

Se. Do. N.2

MANEJO DEL PROBLEMA DE LA SALUD EN CASO DE DESASTRES

Dr. Nelson Morales

NOTA EDITORIAL :

El presente es el texto de la exposición hecha por el Dr. Nelson Morales, consultor de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en el marco del *Ciclo de Preparación para la Emergencia* realizado por PREDES, en la localidad de Chosica, entre el 18 y 24 de Enero de 1992.

Jesús María, Julio de 1992

EMERGENCIA EN SALUD

*Expositor: Dr. Nelson Morales
Consultor de la OPS*

Se especula si la naturaleza es más agresiva con los hombres o son los hombres los que están favoreciendo de alguna forma que se produzcan más desastres. Este problema lo asumió hace cinco años la Cruz Roja Sueca y emitió un informe que es sumamente importante; dice que, a pesar que en los últimos siglos no han cambiado en forma ostensible las condiciones climáticas, sí se han incrementado en forma notable los desastres.

Es posible que en la década de los 80 esta cifra se haya incrementado muchísimo más. Para quienes vivimos en países como el nuestro la información es todavía mucho más preocupante; el mismo informe revela que en los últimos veinte años en Japón se produjeron 43 desastres y en el Perú 31, pero al Japón cada desastre le costaba 63 muertos mientras que al Perú le costaba 2,900 muertos. ¿Por qué razón un país que tiene más desastres tiene menos muertos y nosotros tenemos muchísimos más ?. Alguna razón tiene que existir en todo eso. Vamos a indagar las razones por las cuales nosotros pagamos cuotas más altas de vida y de dinero por los desastres.

El Riesgo y sus componentes

El término riesgo implica las posibilidades de sufrir daños de cualquier origen. El riesgo, gruesamente, está compuesto de dos elementos; uno de ellos es la peligrosidad, es decir, todos aquellos factores de riesgo que emergen de la naturaleza, llámense terremotos, inundaciones, lluvias, etc., el otro componente es la vulnerabilidad, es decir aquellos riesgos que el hombre produce, por lo que hace o por lo que deja de hacer. Nosotros vivimos en un territorio altamente peligroso, por estar en el Círculo de Fuego del Pacífico tenemos terremotos; por la Cordillera de los Andes tenemos inundaciones, deslizamientos y avalanchas, entonces nosotros tenemos muchísima peligrosidad. Si tenemos ese nivel de peligrosidad por el sitio en que vivimos, ello debería llevarnos a reducir la vulnerabilidad, pero no es así. Por ejemplo, si nosotros viviéramos en la saliente de un cerro y ésta se estuviera cayendo, entonces nuestras condiciones de seguridad deberían de mejorar; pero, comúnmente no es así. Muchas veces nuestras condiciones las deterioramos continuamente al ubicar viviendas en lugares inadecuados, al construir viviendas inseguras, al darles inadecuado mantenimiento; y, finalmente, aunque sea esto tal vez lo más importante, al tratar de mala forma el ambiente, es decir, depredamos bosques, malogramos tierras de cultivo, entre muchos otros daños.

Si nosotros vivimos en una zona de riesgo es seguro que vamos a tener componentes de peligrosidad y vulnerabilidad, pese a ello podemos reducir algunos de ellos; si no lo hacemos estaremos ante la situación de producir desastres. Tradicionalmente, hemos reconocido el desastre como un hecho de gran magnitud, sumamente destructivo, que afecta masivamente territorios y

poblaciones; que ataca masivamente a todos, produce un determinado número de daños en vidas, en destrucción de viviendas, en pérdidas económicas de producción y desarrollo. Eso es el desastre convencional, eso es el desastre que sale en los periódicos; sin embargo, entre ese desastre y el otro desastre personal o familiar existe una línea continua entre volúmenes y sin embargo no es siempre reconocido por la comunidad.

Cuando una pequeña comunidad pierde sus tierras de cultivo, eso es un desastre para ellos, cuando una familia de ocho hijos pierde al padre que es el que produce el dinero para el sustento, cuando se muere la madre que es la que cuida a los niños y la que lleva adelante el hogar, esa familia está en un desastre; cuando en una comunidad, en un accidente de tránsito se pierden veinte niños eso es un desastre para la población. Entonces, desastre no es sólo la pérdida inmensa de grandes ciudades o muchos territorios, existen desastres de todos los tamaños y existen desastres para los pueblos y desastres para las familias. Sin embargo, nosotros tenemos que saber establecer una gradiente entre todos ellos.

Los orígenes del desastre

Las causas de los desastres son innumerables, muchísimas situaciones pueden producir condiciones de desastre. Hemos hecho un recuento de reportes de prensa producidos en el año 1985 donde se establecía los desastres que habían ocurrido en un semestre. En el primer grupo estaban aquellos que el hombre genera accidentalmente, son los más frecuentes, los ligados al transporte, ya sea terrestre, acuático o aéreo; cada uno de estos desastres nos dejó una experiencia muy especial. Luego teníamos aquellos

desastres exclusivamente producidos por la naturaleza: aluviones, afluencia de aguas subterráneas, maremotos, etc. También teníamos otro grupo de desastres producidos nuevamente por el hombre : situaciones de pánico, situaciones de destrucción, motines carcelarios, guerras, etc.; luego algo que es sumamente frecuente en el Círculo de Fuego del Pacífico: sismos, y por qué no, también maremotos.

Cada uno de estos hechos nos ha dejado experiencias que son motivo importante para recapacitar. Nosotros tenemos obligaciones con la seguridad de todas las personas, no existe la seguridad personal o individual aislada totalmente. La seguridad de todas las personas está siempre ligada entre sí, pero la seguridad en niveles mayores tiene limitaciones, en algunos casos puestas por el hombre y en otros puestas por la naturaleza. Por ejemplo, en un accidente aéreo que sucedió en el Japón con un avión Jumbo que despegó a la medianoche del aeropuerto internacional de Tokio con 528 personas, a una hora de vuelo el piloto reportó graves deficiencias en la conducción del aparato, como era un avión sumamente grande le ordenaron regresar al aeropuerto, el avión no llegó, se estrelló a la una de la madrugada. Cuando a las cinco de la mañana los rescatistas llegaron en helicópteros para descender en escalas se encontraron que habían cuatro sobrevivientes heridos, ellos dijeron que muchas personas habían fallecido en el transcurso de esas 4 horas sin atención de salud ni de ningún tipo. Obviamente hubieron grandes críticas contra los sistemas de defensa civil de ese país, pero hay que reconocer que habían también grandes limitaciones; entonces, las distancias, la altitud, la geografía, son elementos que atentan contra los servicios de seguridad y socorro para los desastres.

Un hecho parecido sucedió en el Perú en un accidente ferroviario ocurrido en el Cusco. Se produjeron 45 heridos y 11 muertos, los heridos que se producen en un accidente ferroviario son siempre heridos con lesiones graves, tienen amputaciones traumáticas, están comúnmente atrapados entre fierros retorcidos y muchas veces para rescatarlos hay que cortar los fierros, pero a veces también hay que cortar las piernas o brazos de las personas para poder extraerlas. Como el accidente era grave y en un sitio alto y muy escarpado donde difícilmente entraba el transporte terrestre se enviaron helicópteros, cuando éstos llegaron subieron a las víctimas pero no pudieron levantar vuelo por el peso y por la altura; entonces, hay limitaciones también en ese sentido, pero aquí hay una información que es importante: a la hora que los helicópteros estaban en la operación de rescate la noticia llegó a la ciudad del Cusco a través de los medios masivos de comunicación y éstos se volcaron a las emergencias de los hospitales, básicamente al hospital que iba a recibir a las víctimas, y se llenó la emergencia de reporteros, de tal manera que la incapacitó para la atención de las víctimas. Entonces, nosotros muchas veces nos convertimos en parte del desastre.

Uno de los desastres limitados que podemos llamar emergencia masiva o demanda masiva frecuente en nuestro medio son los accidentes de transporte. En el primer semestre del año 1985 solamente en Lima se produjeron 391 accidentes fatales los cuales causaron 407 muertos, las muertes de las personas son siempre lamentables, pero en estas muertes mucho tiene que hacer el hombre, sea como peatón, como conductor, pero hay un elemento intermediario muy frecuente, la ebriedad de las personas.

La cadena de socorros

Cuando se produce una situación de emergencia en salud, sea individual o sea colectiva, se da una cadena de servicios de atención. El problema de la urgencia no se produce en el hospital, se produce en la casa, en la calle, en el campo, y hasta ahora se ha venido trabajando con el criterio equívoco de que la atención debe darse solamente en el hospital y eso no es cierto. Cuando se producen las graves urgencias la atención inicial debe ser dada en el lugar del siniestro, a esto se llama atención en foco. Atención en foco no la dan los médicos ni las enfermeras que están distantes, la atención en foco la debemos dar todos nosotros, debemos ser los directamente responsables de dar esta atención inicial y que la víctima tenga un traslado adecuado al hospital adecuado. Entonces, tenemos que librarnos de un primer prejuicio: la atención de urgencia no empieza en un hospital, la atención de emergencia debe empezar en el lugar del siniestro, la comunidad es responsable de esta atención. Los servicios de salud con sus incapacidades o limitaciones no pueden en este momento hacerse cargo, tenemos que reconocer que hay algunas instituciones como los bomberos que están haciendo actualmente una eficaz labor, pero aunque todavía les falta muchísimo equipamiento, tienen mucha voluntad para esto.

Cuando se produce un siniestro siempre hay instituciones que dan socorro, organismos vinculados a la seguridad de las personas, lucha contra el fuego, rescate, primeros auxilios, transporte, etc. Entre el lugar del siniestro y estos organismos siempre hay una cierta distancia, esa distancia alguien la tiene que cubrir llevando la información o pasándola a través de medios de comunicación, comúnmente el teléfono, a veces la radio. Entre el

foco del siniestro y la entidad de socorro tiene que existir necesariamente un mecanismo de alarma para que ésta pueda responder con sus servicios, del mismo modo tiene que mediar alguien, ese alguien somos todos nosotros, especialmente los testigos del siniestro; si no se tiene capacidad para atender a la víctima después de producido el siniestro y dar la alarma a la entidad de socorro para que pueda a su vez proceder, entonces el ciclo no se ha cerrado, la cadena está abierta y no funciona, falta un eslabón, el eslabón más importante para que este ciclo se cubra, se redondee y sea efectivo. Si no damos la alarma en el momento adecuado o se hace después, el socorro va a llegar tarde, si no se define el tipo de daños producidos, el tipo de atención requerida, el socorro va a brindarse de manera distorsionada. Es muy frecuente en nuestro medio que la alarma sea exagerada, tardía, distorsionada; entonces, la respuesta va a ser igualmente tardía, desajustada e insuficiente.

Por eso es importante que ensamblamos mecanismos, aprendamos a informar a las autoridades de lo que está ocurriendo. Uno de los elementos más importantes es que cuando se produce el siniestro la víctima está, a veces, en sitios peligrosos, hay muchas otras víctimas que atender, no hay una sola y tiene que elegirse entre ellas. Lo primero que tenemos que hacer es dar seguridad a las víctimas, las cuales pueden estar expuestas al agua, al sol, al frío, al fuego, al humo, poniéndolas a salvo de estos elementos.

Con mucha frecuencia determinados desastres se asocian a otros desastres, por ejemplo, los sismos se asocian a incendios, por ello se requiere a veces una labor muy especializada y otras veces no.

El rescate

Luego vienen los procedimientos de rescate, el rescate puede ser a veces muy simple, sencillamente recoger a la víctima y trasladarla de una forma adecuada, o a veces hay que hacer trabajos sumamente complicados como ocurrió, por ejemplo, en la ciudad de México donde edificios de 12 ó 15 pisos se desplomaron y hubo que traer grandes grúas y maquinarias muy pesadas para remover los escombros y donde era muy difícil trabajar. Lo común para nuestro medio, sobre todo en áreas rurales, es que nosotros tengamos que llevar a las víctimas que han sufrido daños, para ello tenemos que aprender qué cosa hacer. Si esta víctima tuviera una fractura inicial en la columna vertebral y la movilizamos sin mantener la cabeza, cuello y columna en el mismo plano, los huesos fracturados le van a romper la médula espinal y esta persona nunca más va a poder caminar.

A las víctimas se les debe trasladar a los hospitales según el nivel de gravedad que tengan; tenemos que aprender pues cuáles son los niveles de gravedad en las víctimas de emergencias y desastres.

Los primeros auxilios

Luego vienen los primeros auxilios. Estos son servicios elementales de atención a las víctimas, no son operaciones quirúrgicas al aire libre; son sencillamente, medidas inmediatas de protección para evitar que las lesiones se agraven.

Para este fin todos deberíamos saber aplicar primeros auxilios, tenemos que aprender a hacerlo y difundir su conocimiento, las propias víctimas pueden

hacerlo, también los bomberos, los vecinos que pasaban por la zona, lo hace la Cruz Roja con una tradición riquísima de muchos años y en general muchas personas saben hacerlo, pero es importante que todos lo sepamos.

El triage

Tenemos que establecer la gravedad de las víctimas, los bomberos, los médicos y las agencias de socorro saben cómo proceder en estos casos porque existe un Convenio Internacional que señala que cuando hayan muchísimas víctimas y pocos medios de transporte, los más graves, a los cuales se les califica en color rojo serán los primeros en ser removidos, luego serán los menos graves identificados en color amarillo y los que tienen lesiones muy simples no deben ser movidos y serán atendidos localmente en las postas de salud o en los policlínicos cercanos. De esta manera debemos proceder todos cuando tenemos un desastre o una emergencia con muchas víctimas y tenemos espacio para trasladar solamente a algunas, a quiénes vamos a llevar primero si la distancia es muy larga, pues sencillamente a los que estén más graves y sean recuperables; no tiene sentido que transportemos a grandes distancias a pacientes que tienen lesiones mínimas y nos olvidemos de los más graves.

Sin embargo, proceder de esta manera es muy complejo y siempre tiene algunas controversias. En la práctica lo que ocurre es que nosotros establecemos formas muy simples de evaluación de las personas. Las víctimas son rescatadas y llevadas a un puesto de primeros auxilios que puede ser del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social, de la comunidad organizada o de otros servicios en el cual una persona los evalúa, si el

paciente puede ser atendido localmente es mejor tratarlo y no separarlo de la familia, si la persona puede recibir un tratamiento local y no recorrer grandes distancias es mucho mejor, es más simple para todos y es más seguro, sólo los pacientes graves deberán llegar a hospitales distantes. Las víctimas pueden tener lesiones variables que pueden ir desde pequeños arañones, contusiones o "chichones" a graves fracturas de la columna, de la cabeza a la destrucción del hígado, del bazo, o de repente ruptura de los pulmones o del corazón. Es importante, entonces, que en cuanto rescatemos a las Víctimas les hagamos una evaluación. En la comunidad se pueden preparar personas no para que sean expertos en tratamientos sofisticados, sino en el manejo muy simple de la evaluación para definir quién está grave y quién no. Identificar qué daños tiene la víctima : contusiones por que se le ha caído la casa encima ¿por el terremoto?, o en su lugar, ¿hubo fuego?, hay que ubicar la lesión y qué gravedad tiene; la lesión puede estar en los bronquios si la persona ha respirado humo y los bomberos saben que cuando una persona respira humo caliente, se le queman los bronquios y se afectan los pulmones y cuando se le moviliza sin tener precauciones se mueren en el camino; entonces las personas que son rescatadas de ambientes de fuego y humo deben ser rescatadas con especial precaución; más aún, cuando las personas han sufrido exposición al humo que se produce por material sintético : alfombras, plásticos, cortinas, etc.; ese material es sumamente tóxico, tres bocanadas de respiración de estos gases pueden llevar a una persona al coma y si la persona no es bien atendida no sale de él y se muere. Es importante que nosotros aprendamos a diferenciar y que de repente preparemos a algunos miembros de la comunidad para que sepan establecer estas diferencias.

La asistencia durante el transporte

Los pacientes más graves serán juntados para escoger el mejor vehículo, el mejor médico o enfermero para llevarlos al hospital que mejor atención les pueda brindar. Ustedes están acostumbrados a ver algo que es peligrosísimo a través de los medios de comunicación : sale el accidente, llega el reportero de televisión y dice "están recogiendo a la víctima para llevársela al hospital más cercano"; este es un gravísimo error, si el hospital más cercano está a veinte minutos pero no puede dar atención de cirugía, por ejemplo, a una gestante que se le ha roto el útero durante el accidente, la gestante y el niño se van a morir. Toda víctima con una ruptura grave ya sea de hígado, útero, cráneo, corazón, etc. necesita un hospital donde se haga cirugía de alta especialidad, entonces tiene que llegar al mejor hospital posible aunque demore unos minutos más. Por lo tanto el hospital más cercano no es siempre el mejor hospital y, muchas veces, es el peor; es más, es posible afirmar con cifras en la mano que en cada parada en un hospital donde no se le dio la atención especializada se duplica la posibilidad de muerte de las víctimas graves.

Los mejores vehículos llevarán a los pacientes más graves, pero con la condición de darles en el trayecto la atención adecuada, entonces es importante que reforcemos la capacidad de los organismos de socorro en dar estos servicios. En este momento la única institución de uso público que está dando este servicio son los bomberos, tenemos que hacer el máximo esfuerzo en apoyarlos en su trabajo, en darles recursos humanos y materiales, en no distraer su trabajo con cosas menores para dar el mejor uso posible a lo que ellos puedan ofrecer.

Cuando la demanda masiva sobrepasa la capacidad operativa del servicio, la institución se convierte en parte del desastre; lamentablemente, todos los servicios tienen limitaciones. Por ello los hospitales, los bomberos, la policía no son ilimitadamente poderosos, tienen limitaciones de tiempo, de recursos humanos, materiales, financieros; y cuando la exigencia sobre ellos desborda lo que pueden hacer, entonces se convierten ellos mismos en una parte del desastre. La capacidad operativa es la capacidad de producir un servicio con eficiencia y en esto están, obviamente comprometidos los recursos, la organización del sistema y, algo importantísimo, la capacidad física y la preparación psicológica de su personal.

La organización de la comunidad

Lo deseable es que nos organicemos, que hablemos un idioma común, que tengamos una percepción colectiva del riesgo, que tengamos un sentido solidario de la seguridad que debemos darnos entre todos. Cuando se produce un desastre la parte más afectada es siempre la comunidad, y muchas veces queda aislada; si tenemos una inundación, un huayco, un terremoto, la comunidad que es víctima de ese hecho va a quedar aislada por horas o por días. En el terremoto de Huaraz, el aislamiento físico del Callejón de Huaylas duró una semana, las carreteras no pudieron ser abiertas y no se pudo llegar por los medios aéreos; además habían muy limitadas posibilidades de radiotransmisión. En el terremoto de México, ocurrido hace 6 años, el país se quedó aislado en las comunicaciones internas e internacionales porque la torre de comunicación central de la ciudad se destruyó perdiéndose en segundos toda la red telefónica, fax y

televisión. Entonces, el aislamiento después de los desastres existe y la comunidad va a quedar expuesta durante horas o días a sus propios recursos, a lo que sus hombres y mujeres puedan hacer con sus propias limitaciones; tenemos entonces que robustecer los mecanismos de auto ayuda, enseñar a la comunidad a prepararse, ayudarnos entre todos a prevenir y a mitigar; y ocurrido el desastre, ayudarnos entre todos.

Las redes de servicios

Existen en el país redes nosocomiales para dar servicios de salud a cargo del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social, de entidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y de una serie de otras agencias. Tenemos establecimientos sumamente complejos como los hospitales, establecimientos periféricos muy simples, a veces de una sola habitación como las postas, y tenemos establecimientos intermedios como los policlínicos. Es muy probable que cuando se produzcan grandes desastres los más afectados por la destrucción sean los hospitales, porque son muy complejos, necesitan una gran cantidad de energía eléctrica y de agua para estar operativos, cuando los hospitales pierden esa capacidad, a las 5 ó 6 horas se convierte en un gran armatoste que no puede producir servicios. Además, es muy probable que cuando se produzca el desastre al interior de la zona devastada tengamos muchas postas y policlínicos y pocos hospitales. Un elemento que no hemos sido capaces de trabajar en las últimas décadas han sido los mecanismos de proyección de los hospitales a la zona de desastre.

Los hospitales en sí, especialmente los más grandes no están actualmente en capacidad real de dar servicio de ambulancias, de rescate o de aero-

transporte de salud. Nuestros hospitales en la práctica son sumamente vulnerables. Ante ello, lo que debemos buscar es :

1. Que la comunidad refuerce sus mecanismos de auto ayuda.
2. Que los hospitales se integren verticalmente y horizontalmente.
3. Que aprendan a hacer proyección a la zona de desastre.
4. Que todos aprendamos a tener un comando que nos dirija, ordene, dé dirección y todo el resto se mueva conforme ese comando disponga para no duplicar esfuerzos. Tomando en cuenta que somos una comunidad pobre, un país con grandes limitaciones no podemos repetir la misma acción en diferentes sitios, no pueden estar 20 personas atendiendo un lugar donde ya se atendieron todas las víctimas, no pueden haber 20 carros de bomberos donde ya no hay incendio. Tenemos que aprender a ser organizados y una de las primeras cosas que tenemos que hacer es aprender a obedecer a un comando.

Existen muchas instituciones que dan servicios : policía, bomberos, Cruz Roja y hospitales y cada uno tiene un campo limitado de acción; por ejemplo, en la seguridad, desatrapamiento de víctimas, lucha anti-incendios, primeros auxilios, calificación de víctimas graves, etc. pero quienes menos capacidad tienen para cumplir el rol de atención extra-hospitalaria en el campo o en la periferie de la ciudad son los hospitales porque no han tenido esos recursos en los últimos tiempos y no se ha formado esa capacidad de proyección a la atención en foco.

Los problemas más frecuentes

Los problemas más frecuentes que afrontamos siempre en la atención en desastres van a ser el pobre planeamiento previo, las comunicaciones inadecuadas y la falta de comando en la escena; esto es dicho por autoridades internacionales en este campo. ¿Qué significa planeamiento pre-desastre?. Significa que si nosotros vivimos en una zona de terremotos debemos prepararnos para el terremoto, si vivimos en zona de inundaciones y huaycos tenemos que prepararnos para los huaycos, preparar la organización comunitaria, preparar los comités de defensa, de rescate, etc.

Tenemos que establecer con antelación quiénes van a ser las autoridades para estos eventos, aparte de las autoridades formales, qué autoridades tiene la comunidad, qué líderes naturales surgen con capacidad de mando, con capacidad de manejo de situaciones críticas. Entonces es importante que mucho tiempo antes del desastre definamos el planeamiento. Si no hemos preparado adecuadamente el trabajo, cuando ocurra el desastre, la producción va a ser muy pobre, no nos vamos a entender.

El otro elemento son las comunicaciones. Las comunicaciones son sumamente vulnerables, las comunicaciones oficiales se pierden, tenemos muchas veces que apelar a las redes de aficionados o a las redes comerciales.

Luego, la falta de comando en la escena es muy importante. ¿Quién manda en el área del desastre? ¿Qué grupo humano, qué persona asume y dirige la acción?. ¿Qué está ocurriendo en Lima? ¿Cuánta seguridad tenemos quienes habitamos Lima y Callao para una situación de emergencia?. Según

los resultados del trabajo de una comisión del Ministerio de Salud, en el año 1981 Lima tenía 4 millones y medio de habitantes censados, esta población generaba 3 millones de atenciones, de las cuales la quinta parte eran emergencias, una cifra sumamente alta. Aquí comienza el problema. En Lima se producen muchísimas urgencias, pero la mayoría de ellas, el (90%) se iba a los hospitales. Cuando se va a un hospital y se llega al servicio de emergencias ya sea con un cólico, diarreas, fracturas o asma se encuentra que la emergencia está saturada de pacientes, que el personal ya no puede atender más, que ya se acabaron los medicamentos, que no hay camas, que no es posible hospitalizar, que no hay radiografías, faltan exámenes de laboratorio, etc. Vamos a analizar por qué se produce este hecho : porque todos nosotros somos parte de este problema; en buena parte estamos reproduciendo o causando el problema. Algo más aún, de estas atenciones, 250 mil necesitaron hospitalización, solamente lo pudieron hacer 160 mil, 90 mil no consiguieron cama, ésto produce muy alta mortalidad, es más, se acepta que 2,500 personas en Lima fallecieron ese año sin haber recibido una atención especializada en emergencia porque los servicios estaban realmente recargados de pacientes. Veamos cuál es la razón.

Cuando analizamos cada uno de los casos que están saturando a la emergencia encontramos que la mayoría de ellos, el 70%, mejor dicho 7 de cada 10 personas, no necesitaba ir al hospital, tenían pequeñas lesiones, resfríos o diarreas simples que pudieron ser tratados en la posta o en el policlínico pero no fueron allí, fueron al hospital. Solamente el 30% de pacientes sí son urgencias reales: apendicitis, infartos cardíacos, graves crisis de asma o necesitaban curaciones con suturas. Más grave aún, actualmente 2% de las víctimas de emergencias llegan graves por atropello,

lesiones de bala o paros cardíacos por diferentes causas, sobre todo infartos. Este grupo de pacientes se mueren llegando a la emergencia o en el foco del hecho o durante el transporte. Cuando los pacientes llegan todos juntos los más graves no se quejan, no hablan, no piden nada; pero los menos graves sí, exigen, gritan, presionan, impresionan, entonces éstos son atendidos primero en desmedro de los más graves. Eso significa que tenemos que aprender a proteger nuestra seguridad y parte de nuestra seguridad está en acudir a los establecimientos adecuados y procurar aprender a atendernos nosotros en la comunidad en todo aquello que sí podemos hacer.

¿ Cuántos recursos de salud tenemos ? Tenemos hospitales que hacen cirugía en todos los campos, policlínicos donde hay atención de clínicos, cirujanos, médicos de niños y médicos de damas, pero los policlínicos y las postas reciben muy pocos pacientes.

Hay además un potencial inmenso que no lo estamos utilizando bien o que de repente podríamos utilizarlo mejor : Un millón de establecimientos de Salud. Es reconocido que en América Latina el rol de la mujer en el cuidado de la familia, en el cuidado de la comunidad, en la protección para emergencias y desastres es importantísimo. La mujer es un valiosísimo elemento a nivel de la comunidad en la cual puede manejar, y actualmente lo hace, las enfermedades de los niños. Tenemos además una medicina tradicional riquísima que aunada a un pequeño botiquín puede permitir que, en el caso de Lima y Callao, un millón de hogares puedan manejar en mejor forma las atenciones menores, las emergencias pequeñas que se presentan en casa para evitar sobrecargar los hospitales porque, de otro modo, cuando

llegamos graves cualquiera de nosotros a un hospital lo vamos a encontrar saturado de enfermos y no nos van a poder atender.

Es importante el trabajo en la comunidad, el más valioso esfuerzo para la atención de salud de la comunidad tiene que nacer de la propia comunidad. Tenemos que aprender a organizarnos, a auto-atendernos. La intención es que las lesiones menores sean atendidas a nivel de la comunidad : en el colegio, en la fábrica, en el hogar a través de la madre. Los mayores daños dentro de este nivel, deben llegar a las postas y a los policlínicos y sólo los pacientes realmente graves deben llegar a los hospitales. No existe un país rico que pueda recibir en sus hospitales todo este volúmen de pacientes y hablo de países industrializados, nosotros con mucha mayor razón tenemos que hacer un filtro, un reordenamiento de la atención en salud, sino jamás podremos tener servicios eficientes. Queremos que los hospitales aprendan a compartir el trabajo con los policlínicos y las postas. Las postas están más cerca de la población, el tratamiento es más rápido, más cercano y tiene buena calidad cuando los prestadores aquí quieren trabajar bien.

Otro de los esfuerzos que se está haciendo es que los hospitales ya no sean solamente de un sector, que los hospitales distribuyan geográficamente a sus víctimas, mejor dicho, cuando hay una víctima en el campo de este hospital aunque no sea ese su hospital común, la urgencia será atendida por este hospital y después se hará la transferencia porque si nosotros tenemos hospitales sólo para asegurados, sólo para los inscritos, sólo para determinadas entidades mucha gente no puede tener acceso a esos ambientes y de repente se pierde mucho tiempo llevándolos a sitios muy distantes, es

importante entonces que logremos nosotros una integración horizontal de todos los servicios, en otros términos : todos los hospitales para toda la población.

Detrás de todo esto está el lograr una red de servicios a manera de un sistema en el cual todas las personas, sin excepción, tengan esta cobertura. Que producido un hecho : un infarto cardíaco, un atropello, un choque o un incendio; simultáneamente, como llegan los policías o los bomberos, también llegue un servicio de salud con un paramédico, un médico, con alguien que haya aprendido a hacer tratamientos no muy difíciles, sencillamente que diferencie si el caso es grave o no y que por un mecanismo de radio pueda comunicar el tipo de lesión y que a través de ese radio el médico en la central pueda establecer que al paciente por esa ubicación y gravedad le corresponde tal hospital. Toda la población merece tener servicios seguros, pero como la urgencia no empieza en los hospitales sino en la calle, es en ella donde tenemos que empezar a tratarlos. Hay un proyecto muy grande que es el Sistema de Emergencias de Lima y Callao, el Proyecto SELICA que ya ha empezado a implementarse.

El fundamento de todo lo dicho se resume en una palabra: SOBREVIVIR. Porque si sobrevivimos seguiremos siendo miembros de una comunidad, seguiremos siendo útiles, pero sobrevivir, obviamente, tiene un precio en todos los campos. El elemento crucial para poder sobrevivir es la preparación, la organización, es lo que están haciendo ustedes ahora. Ese es el gran esfuerzo de PREDES, que ustedes aprendan a sobrevivir y enseñen a sobrevivir; obviamente el mecanismo es la preparación pero el gran elemento en contra de ese mecanismo, el freno de ese mecanismo, es el

pánico. Cuando llega el desastre con todo lo que significa la destrucción, el ruido, la avalancha, si pierden el control de sus emociones estarán expuestos a todo el daño posible y la única forma en que podemos aprender a manejar ese miedo, aprender a controlar el pánico, es con preparación y más preparación.

Lo esencial es evacuar a lugar seguro. Lugar seguro es aquel que nos brinda la protección contra el tipo de desastre que se está produciendo y por lo tanto lugar seguro es diferente en un terremoto, en un aluvión, en un huayco o en un incendio. Es importante entonces que el trabajo de la comunidad y de las agencias especializadas nos lleve a un consenso. Cuáles van a ser los lugares seguros y cuáles son los mecanismos, las condiciones de la evacuación, por que para cada situación seguramente va a tener que existir una variación.

Los factores básicos para la evacuación van a ser el tipo de riesgo, el tiempo que nos da ese riesgo, la ruta que debemos seguir y el refugio que debemos alcanzar. Cuando hablamos de un terremoto que en 15 segundos de vibración nos echa la casa abajo es diferente que cuando hablamos de un desastre que va a demorar dos horas en llegar, es diferente de un maremoto que va a demorar 18 minutos en llegar del mar a la costa. Entonces, cada tipo de desastre, cada tipo de riesgo, nos da un tiempo diferente, seguramente algunos tipos de desastre nos deben exigir una ruta diferente y refugios también diferentes. Entonces tenemos que hacer un análisis del riesgo y de la vulnerabilidad y establecer todo un plan para manejar esos riesgos y sus posibles daños.

Los riesgos pueden ser muchísimos, van desde los naturales : terremotos, maremotos, vulcanismo, avalancha, huracanes, inundaciones, deslizamientos; hasta aquellos causados por el hombre : accidentes, incendios, atentados, pánico colectivo.

Para las medidas de evacuación inevitablemente tenemos que sopesar los riesgos para determinar en qué momento el riesgo natural es mayor que el riesgo de evacuar o al revés, tenemos que adecuar los ambientes donde vivimos y las rutas por las cuales vamos a evacuar, tenemos que tener un equipamiento básico en la casa y en los lugares a donde nos vamos a dirigir, tenemos que hacer entrenamiento. Todo lo que nosotros hablemos o estudiemos no tiene mucha utilidad si no lo ensayamos físicamente. Es importante que el aprendizaje teórico vaya aunado al aprendizaje práctico. Sólo eso nos garantizará la supervivencia.

La composición del texto se ha realizado en computadora, programa Word 5.5. Tipo de letras : SansSerifPS 10 p. para el texto, títulos en RomanPS 16 p., subtítulos en SansSerifPS 12 p. negritas y notas en SansSerifPS 8 p. Matriz hecha en impresora EPSON LQ-1070. Papel empleado : bulky A-4 para el texto y bond A-4 de 60 gr. en la primera hoja, para las tapas folkote c.12. Impreso a mimeógrafo por PREDES, en Julio de 1992.