

**ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD
EN LOS PLANES DE DEFENSA CIVIL.
Exposición esquemática.**

Dr. Raúl Zapata Díaz()*

ABSTRACT: *The most important issues concerning the organization of Health Care in the Planning of Civil Defense during Disasters is presented.*

A complete review of Chilean bibliography is reviewed.

Key Words: DISASTERS-EARTHQUAKES-CIVIL DEFENSE PREPAREDNESS

Cuad. Méd. - Soc., XXVII, 1, 12 - 22, 1986

ANTECEDENTES GENERALES

Para hacer congeniar los requerimientos del sector salud que expondremos más adelante, con la organización de la Protección Civil de un país, nos parece necesario hacer primero una síntesis de la forma como concebimos la Defensa Civil o Comités de Emergencias, denominaciones que se les da indistintamente en los países a las organizaciones encargadas de la protección civil de las poblaciones.

Por lo pronto, le negamos a la Defensa Civil la categoría de institución autónoma, como superestructura paralela a la organización civil de un Estado. La concebimos, más bien, como el conjunto de planes y proyectos que cada sector debe tener preparados para el caso de desastres. Corresponde sí, a la Defensa Civil, coordinar todos estos planes; contribuir a la instrumentación de todos ellos y servir de Estado Mayor a la autoridad constituida una vez que sea necesario poner en marcha los planes elaborados.

CONSTITUCION DE LA DEFENSA CIVIL

Bajo la directa dependencia del Jefe del Estado o del Ministerio que la organización del país estime más adecuado, habrá una Secretaría Técnico-Coordinadora permanente y un Consejo con representantes de los Ministerios y Organismos públicos y privados más directamente com-

prometidos en las situaciones de desastres. Así, por ejemplo; no podrá faltar representantes de Salud, Obras Públicas, Vialidad, Comunicaciones, Servicio Social, Educación, Agricultura Orden Público, etc. y de las Instituciones privadas como la Cruz Roja, Bomberos, Radio Aficionados, Aviación Civil, Prensa y, muy especialmente, representantes de los Organismos Internacionales.

En cada país, la Defensa Civil, deberá seguir la división administrativa del Estado. En forma general y esquemática, podemos decir que deberá haber un Comité Nacional, Comités Regionales y Comités Locales en las ciudades. Todos ellos siguiendo el mismo padrón general de constitución descrito.

(*) Especialista en Salud Pública. Ex Director de la Asistencia Pública de Santiago.

NOTA DEL EDITOR: En el mes de marzo de 1976, la "Defensa Civil Preparedness Agency de la A.I.D., solicitó al autor, único médico asistente al primer "Disaster Preparedness Seminar", de 1973, en Washington D.C., que les enviara un compendio de sus trabajos de 20 años en el campo de la atención médica y la salud en general ante una situación de desastre.

Han pasado diez años del envío de esta exposición esquemática, que nos parece que mantiene absoluta vigencia, por eso la publicamos hoy y, por sobre todo, porque los últimos terremotos, aludes, erupciones volcánicas y avalanchas nos sorprenden en tan precarias condiciones organizativas como antes.

FUNCIONES DE LA DEFENSA CIVIL

De acuerdo a normas y procedimientos diseñados por el Comité Nacional, cada sector de actividades involucrado, instruirá a sus organismos locales para que en los programas y presupuestos anuales incluyan los planes y alternativas para abordar las distintas situaciones de emergencia que puedan presentárseles, de acuerdo a los riesgos y vulnerabilidad que presentan sus áreas de competencia. Los planes deberán contener acciones de prevención y de preparación.

La suma de dichos planes y alternativas de todos los sectores, adecuadamente coordinados por el Comité Local de Emergencias, constituirán el Plan Local. La suma de los planes locales, coordinados por el Comité Regional correspondiente, constituirán el Plan Regional y así, con la totalidad de estos, el Comité Nacional configurará el Plan Nacional de Emergencia para casos de desastres.

Corresponderá a cada sector la ejecución de los planes diseñados, obteniendo con ello la especialización de la mano de obra, la continuidad de los proyectos y que, a mayor labor preventiva que se haga, sea menor el trabajo de reparación que les corresponderá efectuar.

Esbozada así, a grandes rasgos, la organización de la Defensa Civil o Comités de Emergencias, nos es más fácil delinear las acciones con que el sector salud debe integrarse a los planes en diversos niveles.

EL SECTOR SALUD

Sin lugar a dudas ha sido Salud el primer sector que ha actuado en forma preventiva para erradicar catástrofes que hasta hace poco tiempo diezaban a la humanidad. Con medidas de higiene y luego vacunaciones masivas, se logró alejar de los grandes centros poblados, las epidemias de Cólera, Peste Bubónica, Viruela, Tifus Exantemático, y Fiebre Amarilla que, por no estar presentes ahora, se nos olvida que hasta hace algunos años constituían por sí solas catástrofes mundiales.

El ejemplo de lo que la salud ha hecho, ha servido para introducir el método epidemiológico en la búsqueda de soluciones preventivas a las consecuencias de los desastres naturales, ya que no

todos ellos son previsible; pero si, son evitables, en gran medida, las consecuencias que los fenómenos de la naturaleza acarrearán a la población.

Lamentablemente la gran mayoría de la población mundial vive en un equilibrio inestable entre su estado de salud y el ambiente que la rodea. Ante el menor cambio de este último se produce la caída del primero. Basta una inundación, una sequía, un alud y para que decir un terremoto, para que se quiebre este precario equilibrio y broten en forma epidémica las enfermedades endémicas y prevalentes. Toda ayuda a una población que ha sufrido una catástrofe es proporcionalmente más difícil y onerosa mientras más bajo haya sido el nivel de salud en que se encontraba. Valga esto como una explicación del por qué le damos prioridad a las acciones de prevención sobre la preparación para casos de desastres.

ACCIONES PREVENTIVAS O PREVENCIÓN DE DESASTRES

Los Comités Locales de la Defensa Civil deberán exigir a los organismos locales de salud que en sus programas habituales contemplen un permanente contenido de acciones de prevención, coordinando con los demás sectores de la cooperación necesaria para su ejecución, incluso ayudando en muchos casos, a su financiamiento.

Estas acciones podemos sintetizarlas en las siguientes:

1. Programa para combatir la desnutrición y subnutrición infantil.
2. Programa de erradicación de afecciones infecto contagiosas.
3. Mantener tasas útiles de vacunación en enfermedades transmisibles vacunables.
4. Programa para otorgar agua suficiente y potable al mayor porcentaje de la población.
5. Programa para establecer un sistema adecuado de eliminación de excretas y residuos.

Estos dos últimos en combinación con Obras Públicas y Organismo que corresponda.

6. Efectivo programa de control de alimentos.
7. Buena organización para atender las urgencias médico-quirúrgicas diarias.

Si se cumple cabalmente con los tres primeros puntos, no será necesario tener planes extraordinarios.

rios para vacunaciones de emergencia; sin embargo, mientras no se llegue a tasas útiles comprobadas, deberán existir planes para todas aquellas enfermedades endémicas locales y medidas apropiadas para desinsectizar, desparasitar y desratizar albergues que, en momentos de emergencia, deberán utilizarse.

Es importante el estudio permanente de la vulnerabilidad de la red de agua y alcantarillado, debiendo tener estudios de alternativas para el caso que fallen.

Por último, cabe dentro de las medidas preventivas, el preocuparse que los centros de atención médica: Hospitales, Centros de salud, Policlínicas, etc., estén construidos en la forma más segura posible, puesto que, los hospitales sobre todo, una vez producida una catástrofe no sólo deberán seguir trabajando, sino que, a mayor intensidad del desastre, deberán multiplicar su labor. Por ello es de absoluta necesidad que dichos establecimientos sean sísmicos, incombustibles, con gran margen de seguridad y edificados en sitios seguros. Con una capacidad de reserva suficiente y autosuficientes en lo que a energía eléctrica, agua y abastecimientos en general se refiere.

PREPARACION PARA CASOS DE DESASTRES

Si bien un porcentaje importante de desastres se evitarán con las medidas preventivas propuestas, especialmente los intrínsecos a salud; como epidemias, hay otros cuyas medidas preventivas escapan al sector; como inundaciones, ciclones, derrumbes, incendios, etc. y otros, como los terremotos, en que la prevención está muy lejos aún de darnos un margen de tranquilidad; para todos estos, salud debe tener planes operativos que permitan actuar en forma oportuna y organizada a fin de disminuir, si no evitar, los daños que en la población producen.

Conviene recordar que para los efectos de la preparación los desastres pueden dividirse en dos grupos:

A. En que la estructura física y organizativa del hospital queden indemnes. Ejemplo: grandes explosiones, choques de trenes, inundaciones, sequías, derrumbes, erupciones volcánicas, incendios, etc.

B. En que la estructura física u organizativa

del hospital quedan dañadas; en que su personal es damnificado. Ejemplo: terremotos; los incendios o explosiones que afectan al hospital, los huracanes o ciclones que comprometen su edificio. El personal ha sufrido heridas o se encuentra entre los muertos o por daño a algún familiar o a su casa o simplemente por pánico no está en condiciones de ocupar su puesto. De la intensidad del desastre depende el porcentaje de ausentismo; lamentablemente a mayor necesidad de personal, mayor es el número que falta.

ACCIONES PARA LAS CUALES EL SECTOR SALUD DEBERA ESTAR PREPARADO

En relación con la rapidéz con que se debe actuar para ser oportunos y eficaces con la ayuda, se pueden establecer tres tipos diferentes de acciones:

1.- **Extrema urgencia:** Para atender heridos provenientes de derrumbes y choques; atender quemados y asfixiados e intoxicados por inmersión, gases, alimentos, pesticidas, etc.; para iniciar una evacuación cuando las adversas condiciones locales lo aconsejan. Esta atención se inicia desde el primer momento y cada hora o minuto que se atrase, eleva el número de muertos y ensombrece el pronóstico de los sobrevivientes.

2.- **Acción inmediata:** Para reforzar o reponer la atención médica habitual; para controlar la calidad del agua y los alimentos; para preocuparse de la salud mental de la población; para procurar higiénicas medidas de eliminación de excretas y basuras; para tomar medidas a fin de evitar epidemias; para enterrar los cadáveres y, para notar y medir las acciones efectuadas a objeto de sacar futuras conclusiones. Estas acciones pueden establecerse desde el primer momento, siempre que con ello no se posterguen las del primer grupo; en todo caso, deberán iniciarse dentro de las primeras 24 a 48 horas.

3.- **Acción mediata:** Irán dirigidas a reponer, rehabilitar o reconstruir lo dañado, en base a los programas y planes generales de reconstrucción que planificación nacional tenga dispuesto o resuelva.

ORGANIZACION DE LOS DIVERSOS NIVELES

La humanidad ha visto en los últimos años como una entidad nosológica o grupo de afecciones que en su conjunto se denominan Las Violencias, han pasado a ocupar en todo el mundo uno de los cinco primeros lugares como causa de muerte y **la primera causa entre los 6 y 45 años de edad.**

Constituyen este grupo las heridas de todo tipo; las fracturas y contusiones; los traumatismos en general, provocados por accidentes del hogar, del trabajo y del tránsito, por acciones de tercero o con intenciones suicidas; las quemaduras; las asfixias, inmersiones e intoxicaciones. Su incremento guarda estrecha relación con el avance tecnológico, la industrialización, la velocidad y también con el aumento de las tensiones de la vida moderna; es por ello, que su prevención no es campo de la salud, sino más bien de la sociedad entera, ya que su origen podría estar en el desequilibrio producido entre una lenta evolución del individuo, para adaptarse y un ambiente que avanza tecnológicamente veloz y que lo destruye.

Hemos dicho y lo sostenemos, que los desastres serían el brote epidémico de esta enfermedad endémica de la sociedad moderna que son las violencias; por ello reiteramos, que sólo a la medida que los pueblos estén preparados para resolver cotidianamente la endemia podrán enfrentar con éxito los brotes epidémicos.

Si bien la forma de organizar los diversos niveles está íntimamente ligada a las estructuras que cada país ha dado a la atención en salud y, por ningún motivo se trata de imponer determinada forma de organizarse, es indispensable establecer algunos lineamientos generales para que cada país adopte las medidas necesarias para satisfacer los requerimientos mínimos.

NIVEL LOCAL

Atención de las urgencias Médico-quirúrgicas habituales.

Todo hospital debe tener organizada la atención de las urgencias médico-quirúrgicas que se presentan todos los días y, esta misma organización, que llamaremos Servicios de Emergencias, será la responsable de preparar los planes y ejecutarlos a fin de afrontar las catástrofes locales desde el primer momento.

Si bien la organización de ellos es una medida de orden preventivo, es tal su importancia dentro de las acciones de preparación, que profundizaremos su descripción con ideas conceptuales y algunos detalles de organización.

Consideramos que la atención de las urgencias es una obligación del Estado, y no puede quedar exclusivamente entregada a la iniciativa privada. En toda ciudad debiera existir un servicio al cual pudiera acudir en la emergencia, cualquier ciudadano; ya sea éste un Hospital Especial o el Servicio de un Hospital General controlado por el Estado o el Municipio, donde no se haga discriminación de ningún tipo.

Estos Servicios de Emergencias, atendidos por funcionarios pagados por el Estado o el Municipio, tendrán la obligación de extender su atención en casos de desastres, de elaborar los planes correspondientes y hacerse reforzar cuando sea necesario.

Dentro de las atenciones médico-quirúrgicas de urgencia, las violencias representan cerca del 40% de ellas, y las lesiones que constituyen a éstas, son las mismas que se producen en cualquiera de los desastres; por tanto, este personal que habitualmente está resolviendo estos casos es el más idóneo para afrontar la presentación masiva de igual patología.

Son servicios que, en forma de turnos, deben funcionar durante las 24 horas.

CATASTROFES DE TIPO A.

Extrema Urgencia.

Los servicios de emergencias pueden, por lo general, resolver los problemas de este tipo. La capacidad instalada de ellos deberá guardar relación con la población a servir, tomando en consideración los riesgos latentes que hayan en su área; como por ejemplo: existencia de minas subterráneas; peligros de avalanchas; vías de alta circulación; zona de inundaciones o de huracanes. En todo caso, como los recursos no son ilimitados, siempre habrá la posibilidad que los requerimientos sean mayores que las disponibilidades; para estos casos, deberán confeccionar los planes de llamada al personal que no esté de turno; para hacer funcionar en forma permanente algunos servicios de apoyo; tales como: lavandería,

esterilización, etc., para recurrir a personal de otros servicios médicos o de voluntarios previamente adiestrados.

En ocasiones la atención de la extrema urgencia deberá llevarse a sitios alejados del hospital o en ayuda de localidades cercanas. Para estos casos deberá disponerse de cajas de fácil movilización que contengan todos los elementos necesarios. Dichas cajas estarán siempre dispuestas para su uso inmediato, re-esterilizado cierto material y reemplazado el de vencimiento temporal. Además de servir para llevar la ayuda a otros sitios, estas cajas refuerzan al propio Servicio ante una demanda mayor.

Ante situaciones que rebazan las disponibilidades locales, se recurrirá al nivel superior o regional a través de comunicaciones radiales, en que junto con informar sobre la magnitud y características de la tragedia, se solicite la ayuda requerida de acuerdo a los planes regionales elaborados. También servirá para poner en marcha el sistema de evacuación cuando ello sea menester.

Acción inmediata: Los organismos locales de salud deberán tener en sus programas anuales de trabajo contempladas las medidas que deberán tomar ante una catástrofe de este tipo que, como se dijo, serán mayores mientras menos hayan sido las acciones preventivas desarrolladas.

Si ante una situación de hacinamiento de personas, por inundaciones, incendios u otros, se ve que la tasa de inmunizaciones contra enfermedades transmisibles vacunables es baja, deberá tenerse elaborado planes para proceder a vacunar contra las afecciones prevalentes. Deberá contemplarse la forma de controlar parásitos, insectos y roedores y la manera de proveerlos de agua y alimentos sanos; lo mismo que la disposición adecuada de excretas y residuos.

Como en este tipo de catástrofes, las estructuras y organización local de salud se encuentran indemnes, no es difícil resolver los problemas si se cuenta con planes bien hechos e implementados.

Acción mediata: No corresponde al nivel local las medidas al respecto, aún cuando debieran poder intervenir en las resoluciones superiores.

CATASTROFES DE TIPO B.

Podemos considerar al terremoto como la

mayor catástrofe natural, porque es imprevisible; es violento, ocasionando destrucción en dos o tres minutos; produce, por aplastamiento, muertos y heridos graves; por lo general se acompaña de incendio y corte de la energía eléctrica y el agua; destruye las fuentes de producción y las vías de comunicación y, por sobre todo, porque damnifica también a quienes deben resolver los problemas producidos, provocando, por último, pánico y trastornos síquicos en la población. Ahora bien, si se logra estar preparados para aminorar los efectos de este desastre mayor, con mayor razón se podrá resolver los problemas que ocasionan otros desastres.

Si bien es lógico que cada país o región geográfica continental se prepare para los desastres que les son más habituales, en esta exposición esquemática nos guiaremos por el mayor de ellos, el terremoto.

No es posible predecir el número de muertos y el tipo de heridos que puede provocar un sismo; sin embargo, hay una serie de antecedentes que, bien manejados, pueden darnos una aproximación útil en cuanto a los daños y consecuencias; entre ellos citaremos los siguientes:

- (1) Buena y previa información básica sobre la región amagada, incluida en los planes: densidad de población con división etaria; tipo de construcción prevalente. Los edificios pesados de adobe o ladrillo con tejado de tejas se derrumban y aplastan, matan y dejan heridos muy graves: contusiones tóraco-abdominales complicadas, traumatismos encéfalo craneanos y fracturas expuestas. En cambio, las construcciones ligeras, especialmente de madera, se desploman, se desnivelan, quedan inutilizables; pero no matan y las heridas que provocan son menores. Las construcciones de fierro y concreto armado se agrietan, pero resisten.
- (2) La hora en que se produce el sismo. Durante la noche es mucho más difícil arrancar y protegerse, incluso el pánico es mayor.
- (3) La veraz información sobre la magnitud de la catástrofe. Para el terremoto en una escala común y conocida como es la de Richter.

Extrema urgencia: La organización de los Servicios de Emergencias es la misma que para los desastres

de tipo A; pero, lo que se espera de ellos es enormemente superior. Las primeras horas después de la tragedia son terribles, por eso es que dentro de las medidas preventivas debe procurarse que los edificios hospitalarios sean resistentes y autosuficientes, con ello se obvia más de la mitad del problema.

A través del trabajo diario, duro y sacrificado, se logra crear en el personal una verdadera mística por servir que, llegado el momento difícil del desastre, es absolutamente necesaria para las primeras horas, antes que pueda llegar la más rápida ayuda. De la buena preparación, disciplina y organización de él, depende el evitar algunas muertes y mejorar el pronóstico de gran cantidad de heridos.

Para las primeras horas el material y equipos pueden ser suficientes, siempre que se haya estudiado el sistema para acelerar los procesos de lavado, parte de él estará damnificado e incluso muerto, mientras la demanda de atención se ha elevado diez o más veces. Los planes deben contemplar la formación de grupos de trabajo con puestos de mando con varias alternativas de reemplazo, nunca se sabe con quienes se va a contar. Se agregarán a estos grupos, personal de otros Servicios Médicos y, con la ayuda del Comité Local de la Defensa Civil, se tendrá voluntarios adiestrados de otros sectores. Gran importancia adquiere la Cruz Roja Local y los miembros de sindicatos y agrupaciones de pobladores.

De la oportuna y veraz información del primer momento hacia el nivel regional o superior, dependerá la rapidez de la ayuda que, como se comprende, deberá estar planeada y preparada. Uno de los puntos que deberá comunicarse, es si será necesario evacuar enfermos y heridos, porque los planes para satisfacer esta medida corresponden al nivel regional, incluso en ciertas ocasiones, al nivel nacional.

Como es posible que de la noche a la mañana se logre que todos los edificios hospitalarios sean asísmicos, deberá contemplarse en los planes la alternativa de traslado al local de un hotel, una escuela o simplemente a galpones o carpas que la Defensa Civil deberá tener en stock.

Acción inmediata: Si bien los planes, proyectos y alternativas están en el Plan Local, la ejecución de

ellos corresponderá al equipo que dentro de las 24 o 48 horas deberá llegar del nivel regional o de otra localidad. Por eso es importante que los planes locales sean ampliamente conocidos por los niveles superiores, porque son ellos los que los ejecutarán. Sin embargo, es conveniente adelantar que quienes llegan con la ayuda deben, desde el primer momento, tratar de incorporar en la ejecución a los funcionarios locales. Esta medida tiende a normalizar lo antes posible los servicios y, por otra, es un excelente tratamiento para el pánico y el temor de una población que necesita distraerse y sentirse útil.

Acción mediata: Con mayor razón que en las catástrofes de tipo A, en éstas le corresponderá al nivel nacional preocuparse de la rehabilitación y reconstrucción de los servicios, de acuerdo a lo que resuelvan las autoridades del país.

NIVEL REGIONAL

Este nivel que no está en el aire, sino que asentado en una importante y estratégica ciudad de la región, cumple con dos papeles: ser nivel local para la ciudad misma, por lo tanto tiene que disponer de sus propios planes locales y, por otra parte, coordinar los planes locales de toda la región elaborando planes de ayuda para toda ella. Es a este último punto al que nos referiremos.

Extrema urgencia: La existencia de los equipos en cajas transportables con todo lo que la medicina y cirugía de urgencia recomienda y en stock suficiente, es indispensable. Además, el plan de ayuda debe contemplar la nominación de médicos, enfermeras, auxiliares y otros que deberán movilizarse, disponiendo de nombres de reemplazo para casos de ausencias o enfermedades. Este equipo de personal y materiales debe estar en condiciones de salir dentro de las primeras dos horas de recibida la llamada, para lo cual deberán hacerse ensayos y simulacros que lo adiestren y tener el plan estudiado y aprobado por el Comité de la Defensa Civil correspondiente para disponer de la movilización más adecuada.

Dentro de los planes generales de movilización de ayuda, este equipo tiene la prioridad más absoluta, junto a las fuerzas de orden, bomberos y a quienes reparan y habilitan aeropuertos.

Se trata de llegar cuanto antes a reforzar o relevar al personal de el o los Servicios de Emergen-

cias que han debido soportar todo el peso de la atención, pese a las adversas circunstancias. Fuerza de esta función tan específica deberán cumplir con otras, también de gran importancia:

1. En forma más serena y con menos influencia emotiva, informar a los niveles superiores acerca de la magnitud del desastre y de los refuerzos y ayudas que se necesitan.
2. Establecer, junto a las autoridades de la Defensa Civil, un puente aéreo de abastecimiento del material de difícil reposición en el área amagada; especialmente ropa limpia y estéril.
3. Poner en marcha, de acuerdo a las circunstancias y planes previos, la evacuación de enfermos y heridos.

Es importante que este equipo de extrema urgencia disponga en algunas de las cajas que transporta, de alimentos y ropa que lo hagan autosuficiente y no cree problemas de subsistencia en un área que de por sí es insuficiente.

EVACUACION DE ENFERMOS Y HERIDOS

Párrafo aparte merece este capítulo dentro de las acciones de extrema urgencia. Se habla de enfermos y heridos porque los primeros evacuados serán los pacientes hospitalizados con anterioridad al sismo por enfermedades agudas o crónicas y cuyo traslado aumenta las disponibilidades de camas para los heridos graves, fuera que ellos mismos serán llevados a un ambiente mejor.

El equipo de extrema urgencia debe limitarse a efectuar las intervenciones absolutamente imprescindibles para salvar la vida o evitar complicaciones graves. Una vez que los heridos estén estabilizados en sus signos vitales, deben ser trasladados a sitios de menor riesgo; porque fuera de la escasez de recursos; ropa estéril, agua, instrumental, camas, etc. y un ambiente inapropiado para trabajar en las zonas afectadas por terremoto o grandes derrumbes se produce una exacerbación de la virulencia de los gérmenes ambientales, muy especialmente de anaerobios y esporas tetánicas, lo que expone a graves complicaciones a los intervenidos quirúrgicamente y grandes heridas.

Para el transporte de los evacuados puede aprovecharse el mismo puente aéreo que esté llevando los recursos a la zona.

Cada región debe disponer de los anteceden-

tes necesarios acerca de las instalaciones existentes para recibir evacuados, con varias alternativas, puesto que la extensión de la zona afectada es imprevisible, incluso puede llegar a necesitarse la evacuación de toda una región o más de una. De todas formas, hay una recomendación muy importante: La evacuación debe hacerse hacia las localidades más cercanas que hayan quedado normales, porque así se aprovecha mejor los medios de transporte y se hace más fácil la vuelta de estos pacientes a su sitio de origen o la búsqueda de ellos por parte de familiares.

Quienes deben resolver sobre los sitios que recibirán evacuados tendrán muy en cuenta que de ellos no se saque recursos para llevarlos a la zona damnificada, sino al contrario, muchas veces deberán reforzar dichos sitios con recursos humanos y materiales traídos de otros centros.

Por último, la región afectada parcial o totalmente, deberá comunicar de inmediato su situación al nivel nacional o central para que éste tome las medidas que sean necesarias.

Acción inmediata: El Plan Regional para las acciones inmediatas en caso de desastres del tipo B, deberá incluir el adiestramiento y preparación de personal que deberá movilizar. Este es un equipo multidisciplinario conforme a las numerosas y variadas actividades que deberán cumplir: Médicos de todas las especialidades, enfermeras, auxiliares, matrona, sicólogos, instaladores sanitarios, inspectores de alimentos, especialistas en cloración del agua, inhumadores de cadáveres, estadísticos, etc. También es muy variado el equipo de materiales que deberán llevar, por ello es indispensable que en cada región haya un almacenamiento de todo lo imprescindible, que en algunos casos podrá llegar hasta un hospital de campaña. Claro está, que ante la carestía de este último recurso, bien podría estar en el nivel central y en unas dos o tres regiones seleccionadas, que más que nada servirán para ayudar al nivel central cuando sea este el damnificado.

Una de las reposiciones más urgentes es la de los Servicios de Emergencias, puesto que se deberá relevar al personal de extrema urgencia que no puede trabajar más de 4 ó 5 días y, dentro de las labores que primero deben absorber se encuentra la responsabilidad de la evacuación.

Es importante la llegada de Jefes que asuman

la responsabilidad y control de todo el sector. Las autoridades locales están damnificadas y en momentos así es cuando más se requiere de serenidad y buen criterio. Por lo demás, como las autoridades que lleguen son las mismas que integran el Comité Regional o Nacional de la Defensa Civil, tiene ello la gran ventaja de seguir actuando en equipo con quienes se estudió y programó todo el plan en ejecución.

Dada la situación económica y organizativa de nuestros países en desarrollo, no debemos hacernos muchas ilusiones de este nivel regional como ejecutor, lo más probable es que siempre se requiera del nivel central o Nacional en los grandes desastres. Lo que si es necesario, es la existencia de por lo menos una posibilidad de ayuda regional al nivel central.

Acción mediata: Depende de la división administrativa del país el que este nivel tenga o no poder de decisión sobre reconstrucción; en todo caso, lo que se haga, hay tiempo para planificarlo de acuerdo a la magnitud del daño, los recursos existentes y la política general que sobre la materia tengan las autoridades nacionales.

NIVEL NACIONAL

Por lo general se encuentra ubicado en la ciudad capital del país, por lo tanto le corresponde tener Planes locales, regionales y además el Plan Nacional que, como se dijo, dado el centralismo existente, será la base de la ayuda durante mucho tiempo para cualquier desastre mediano o mayor en todo el territorio.

Lo que si es necesario recalcar es que los planes tengan un origen descentralizado, así se basarán en la realidad existente, con una real información básica acerca de los recursos y servicios, así como de los riesgos y vulnerabilidad de las instalaciones.

Será superfluo repetir acá lo ya dicho para los otros niveles y que es aplicable en su totalidad para éste; en cambio, hay una última etapa que es esencialmente del ámbito nacional y que requiere de una planificación tan completa como la descrita. Nos referimos a la ayuda internacional.

Organizado el país, con un Comité Nacional en el cual está integrado el sector Salud, corresponde a ellos preparar los planes de este tipo de ayuda.

Los planes nacionales de salud para casos de

desastres naturales deben contemplar:

1. La existencia de Centros Regionales y uno o dos como central de abastecimiento.
2. La forma cómo auxiliar a las regiones o a las localidades con personal, equipos y materiales cuando la magnitud del desastre sobrepase la capacidad de aquellos.
3. La forma cómo solicitar la ayuda internacional cuando se vea sobrepasada la capacidad nacional o se necesite algún elemento con el cual no se cuenta.
4. La forma cómo ayudar a otro país cuando se reciba la petición de auxilio y conforme a los convenios y acuerdos que sobre la materia se tengan.

EN EL PLANO INTERNACIONAL

Si bien corresponde a las autoridades superiores de Gobierno con la asesoría de la Defensa Civil, establecer la forma como planificar la ayuda internacional, el Sector Salud debe expresar sus puntos de vista, puesto que en algunos casos será lo más urgente requerido y siempre lo más variado, ya que hay elementos conservables, otros perecibles, de vencimiento variable y en no pocos casos se requerirá de personal especializado en diversas disciplinas.

Si se parte de la base que los países acuerdan ayudarse mutuamente en casos de desastres naturales, pareciera que lo más beneficioso sería establecer un Centro de Abastecimiento en un lugar equidistante de todos los sitios susceptibles de ayuda y muy cerca de un puerto marítimo para la llegada de suministros y de un aeropuerto para la rápida salida de la ayuda.

Corresponde a los Gobiernos fijar la ubicación, las condiciones, el financiamiento y las disposiciones legales para el libre tránsito de los materiales y personas.

En un porcentaje importante Salud puede estar presente en dicho centro de abastecimiento. Todo aquello que es almacenable como instrumental, equipos, ropa, ciertas drogas, carpas, catres y elementos de apoyo como grupos electrógenos, hasta un hospital de campaña, puede tenerse dispuesto para salir en cualquier momento que sea solicitado. Pero además de lo enunciado, salud a veces requiere, ante una catástrofe, de otros ele-

mentos que no son almacenables, como sangre, drogas perecibles y personal especializado.

Las autoridades de salud de los países signatarios deberán buscar la forma de abordar este problema. Estimamos que si cada país ofrece anticipadamente a los otros los elementos y personal que puede movilizar en forma rápida, podrá aquel que lo necesita solicitar el envío de tantas personas, de tal o cual especialidad y las drogas o medicamentos que requiere.

Es indudable que al margen de la planificación que exista entre los Países Signatarios, habrá además una muy importante ayuda de otros países y de instituciones internacionales y privadas.

Si la ayuda es ofrecida, puede el país encausarla hacia lo que necesita; pero, muchas veces llegará ayuda espontáneamente de los pueblos, que no es posible seleccionarse. Podrán en estos casos, los elementos que no sean utilizables, pasar a incrementar el Centro de Abastecimiento, siempre que fueran almacenables.

Insistimos que serán autoridades superiores, quienes resolverán sobre la planificación de la ayuda internacional; pero, salud deberá hacer presente las variantes que en su campo existen, por la multitud de los elementos esperados, la rapidez que a veces se requiere y, por sobre todo, que en numerosas ocasiones se requerirá de elementos humano calificado.

RESUMEN

No es fácil resumir un trabajo que es un compendio de otros trabajos. Además es una exposición esquemática de conceptos claros y precisos desarrollados en anteriores ocasiones.

Nos parece lo más útil, simplemente enumerar los conceptos más importantes contenidos:

— El Sector Salud debe formar parte de los planes de la Protección Civil de un país.

— La Protección Civil debe ser la coordinación y planificación de todas las fuerzas vivas organizadas, estatales, municipales, privadas e internacionales y no una organización o ente independiente, paralelo de aquellas.

— Cada país llama en forma diferente a la Protección Civil; Defensa Civil, Oficina de Emergencias, etc.

— Los planes y su ejecución deben ser estratificados: Nacional, Regionales y Locales.

— El Sector Salud fue el primero en afrontar en forma organizada y con buen éxito antiguas catástrofes, tales como: peste bubónica, fiebre amarilla, viruela, cólera, etc.

— La salud de la población mundial está en equilibrio inestable en relación a su medio ambiente. A la menor alteración de éste se resiente aquella.

— Producido un desastre, la ayuda será más difícil y onerosa mientras más bajo sea el nivel de salud en que se encontraba la población.

— Ante desastres previsibles, deben primar las acciones preventivas. Para aquellos no previsibles las acciones serán para evitar o aminorar las consecuencias y estar prontos para ayudar.

— El peor desastre natural es el terremoto; hasta ahora imprevisible, violento y destructor de toda la infraestructura.

— Debemos prepararnos para acciones de extrema urgencia, acciones inmediatas y mediatas.

— La extrema urgencia para salud, es salvar vidas.

— Las catástrofes son el brote epidémico de las violencias. Nada mejor; entonces, que los servicios que diariamente las están resolviendo sean quienes afronten la emergencia.

— La atención de las urgencias médico-quirúrgicas debe ser obligación de hospitales o servicios estatales o municipales. Con personal especializado que ante una situación de desastre tenga la obligación de actuar en forma indiscriminada.

— Las acciones inmediatas van dirigidas a reponer las condiciones higiénicas del ambiente: agua, disposición de excretas, evitar epidemias y atención médica de la población incluyendo siquiatria.

— Debe ocuparse en forma remunerada a la población damnificada desde el primer momento, para evitar daño psicológico y el acostumbramiento a recibir ayuda gratis.

— Las acciones mediatas corresponden a planes nacionales de reconstrucción.

— La ayuda internacional debiera estar programada y dirigida.

RESUME

Il n'est pas facile de résumer un travail qui est déjà un résumé d'autres travaux, en plus qu'il s'agit d'un exposé schématique de concepts clairs et précis développés dans d'autres occasions.

Il semble plus utile d'énumérer les idées les plus importantes:

- Le secteur Santé doit faire partie des plans de la Protection Civile d'un pays.

- La Protection Civile doit représenter la coordination de tous les plans et programmes dans lesquels participent les forces vivantes organisées, qu'elles appartiennent à l'Etat, soient privées ou internationales. Elle ne peut pas être une organisation ou une structure indépendante et parallèle.

- Chaque pays appelle d'une façon différente à la Protection Civile: Défense Civile, Bureau d'Emergences, etc.

- Les plans et leur réalisation doivent être stratifiés: Plan National, Plans Régionaux et Locaux.

- Le secteur Santé a été le premier à affronter d'une façon organisée et avec succès, les anciennes catastrophes comme la Peste Bubonique, la Fièvre Jaune, la Variole, le Choléra, etc.

- La santé de la population mondiale est en équilibre instable par rapport à son milieu. La moindre altération de celui-ci produit des répercussions sur elle.

- Survenu le désastre, l'aide sera plus difficile et onéreuse d'autant plus bas soit le niveau de santé de la population.

- Face aux désastres prévisibles, se sont les actions préventives qui doivent primer. Pour les non prévisibles, les actions tendront à éviter ou à amoindrir les conséquences, et à se tenir prêt à porter des secours.

- Le pire de tous les désastres naturels est le tremblement de terre; Jusqu'à maintenant imprévisible, violent et destructeur de toute l'infrastructure.

- On doit être préparé pour établir des actions d'extrême urgence, des actions immédiates et médiates.

- En santé publique, extrême urgence veut dire sauver des vies.

- Les catastrophes sont l'épidémie des violences. Rien de mieux alors que ce soit les services qui s'en occupent habituellement les destinés à

affronter l'émergence.

- Les urgences médico-chirurgicales font l'obligation des hôpitaux appartenant à l'Etat. Son personnel spécialisé, devant une situation de désastre, doit agir sans aucune discrimination:

- Les actions immédiates sont dirigées à rétablir les conditions d'hygiène du milieu: eau potable, disposition des eaux servies, prévention d'épidémies, soins médicaux à la population, psychiatriques inclus.

- La population préjudiciée doit être utilisée dès le premier moment, moyennant une rémunération, pour éviter des dommages psychologiques et pour empêcher qu'elle s'habitue à recevoir de l'aide gratuite.

- Les actions médiates correspondent aux plans nationaux de reconstruction.

- L'aide internationale devrait être le résultat d'un programme, et doit être dirigée.

SUMMARY

The author presents the most important issues concerning the organization of Health Care during disasters as follow:

- Health Sector must be a part of the Civil Defense of a country.

- Civil Defense must be in charge of the planning and coordination of all institution (public and private) participating and not an independent organization.

- Each country calls the Civil Defense with different names: Civil Defense, Civil Protection, Emergency Office, etc.

- Planning and Activities must be done according to levels: national, regional and local.

- The Health Sector was a pioneer in facing disasters in an organized and succesful way (bubonic fever, yellow fever, smallpox, cholera, etc.).

- Health status of the world population is in an instable balance with the environment: the least change in this one cause an effect in health.

- When a disaster is produced, the aid will be more difficult and costly when the level of health is lower.

- Facing preventable disasters, prevention has the first priority. For impreventable situation, the activities will be focussed on preventions the

consequences and being ready to help.

– The worse natural disaster is the earthquake, unpredictable at present, violent and destroyer of buildings.

– One must be prepared to extreme urgent, immediate and mediate actions.

– The extreme urgency for health is to save lifes.

– The catastrophes are the epidemic outbreaks of violence, then health units daily facing emergencies are better prepared to face them.

– Medical and surgical care of emergencies must be an obligation of public services and hospitals.

– The immediate actions are focussed in the recuperation of the environmental hygiene: water, servage; prevention of epidemic outbreaks, and medical care, psychiatric care included.

– Population affected must ve employed and paid from the beginning to prevent psychological impact and getting used to recive free help.

– Mediate actions are related to national planning of reconstruction.

– International aid must be programmed and directed to population according to their needs.