

8. Telecomunicaciones:

Solo se reportó la caída de algunos equipos y daños menores en los edificios de centrales telefónicas. Cabe anotar que a excepción del congestionamiento, el servicio telefónico continuó operando normalmente. El costo de reparación de los daños ascendió a la suma de \$ 360.000 dólares americanos.

9. Daños en la Infraestructura

a. Carreteras:

La carretera entre Siquirres y Limón que es la única vía de acceso de San José a la costa Atlántica, fue seriamente afectada. Se produjeron importantes asentamientos y deslizamientos en los terraplenes de la carretera, observándose grandes grietas en la superficie de rodadura. Aproximadamente 13 Km requirieron ser reconstruidos totalmente y 12 Km fueron reparados.

Seis puentes sufrieron daños importantes, particularmente asentamientos en los accesos, del orden de los 50 cm, y en algunos casos desplazamientos de los estribos. Un tramo lateral del puente sobre el río Chirripó del Atlántico, cerca de Matina, colapsó. La carretera se reabrió al tráfico una semana después del sismo. Las obras de reconstrucción de esta carretera demandarán \$ 2.3 millones de dólares americanos.

La carretera entre Limón y Sixaola, en la frontera con Panamá, que es la principal ruta para el transporte del banano, experimentó daños aún mayores. También se observaron asentamientos y deslizamientos en los terrapienes, grandes grietas longitudinales en la superficie de rodadura. En gran medida estas fallas se pudieron asociar a la licuación de arenas saturadas, que fue evidente a lo largo de toda la carretera y particularmente en las proximidades de los ríos.

Cinco puentes importantes colapsaron como consecuencia de desplazamientos excesivos de pilares o estribos (Ríos Banano, Estero Negro, La Estrella, Vizcaya, y Wetsfalia). El valor de las obras de reconstrucción de esta vía será de 4.1 millones de dólares americanos.

También resultaron afectadas otras carreteras de menor importancia (vías a Matina, Batán, La Bomba, Santa Rosa, y Portete). El monto de los daños en estas se estimó en 840.000 dólares americanos.

b. Ferrocarriles:

Las vías férreas fueron afectadas por desplazamientos laterales y hundimientos de terrapienes, con gran deformación de los rieles en algunos tramos, tanto en dirección horizontal como vertical. La intensidad del movimiento fue evidente por la volcadura de más de 30 vagones en las fincas bananeras.

El tramo del ferrocarril entre Siquirres y Limón fue afectado en un 82 % de su longitud. También se produjeron daños en la cimentación y en la superestructura de dos puentes (Río Matina y Canal Km 23).

Los daños fueron de naturaleza similar en el tramo entre Limón y el Valle de la Estrella: 78 % de la vía fue afectada. Se produjeron fallas en los pilares del puente sobre el Río Bananito Sur, cuya superestructura quedó con inclinación de 20 grados, y en los accesos del puente entre Sixaola y Guabito, en la frontera.

El costo de reparación ha sido de 3.6 millones de dólares para el tramo Siquirres-Limón y en 1.4 millones de dólares para el tramo Limón-Valle de la Estrella. A estos deben agregarse 2.5 millones de dólares requeridos para la reconstrucción del taller de mantenimiento en Limón, que colapsó durante el sismo.

c. Puertos:

El puerto de Moín se vió afectado por el levantamiento general de la placa continental, por lo que es necesario un trabajo de dragado para restituirlo a las condiciones de operación previas al sismo. También se presentaron algunos daños en el terminal de contenedores; los rieles experimentaron deformaciones apreciables.

En el puerto de Limón se presentaron daños más importantes. Diversas instalaciones que estaban construidas sobre rellenos, sufrieron asentamientos importantes. En el extremo norte se produjo licuación. El almacén de aduanas colapsó parcialmente y fue demolido.

Los trabajos a realizar en Limón/Moín fueron valorados en 14.7 millones de dólares americanos.

Posterior al Terremoto de abril de 1991, los tramos de ferrocarril afectados (más del 80% del total), fueron desechados por el alto costo económico que representaba su reparación y mantenimiento, por lo que se eliminó el servicio de transporte con la capital, dejando únicamente, pequeños tramos correspondientes a las compañías bananeras para el transporte de fruta.

d. Aeropuertos:

Los daños en este rubro pueden calificarse de poco importantes. La superficie de rodadura del aeropuerto de Limón sufrió algunos hundimientos y grietas menores, no obstante las evidencias de licuación en zonas adyacentes. Se estima que la reparación una vez concluida tendrá un costo de inversión del orden de 570.000 dólares americanos.

e. Sector Energía:

En la Refinería de Recope en Moín el sismo ocasionó la caída de un tanque, lo que a su vez originó un incendio. Se produjeron además daños importantes en 5 tanques de crudo (pandeo local de las paredes en la parte inferior).

El sismo afectó también equipos y tuberías en las áreas de proceso y de servicios, produciendo daños de consideración en el edificio administrativo.

Por otro lado, el levantamiento general de la costa hizo necesario el dragado del muelle petrolero y su canal de acceso. El costo total de los trabajos de reparación y de reconstrucción se estimaron en 3.5 millones de dólares americanos.

f. Sector Agropecuario:

Las pérdidas directas ocasionadas por el sismo en las fincas bananeras, han sido estimadas en 29.4 millones de dólares, a lo que se debe agregar 28.6 millones por pérdidas originadas por la no exportación del banano, durante aproximadamente 10 semanas, a consecuencia de la destrucción de vías de comunicación.

Las principales pérdidas directas se produjeron en las plantas empacadoras, de fabricación de cajas y en las vías de comunicación (caminos, vías férreas, puentes y aeropuertos).

g. Sector Turismo:

Dos hoteles fueron seriamente afectados.

El sismo produjo el colapso del Hotel Internacional, una estructura de concreto de 3 pisos, en el centro de la ciudad de Limón, que estaba siendo refaccionado.

Este daño reviste importancia puesto que fue el único edificio de concreto armado que colapsó. Sin embargo, debe anotarse que se trató de una estructura muy deficiente en diversos aspectos.

El edificio tenía un primer nivel apreciablemente más flexible que los niveles superiores; además tenía grandes aberturas en la fachada sobre dos calles, mientras que al lado opuesto los pórticos estaban rigidizados por muros de bloques de concreto.

La falla posiblemente se originó por torsión. Además, en el edificio colapsado se pudieron apreciar insuficientes anclajes de refuerzo y un debilitamiento de las columnas y de las uniones entre vigas y columnas por el paso de grandes ductos de instalaciones.

Otra estructura muy afectada fue la del Hotel las Olas. Este es un edificio de concreto armado, de cuatro pisos, muy alargado y sin juntas constructivas, aproximadamente paralelo a la orilla.

Durante el sismo la estructura se torcionó produciéndose grandes fuerzas constantes en dos columnas cortas ubicadas en la fachada hacia el mar.

Los daños en el sector turismo se han estimado en 3.0 millones de dólares americanos.

ANALISIS DE MORBILIDAD:

Este análisis se basa en los datos recolectados y descritos en materiales y métodos:

Consultas:

Revisando la tasa específica de consulta por cantón de procedencia se encuentra que:

Cantón Procedencia	Tasa x 1000 h.
Limón Centro	5.32
Pococí	1.03
Siquirres	2.70
Talamanca	4.15
Matina	7.55
Guácimo	0.045

Se observa que la magnitud de riesgo de consulta fue mayor en el cantón de Matina con 7.55 consultas por 1000 hab., seguido de los cantones de Limón Centro y Talamanca.

Desde el punto de vista de porcentaje se tiene que el peso relativo por consultas correspondió al cantón del Limón Centro con 380 consultas que representó sobre el total un 48.4%, seguido de Matina y luego de Siquirres. Esto último es importante de considerar desde el punto de vista de apoyo administrativo (*Ver cuadro No. 5*)

El grupo de edad que más consultó en los varones fue el de 5 a 19 años y el grupo donde más consultaron las mujeres fue el de 20 a 49 años (Ver cuadro No. 6)

Analizando magnitud del riesgo de consulta por grupo de edad se encontró lo siguiente:

Edad	Tasa / 1000
0 - 4	3.61
5 - 19	1.75
20 - 49	3.6
50 y más	4.44

Lo cual evidencia que los grupos que más consultaron fueron los de 0 a 4 años con una tasa de 3.61/1000 y los de 50 y más años con una tasa de 4.44 /1000. Esto es coincidente con lo descrito en la literatura en relación a que los grupos más vulnerables en un desastre son estos. (OPS/OMS, Administración Sanitaria de Emergencia con Posterioridad a los Desastres Naturales, Washington, 1981).

En relación a las causas, los traumatismos y heridas, ocuparon el primer lugar de consulta con 274 casos representando el 34.9%, seguido de las enfermedades de vía respiratoria superior con 14.27%, luego los trastornos mentales con 11.58% y posteriormente las enfermedades infecciosas intestinales con 8.92% (*Ver cuadro No. 7*)

Con respecto a los traumatismos y heridas, la tasa de incidencia más alta correspondió al cantón de Talamanca, lugar más cercano al epicentro (*Ver Mapa*) y por edad existió mayor riesgo en el grupo de 50 años y más en el orden de 18.62 / 10.000, coincidiendo con otros estudios (*Seaman John, Manual de Epidemiología de Desastres Naturales, OPS/OMS, 1989*) en que se menciona que la frecuencia de lesión grave registrada en el terremoto de Guatemala 1976 aumentó de forma sostenida con la edad.

El riesgo relativo de sufrir un trauma o herida después del terremoto en el Cantón de Talamanca fue de 2.08 veces mayor que en el Cantón de Matina, a su vez el riesgo relativo por esta misma causa para el Cantón de Talamanca fue de 1.82 veces mayor que Limón Centro.

La tasa de incidencia de las enfermedades en vías respiratorias superiores según edad fue mayor entre los menores de 4 años, siendo el cantón más afectado el de Limón Centro con 0.81 por 1000 comparado con tiempos normales donde la tasa es 0.53 / 1000.

El riesgo relativo después del terremoto de estas enfermedades en el Cantón de Limón Centro fue 1.6 veces mayor que en el Cantón de Siquirres, el riesgo relativo para el cantón de Matina fue 1.8 veces mayor que el Cantón de Siquirres.

En tercer lugar se encontró los trastornos mentales con un 11.58%, con la tasa de incidencia más alta en Matina, lugar a donde pertenece Batán que fue uno de los poblados más afectados, siendo del orden de 1.46 / 1000 y el grupo de edad más afectado fue el de 50 y más. Se cita en la literatura que la tendencia general es que al cabo de una hora poco más o menos después del impacto la mayoría suele responder en forma apropiada al tiempo que un 15% del total requiere uno o dos días para adoptar una conducta intencionada. Es en este último grupo que la desorientación, confusión, llanto, angustia paralizante e histeria hacen su aparición. Esta última cifra es parecida al 11.58% encontrado en la población de estudio. (Cohen Raquel. Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres. OPS/OMS, 1980). (Ver cuadros 7, 8, 9, 10, 11).

Otro hallazgo importante fue que la relación de mujeres que hicieron crisis con respecto a los hombres, fue de 2 a 1, mismo comportamiento que se registra en el Terremoto de México 1985, donde las mujeres hicieron crisis con más frecuencia que los hombres en una relación de 2 a 1 (Crónicas de Desastres. Terremoto México 1985. OPS/OMS. 1985), normalmente en Limón Centro la tasa de consulta por esta causa en mujeres es 0.17 / 1000 en tres días.

El riesgo relativo de sufrir trastornos mentales en el Cantón de Matina después del terremoto fue de 4.17 veces mayor que en el Cantón de Siquirres y 2.52 veces mayor que en Limón Centro.

En cuarto lugar, se tienen las enfermedades infecciosas intestinales siendo su tasa de incidencia más alta en Matina y en el grupo de 0 a 4 años. Esto es congruente con la literatura en la cual se cita que "Las dolencias entéricas son de las enfermedades observadas con más frecuencia en el período posterior al desastre", las cuales están vinculadas a aspectos tales como: 1-Densidad demográfica 2-Desplazamiento de población 3-Desorganización de los servicios existentes. (OPS/OMS, Administración Sanitaria de emergencias con posterioridad a los Desastres Naturales, 1981).

El riesgo relativo de presentarse enfermedades infecciosas intestinales, después del terremoto, en el Cantón de Matina fue de 6.4 veces mayor que el Cantón de Talamanca y 3.5 veces mayor que en Limón Centro.

De acuerdo a un estudio sobre las principales causas de consulta en el servicio de emergencias del Hospital Tony Facio, Limón, en tres días de abril de 1993, de las cinco primeras causas de consulta cuatro coinciden con las 5 primeras causas de consulta posterior al terremoto de Limón con las variantes analizadas anteriormente. (*Cuadro No. 12*)

ANÁLISIS DE MORTALIDAD

De las 27 defunciones analizadas, la magnitud del riesgo de morir fue mayor en el grupo de edad de 50 años y más con una tasa de 0.4×10.000 . Si se analiza por porcentaje se detecta que en el grupo de 20 años y más fue donde ocurrió el mayor número de defunciones con un porcentaje de 59 %; en general, la razón de masculinidad fue de 1.25, lo que indica que hubo más defunciones en el sexo masculino. (ver cuadros 13 y 14). Esta situación fue muy parecida a la del terremoto de México de 1985, donde la mitad de las muertes ocurrieron entre 25 y 64 años y la distribución por sexo mostró una relación de hombre a mujer de 1.08. (OPS/OMS, Crónicas de Desastres, México, 1985).

Con relación al riesgo de morir en la Provincia de Limón, como consecuencia del evento sísmico, fue 10.0 veces mayor el día del evento en comparación con un día normal donde se registraron 2.7 muertes.

Este mismo análisis por cantón revela que Talamanca fue el de mayor riesgo con 16,7 veces más muertes el día del impacto, seguido por el cantón de Limón Centro con un REM de 14.3 y el Cantón de Matina con 13,6. (Ver cuadro No 15)

En cuanto al análisis por causa de muerte, en números absolutos se encontró la siguiente información:

En números absolutos 13 defunciones fueron a consecuencia de traumatismos, 13 sin causa, ya que no se especificaba la misma y una como consecuencia de un infarto agudo de miocardio. (*ver cuadro No. 14*) .

ANALISIS DE ENTREVISTAS

En Costa Rica, la coordinación de las acciones estatales para la protección y salvamento de las personas, está a cargo de la Comisión Nacional de Emergencia, organismo gubernamental creado por la Ley No. 4374, del 19 de Agosto de 1969, para casos de emergencia nacional o calamidad pública.

La Comisión Nacional de Emergencia ha desarrollado programas y actividades que básicamente se articulan con la fase de atención de los desastres, centrándose en las siguientes atribuciones:

- Organización, control y coordinación de las acciones de salvamento supeditadas a situaciones de emergencia.

- Coordinación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de acciones de respuesta ante desastres.

- Elaboración de planes de salvamento, rehabilitación y reconstrucción de las zonas afectadas por los desastres.

- Evaluación e inventario de daños.

- Rehabilitación y reconstrucción de las zonas impactadas por desastres.

La Comisión Nacional de Emergencia en conjunto con las instituciones estatales han definido un Plan Nacional para Emergencias, como el mecanismo que permite determinar la estructura jerárquica, funcional y operacional de las autoridades y organismos para el desarrollo de los programas y actividades en el antes, durante y después de los desastres, así como la definición de las formas de coordinación y autoridad para el aprovechamiento de los recursos públicos y privados integrados adecuadamente para la prevención, alerta, respuesta, rehabilitación, reconstrucción y desarrollo.

Los resultados de las entrevistas realizadas a los funcionarios de los diferentes niveles jerárquicos fueron los siguientes:

De 19 informantes clave, 17 correspondieron al nivel de toma de decisión central en sus diferentes áreas, distribuyéndose de la siguiente forma:

Nivel político:	6
Nivel ejecutivo.	7
Nivel operativo:	4

Dos de los entrevistados pertenecían al nivel comunitario.

Catorce de los entrevistados pertenecían al sector gubernamental, tres a organismos internacionales, uno del nivel comunitario y uno de Organismo no Gubernamental.

Nivel de coordinación:

Trece de los entrevistados tuvieron injerencia en la toma de decisiones del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), instancia constituida para centralizar todo lo referente a las operaciones en situaciones de desastre, siendo coordinada por el Presidente de la Comisión Nacional de Emergencia, el Jefe y Subjefe de la Dirección de Planes y Operaciones. Está integrada por cuatro áreas: Comunicación, Planificación y Análisis, Decisiones y Operaciones.

Las instituciones permanentes que la componen son: Comisión Nacional de Emergencia, Cruz Roja Costarricense, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Obras Públicas y Transportes (Tránsito), Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social.

Este nivel de decisión fue el de mayor acceso para los entrevistados, ya que su conformación interinstitucional de mandos medios permite una mejor ejecución y coordinación entre el nivel de atención Regional y Local con el Central, dicho de otra manera, este nivel (COE), se comporta como un medio de enlace para la recolección e implementación de las medidas a tomar.

Diez de los entrevistados se relacionaron y coordinaron esfuerzos con las áreas científicas para la solución de diferentes problemas en el área de desastre y en la respectiva toma de decisiones a nivel regional.

Principales daños:

Analizando los problemas iniciales post-terremoto señalados por los entrevistados, se encontró que el problema del abastecimiento de agua ocupó el primer lugar, pues los daños sufridos por el acueducto dada su antigüedad y las características de algunos de sus materiales de construcción, ante tal impacto; provocaron múltiples rupturas y fugas que causaron la escasez de tan vital líquido y por lo tanto la toma de medidas urgentes para solucionarla, algunas de las cuales fueron desde la contratación de camiones cisterna particulares o de instituciones estatales como el AyA, a jornadas de trabajo de 24 horas por turnos con el propósito de reparar o reconstruir los daños.

Esta situación se observa con frecuencia en este tipo de eventos se puede citar como ejemplo el terremoto de México de 1985, donde su sistema de abastecimiento de agua fue el más afectado y como consecuencia de estos daños, quedaron sin agua, aproximadamente 2 millones de habitantes del Centro y Oriente del Distrito Federal. (OPS/OMS, Crónicas de Desastres-Terremoto de México, 1985).

En segundo lugar, se señaló el problema del sistema de transporte, por afectación de las vías de acceso o destrucción u obstrucción de las mismas (carreteras y vías de ferrocarril). Lo que condujo, al igual que en muchos otros países con eventos telúricos semejantes (Guatemala 1976, Perú 1979, México 1985), a la búsqueda urgente de equipo y maquinaria pesada para la remoción de restos en las carreteras o la apertura de desvíos temporales, buscando al menos que el tráfico de emergencia se reanude.

El problema de la vivienda, fue ubicado según los resultados de la entrevista en un tercer puesto, a pesar que su análisis por costo económico en pérdidas lo colocó en primer lugar, según los datos de la Comisión Nacional de Emergencia, con pérdidas mayores a los 5.600 millones de colones. Esto evidencia que para los entrevistados, al momento del desastre existieron otras prioridades, y que los daños en vivienda a pesar de su importancia económica, no fueron de importancia logística vital; ya que en el área de desastre la improvisación del alojamiento para los damnificados comenzó, al menos transitoriamente, su pérdida.

Ocupando el cuarto puesto, para los entrevistados estuvieron los problemas de salud, mencionándose principalmente las diarreas, insuficiencia respiratoria y los trastornos psicológicos. Esto coincide en cierta manera con los resultados de morbilidad donde los traumatismos y heridas ocuparon el primer lugar de las consultas realizadas, seguidas por las enfermedades de vías respiratorias superiores, los trastornos mentales, las infecciones intestinales y otras enfermedades del aparato respiratorio.

Estos resultados son coherentes con los análisis del Terremoto de Guatemala en 1976 y México 1985, en donde las consultas por trauma ocupan el primer lugar y el segundo puesto las enfermedades de las vías respiratorias superiores. (OPS/OMS, Crónicas de Desastres, Terremoto de México 1985).

En quinto lugar, destacan los entrevistados "la falta de organización comunitaria previa", ratificándolo cuando se les consultó sobre " ¿qué hizo la comunidad para atender el desastre?", tanto a nivel urbano como rural. La respuesta del área urbana 5 la calificaron de pasiva, 3 de solidaria y el resto de diversas formas. En la respuesta del área rural se anota un mayor interés por participar, pero la pasividad y la búsqueda de organización son el criterio de 8 de los entrevistados, el resto al igual que en el caso anterior la califican de diferentes formas.

Se pudo observar que en general, la participación comunitaria fue calificada como pasiva y poco organizada principalmente en el área urbana, diferenciándose del área rural en que esta buscó la forma de organizarse y participar con las instituciones que se hicieron presentes, aspecto que no se dió a nivel urbano.

Según los entrevistados, esta falta de participación comunitaria puede ser mejorada mediante programas de capacitación que a su vez permitan

determinar los roles institucionales y comunitarios, aspecto que es parte integral del Plan Nacional de Emergencia en las fases previas al impacto , en lo referente a su esquema organizativo.

En cuanto a la participación de las diferentes organizaciones e instituciones en la coordinación y ejecución de labores específicas, se mantuvieron las disposiciones tradicionales que en el campo logístico definió la Comisión Nacional de Emergencia en su Plan Nacional. Así por ejemplo, con respecto a "quienes organizaron las acciones post-terremoto" en lo referente a diferentes aspectos, se obtuvieron las siguientes observaciones:

- a. Evacuación de personas: para 14 de los entrevistados este aspecto lo manejó la Cruz Roja, seguida del Cuerpo de Bomberos y la Comisión Nacional de Emergencia.
- b. Evacuación de bienes: En este tema, 7 de los entrevistados concuerdan en que los grupos vecinales fueron los principales actores, seguidos por instituciones como la Cruz Roja, la Fuerza Pública y la Compañía Bananera.
- c. Almacenamiento de agua y comida: Los entrevistados otorgan tal acción principalmente a la Cruz Roja, seguida por la Comisión Nacional de Emergencia y las Organizaciones no gubernamentales.

- d. Protección de vivienda: 14 de los entrevistados calificaron la protección desde el punto de vista de "seguridad ciudadana" y le otorgan a la Fuerza Pública el desarrollo de tales acciones, seguida por el Cuerpo de Bomberos y los grupos vecinales.

A la vez, esta percepción sobre los puntos anteriores, de los entrevistados, denota el criterio clásico del accionar de las instituciones en la organización nacional para la atención de emergencias.

La evaluación que los entrevistados realizaron sobre las acciones de las instituciones participantes, demostró que el criterio predominante (10 casos) fue de una buena labor.

Los entrevistados anotaron como los mayores problemas a los que tuvieron que enfrentarse en 15 casos: el agua, daños en caminos y puentes y coordinación interinstitucional.

Debido a que el problema del agua, caminos y puentes ya fue descrito, analizaremos el problema de coordinación.

Todos los entrevistados señalaron que existieron problemas de coordinación de algún tipo para la atención inmediata del desastre. Estos problemas fueron identificados como falta de coordinación intersectorial,

interinstitucional e intrainstitucional. Este tema es coincidente con experiencias anteriores, donde, a pesar de planes previos existentes, llegado el momento del desastre, es muy difícil guardar los lazos de coordinación necesarios.

Con 10 respuestas, se anotan los problemas en el área de las comunicaciones, demostrándose que el nivel regional y local no es autosuficiente en este aspecto y que, a pesar que del nivel central se suplió tal necesidad, existieron fallas operacionales que entorpecieron o lentificaron en mayor o menor grado el flujo de información entre las partes (central-regional-local).

Seis de los entrevistados, mencionaron que existieron problemas de seguridad, sin embargo, el número de denuncias que por pillaje o vandalismo se presentaron, fue pequeño, esto es coincidente con observaciones anteriores hechas en desastres en otros países donde se menciona que la respuesta comunitaria es de solidaridad y trabajo conjunto en lugar de pillaje.

El problema de la salud mental, fue abordado por los entrevistados del área de salud, desde un punto de vista de número de casos de angustia-ansiedad y tensión emocional que se presentaron a consulta, no manifestando otras causas del porqué existió como problema ni qué repercusiones tuvo en la toma de decisiones.

En el ámbito de las acciones posteriores que se realizaron para analizar o retroalimentar el Plan Nacional de Emergencia, 15 de los entrevistados opinan

que sí se realizaron dichas acciones, principalmente en lo que se refiere a la elaboración de planes de emergencia locales. De los 4 restantes. 2 señalan que no han realizado acciones y 2 no opinaron.

En lo referente a qué consideraron indispensable para la toma de decisiones, 12 de los entrevistados coincidieron en el conocimiento de la información local, 4 no opinaron y 3 manifestaron que sus conocimientos previos.