las autoridades del sector, lideradas por el gobernador constitucional, se concentraron de inmediato en el Centro de Coordinación, Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo (C5), con la finalidad de generar un diagnóstico puntual de la situación y coordinar las acciones sectoriales para la atención inmediata de la emergencia, en colaboración con las autoridades nacionales y municipales para mantener una coordinación constante.

La Secretaría de Salud Estatal fungió como el eje rector que coordinó, junto con la Secretaría de Salud Federal, la respuesta en materia de evacuación de clínicas y hospitales, de atención médica y de salud pública de los diversos organismos del sector: Servicios de Salud de Morelos (SSM), Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS), Comisión Estatal de Arbitraje Médico (Coesamor), Hospital del Niño y el Adolescente Morelense (HNAM) y Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), así como el IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y los hospitales privados.

Lo anterior garantizó la prestación de servicios de prevención, promoción y atención a la salud; acciones de protección contra riesgos sanitarios; prevención de enfermedades transmisibles; atención a la población en refugios y unidades médicas; atención en salud mental; orientación y facilitación de trámites de afiliación, reafiliación y reposición de documentación en los módulos de atención *Unidos por Morelos*, así como la organización de los voluntarios que brindaron atención a la salud y las donaciones de medicamentos, material de curación y otros insumos médicos.

Además de lo anterior, la Secretaría de Salud del estado de Morelos convocó al Consejo Estatal de Salud, el cual analizó la situación en la que se encontraba el propio sector a corto, mediano y largo plazo. Durante

el consejo, todos los integrantes e invitados colaboraron de manera conjunta.

También se llevaron a cabo reuniones del Consejo Interno de Seguridad en Salud, con el objetivo de dar seguimiento a temas prioritarios dentro de la contingencia: refugios temporales, infraestructura de unidades de salud, seguimiento de donaciones, adecuado uso de medicamentos, vigilancia epidemiológica y riesgos sanitarios, entre otros. En total, se contó con la colaboración de 28 profesionales de la federación y 846 trabajadores del sector salud a nivel estatal.

Organización de redes hospitalarias y traslado de pacientes

Al primer momento de la emergencia, la evacuación respondió a los planes internos de Protección Civil y a lo establecido en el Programa de Hospital Seguro. Sin embargo, ante la imposibilidad de regresar a los inmuebles con afectaciones, 11 de los 18 hospitales tuvieron que organizar sus servicios para seguir prestando atención médica bajo las mejores condiciones posibles, con atención a heridos, personas con crisis nerviosa y a la población en general, en diversos lugares: estacionamientos, edificios como unidades de salud alternas, escuelas, salones de fiestas e, incluso, en la vía pública.

Tras el desastre natural, los apoyos de diversas instituciones y corporaciones para la atención médica, tanto públicas como privadas del estado y de otras partes del país, colaboraron con ambulancias, traslado aéreo y espacios de instalaciones alternas, como unidades médicas móviles, carpas, toldos y, en ciertos casos, clínicas privadas.

Inicialmente, se suspendieron aquellas consultas y cirugías programadas que no fueran urgentes, para poder atender en las unidades de primer nivel y hospitales únicamente casos de emergencia. Posteriormente, se formaron brigadas para identificar daños y rehabilitar áreas de atención, a fin de regresar a las instalaciones que estuvieran en buen estado, de forma segura y eficiente.

Debido a los daños en la infraestructura médica, se procedió a trasladar a los pacientes, cuya atención fue priorizada de acuerdo con la gravedad de cada situación. Ante la demanda de atención, las unidades del sector actuaron como una sola; atendieron a cualquier paciente que lo requiriera y los recibieron sin distinción de derechohabiencia o afiliación.

Es importante señalar que, a raíz del sismo previo –ocurrido el 7 de septiembre con epicentro en Oaxaca– el protocolo para evitar que personal de salud y pacientes ingresaran a un inmueble con daños evidentes o sospe-

cha de éstos establecía la necesidad de un aval de ingreso a las unidades mediante la participación de:

- Áreas internas de obras o mantenimiento de la institución afectada, que estiman el posible daño
- Protección Civil Municipal, que otorga una minuta de la revisión inicial
- Protección Civil Estatal, que otorga una opinión sobre la seguridad del inmueble
- Colegio de Ingenieros, Arquitectos o Especialistas en Estructuras, quienes, de ser el caso, emiten un dictamen de daño estructural.

A poco más de dos meses del sismo, 34 unidades médicas de SSM aún permanecen con restricciones en su utilización: 29 centros de salud, dos Uneme, dos hospitales generales y una oficina jurisdiccional; dos unidades del IMSS (un hospital y una unidad de medicina familiar), y una unidad del ISSSTE (de medicina familiar), los cuales se encuentran en proceso de asignación del presupuesto requerido para su rehabilitación.

Es importante señalar que el Fondo de Desastres Naturales (Fonden), que es el programa federal que cubre el costo de la reparación de afectaciones mediante un fondo económico, implica el establecimiento de un subcomité de evaluación en materia de daños a la infraestructura en salud, el cual consideró, para el estado de Morelos, la inclusión de nueve inmuebles de SSM con un monto de inversión de 71 604 000 pesos, de los cuales 49% proviene de inversión federal y el resto de inversión estatal.

Censo y monitoreo de refugios temporales y damnificados

Los refugios temporales consisten en áreas o instalaciones físicas, cuyo fin es alojar temporalmente a las personas afectadas por un desastre con el objetivo de:

- concentrar y atender a la población damnificada
- contar con un inmueble y servicios que protejan a los damnificados
- almacenar temporalmente sus bienes materiales e insumos

De acuerdo con el *Manual de atención a la salud ante desastres*, publicado por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece),³ cada refugio temporal debe contar con un coordinador general y responsables de las siete áreas principales, que incluyen:

- Salud
- Trabajo social
- Alimentos
- Seguridad y vigilancia
- Recreación
- Salud mental
- Servicio sanitario y control de desechos

Este manual se compartió a cada presidencia municipal, a fin de difundir la información indispensable en materia de salud pública para salvaguardar la integridad de los morelenses.

En el transcurso del año anterior al sismo, los refugios temporales fueron avalados en su seguridad y capacidad por el DIF, Protección Civil Estatal y la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios en el estado de Morelos (Coprism). Sin embargo, en diversas ocasiones, surgen refugios temporales de iniciativa ciudadana en distintos lugares con la finalidad de atender a la población damnificada.

El gobernador constitucional del estado de Morelos designó a cada uno de los miembros de su gabinete como responsables de un municipio, con el objetivo de coordinar la respuesta estatal y proveer lo necesario a la población damnificada, en colaboración con las autoridades nacionales y locales.

Apoyados en este enlace y con participación de las jurisdicciones sanitarias, se procedió a realizar un diagnóstico estatal mediante visitas físicas, seguimiento telefónico y correo electrónico, con el fin de monitorear el comportamiento de los refugios creados. El objetivo consistió en conocer con precisión la población pernoctante y fluctuante, así como las necesidades de insumos de alimentación, vivienda, medicamentos y atención médica. De forma paralela, se colaboró con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a fin de identificar las acciones idóneas por realizar, así como comparar el levantamiento que realizaron los alumnos y maestros de dicha institución.

Los responsables de los refugios informaban directamente el estado de los mismos y mantuvieron comunicación 24 horas al día con personal de la Dirección General de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, a fin de llevar un registro completo de los mismos.

Simultáneamente, se instruyó a SSM el envío inmediato de médicos, enfermeras y personal de promoción a la salud, riesgo sanitario, vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades para que, en cada refugio, se contara con los servicios necesarios, los cuales eran reportados diariamente en la Plataforma Informáti-

ca Federal, denominada Sistema de Información en Emergencias en Salud (Siesa), para facilitar la toma de decisiones.

A escasas 24 horas, la Secretaría de Salud ya contaba con un total de 49 refugios temporales identificados y más de 3 173 personas damnificadas pernoctando en ellos. Del total de refugios temporales, 49% se encontraba localizado en la jurisdicción sanitaria III, 28.5% en la jurisdicción sanitaria I y 22.5% en la jurisdicción sanitaria II.

Con el transcurso de los días, el número de refugios se redujo gradualmente. A la fecha de elaboración de este documento [21 de noviembre de 2017], se contabiliza un total de 23 refugios temporales (30.4% en la jurisdicción sanitaria I, 43.5% en la jurisdicción sanitaria II y 26.1% en la jurisdicción sanitaria III), en los cuales pernoctaba un total de 1 512 personas (736 hombres y 776 mujeres).

Con el fin de aclarar las acciones que los coordinadores de los refugios habrían de realizar, se trabajó en la elaboración de un manual de procedimientos breve, con lenguaje no técnico, que se repartió en formato electrónico e impreso a cada uno de los responsables de los refugios registrados. Éste sintetiza las recomendaciones y responsabilidades en materia de la coordinación general del refugio correspondiente, así como de las diferentes áreas de atención previamente mencionadas.

En relación con la prestación de servicios de salud, la totalidad de los refugios contó con intervenciones en materia de promoción, atención psicológica, vacunación, control de vectores, protección contra riesgos sanitarios y atención médica, entre otros.

Para facilitar las acciones del sector salud, se procedió a elaborar un mapa de georreferenciación con

actualizaciones diarias sobre las condiciones y ubicación de los distintos refugios y campamentos, así como disponibilidad de ambulancias, unidades médicas móviles, centros de salud y hospitales.

A efectos de monitorear de forma detallada la situación de los damnificados, se realizaron censos de todos los refugios en el estado de Morelos, para lo cual se trabajó en parejas de forma sectorial con participación de personal de la Subsecretaría de Promoción y Prevención a la Salud, de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, en conjunto con SSM y Coprisem.

Asimismo, se aplicaron cuestionarios de satisfacción a los damnificados, los cuales incluían preguntas sobre atención médica, problemas sociales, condiciones sanitarias, disposición de residuos y calidad del agua. Con la información recopilada, se realizó un informe de cada albergue para identificar puntos de mejora.

Atención médica

La atención a la salud es uno de los factores cruciales para la supervivencia de la población damnificada ante un desastre natural.⁴ Ante estos eventos, la función del sector salud consiste en prestar servicios de salud esenciales que incluyan respuestas de prevención y promoción para reducir los riesgos de los damnificados, así como para fortalecer el sistema de salud.⁴

Las atenciones médicas hospitalarias derivadas del sismo sumaron un total de 1 945 atenciones, de las cuales 147 fueron hospitalizaciones y 1 798 fueron atenciones ambulatorias. Actualmente, todos los pacientes ingresados por efectos directos del sismo han sido dados de alta.

En el primer nivel de atención se registró un total de 43 386 atenciones, de las cuales 64.8% fueron a mujeres y

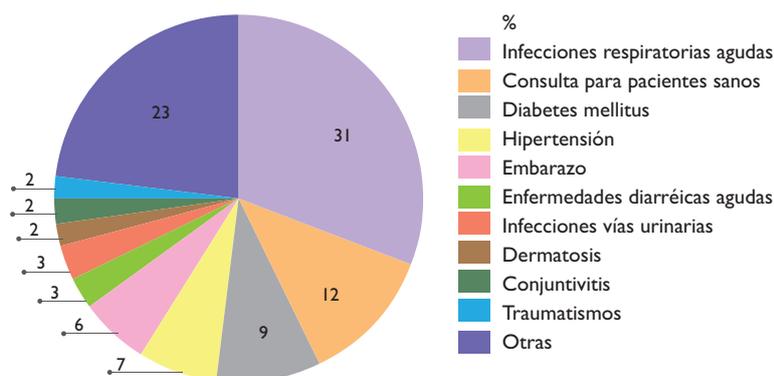


FIGURA I. MOTIVOS DE CONSULTA

35.2% a hombres. Los principales motivos de consulta se resumen en la figura 1. Asimismo, se aplicó un total de 18 395 vacunas: 177 Sabin, 824 SRP, 783 anti hepatitis B pediátrico, 4 619 TD, 3 584 DPaT/VIP + Hib, 2 308 anti rotavirus, 1 504 anti neumocócicas, 629 DPT, 659 BCG, 1 093 anti varicela, 2 167 anti influenza estacional y 48 de otras.

Riesgos sanitarios

En coordinación con Coprisem y el DIF, se trabajó en la evaluación de riesgos sanitarios en refugios temporales, comedores comunitarios y centros de acopio de las localidades afectadas. Con cada visita de evaluación, se procedió a realizar la cloración de depósitos de agua y a otorgar pláticas y capacitaciones de fomento sanitario sobre el manejo higiénico de alimentos, conservación del agua y disposición de residuos sólidos; además, se distribuyeron materiales de difusión alusivos al tema en 33 municipios del estado. Asimismo, se entregaron frascos de agua de plata coloidal para la desinfección de frutas y verduras, así como hipoclorito de calcio para la desinfección del agua.

En total, se realizaron 937 evaluaciones a establecimientos y 3 235 determinaciones de cloro residual libre en red, pipas y depósitos. Se distribuyeron 7 969 frascos de agua de plata coloidal y 281 kg de hipoclorito de calcio; 1 506 depósitos de agua fueron clorados; se realizaron 2 676 pláticas de fomento sanitario, y se entregaron 4 463 materiales de difusión impresos.

Igualmente, se dieron recomendaciones sobre recepción y manejo de medicamentos. En relación con las donaciones caducas o en mal estado entregadas a los albergues y unidades de salud, al corte se aseguraron 810 kg y 1 981 piezas de medicamentos; se pusieron a disposición 18 kg de leche en polvo y 23 kg de abarrotes.

Vigilancia epidemiológica

Las acciones de vigilancia epidemiológica fueron llevadas a cabo por SSM y Cenaprece. En términos generales, la vigilancia epidemiológica en situaciones de desastre tiene como objetivo dar información sobre el estado de salud de la población afectada, particularmente respecto a las patologías sospechosas, emergentes o reemergentes, con potencial epidémico.

A través de la plataforma Siesa, el personal médico registra información de interés epidemiológico diariamente. En total, se han identificado 22 brotes, todos ellos detectados y controlados oportunamente sin consecuencias, de los cuales 10 fueron de enfermedades diarreicas agudas (EDA), con 58 casos; nueve de pediculosis, con

212 casos; una de varicela, con cuatro casos, así como dos de intoxicación alimentaria, con 29 casos.

Hasta el momento, se registró un total de 413 casos de diarrea, de los cuales se tomaron muestras con hisopos a 100% de ellos: 384 tuvieron resultado negativo para cólera, seis fueron rechazados y 23 están pendientes. Asimismo, se visitó un total de 24 349 casas, se realizaron acciones de promoción en 14 470 hogares, se distribuyeron 16 775 sobres de *Vida suero oral* y se impartieron 4 868 pláticas de prevención de enfermedades.

Control de vectores

Debido a que se ha observado que el riesgo de enfermedades transmitidas por vector aumenta tras la ocurrencia de desastres naturales, el sector salud del estado de Morelos trabajó en la prevención y eliminación de los factores de riesgo para el desarrollo de las mismas. Para ello, se aplicaron medidas de control de vectores en 141 establecimientos (refugios temporales y centros de acopio) y se trabajó en 62 localidades. En total, se visitaron 207 856 casas, de las cuales se trabajaron 192 781 casas y 25 294 hectáreas. También se revisaron 2 995 000 recipientes, de los cuales se les dio tratamiento a 188 801, con lo cual fue posible proteger a un estimado de 2 612 135 personas morelenses y población fluctuante.

Promoción de la salud

La promoción de la salud se definió en la Carta de Ottawa como "el proceso de empoderar a la población para aumentar el control sobre su salud y mejorarla".⁵

En el contexto de desastres naturales, la promoción de la salud consiste en trabajar con las comunidades para prevenir, preparar y responder a un desastre natural para, de esta forma, reducir el riesgo y mitigar el impacto de los desastres naturales en la salud de la población.⁵

Parte de las acciones del sector salud consistieron en la promoción de la salud a la población afectada, para lo cual se impartieron 13 906 pláticas a individuos, 1 578 pláticas a grupos con un total de 19 503 asistentes y se visitaron 7 526 domicilios.

Igualmente, se realizaron 230 talleres comunitarios y se distribuyeron 31 698 materiales impresos con temas relacionados con higiene de manos, recolección adecuada de residuos sólidos, medidas de seguridad ante sismos, cuidado del agua, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y alimentación sana, entre otros. El equipo de promotores de la salud también

coadyuvó en el manejo y acopio adecuado de la ropa que fue donada a los albergues.

Salud mental

Los impactos en la salud mental tras este tipo de desastres son usualmente considerables. Estudios previos sobre salud mental han mostrado que los impactos en ésta ocurren tanto a corto como a largo plazo, e incluyen angustia no específica y psicopatologías como estrés postraumático y depresión, los cuales se asocian con situaciones como la pérdida material o de un ser querido, haber sido herido o haber tenido que desplazarse del hogar como resultado del desastre.⁶

Con el objetivo de atender los problemas en salud mental derivados del sismo, se realizó un total de 217 pláticas con más de 2 700 asistentes.

Además, se dio un total de 6 293 atenciones, de las cuales 3 402 fueron a adultos, 889 a adolescentes y más de 2 000 a niños. También se realizaron sesiones terapéuticas, de las cuales 673 fueron sesiones individuales, 162 familiares y 405 grupales. A través de las acciones en salud mental, se logró diagnosticar y atender a un total de 249 casos de ansiedad (26.4%), 202 de depresión (21.4%), 375 de estrés postraumático (39.8%) y 115 de trastorno mixto (12.2%).

Recepción y distribución de medicamentos

Como parte de las medidas de colaboración intersectorial y de acuerdo con lo establecido en el Consejo Estatal de Salud, la Secretaría de Salud del Estado de Morelos fungió como centro de acopio de medicamentos y material de curación, con el objetivo de clasificar y entregar las donaciones realizadas a los damnificados que más lo requirieran, así como corroborar las fechas de caducidad y condiciones de los mismos.

Como resultado de lo anterior, se instaló al interior del Consejo Estatal de Salud, el Comité de Recepción, Clasificación y Entrega de Medicamentos y Material de Curación, a fin de transparentar el adecuado uso de los insumos. Este comité está integrado por la Secretaría de Salud, SSM, IMSS, ISSSTE, Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), HNAM, INSP y organismos de la sociedad civil como la Asociación de Hospitales y Clínicas Privados. Una vez recibidos los insumos, se registraron, clasificaron y evaluaron, para evitar que llegara medicamento abierto o caduco a los damnificados. Posteriormente, se redistribuyeron en función de las necesidades de los distintos refugios temporales, centros de salud y hospitales en cada uno de los municipios afectados para la atención a damnificados.

Todo insumo que no cumpliera con la normatividad fue puesto a disposición.

Conclusiones y recomendaciones futuras

Morelos se encuentra en etapa de reconstrucción. Las dependencias gubernamentales, en colaboración con los organismos de la sociedad civil, están trabajando para el rescate de hogares e infraestructura en salud, reposición de documentación extraviada y rehabilitación de la población. Es importante entender que la reconstrucción será un proceso a corto, mediano y largo plazo, que incluye no sólo la infraestructura, sino una rehabilitación integral de los servicios otorgados, así como del sentir de los morelenses.

La colaboración intersectorial e interinstitucional es esencial para poder responder de manera efectiva ante este tipo de eventos. Asimismo, es necesario que, incluso aquellas regiones consideradas con un riesgo sísmico relativamente bajo—como era el caso de Morelos—fortalezcan los planes de protección civil y cuenten con un manual de respuesta interna y externa en materia de salud ante desastres, que indique las responsabilidades y acciones recomendadas de los distintos sectores del gobierno.

Es de gran importancia que este desastre sirva como ejemplo de respuesta en otras entidades federativas con la intención de que el sector salud contribuya en la respuesta sectorial ante emergencias, coordinando acciones de manera tanto interna como externa debido al papel fundamental y prioritario que tiene para salvaguardar el bienestar de la población.

Es importante mencionar que este documento representa la atención de la emergencia únicamente desde el rubro de la salud. Sin embargo, estando *#unidospormorelos*, la contingencia ha exigido un trabajo en red, donde todas las dependencias de los tres poderes de gobierno (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), los diferentes niveles administrativos (federal, estatal, municipal y local), así como la población, medios de comunicación y otros actores sociales han tenido un papel preponderante. Lo anterior permitió que las otras esferas implicadas en la contingencia, tales como la reactivación de la economía, el retorno a la vida cotidiana, el regreso a clases, el rescate del patrimonio cultural y social, la rehabilitación de la carretera y la reconstrucción de viviendas, avancen en la medida en la que una sociedad de derechos demanda y merece: con la visión de que un desastre de esta naturaleza debe ser la coyuntura para que los resultados finales siempre sean mejores que el estado basal anterior al sismo.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Secretaría de Gobernación. Boletín de Prensa número 312/17, Declaratoria de Emergencia Extraordinaria por la presencia de sismo magnitud 7.1 con epicentro a 12 km. al sureste del Municipio de Axochiapan en el Estado de Morelos, el día 19 de septiembre de 2017, en 33 municipios del Estado de Morelos, México: Diario Oficial de la Federación, 2017.
2. Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos. Acuerdo por el que se declaran cinco días de luto oficial y se ordena el izamiento a media asta de la bandera nacional en el Estado de Morelos, con motivo de las lamentables pérdidas humanas sufridas por el sismo ocurrido el 19 de septiembre del 2017. Cuernavaca, Morelos: Periódico Oficial "Tierra y Libertad"; Núm 5537, 19 de septiembre de 2017.
3. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Manual de atención a la salud ante desastres. Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2012-2018. México, D.F: Secretaría de Salud, 2014.
4. El Proyecto Esfera. Normas mínimas sobre acción en salud. En: El Proyecto Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. 3. ed. Ginebra: Practical Action Publishing, 2011: 330-333.
5. Wisner B, Adams J. Environmental health in emergencies and disasters. Geneva: World Health Organization, 2012.
6. Shoaf K. Organizing the health sector for response to disasters. *Cien Saude Colect.* 2014; 19(9):3705-15.