

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE  
MÉDECINE DE CATASTROPHE

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE  
MEDICINA DE CATASTROFE



INTERNATIONAL SOCIETY  
ON DISASTER MEDICINE

الجمعية الدولية لطب الكوارث

15 bis av. du Mail - 1205 Genève - Téléphone 28 68 41 - Câbles : MEDICAT-GENEVE  
Adresse postale : P.O. Box 59 - CH-1213 Petit-Lancy 2 - Suisse

No. 37

BOLETIN DE NOTICIAS

Febrero de 1989

LUGAR DE LA MEDICINA DE CATASTROFE  
EN LOS PLANES DE ORGANIZACION DE LOS SOCORROS  
EN FRANCIA

por el Dr. Philippe Hrouda (\*)

Tras la creación en Francia de la enseñanza universitaria de la Medicina de Catástrofe en 1981 y de la aplicación directiva comunitaria europea No. 82-501 C.E.E. (llamada "Directiva SEVESO"), las autoridades francesas hubieron de elaborar nuevos **PLANES DE ORGANIZACION DE LOS SOCORROS** adaptados principalmente a la evolución de las tecnologías y a los riesgos que presentan.

Así, la ley del 22 de julio de 1987 referente a la organización de la Seguridad Civil y a la prevención de los grandes riesgos distingue dos categorías de planes de organización de los socorros, lo que permite responder de modo concreto y graduado a numerosas situaciones de accidentes de gran amplitud o de catástrofes.

PRINCIPALES PLANES DE ORGANIZACION DE LOS SOCORROS EN FRANCIA :

Las 2 categorías de planes de organización de los socorros comprenden por una parte, los **PLANES DE URGENCIA**, que prevén las medidas que se han de adoptar para afrontar riesgos concretos y sectorizados y, por otra parte, los **PLANES ORSEC** que abarcan, en el nivel de los departamentos y bajo la responsabilidad del representante del Estado, los medios públicos y privados que pueden aplicarse en caso de catástrofe.

Un plan de urgencia puede desencadenarse en forma aislada. Sin embargo, si la amplitud o la naturaleza de la catástrofe lo justifican, pueden aplicarse varios planes de urgencia en forma conjunta, completados si es preciso con el desencadenamiento de un plan ORSEC.

- - - - -

./.

(\*) Sociedad Francesa de Medicina de Catástrofe  
SAMU 94 - Centro Hospitalo-Universitario Henri Mondor  
F-94010 CRETEIL - Francia  
Tel. : (1) 48.98.92.42 - Télex : 230.530 F - Fax : 48.98.04.00

LOS PLANES DE URGENCIA se distribuyen en 3 categorías principales :

- Los Planes especiales de intervención, preparados por el representante del Estado en el departamento, que definen las medidas que han de adoptarse acerca de ciertas instalaciones identificadas, como las centrales nucleares, las fábricas de productos químicos o de hidrocarburos o ciertas instalaciones importantes, como son los embalses de energía hidroeléctrica.

- Los Planes de socorro especializados, vinculados a un riesgo concreto. Puede tratarse, por ejemplo, de planes contra contaminación, las nevadas, las inundaciones, etc.

- Por último, los Planes rojos, destinados a socorrer a un elevado número de víctimas, como puede ser el caso de accidentes de transportes comunes o de atentados cometidos en una muchedumbre.

LOS PLANES ORSEC pueden aplicarse en tres niveles territoriales en función de la amplitud de la catástrofe : nivel departamental, nivel regional o nivel nacional.

En caso de aplicación de un PLAN ORSEC, las operaciones de socorro están dirigidas en cada departamento por el representante del Estado en el departamento.

Cuando las operaciones de socorro comprenden varios departamentos, el Primer Ministro puede hacer que el conjunto de las operaciones de socorro esté dirigido por un solo representante del Estado en uno de los departamentos.

Cualquiera que sea su naturaleza, estos planes de socorro conducen al despliegue en el terreno de una auténtica "cadena de socorros" compuesta de medios múltiples que dependen del Estado, las colectividades territoriales, los establecimientos públicos y el sector privado.

#### LUGAR DE LA MEDICINA DE CATASTROFE :

La organización de la acción médica en la cadena de los socorros ha resultado posible gracias a los esfuerzos de reflexión de los médicos agrupados desde hace siete años en una nueva especialidad : la MEDICINA DE CATASTROFE.

En efecto, basándose en la doctrina de la Medicina de Catástrofe, las autoridades francesas elaboraron un "Reglamento de maniobra" adaptado a las condiciones de una catástrofe nacional (circular de la Dirección de la Seguridad Civil Francesa No. 86-283, del 18 de septiembre de 1986).

Así y conforme a la ley de la Seguridad Civil del 22 de julio de 1987, los "Médicos de Catástrofe" pueden ejercer su acción integrándose reglamentariamente en los distintos niveles de la cadena de los socorros.

### LA CADENA MEDICA DE LOS SOCORROS :

La Cadena médica de los socorros se extiende desde el lugar en donde se recoge a las víctimas hasta su llegada a los hospitales de la infraestructura sanitaria nacional y eventualmente de la infraestructura sanitaria periférica de la comunidad europea.

La distribución de los niveles de integración de los Médicos de Catástrofe a lo largo de esa cadena, así como la importancia de los medios materiales especializados utilizados, pueden variar en función de la naturaleza del plan de socorro y de su importancia.

En la hipótesis más compleja puede establecerse una jerarquía médica desde el nivel nacional, en la Dirección de la Seguridad Civil, pasando por el nivel regional, correspondiente a un Puesto de Mando Avanzado, hasta el nivel del terreno, en la vanguardia, donde se encuentran las estructuras médicas de campana, como son los Puestos Médicos Avanzados.

### INTERVENCION CRONOLOGICA DE LOS MEDIOS DE SOCORRO :

En la actualidad puede sugerirse una intervención cronológica de los medios de socorro a partir de la fase inicial de la catástrofe.

La fase inicial de la catástrofe suele corresponder a un período breve, pero muy evolutivo, durante el cual se producen la mayor parte de las lesiones.

Esta fase se caracteriza por la ausencia de medios de socorro adaptados. Durante este período sólo el residuo de los medios de socorro locales, en general inadaptados a los problemas planteados por la aparición brusca de un alto número de víctimas, puede emprender las primeras acciones de socorro.

Este período corresponde también a la fase de transmisión de la alerta.

Durante este auténtico "intervalo libre terapéutico" pueden encontrarse de todos modos médicos aislados y escapados de la catástrofe. Para ellos se establece una lista de "Diez Mandamientos" que les permite establecer el esbozo de una organización local en espera de la intervención de socorros adaptados.

Estas recomendaciones son las siguientes :

1. impedir el pánico;
2. impedir las evacuaciones sin control;
3. designar un punto obligatorio de agrupación para las primeras víctimas atendidas;
4. constituir grupos de socorristas;
5. designar responsables provisionales;

6. indicarles los principios precedentes;
7. verificar la transmisión de la alerta y de las informaciones;
8. precisar las principales características de la catástrofe;
9. preparar la llegada de los socorros organizados;
10. por último, ponerse a la disposición de los primeros socorros organizados que lleguen al lugar.

Después de la transmisión de la alerta, la estimación de la auténtica amplitud de la catástrofe sólo puede hacerse tras un reconocimiento del conjunto de la zona siniestrada. Este reconocimiento global debe ser rápido y ha de efectuarse de preferencia con medios transportados en helicóptero (Seguridad Civil). En el terreno, el complemento de un reconocimiento sectorial puede estar rápidamente a cargo de personal especializado (SAMU, bomberos, policía) con vehículos todo terreno rápidos dotados de medios de transmisión seguros.

La centralización de las primeras informaciones permite organizar el aumento de potencia sobre el terreno de medios adaptados a la situación.

Entonces puede ejercerse de múltiples formas la acción de la Medicina de Catástrofe.

Puede acudirse a medios especializados del Estado, como son los del Ministerio del Interior, en particular los **Destacamentos Aeromóviles de Intervención en Catástrofes** de las Unidades de Instrucción e Intervención de la Seguridad Civil, o, de modo más excepcional, los medios del Ministerio de la Defensa, como son los **Servicios Quirúrgicos Parachutados** o también el **Elemento Médico Militar de Intervención Rápida**.

Es posible utilizar también medios especializados de las colectividades territoriales, como son los de los Servicios de Ayuda Médica Urgente (S.A.M.U.), que comprenden en particular la intervención de sus **Destacamentos de Apoyo en Medicina de Catástrofe**, pero también los medios de los bomberos, como el Destacamento de Intervención para Cataclismos de la Brigada de bomberos de París o la **Sección Operativa Especializada** del Batallón de marinos bomberos de Marsella, el **Elemento de Intervención Especializada** de los bomberos del Gard o la **Columna Médica** de los bomberos de la Charente (se citan como ejemplo todos estos Destacamentos porque comprendían el primer destacamento oficial francés que intervino en el mes de diciembre de 1988 en Armenia soviética después de un fuerte terremoto).

La intervención de estos medios especializados sobre el terreno debe hacerse con la mayor rapidez posible. Naturalmente los transportes aéreos son los más rápidos. Debe iniciarse una auténtica "carrera contra reloj" con el fin de establecer un Puesto Médico Avanzado fuera de todo riesgo evolutivo, pero lo más cerca posible de cada gran "obra" (lugar en donde se encuentran más víctimas).

Durante este período de establecimiento de los Puestos Médicos Avanzados, los **Equipos de Detección y de Salvamento-Desescombro** intervienen en el lugar de la catástrofe para buscar las víctimas.

Respetando las reglas elementales del socorrismo se efectúa un levantamiento de las víctimas. No es realizable la medicalización metódica del levantamiento cuando aparecen dispersas sobre el terreno numerosas víctimas.

Por el contrario, todas las víctimas halladas (incluso las menos traumatizadas) se transportan obligatoriamente hacia los Puestos Médicos Avanzados instalados cerca del lugar de la catástrofe. Así un médico puede examinar a todas las víctimas y aplicarles el tratamiento adaptado a su patología.

La organización de un Puesto Médico Avanzado comprende una sección de mando y 3 secciones operativas : una sección de levantamiento de víctimas, una sección de selección (la más medicalizada del conjunto) y, por último, una sección de evacuación.

En el Puesto Médico Avanzado, se dota a cada víctima de una ficha médica individual de selección y evacuación.

Una selección primaria distingue 2 categorías de urgencias para la evacuación : las "Urgencias Absolutas" y las "Urgencias Relativas". Basta después, a la salida del Puesto Médico Avanzado, respetar las indicaciones que contiene la ficha y elegir el medio de transporte disponible más adaptado a la patología y al grado de urgencia en la evacuación hacia la etapa siguiente de la cadena médica.

Las "Urgencias Absolutas" se transportan de preferencia por helicóptero en aparatos multiplazas. Esos transportes pueden medicalizarse gracias a la presencia a bordo de un solo médico.

Las "Urgencias Relativas" se evacúan en general por carretera. Por motivos de eficacia, los vehículos terrestres se desplazan clásicamente en convoyes escoltados.

Por último, los muertos son los últimos retirados del lugar. En espera de su traslado se reagrupan en un punto preciso, cerca del Puesto Médico Avanzado.

La etapa siguiente de la cadena médica es el Centro Médico de Evacuación. En efecto, cuando el número elevado de víctimas impone una distribución lejana en los hospitales de la infraestructura nacional (o incluso internacional), el Centro Médico de Evacuación constituye la etapa necesaria en la que se puede ejercer una coordinación centralizada de las evacuaciones de todas las víctimas en función de su patología y de la especialización de las camas de acogida disponibles en la retaguardia.

El Centro Médico de Evacuación está implantado en el límite exterior de la zona siniestrada, cerca de un aeropuerto y naturalmente de un eje de carretera.

La organización de un Centro Médico de Evacuación comprende una sección de mando y 3 secciones operativas : una sección de selección, una sección de regulación de las evacuaciones y, por último, una sección de reabastecimiento sanitario, que asegura el mantenimiento de la cadena médica hacia la vanguardia cuando las operaciones se prolongan.

La sección de selección, extremadamente medicalizada, permite efectuar una división secundaria en categorías, más precisa que en la vanguardia, en 4 grupos de víctimas : las "Extremas Urgencias", las "Urgencias No. 1", las "Urgencias No. 2" y las "Urgencias No. 3". Esta división en grupos permite explotar del mejor modo los recursos de acogida de la retaguardia.

A la salida del Centro Médico de Evacuación, la sección de regulación de las evacuaciones permite distribuir las víctimas hacia puntos de evacuación especializados. Se trata principalmente de evacuaciones por las vías aérea, terrestre y férrea. La vía aérea es el medio de elección para los casos más graves y para las distancias largas.

A su llegada a los aeropuertos de destino, el traslado de las víctimas más graves puede hacerse con helicópteros sanitarios más ligeros hacia los hospitales receptores adaptados a su patología. Así, el equipo de helipuertos de los hospitales que comprenden servicios muy especializados, participa en el funcionamiento de la última etapa de la cadena médica.

#### LA CADENA DE MANDO :

La dirección operativa de esta cadena médica sólo puede asegurarse mediante la instalación en el terreno, en general junto al Centro Médico de Evacuación, de un Puesto de Mando Avanzado. Este se halla integrado por un Estado Mayor mandado por un Director de los Socorros, en torno al cual se articulan 5 servicios operativos de tipo ORSEC. Estos servicios permiten asegurar las operaciones de "socorro y salvamento", "cuidados médicos y ayuda mutua", "policía e información", "enlaces y transmisiones" y "transportes y obras".

Las principales misiones de este Puesto de Mando Avanzado consisten en controlar los medios que intervienen en la operación, promover el Centro Médico de Evacuación, regular las norias de transporte, en particular la noria de evacuación secundaria dirigida hacia los hospitales de retaguardia, establecer balances periódicos de la situación y calcular las eventuales necesidades de refuerzos.

Por último, puede establecer una coordinación nacional en la Dirección de la Seguridad Civil. Este dispositivo central permite en particular garantizar una eventual coordinación interministerial, así como la información oficial de los medios de comunicación.

### RED DE TRANSMISIONES :

La circulación de la información, la coordinación de los distintos medios de socorro y su aumento de potencia, exigen en la cadena médica una red de transmisión bien definida.

Esa red está formada en la vanguardia por enlaces radiofónicos de alcance relativamente corto, en los que interviene la dotación habitual de los servicios de socorro especializados (SAMU y Bomberos). Estos enlaces permiten establecer una relación entre los puntos de la catástrofe entre sí y esos puntos con su Puesto Médico Avanzado.

Hacia la retaguardia, los enlaces se efectúan con medios pesados, que necesitan en general relevadores en los puntos más altos. En la actualidad, el paso por satélites, que permite el enlace de las bases móviles de campaña, cualquiera que sea su implantación, parece ser una buena solución operativa.

### CONCLUSIONES :

En los últimos años se ha reglamentado en Francia la acción médica en la situación de catástrofe.

El gran aumento de médicos diplomados en Medicina de Catástrofe podría llevar a establecer un fichero nacional de Médicos de Catástrofe.

En caso necesario, el empleo de ese fichero permitiría mantener la profesionalización de los socorros médicos seleccionando personal que habla el mismo lenguaje y obedece a las mismas reglas bajo una misma autoridad.

\*

### CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA ATENCION

#### MEDICA DE URGENCIA

15-18 de agosto de 1989 - Hyatt Regency Crystal City Hotel, Washington

Esta Conferencia, organizada por "Medical Care Development International", se centrará en cuestiones relativas al desarrollo y mejora de los servicios de atención médica de urgencia. Examinará métodos para establecer y mejorar la capacidad de los servicios de asistencia sanitaria a fin de responder a las urgencias médicas corrientes y de coordinar los recursos adicionales necesarios para responder a incidentes y catástrofes con lesionados en masa. La Conferencia tratará de la organización de la asistencia médica de urgencia en las zonas urbanas y rurales de países industrializados y en desarrollo.

Puede obtenerse información relativa al programa de la Conferencia o a la inscripción dirigiéndose a :

EHC CONFERENCE - MDC International  
1742 R St. N.W. - WASHINGTON, DC 20009, EE. UU.

CURSO DE MEDICINA DE POBLACIONES NUMEROSAS

(HELP : Health Emergencies in Large Populations)

Cada año, en junio y julio, en Ginebra (Suiza);

Destinado a los profesionales de la salud que deseen dominar con más eficacia los problemas propios de las situaciones de urgencia en grandes poblaciones (en particular poblaciones desplazadas del Tercer Mundo), que requieren una ayuda internacional (sobre el terreno o en la sede de las organizaciones de ayuda y asistencia);

Temas abordados (cursos y ejercicios prácticos para cada tema)

- planificación y epidemiología
- nutrición y todas sus facetas
- medio ambiente y salud
- enfermedades contagiosas (en particular tropicales)
- asistencia médica y material (edificios, personal, medicamentos, etc.)
- proceso de educación en las situaciones de catástrofe en gran escala
- catástrofes naturales
- protección.

Información : División Médica del CICR / HELP  
17 av. de la Paix - 1202 GINEBRA, Suiza  
Tx : 22 269 A CICRCH

Comentario : Este curso tiene de original la enseñanza simultánea de materias tan distintas como complementarias. Está preparado por la Organización Mundial de la Salud, la Facultad de Medicina de Ginebra y el Comité Internacional de la Cruz Roja, y en particular su Jefe Médico, el Dr. RUSSBACH, Vicepresidente de la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofe.

\*

CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE MEDICINA DE URGENCIA Y CATASTROFE

23-25 de octubre de 1989 - Sala de Congresos, PIESTANY (Checoslovaquia)

Organiza este Congreso la Sociedad de Medicina de Checoslovaquia y sus temas principales serán los aspectos médicos y organizativos de la medicina de urgencia y catástrofe. Participarán en esta reunión científica médicos dedicados a la atención prehospitalaria de urgencia y, sobre todo, a la asistencia médica rápida. Las deliberaciones comprenderán cuestiones profesionales y organizativas relativas a la intervención médica en casos de personas lesionadas o enfermas por separado y de aparición en masa en situaciones de catástrofe. El Congreso servirá de plataforma para un amplio intercambio internacional de experiencias y para dar a conocer los resultados de la investigación y la nueva información en este sector.

Puede obtenerse información relativa al Congreso dirigiéndose a :

Sociedad de Medicina de Slovaquia - Secretaría del Congreso  
Mickiewiczova 18 - 81322 BRATISLAVA (Checoslovaquia)

\*

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE  
MÉDECINE DE CATASTROPHE

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE  
MEDICINA DE CATASTROFE



INTERNATIONAL SOCIETY  
ON DISASTER MEDICINE

الجمعية الدولية لطب الكوارث

15 bis av. du Mail - 1205 Genève - Téléphone 28 68 41 - Câbles : MEDICAT-GENEVE

Adresse postale : P.O. Box 59 - CH-1213 Petit-Lancy 2 - Suisse

UN PROYECTO EUROPEO PARA 1990

Esta página le interesa si :

- es usted responsable de un curso de enseñanza de la medicina de catástrofe;
- tiene usted gran experiencia en uno de los sectores de la medicina de catástrofe.

PARTICIPE EN EL SIMPOSIO DE AMIENS EN 1990

- . Simposio organizado para permitir a los responsables de la enseñanza de la medicina de catástrofe que se encuentren, establezcan las bases de los distintos componentes de los programas de capacitación teórica y práctica, definan los niveles de conocimientos y competencias, etc. y formulen recomendaciones para el conjunto de Europa.
- . El número de participantes será limitado : el simposio será un lugar de trabajo y de preparación de recomendaciones y principios.
- . Participe también en la reflexión preparatoria en el marco del comité científico de este simposio.

SEA CONSULTOR DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MEDICINA DE CATASTROFE

- . La SIMC se dirigirá a usted para responder a demandas relativas a su sector de especialización.
- . Prestará usted servicio a institutos, gobiernos o servicios médicos del ejército para mejorar su preparación frente a las catástrofes.

BOLETIN DE INSCRIPCION

Devuélvase a la SIMC ~~antes de fin de marzo de 1989~~

APELLIDO :

NOMBRE:

DIRECCION EXACTA :

Tipo de curso de medicina de catástrofe del que es usted responsaable :

Instituto / Universidad :

- Deseo recibir informción sobre el simposio de Amiens.
- Me interesa participar.
- Me interesa intervenir activamente en el comité científico del simposio.
- Me interesa ser consultor ; mi especialización es la siguiente :

Devuélvase al

Doctor Marcel R. DUBOULOZ  
Presidente de la Comisión Científica de la SIMC  
Le Petit-Sionnet  
CH-1254 JUSSY, Ginebra  
Suiza