

***DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL
ESTADO***

ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE

CONCEPIOS Y GENERALIDADES

DEFINICIONES:

- UN DESASTRE ES UN ACONTECIMIENTO QUE REBASA EN FORMA REPENTINA LA CAPACIDAD DE REACCION DEL SISTEMA NORMAL (DEFINICION FUNCIONAL DE LA O.M.S.). ANTE UNA -- SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE LA POBLACION AFECTADA TIENE QUE RESPONDER EN FORMA MULTI-SECTORIAL PARA PRESTAR AYUDA OPORTUNA Y EFICAZ.
- EL CONITE SOBRE LOS RETOS DE LA SOCIEDAD MODERNA HA DEFINIDO EL DESASTRE COMO -- "UN ACTO DE NATURALEZA O DEL HOMBRE, CUYA AMENAZA ES DE SUFICIENTE MAGNITUD Y -- GRAVEDAD PARA JUSTIFICAR LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA".
- AUN OTRA DEFINICION DE LA O.M.S., DEFINE AL DESASTRE COMO "UNA SITUACION QUE -- IMPLICA AMENAZAS IMPREVISTAS GRAVES E INMEDIATAS PARA LA SALUD PUBLICA".

SE PUEDEN CONJUNTAR LAS ANTERIORES DEFINICIONES EN UNA DEFINICION OPERATIVA Y POR -- LO TANTO EXISTE UNA SITUACION DE DESASTRE CUANDO NO SON SUFICIENTES LOS RECURSOS -- DISPONIBLES, LOCALES Y/O ESTATALES (O DIVISION POLITICA) DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA, LO QUE HACE NECESARIO ACUDIR Y DEPENDER DE MEDIOS DE AUXILIO NACIONALES E INTERNACIONALES.

LA PLANEACION PREDESASTRE ABARCA UN RANGO COMPRENSIVO DE ESFUERZO A REALIZAR PARA -- REDUCIR LA DESTRUCCION Y DISTUBIOS DE UN DESASTRE ANTES DE QUE OCURRA.

ESTA PLANEACION PREDESASTRE CONSISTE EN 3 TIPOS DE ACTIVIDADES:

- A. PREVENCIÓN DE DESASTRE- SE ENFOCA SOBRE LOS PELIGROS QUE CAUSA EL DESASTRE Y TRA- TA DE ELIMINAR O REDUCIR DRASTICAMENTE SUS EFECTOS DIRECTOS.
- B. MITIGACION DE DESASTRES- SE ENFOCA EN LAS MEDIDAS QUE SERAN LLEVADAS A CABO PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS DESTRUCTIVOS Y DISTURBIOS DE UN PELIGRO Y POR LO TANTO RE- DUCIR LA MAGNITUD DEL DESASTRE.
- C. PREPARACION PARA DESASTRES- SE ENFOCA EN DESARROLLAR PLANES DE SEGURIDAD PARA -- RESPONDER A UN DESASTRE CUANDO AMENAZA O CUANDO OCURRE.

CLASIFICACIONES

LA MAS SENCILLA CLASIFICACION ES LA DIVISION DE DESASTRES EN NATURALES Y NO NATURALES. OTRA DEFINICION DIVIDE ESTE ULTIMO EN TECNOLOGICOS (CAUSADOS POR SUBSTANCIAS QUIMICAS, INCENDIOS, EXPLOSIONES, ETC., Y SON EL RESULTADO NO DESEADO PERO DIRECTO DE ACTIVIDADES HUMANAS) Y PROVOCADOS POR EL HOMBRE (RESULTADO DIRECTO DE LOS CONFLICTOS HUMANOS TALES COMO LAS GUERRAS, ACTOS TERRORISTAS, ETC).

EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL (SNPC) HA LLEGADO A DEFINIR LOS AGENTES PERTURBADORES EN 5 GRUPOS EN BASE A QUE LAS CALAMIDADES DIFIEREN EN VARIAS FORMAS: POR ORIGEN; POR LA NATURALEZA DEL AGENTE; POR SU GRADO DE PREDICTABILIDAD; PROBABILIDAD Y CONTROL; POR LA VELOCIDAD CON LA QUE APARECEN; POR SU ALCANCE; Y POR SUS EFECTOS DESTRUCTIVOS EN LA POBLACION, EN LOS BIENES, EN LOS BIENES NATURALES Y EN LA NATURALEZA.

LOS 5 GRUPOS DE AGENTES PERTURBADORES SE DIVIDEN EN:

- FENOMENOS GEOLOGICOS
- FENOMENOS HIDROMETEOROLOGICOS
- FENOMENOS QUIMICOS
- FENOMENOS SANITARIOS
- FENOMENOS SOCIO-ORGANIZATIVOS

EL SISTEMA AFECTABLE ES EL COMPUESTO POR EL HOMBRE Y SU ENTORNO FISICO, LO CUAL ---- IMPLICA POBLACION, SERVICIOS Y BIENES MATERIALES CREADOS POR EL HOMBRE Y LA NATURALEZA. LOS DAÑOS EN ESTE AGENTE POR LAS CALAMIDADES PUEDEN SER DE DISTINTOS TIPOS: HUMANOS, MATERIALES, PRODUCTIVOS, ECOLOGICOS Y SOCIALES, TRADUCIENDOSE ESTOS GENERALMENTE POR PERDIDAS PARCIALES O TOTALES EN CADA UNA DE ESTAS AREAS.

ENTRE LOS MECANISMOS DE REGULACION PARA HACER FRENTE A LAS CALAMIDADES TENEMOS A LOS DENOMINADOS AGENTES REGULADORES QUE ABARCAN LAS ACCIONES, NORMAS Y OBRAS DESTINADAS A PROTEGER A LOS ELEMENTOS AFECTABLES Y CONTROLAR Y PREVENIR LOS EFECTOS Y PROCESOS DESTRUCTIVOS DE LOS DESASTRES.

EPIDEMIOLOGIA

LA EPIDEMIOLOGIA DE LOS DESASTRES IMPLICA EL ESTUDIO SISTEMATICO DE LA INTERRELACION ENTRE AMBIENTE, HUESPED Y AGENTE CAUSAL PARA PODER ESTABLECER PATRONES DE LOS DESASTRES EN UN ESFUERZO DE ESTAR MEJOR PREPARADO. NOS AYUDA A SABER QUE ESPERAR E INSTITUIR PROGRAMAS DE ACCION BASADOS EN LA EXPERIENCIA.

LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR UNA CATASTROFE SE MIDE POR:

- NUMERO DE MUERTES DE SERES HUMANOS Y ANIMALES, O LESIONES QUE SUFREN UNOS Y OTROS;
- GRADO DE DESORGANIZACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS: ELECTRICIDAD; COMUNICACIONES; ABASTECIMIENTO DE AGUA; SISTEMA DE ALCANTARILLADO; SUMINISTROS DE ALIMENTOS; GAS Y OTROS COMBUSTIBLES; SALUD PUBLICA, ETC.;
- DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA Y PUBLICA;
- PROPAGACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y AUMENTO DE CIERTAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES; Y
- DESORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DE LA VIDA FAMILIAR Y DE LA COMUNIDAD.

SON POCOS LOS FACTORES QUE INFLUYEN DE MANERA IMPORTANTE SOBRE LOS PATRONES DE LESIONADOS EN EMERGENCIAS O DESASTRES. ENTRE LOS MAS IMPORTANTES IDENTIFICADOS TENEMOS LA HORA DEL DIA, DENSIDAD DE POBLACION DEL SITIO AFECTADO, EL TIPO PREDOMINANTE DE ASENTAMIENTOS EN EL AREA AFECTADA, Y LA INTENSIDAD DEL FENOMENO PERTURBADOR. HAY TAMBIEN EL COMPONENTE DE DURACION DEL FENOMENO (AGUDO O CRONICO) QUE INFLUYE DE MANERA DIRECTA SOBRE LA MORBIMORTALIDAD.

PROGRAMAS:

LA EXPERIENCIA EN CUANTO A LAS CATASTROFES HA DEMOSTRADO QUE SE COMETEN ERRORES CUANDO NO HAY UNA ORGANIZACION ADECUADA NI PERSONAL CAPACITADO PARA ACTUAR CONFORME A UN PROGRAMA ESTABLECIDO. LOS ERRORES PROVOCAN CONFUSION, RETRASOS, OMISIONES, ABUSOS Y DUPLICACION DE FUNCIONES.

LA MAYORIA DE LAS VECES LOS DESASTRES SE PRESENTAN EN FORMA SUBITA E INESPERADA, ALTERANDO LOS SISTEMAS NORMALES DE ATENCION MEDICA, SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, LO QUE HACE NECESARIO E IMPORTANTE UNA ADECUADA PLANIFICACION DE PREPARATIVOS PARA CASOS DE DESASTRE.

A NIVEL OPERATIVO, EL PROGRAMA PARA CASOS DE DESASTRE IMPLICA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA PARA COORDINAR LA RESPUESTA, ESTABLECER PRIORIDADES, FUNCIONES, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES A NIVEL LOCAL, ESTATAL (O DIVISION POLITICA), NACIONAL E INTERNA-

CIONAL. EL PROGRAMA REQUIERE DE LA INTEGRACION DE UN EQUIPO INTRA SECTORIAL (MEDICINA PUBLICA Y PRIVADA) CON CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LAS AREAS DE ATENCION MEDICA, SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. LAS TAREAS GENERALES DEL SECTOR SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS O DESASTRES INCLUYEN:

- COORDINACION DE LOS ORGANISMOS DEL SECTOR SALUD;
- INVENTARIO DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD;
- DEFINICION DE LAS RESPONSABILIDADES DE CADA INTEGRANTE DEL SECTOR;
- PROPORCIONAR OPORTUNAMENTE LA ATENCION MEDICA (PREHOSPITALARIA, HOSPITALARIA Y DE REHABILITACION);
- REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA;
- LLEVAR A CABO MEDIDAS DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL;
- ORIENTAR Y EDUCAR A LA POBLACION; Y POR ULTIMO;
- EVALUAR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

LAS 10 AREAS PRINCIPALES EN QUE SE LOCALIZAN LAS ACCIONES O ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD SON: MANEJO, ATENCION MEDICA, SUMINISTROS MEDICOS, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, ALIMENTACION Y NUTRICION, ALBERGUES Y CAMPAMENTOS, SANEAMIENTO BASICO, ASISTENCIA SOCIAL, ORIENTACION Y ACCIONES DE LA COMUNIDAD Y EDUCACION.

SISTEMAS AFECTABLES:

SISTEMAS POBLACIONALES:

URBANO; RURAL; Y SUBURBANO.

SISTEMAS VITALES:

SISTEMA DE ENERGIA ELECTRICA; SISTEMA DE SUMINISTROS DE AGUA; SISTEMA DE SALUD; SISTEMA DE VIVIENDA; SISTEMA DE ABASTO; SISTEMA DE DRENAJE; SERVICIOS DE SEGURIDAD PUBLICA Y SOCIAL; SISTEMA DE --- LIMPIEZA URBANA; SISTEMA DE TRANSPORTE; SISTEMA DE COMUNICACIONES; SISTEMA DE ENERGETICOS; Y SISTEMA ADMINISTRATIVO.

SISTEMA DE APOYO:

SISTEMA INDUSTRIAL; SISTEMA COMERCIAL; SISTEMA BANCARIO; SISTEMA ECOLOGICO; Y SISTEMA AGROPECUARIO.

SISTEMAS COMPLEMENTARIOS:

SISTEMA EDUCATIVO Y SISTEMA RECREATIVO Y TURISTICO.

FUENTE: SECRETARIA DE COBERNACION, COORDINACION GENERAL DE PROTECCION CIVIL.
SNPC. FORMAS, INSTRUCTIVOS Y CATALOGOS. JULIO, 1986.

AGENTES PERTURBADORES:

FENOMENOS GEOLOGICOS:

TERREMOTOS; VOLCANISMO; DESLIZAMIENTO Y COLAPSO DE SUELOS Y DESLIZES; HUNDIMIENTO REGIONAL Y AGRIETAMIENTO; MAREMOTO (TSUNAMIS); - Y FLUJO DE LODO.

FENOMENOS:

HIDROMETEOROLOGICOS:

LLUVIAS TORRENCIALES Y TROMBAS; GRANIZADAS; NEVADAS; INUNDACIONES; SEQUIAS; VIENTOS, CICLONES Y HURACANES; TORMENTAS ELECTRICAS Y ; TEMPERATURAS EXTREMAS E INVERSION.

FENOMENOS QUIMICOS:

ENVENENAMIENTOS; INCENDIOS; EXPLOSIONES Y RADIACIONES.

FENOMENOS SANITARIOS:

CONTAMINANTES; DESERTIFICACION; EPIDEMIAS; PLAGAS; Y LLUVIA ACIDA. .

FENOMENOS SOCIO- ORGANIZATIVOS:

CONCENTRACIONES MASIVAS DE POBLACION; INTERRUPCION O DESPERFECTOS EN EL SUMINISTRO O LA OPERACION DE SERVICIOS PUBLICOS Y SISTEMAS VITALES; ACCIDENTES AEREOS, TERRESTRES, MARITIMOS O FLUVIALES; Y ACTOS DE SABOTAJE Y TERRORISMO.

FUENTE: SECRETARIA DE GOBERNACION, COORDINACION GENERAL DE PROTECCION CIVIL. SNPC. FORMAS, INSTRUCTIVOS Y CATALOGOS. JULIO, 1966.

PRIORIDADES DE INFORMACION EN LA EVALUACION DE DAÑOS Y NECESIDADES COMO CONSECUENCIA DE UN DESASTRE.

A NIVEL CENTRAL, ESTATAL Y MUNICIPAL (ODIVISION POLITICA) EXISTEN 3 ESTADIOS DE INFORMACION PARA GUIAR LAS ACTIVIDADES:

- 1.- "INFORMACION REQUERIDA INMEDIATAMENTE DESPUES DEL DESASTRE (LAS PRIMERAS 24 - 48 HORAS)": TIPO Y CARACTERISTICAS DEL DESASTRE; LOCALIZACION Y LIMITES DEL AREA AFECTADA; ACCESIBILIDAD AL SITIO DEL DESASTRE; LESIONADOS POR CAUSA, SEXO Y EDAD; NUMERO ESTIMADO DE SOBREVIVIENTES ATRAPADOS; CAPACIDAD DE RESPUESTA POST-DESASTRE (INVENTARIO DE RECURSOS PARA ATENCION A LA SALUD): HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES; NECESIDADES DE APOYO EXTERNO; NUMERO DE DAMNIFICADOS; DAÑOS A SERVICIOS PUBLICOS; Y POBLACION EN RIESGO A OTRAS AMENAZAS.
- 2.- "INFORMACION NECESARIA DURANTE EL PERIODO SUBSECUENTE DE EMERGENCIA (48 - 96 HORAS)": SOBRE LA CAPACIDAD LOCAL O ESTATAL (O DIVISION POLITICA) DE RESPUESTA DEL AREA AFECTADA; DISPONIBILIDAD DE RECURSOS NACIONALES E INTERNACIONALES; ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; DAÑOS AL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS Y SUS REQUERIMIENTOS NECESARIOS; Y LA MORTALIDAD DIRECTA E INDIRECTA CAUSADA POR EL DESASTRE.
- 3.- "INFORMACION NECESARIA PARA LA RECUPERACION Y REHABILITACION A LARGO PLAZO": DEPENDE DE LOS OBJETIVOS DE REHABILITACION Y RECONSTRUCCION Y REQUIERE DE UN SISTEMA ADECUADO PARA MONITOREO DE CAMBIOS SOCIOECONOMICOS.

NECESIDADES DE INFORMACION PARA PROGRAMAS DE ATENCION A LA
SALUD EN CASOS DE DESASTRE

- EVALUACION DE RIESGOS (ANTECEDENTES DE DESASTRES) PARA DEFINIR PLANES DE SEGURIDAD NECESARIOS. INCLUYE ENFERMEDADES ENDEMICAS Y EPIDEMICAS.
- INFORMACION DEMOGRAFICA.
- INFORMACION DE MEDIOS DE COMUNICACION.
- INFORMACION DE MEDIOS DE TRANSPORTE.
- INFORMACION DE RECURSOS PARA LA SALUD (ESTABLECIMIENTOS, HUMANOS Y MATERIALES).
- INFORMACION DE SERVICIOS PUBLICOS SEGUN NIVEL LOCAL O ESTATAL (O DIVISION POLITICA) Y NACIONAL (AGUA, ELECTRICIDAD, DISPOSICION DE EXCRETAS Y DESECHOS SOLIDOS).

UTILIDAD DE LA INFORMACION ANTERIOR:

AYUDA A DETERMINAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD.

LOS DIEZ TERREMOTOS DE MAYOR LETALIDAD EN ESTE SIGLO

F E C H A	L U G A R	No. DE MUERTOS	ESCALA DE RICHTER
19/SEPTIEMBRE/1935	MEXICO	10,000 (ESTIMACION)	8.1
28/JULIO/1976	CHINA	242,000	8.0
22/MAYO/1927	CHINA	200,000	8.3
16/DICIEMBRE/1920	CHINA	180,000	8.0
28/DICIEMBRE/1908	ITALIA	75,000	7.5
26/DICIEMBRE/1932	CHINA	70,000	7.6
31/MAYO/1970	PERU	66,000	7.8
1 ^a /SEPTIEMBRE/1923	JAPON	43,000	8.3
24/ENERO/1939	CHILE	30,000	8.3
31/MAYO/1935	INDIA	30,000	7.5
13/ENERO/1915	ITALIA	29,000	7.0

FUENTE: JAIME SEPULVEDA AMOR.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POSTERIOR A LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE. BOLETIN MENSUAL, EPIDEMIOLOGIA, MEXICO, SECTOR SALUD. VOL. 1, No. 1, ENERO 1961. PAG. 2-7.

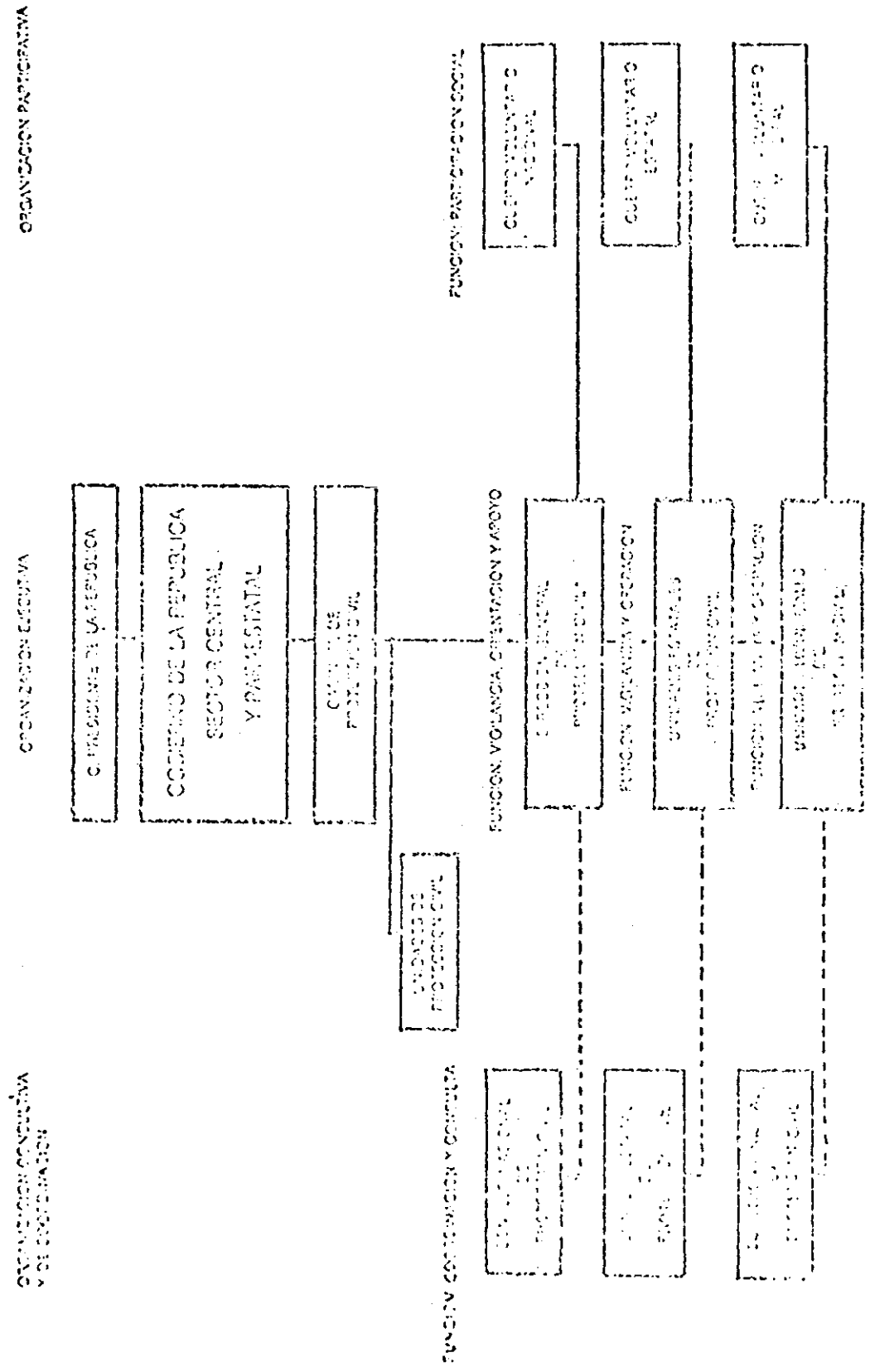
SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL

EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL TIENE EL PROPOSITO FUNDAMENTAL, BAJO EL PRINCIPIO DE SEGURIDAD PARA TODOS, DE CREAR CONDICIONES SUFICIENTES PARA PROTEGER A LA PERSONA, SUS BIENES MATERIALES Y A LA SOCIEDAD ENTERA DE LA AMENAZA DE LA INCERTIDUMBRE, --ASI COMO EL RIESGO EN LA EVENTUALIDAD DE UN DESASTRE Y POSIBILITANDOLA PARA UNA PARTICIPACION MAS AMPLIA Y MAS LIBRE EN EL SENO DE LA PROPIA PROTECCION. EL SENTIDO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PROTECCION CIVIL BUSCA PRECISAR LOS MARCOS CONCEPTUALES Y POLITICOS QUE, RIGIENDO LA ACCION DE LOS DIVERSOS AGENTES, CONTRIBUYA EN LA CONFORMACION DE UNA SOCIEDAD MAS SEGURA, MAS DEMOCRATICA Y MEJOR PROTEGIDA.

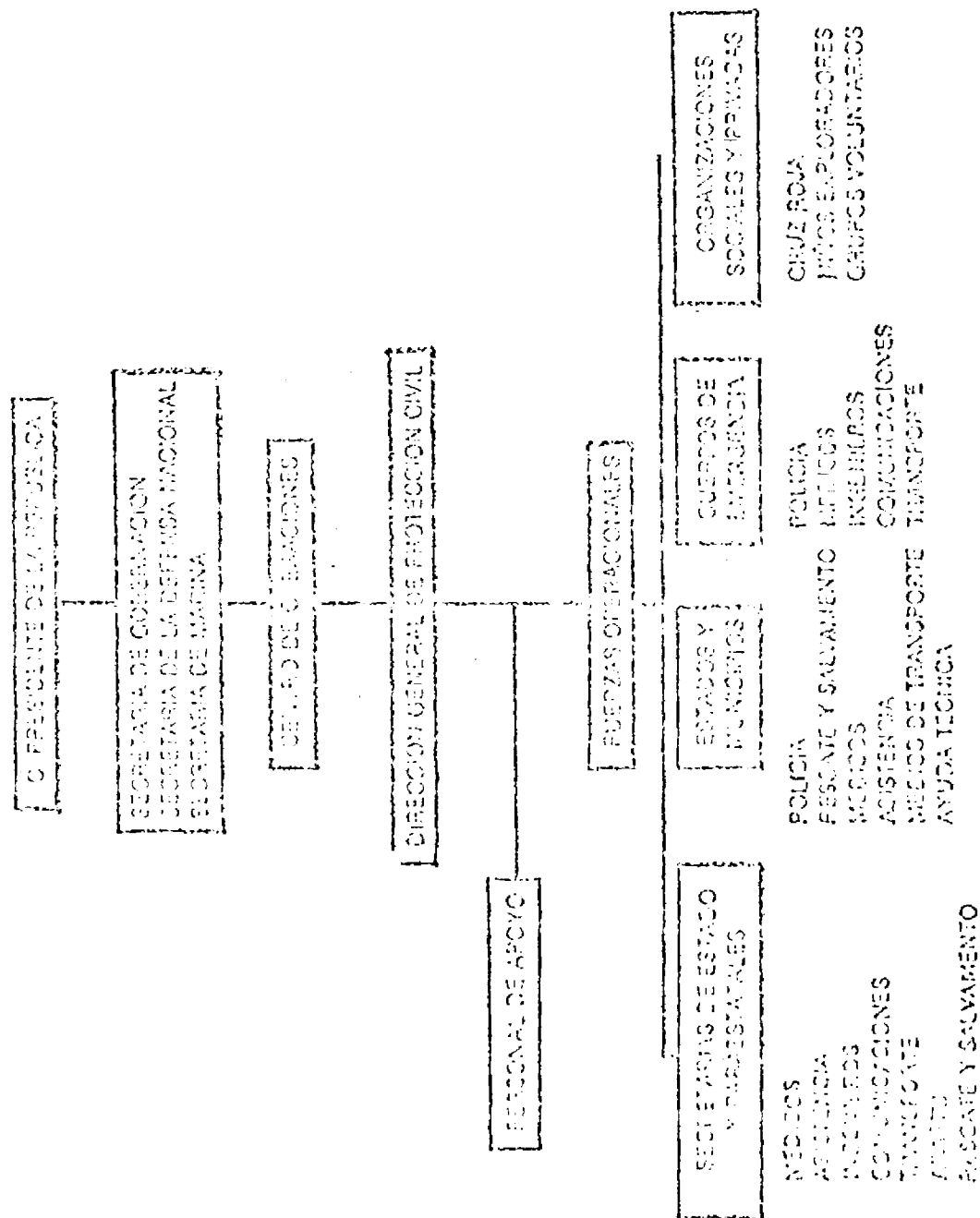
EL CARACTER FUNDAMENTAL QUE PARA EL DESARROLLO TIENE LA PROTECCION CIVIL Y SU EXTENSION A TODOS LOS ASPECTOS Y ACTIVIDADES QUE CUBRE EL MISMO, HACEN DE ESTE SISTEMA UN INSTRUMENTO ESENCIAL Y UN APOYO INDISPENSABLE NO SOLO PARA LA PERCEPCION DE LAS PRIORIDADES NACIONALES SINO TAMBIEN PARA LA DIFINICION DE LAS OPCIONES Y LA TOMA DE DECISIONES. AL CONCRETAR LOS OBJETIVOS Y LAS POLITICAS DEL PROGRAMA EN EL ESPACIO QUE CORRESPONDE, EL SISTEMA ASEGURA LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS QUE PERMITEN PONER LA PROTECCION CIVIL AL SERVICIO DEL HOMBRE, Y AFIRMAR ATRAVES DE EL UNA SOCIEDAD MAS SEGURA, MAS PARTICIPATIVA Y MAS SOLIDARIA.

EN EL AMBITO DE LA PROTECCION CIVIL, LAS POLITICAS BUSCAN ORIENTAR Y NORMAR SUS ACCIONES PARA HACER DE LA FUNCION DE LA ORGANIZACION Y DE LOS DIVERSOS INSTRUMENTOS UNA QUE ESTIMULE, ACELERE Y EN ULTIMA INSTANCIA SOPORTE Y GARANTICE EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS QUE SE PERSEGUEN TANTO LOCAL COMO ESTATAL Y NACIONALMENTE.

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL ESTRUCTURAS Y FUNCIONES



ORGANIZACION DE AUXILIO EN DESASTRES A NIVEL FEDERAL



FUENTE: SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL

AREA DE MANDO

DENTRO DEL CONJUNTO DE NECESIDADES PRIORITARIAS POSTERIORES A UN DESASTRE, LA EXPERIENCIA HA DEMOSTRADO QUE SE COMETEN ---- ERRORES CUANDO NO EXISTE UN PLAN PREVENTIVO ELABORADO CON UNA ORGANIZACION ADECUADA DE LA ASISTENCIA MEDICA.

EN PAISES COMO EL NUESTRO DONDE LOS RECURSOS NO SIEMPRE SON - SUFICIENTES ES DE PARTICULAR IMPORTANCIA EL ESTABLECIMIENTO - DE UNA COORDINACION DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS.

ESTA COORDINACION EVITARA CONFUSIONES, RETRASO, OMISION, ABUSOS, Y DUPLICACION; ESTO SE LOGRA A TRAVES DE UN MANDO UNICO. DENTRO DEL SECTOR SALUD, EL MANDO LE CORRESPONDE A LA SECRETARIA DE SALUD, QUIEN DETERMINARA LAS ACTIVIDADES DE ACCION PREVENTIVA DE AUXILIO Y ATENCION QUE DEBERAN REALIZARSE EN CASOS DE DESASTRE.

EL PROGRAMA DEBERA SER DIRIGIDO Y ORIENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD QUIEN SERA INTEGRANTE DEL CONSEJO NACIONAL DE PROTECCION CIVIL CUYA AUTORIDAD MAXIMA SERA EL C. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA.

EL SECRETARIO DE SALUD TENDRA SUPLENTE, QUIEN TOMARA EL MANDO CUANDO NO SE ENCUENTRE EL PRIMERO Y A SU VEZ TENDRA UN SUBSTITUTO. DEBERAN SABER DE LOS RECURSOS EXISTENTES Y SU UBICACION. ATRAVES DEL SECRETARIO DE SALUD SE ESTABLECE LA COORDINACION CON ORGANISMOS DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO, PARA --- CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES CUANDO ASI SE REQUIERA.

FUNCIONES GENERALES DEL MANDO.

- ELABORAR PROGRAMAS DE EMERGENCIA DE ATENCION O LESIONADOS.
- COORDINAR EL PROGRAMA OPERATIVO DE ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE.

- DIFUNDIR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA.
- REALIZAR Y SUPERVISAR PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO CONTINUO.
- EFECTUAR REUNIONES POR LO MENOS UNA VEZ AL MES.
- LLEVAR UN REGISTRO DE ACUERDOS Y RECOMENDACIONES.

EL MANDO AL TENER CONOCIMIENTOS DEL DESASTRE DESARROLLARA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- PONDRÁ EL PROGRAMA EN VIGOR.
- COORDINARA LAS ACCIONES DE AUXILIO O ATENCION.
- EL AREA DE MANDO SERA RECONOCIDO POR TODOS, INICIARA EL REGISTRO DE DATOS EN LAS PRIMERAS HORAS POSTERIORES A UN DESASTRE.
- TODAS LAS AGENCIAS QUE RECIBAN SUMINISTROS EXISTENTES DEBEN INFORMAR AL AREA DE MANDO DEL MATERIAL QUE LLEGO.

CON RESPECTO A LA ORGANIZACION QUE DEBERA FUNCIONAR ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL DESASTRE, LO ADECUADO ES CONTINUAR CON LA QUE YA ESTABA EN VIGENCIA, AUNQUE PODRIA REFORZARSE Y MEJORARSE PARA CASOS DE DESASTRE, EN DICHA ORGANIZACION DEBERA ESPECIFICARSE LOS NIVELES DE MANDO.

AREA DE ATENCION MEDICA

EL FIN PRINCIPAL DE ESTE RUBRO SERA PROPORCIONAR ATENCION MEDICA QUIRURGICA A TODOS LOS ENFERMOS O HERIDOS QUE LO REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE, MISMA QUE SOLO SERA POSIBLE CON UNA ADECUADA PLANIFICACION, INVOLUCRANDO TODAS LAS INSTITUCIONES DE ATENCION A LA SALUD TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS.

ORGANIZACION DEL SISTEMA DE SALUD

ESTA ORGANIZADO SOBRE UNA INFRAESTRUCTURA DE ATENCION MEDICA --
CONSTITUIDA POR:

- CENTROS DE SALUD (PRIMER NIVEL DE ATENCION);
- CLINICAS DE MEDICINA FAMILIAR;
- HOSPITALES GENERALES (SEGUNDO NIVEL DE ATENCION); Y
- HOSPITALES DE ESPECIALIZACION (TERCER NIVEL DE ATENCION).

EN CASO DE DESASTRE ES RECOMENDABLE HASTA DONDE SEA POSIBLE MANTENER ESTA ESTRUCTURA BASICA, LA CUAL SERA ADECUADA Y REFORZADA DEPENDIENDO DEL TIPO DE DESASTRE Y MAGNITUD DEL MISMO.

ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA EN LA ZONA DE URGENCIA O DESASTRE.

DEPENDIENDO DE LA LOCALIZACION Y LA MAGNITUD DEL DESASTRE, GENERALMENTE SE ESTABLECE EN EL SITIO DE LA CATASTROFE UN PRIMER -- NIVEL DE ATENCION CON EL FIN DE EVITAR CONFUSION O DETERIORO -- DE LAS ACTIVIDADES DE AUXILIO O ATENCION, ES NECESARIO QUE SE SIGAN LAS NORMAS MINIMAS DE ORGANIZACION Y COORDINACION EN EL SITIO DEL DESASTRE;

- ESTABLECER UN PUESTO DE MANDO QUE COÓRDINE LAS ACTIVIDADES DE EMERGENCIA;
- RAPIDA EVALUACION DE LA MAGNITUD DEL DESASTRE Y NECESIDADES URGENTES;
- SELECCIONAR EL AREA QUE SERVIRA COMO PRIMER NIVEL DE CLASIFICACION (TRIAGE), E IDENTIFICACION (TAGGING), EL AREA DE TRIAGE, ES EL ESPACIO DONDE SE UBICAN A LAS VICTIMAS INMEDIATAMENTE DESPUES DE SER RESCATADAS Y DONDE SE LES SOMETE A UN EXAMEN FISICO PARA ASIGNARLES PRIORIDADES DE TRATAMIENTO Y UBICACION A LOS CENTROS HOSPITALARIOS. LAS ACTIVIDADES EN ESTA AREA SERA ATENCION MEDICA DE URGENCIAS; Y

- ESTABLECIMIENTO DE COMUNICACION Y RUTAS DE TRASLADO CON EL HOPITAL A DONDE SERAN CANALIZADOS LOS PACIENTES A FIN DE - QUE EL HOSPITAL ACTIVE SU PROGRAMA DE EMERGENCIA PARA LA - ATENCION DE HERIDOS EN MASA.

CLASIFICACION DE HERIDOS (TRIAGE)

EL TRIAGE ES UNA MEDIDA NECESARIA PARA PODER TRATAR A UN GRAN - NUMERO DE HERIDOS CON RECURSOS MEDICOS LIMITADOS Y SE HACE EN - BASE AL CRITERIO MEDICO DE POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA. ESTA CONDUCTA DE SELECCION ES TOTALMENTE DIFERENTE A LA QUE SE - SIGUE EN UNA SITUACION NORMAL EN DONDE EL MAS GRAVE TIENE PRIORITY DE ATENCION.

PARA ESTA CLASIFICACION SE HAN SUGERIDO VARIOS METODOS DE IDENTIFICACION SIENDO EL MAS USADO, LA UTILIZACION DE TARJETAS DE COLORES.

- TARJETA ROJA (PRIMERA PRIORIDAD);

ENTRAN EN ESTA CATEGORIA LAS VICTIMAS CON LESIONES SERIAS QUE TIENEN POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA, SI RECIBEN CUIDADOS INMEDIATOS, POR EJEMPLO PROBLEMAS RESPIRATORIOS NO - CORREGIBLES EN EL SITIO, HERIDAS TORAXICAS, HEMORRAGIA INTERNA, HERIDOS DE CRANE0 CON PERDIDA GRADUAL DE CONCIENCIA, DETERIORO DE LOS SIGNOS VITALES, QUEMADURAS QUE OCUPAN EL 20 AL 60 POR CIENTO DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO.

- TARJETA AMARILLA (SEGUNDA PRIORIDAD).

PACIENTES CON LESIONES SERIAS PERO QUE PUEDEN ESPERAR Y NO REQUIEREN CUIDADOS INMEDIATOS PARA SOBREVIVIR, TALES COMO FRACTURAS ABIERTAS, FRACTURAS MULTIPLES, LESIONES DE

COLUMNA, QUEMADURAS QUE CUBRAN MENOS DEL 20 % DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO Y EMERGENCIAS MEDICAS QUE NO CONSTITUYEN --- RIESGO INMEDIATO PARA LA VIDA DE LA VICTIMA.

TARJETA VERDE (TERCERA PRIORIDAD)

PACIENTES CON LESIONES MENORES QUE NO IMPLICAN RIESGO PARA SU VIDA, PUEDEN ESPERAR. GENERALMENTE ESTAN EN ESTA CATEGORIA, QUEMADURAS MENORES, FRACTURAS CERRADAS, HERIDAS MENORES, CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PACIENTES CON LESIONES MUY GRAVES, CON POCAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVIR AUN RECIBIENDO CUIDADOS INMEDIATOS, PERTENECEN A LA CATEGORIA LOS HERIDOS GRAVES CUYA SEVERIDAD DE LESION DA POCAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA AUN CON TRATAMIENTO MEDICO INMEDIATO, POR EJEMPLO FRACTURA DE CRANEO CON APLASTAMIENTO.

TARJETA NEGRA (CUARTA PRIORIDAD - CORRESPONDE A LOS FALLECIDOS).

RESCATE DE VICTIMAS

RESULTA A MENUDO UNA TAREA DE MUCHA COMPLEJIDAD, SIENDO AVECES INALCANZABLE PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DISPONIBLES, LAS EXPERIENCIAS OBTENIDAS DURANTE EL TERREMOTO EN MEXICO, DEMUESTRAN LA NECESIDAD DE CONTAR CON EQUIPOS ESPECIALIZADOS Y ADIESTRAMIENTO ESPECIFICO.

EL ADIESTRAMIENTO NO SOLO PARA EL PERSONAL DE SALUD ES IMPORTANTE, TAMBIEN PREPARAR Y ENSEÑAR A LA COMUNIDAD, PARA QUE EN UN MOMENTO DADO SE INCORPOREN EN FORMA ACTIVA Y ORGANIZADA.

1

ROJA

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

PRIMERA PRIORIDAD

1^{ER}.

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

PRIMERA PRIORIDAD

1^{ER}.

3

VERDE

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

TERCERA PRIORIDAD

3 A. DIFERIDO.

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

TERCERA PRIORIDAD

3 A. DIFERIDO.

2

21.
AMARILLA

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

SEGUNDA PRIORIDAD

2^o.

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

SEGUNDA PRIORIDAD

2^o.

4

NEGRA

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

CUARTA PRIORIDAD

4 A. FALLIDOS

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

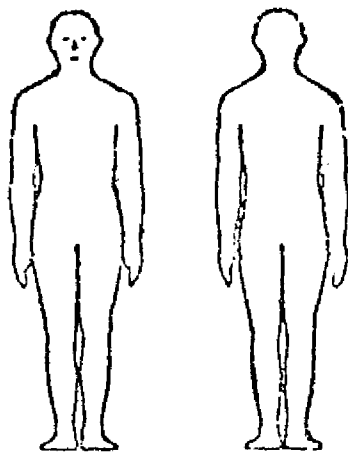
S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

CUARTA PRIORIDAD

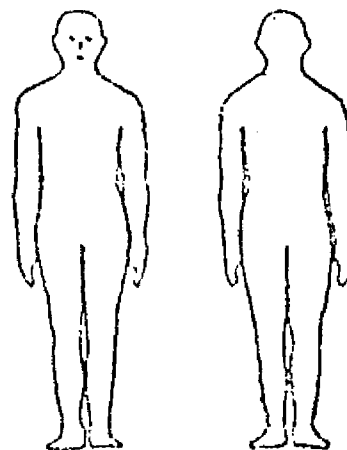
4 A. FALLIDOS

AVARILLA



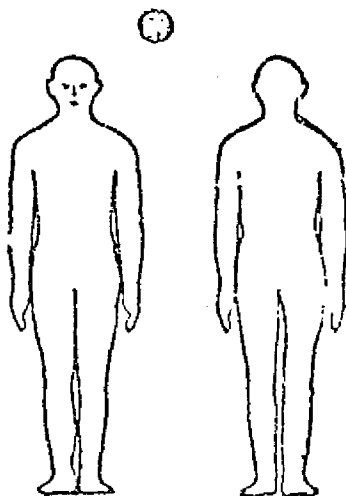
- ☐ QUEMADURAS GRAVES
- ☐ LESIONES DE COLUMNA VERTEBRAL
- ☐ HEMORRAGIA MODERADA
- ☐ CONSCIENTE CON TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO

22.
DOÑA

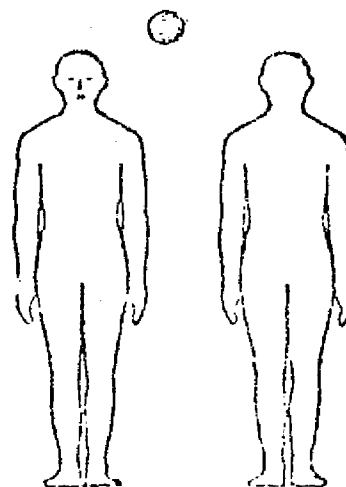


- ☐ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- ☐ PARO CARDÍACO
- ☐ HEMORRAGIA SEVERA
- ☐ INCONSCIENCIA
- ☐ CHOQUE SEVERO
- ☐ HERIDA ABIERTA DE TORAX O ABDOMEN
- ☐ QUEMADURAS DEL TRACTO RESPIRATORIO
- ☐ FRACTURAS MÚLTIPLES

NEGRA



VERDE



- ☐ FRACTURAS MENORES
- ☐ CONTUSIONES Y ABRASIONES
- ☐ QUEMADURAS LEVES

1

ROJA

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

PRIMERA PRIORIDAD

1^{ER.}

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

PRIMERA PRIORIDAD

1^{ER.}

3

VERDE

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

TERCERA PRIORIDAD

3. A. DIFERENCIAL

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

TERCERA PRIORIDAD

3. A. DIFERENCIAL

2

ROJA

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

SEGUNDA PRIORIDAD

2^{DA.}

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

SEGUNDA PRIORIDAD

2^{DA.}

4

NEGRO

TARJETA DE TRIAGE

NOMBRE _____

S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

EDAD _____

LESIONES _____

TRATAMIENTO _____

CUARTA PRIORIDAD

4. A. FALLECIDOS

NOMBRE _____

AMBULANCIA No. _____

MUNICIPIO _____

TRASLADO A: _____

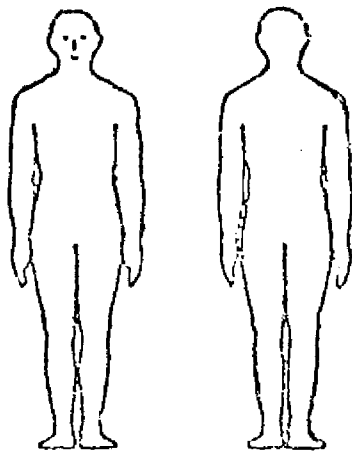
S.N.P.C. CLAVE E.F.

Nº 65572

CUARTA PRIORIDAD

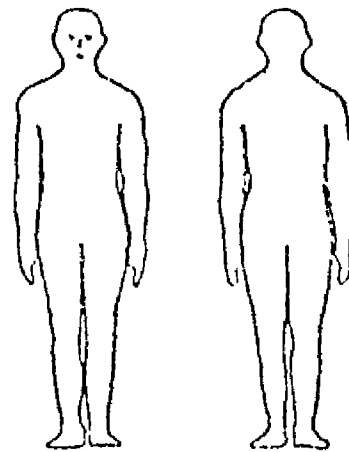
4. A. FALLECIDOS

ANILIA



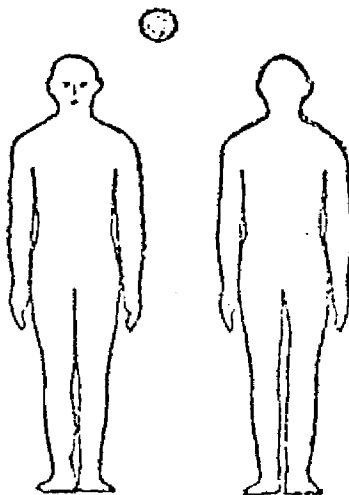
- ☐ QUEMADURAS GRAVES
- ☐ LESIONES DE COLUMNA VERTEBRAL
- ☐ HEMORRAGIA MODERADA
- ☐ CONSCIENTE CON TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO

ROJA

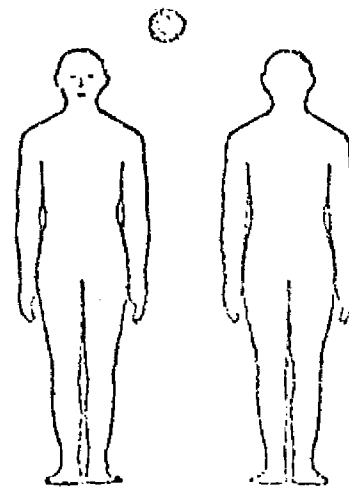


- ☐ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- ☐ PARO CARDIACO
- ☐ HEMORRAGIA SEVERA
- ☐ INCONSCIENCIA
- ☐ CHOQUE SEVERO
- ☐ HERIDA ABIERTA DE TORAX O ABDOMEN
- ☐ QUEMADURAS DEL TRACTO RESPIRATORIO
- ☐ FRACTURAS MULTIPLES

NEGRA



VERDE



- ☐ FRACTURAS MENORES
- ☐ CONTUSIONES Y ATRASIONES
- ☐ QUEMADURAS LIEVES

AREA DE SUMINISTROS MEDICOS.

LOS DESASTRES GENERAN RECCIONES HUMANITARIAS EN TODO EL MUNDO. LAS PERSONAS, AL IGUAL QUE LAS ORGANIZACIONES Y GOBIERNOS, PRESTAN AYUDA PROPORCIONANDO PERSONAL, SUMINISTROS MEDICOS (MEDICAMENTOS Y EQUIPOS) Y FONDOS. CUANDO EL DESASTRE TIENE UNA MAGNITUD IMPORTANTE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION MULTIPLICA LAS POSIBILIDADES DE QUE UNA NACION O REGION AFECTADA RECIBA UNA GRAN CANTIDAD DE DONACIONES Y DENTRO DE ESTAS, TENEMOS A LOS SUMINISTROS MEDICOS NO SOLICITADOS. LAS EXPERIENCIAS EN LAS OPERACIONES DE SOCORRO DEMUESTRAN QUE LAS DONACIONES NO SOLICITADAS DE SUMINISTROS MEDICOS OCASIONAN UNA SERIE DE PROBLEMAS CUANDO ESA ASISTENCIA NO SE BASA EN UNA DETERMINACION DE LAS NECESIDADES REALES. LA MAYORIA DE LOS SUMINISTROS MEDICOS NO SOLICITADOS SON RELATIVAMENTE INUTILES, POR LO GENERAL, LLEGAN SIN CLASIFICAR (LO QUE IMPLICA UN LARGO TRABAJO DE CLASIFICACION), MAL ENPAQUETADOS O VENCIDOS, Y NO SON PARA USO EN LAS URGENCIAS. EL OBJETIVO GENERAL DE LOS SUMINISTROS MEDICOS ES LA ANTICIPACION DE NECESIDADES INMEDIATAS. LOS MEDICAMENTOS Y EQUIPOS PUEDEN ALMACENARSE EN CANTIDADES Y PRESENTACIONES APROPIADAS EN LUGARES ESTRATEGICOS.

SEA CUAL FUERE LA PROCEDENCIA DE LOS MEDICAMENTOS, ES IMPORTANTE QUE:

- A. NINGUN PAIS O REGION DONADOR ENVIE MEDICAMENTOS SIN AUTORIZACION PREVIA.
- B. NO SE ENVIE MEDICAMENTOS CON FECHAS DE CADUCIDAD NO MENOS A 6 MESES.
- C. LA ETIQUETA DE CADA MEDICAMENTO ESTE REDACTADA EN EL IDIOMA ADECUADO Y QUE FIGURE EN ELLA EL NOMBRE COMPLETO DE FARMACOLOGIA (DENOMINACION COMUN), LA POTENCIA Y LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS.
- D. LOS MEDICAMENTOS ESTEN ENVASADOS EN MATERIALES IMPERMEABLES Y RESISTENTES AL TRATO Y A LA INTemperIE.

PUESTO QUE LA MAYORIA DE LAS NECESIDADES URGENTES SURGEN DURANTE LAS PRIMERAS 48 HORAS POSTERIORES A LOS DESASTRES Y ES PROBABLE QUE NO SE DISPONGA DE AYUDA EXTERNA DURANTE ESTE PERIODO, ES ESENCIAL QUE EL SISTEMA DE SUMINISTRO MEDICO A NIVEL LOCAL SEA EFICAZ.

POR ELLO, SERIA IDEAL MANTENER UN ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN ALMACENES PARA UN PERIODO DE TRES MESES. ASI, DURANTE LAS SITUACIONES DE DESASTRE SE PODRIAN ATENDER LAS NECESIDADES INMEDIATAS CON RECURSOS LOCALES, CREANDOSE UNA ORGANIZACION DE TAL FORMA QUE SEA EFICAZ EL ACCESO A LOS MISMOS.

CAPACITACION DEL PERSONAL.

UNA PARTE ESENCIAL EN LO QUE RESPECTA A LA GESTION DE SUMINISTRO -

DE MEDICAMENTOS ES LA CAPACITACION DEL PERSONAL QUE DEBERA ACTUAR RAPIDAMENTE DURANTE UNA EMERGENCIA. EL PROGRAMA DE CAPACITACION DEBERA ALCANZAR CURSOS Y SEMINARIOS DE CORTA DURACION PARA CERCIONARSE DE QUE EL PERSONAL PERMANENTE Y VOLUNTARIO DE TODOS LOS NIVELES CONOZCA LAS RESPONSABILIDADES QUE SE LE HAN DELEGADO Y PUEDA LLEVARLOS A PRACTICA.

SOBRE PREPARACION Y CONTROL DE INVENTARIOS SUS ACTIVIDADES SERAN:

- REGISTRO, RECIBO Y LISTA DE EXISTENCIAS;
- ROTACION DE EXISTENCIAS;
- CONTROL DE CALIDAD;
- CLASIFICACION DE ENVIOS RECIBIDOS EN GRANDES CANTIDADES;
- EMPAQUE APROPIADO PARA PROTEGER LOS PRODUCTOS CONTRA LOS DAÑOS;
- CRITERIO PARA LA ELECCION DE SITIOS DE ENVIO; Y
- TRAMITACION DE ADQUISICION Y PEDIDOS.

SOBRE ADQUISICION Y PEDIDOS, SUS ACTIVIDADES SERAN:

- ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS RESTRINGIDOS;
- PREPARACION DE LOS DOCUMENTOS APROPIADOS Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS
- PREPARACION DE NUEVOS PEDIDOS DE ARTICULOS PREVIAMENTE SOLICITADOS- PERO NO RECIBIDOS Y TRASLADO DE SUMINISTROS DE UN INVENTARIO A OTRO; Y
- REDACCION Y LECTURA DE PRESCRIPCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y -- DISPOSITIVOS MEDICOS.

SOBRE DISTRIBUCION, SUS ACTIVIDADES SERAN:

- DETERMINACION DEL GRADO DE VOLNERABILIDAD DE LAS DISTINTAS FORMAS - DE DISTRIBUCION;
- PREPARACION DE MAPAS DETALLADOS DONDE SE INDIQUEN LAS RUTAS ENTRE - LOS ALMACENES CENTRALES Y LOS DEPOSITOS DE CADA LUGAR;
- ESTABLECIMIENTO DE ORDEN DE PRIORIDAD EN LA DISTRIBUCION DE SUMINIS - TROS MEDICOS;
- BUSCAR AYUDA DE LOS PROPIETARIOS DE VEHICULOS PARA TRANSPORTE AEREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL;
- ASESORAR EN CUESTION DE SISTEMAS DE DISTRIBUCION EN LOS SECTORES PU - BLICO Y PRIVADO Y EN LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES;
- PREPARACION DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS APROPIADOS PARA SOLICITAR - SUMINISTROS MEDICOS Y GARANTIZAR SU PRONTA ENTREGA; Y
- RECOMENDACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA LLEGADA DE LOS SUMINISTROS AL DESTINO PREVISTO.

SOBRE TRANSPORTE Y COMUNICACION, SUS ACTIVIDADES SERAN:

- IDENTIFICACION DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE Y COMUNICACION QUE PO - DRIAN SER UTILES DURANTE UN DESASTRE;
- MANEJO DE SISTEMAS DE COMUNICACION COMO RADIO-AFICIONADOS, TELEX - Y RADIOS PORTATILES;
- OTORGAR PROCEDIMIENTOS PARA LA CARGA DE VEHICULOS; Y
- CONSEGUIR LA COOPERACION DE LAS AUTORIDADES ENCARGADA DE VARIOS SI - TEMAS QUE PODRIAN AFECTAR LA DISTRIBUCION DE SUMINISTROS MEDICOS.