

# EDITORIAL

**Diego Herrera R.**

Saludesa Ecuador

**DOI:** <https://doi.org/10.23936/pfr.v2i1.54>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.2 | No.1 | Marzo 2017

## Como citar este artículo

Herrera D. Editorial. PFR [Internet]. 16 de marzo de 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];2(1). Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/54>.

En el Ecuador se producen periódicamente terremotos desde que se tiene memoria, el de mayor magnitud fue en 1797, tuvo una magnitud de 8,3, y provocó la destrucción total de Riobamba, con daños en todo el centro del país. Desde que funciona el Instituto Geofísico se han registrado más de 20 terremotos en los últimos 100 años, el último fue en abril del 2016 sismo de 7. 8 de magnitud, que afectó las provincias de Manabí y Esmeraldas. (1)

La creencia común, sobre los desastres naturales, es que producen gran mortalidad, y están seguidos de brotes de epidemias y hambrunas, dejando a los sobrevivientes totalmente a merced del socorro exterior. El marco teórico dominante de la epidemiología utiliza el algoritmo simplificador de: Riesgo = Vulnerabilidad. (2)

El énfasis se centra en reconocer que el perfil epidemiológico y las consecuencias de la catástrofe varían según el contexto socioeconómico y cultural sobre el que se producen; el riesgo mayor frente a estas catástrofes lo tienen los países subdesarrollados, por lo tanto, la recomendación es paliar el efecto de los desastres a través de una conciencia colectiva de prevención, considerando estos desastres como un problema de salud pública.

En lo que todos estamos de acuerdo, es que los desastres naturales provocan una visibilidad de los problemas de salud habituales en la zona donde ocurre el desastre. Este efecto, denominado «efecto visibilidad», también puede ser utilizado para el sistema de salud, el sistema social y el sistema familiar de la población afectada. (3)

El Terremoto de Pedernales, provocó 4.600 personas lesionadas, las cuales en su gran mayoría fueron rescatadas y atendidas en las primeras horas por los propios moradores, luego se activó exitosamente una Red mixta pública privada que se encargó del transporte de los heridos a los hospitales, al siguiente día.

Todo el país se movilizó a apoyar a los damnificados, mirándose por primera vez un espíritu nacional de solidaridad, que lastimosamente tuvo una duración menor al tiempo de las réplicas del terremoto. Luego del terremoto no se presentó ninguna epidemia, lo que sí se produjo fue una

demanda de atención sobre enfermedades crónica degenerativas que estaban desatendidas por muchos años.

Las necesidades de alimentos, ropa y refugio, y atención primaria de salud creadas por los desastres no fueron absolutas, los alberges fueron desapareciendo según disminuían las réplicas. (4)

Las redes sociales fueron el primero y el más importante medio utilizado por la población, para información y desinformación de las consecuencias del terremoto. En el presente número presentamos dos trabajos que abordan como las familias damnificadas, vivieron, superaron el dolor y el sufrimiento frente a las pérdidas materiales y humanas provocados por un desastre natural.

## Referencias bibliográficas

1. Rivadeneira F. Segovia M. y otros. (2007). *Breves fundamentos sobre los terremotos en Ecuador*. Quito: Instituto Geofísico Politécnica Nacional, Editorial Nacional.
2. Arcos González, P. I., Castro Delgado, R., & del Busto, F. (2002). Desastres y salud pública: un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología. *Rev. Esp. Salud Publica* , 76 (2).
3. Organisation Mondiale de la Santé. (1990). Disaster Epidemiology. *Lancet* , 336.
4. SENPLADES. (2017). Recuperado el 15 de 02 de 2017, de <http://www.planificacion.gob.ec>: <http://www.planificacion.gob.ec>