

El Rol del Hospital en los Comités Locales de Emergencia

Lic. Manuel Hernando Ríos Cifuentes
Enfermero Jefe - Servicios de Urgencias
Hospital Simón Bolívar

La imagen del hospital ha sido, es y será, no sabemos por cuánto tiempo, la de una edificación dentro de la cual se encuentran equipos y dotación para atender personas enfermas.

Si a la anterior imagen le agregamos el ingrediente "Emergencia" aquella se convierte automáticamente en algo cerca al caos: heridos, gente corriendo, personal médico y paramédico atendiendo cantidad de heridos, ambulancias, luces de sirena... pero todo esto es porque no se puede concebir el hospital como un epicentro de paciencia ¿por qué? Veamos:

1 - No existen programas específicos a nivel de salud, de prevención de emergencias. Siempre pensamos en la atención durante y después, pero no antes de la emergencia; y eso es lógico si analizamos la realidad del país. Veamos cómo se procede en un Comité Local de Emergencias ordinario.

- a - Un Alcalde que no tiene idea de lo que se debe hacer.
- b - Personas de las entidades que quieren participar, pero no tiene poder decisorio.
- c - Amenazas detectadas, pero a las que no se les aplica correctivos de fondo.

Seguramente existen Comités que funcionan mejor que lo descrito anteriormente, pero desafortunadamente el Comité es eso, o lo peor, no existe.

2 - Las facultades de las áreas de salud capacitan para curar, no para prevenir con algunas excepciones, afortunadamente.

- 3 - La ONADE no tiene en cuenta los hospitales dentro de su Plan de Prevención y sólo asigna funciones de asistencia.
- 4 - Desconocimiento total, por parte de los hospitales de los factores de riesgo de su área de influencia.
- 5 - Desidia de las directivas en salud, para preocuparse por estos asuntos.
- 6 - Sólo en casos específicos, como por ejemplo: situación del Cólera en que se ponen en riesgo muchas vidas humanas, se diseñan y ejecutan planes de prevención.

Así podríamos continuar enumerando situaciones que influyen para que la prevención de desastres no sea una bandera en salud.

Pero no todo puede ser malo y por eso nos encontramos reunidos trabajando por la pretensión de tener un buen planeamiento y ejecución de los diferentes planes a nivel de Santafé de Bogotá.

Analicemos ligeramente la cadena de socorro que es la base de la propuesta de acción de los hospitales.

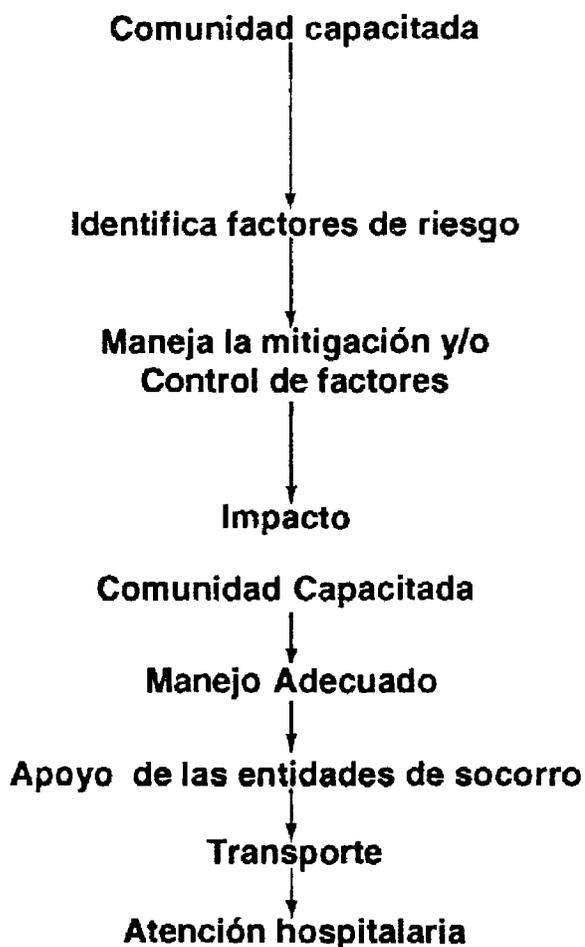
ZONA DE IMPACTO



Todo se correlaciona para un feliz resultado: la disminución del número de víctimas fatales, la rehabilitación de la comunidad y las personas afectadas: disminuyendo el tiempo de acción, el mal manejo y desinterés de los factores de riesgo y dando un adecuado manejo de la inminente emergencia, desde hace algún tiempo y a raíz de la vinculación del SENA, al manejo de los desastres, se ha venido escuchando hablar de los comités comunitarios de emergencia, aunque ya en instituciones como la Cruz Roja y personas inquietas en el tema, lo plantearán como una de las bases del manejo de la emergencia, sólo hasta entonces, se le ha dado impulso, pero

sin tener aún el que merece y no encuentra un engranaje claro, que sugiera un adecuado funcionamiento dentro de la cadena de socorro.

Cómo se presentaría idealmente:



En donde la demanda a nivel hospital es mejor a causa de la mitigación y preparación adecuada de la comunidad, pero ¿cómo entra el hospital a funcionar con los Comités de Emergencia?

1- Se tienen unos grupos comunitarios interesados en la salud de las personas del área de influencia.

- Voluntariado en salud

- C.P.C.

- Manejo de pequeños sectores en la asistencia casa a casa que se realiza en salud comunitario.

Además :

No se puede negar que el factor salud ejerce liderazgo en los Comités y reuniones interinstitucionales, capacidad tal que permite que a sus alrededores se aglutinen entidades interesadas en el manejo comunitario de los aspectos sanitarios, preventivos de la emergencia; por lo cual puede dar directrices en los aspectos de saneamiento ambiental, manejo de aguas, disposición de excretas, eliminación de basuras y de la parte asistencial desde la posible zona de desastre y durante toda la etapa prehospitalaria para que la etapa hospitalaria, el impacto social y económico, más ahora que llega a descentralización, no arruine el centro asistencial. Para que esto se pueda manejar adecuadamente, se debe hacer un trabajo comunitario interinstitucional y el multidisciplinario.

El SENA tiene los recursos de capacitación comunitaria, entidades como la FES tiene personal social trabajando en diferentes comunidades, otra como la sociedad de facultades Económico - Social, tiene centros a donde confluyen gran cantidad de personas y organizan grupos de interés.

Pero si bien es cierto que todos ponen su grano de arena, no hay quien agrupe todos esos esfuerzos, y es así como por ejemplo, los Comités de salud de las acciones comunales no tienen idea que hacer o gastan recursos que podían utilizarse adecuadamente en prevención. En conclusión, falta un ente que aglutine todas las fuerzas, por lo tanto, la propuesta concreta de esta charla, es la que, con base con Comités de participación de la comunidad, se oriente la capacitación de los diferentes sectores comunitarios del área de influencia del hospital, teniendo en cuenta el concurso de las entidades que puedan colaborar en ello, para conformar grupos zonales de manejo y preveer de emergencias los que tendrán a su cargo la vigilancia del cumplimiento de las acciones propuestas en el Comité Local de emergencia, en el que tendrían participación directa como representantes de la comunidad.