

Erupción volcánica

- (3) En la Sanidad de la Dirección General de la Defensa Civil, se empiezan a recibir drogas donadas por la ciudadanía. Se clasifican. Es tarea de varios días. Se van enviando al área a solicitud de los Centros Hospitalarios.
- (4) Se consigue con el Cuerpo de Bomberos de Bogotá el envío de tres máquinas, dos para Mariquita y una para Guayabal para el suministro de agua potable a escuelas, colegios, hospitales y albergues.
- (5) Se coordina el envío de dos carros tanques para el suministro de combustible a Mariquita, Guayabal y sectores aledaños.
- (6) Desde Bogotá, se despachan voluntarios hacia el Tolima y Caldas para apoyar las operaciones de búsqueda y rescate y acciones sanitarias. Llevan camillas y maletines de primeros auxilios.
- (7) Para el control de las actividades del voluntariado en el área y del personal de sanidad, la Dirección General envía funcionarios hacia Mariquita, Lérica, Guayabal, Ambalema, Venadillo, Chinchiná, Líbano y Murillo.
- (8) Se inicia un flujo de vehículos de la Dirección General de la Defensa Civil hacia la zona de desastre con drogas, motobombas, mangueras, motores fuera de borda, botes de fibra de vidrio, plantas eléctricas, carpas, ponchos, plásticos, linternas metálicas, sacos para dormir, fondos de aluminio, camillas, maletines de primeros auxilios, garrafas plásticas para el transporte de agua, pilas para linterna y megáfonos, raciones de campaña, guantes, manilas, víveres,

CRONICAS DE DESASTRES

herramientas y bolsas para recoger restos humanos.

- (9) En Lérída se establece un hospital de emergencia en el colegio de la localidad. Al hospital son llevados los enfermos graves. A la iglesia del pueblo los enfermos o heridos leves.
- (10) Con posterioridad al 14 de noviembre, llegan de diferentes partes del país médicos y enfermeros a trabajar en los hospitales y puestos de socorro del área.
- (11) Se establece un helipuerto en Lérída. Allí llegan los heridos rescatados; los helicópteros llevan a los heridos a los hospitales establecidos en el área, o a los hospitales de Mariquita, Ibagué, Manizales, Cali, Medellín, Bogotá, Pereira.
- (12) Se reciben auxilios del exterior por valor de \$12.000.000 consistentes en drogas, cobijas, carpas, sacos de dormir, juegos de cocina, camillas, láminas de espuma, ropa usada, plásticos, equipos purificadores de agua. La Defensa Civil participa en el proceso logístico de recepción, clasificación y distribución de auxilios.
- (13) El Comando General de las Fuerzas Militares estableció un puesto de mando adelantado en la Base Aérea de Palanquero. Hacia esa base se dirigen, principalmente, las aeronaves militares extranjeras que llegan con ayuda.

e) Damnificados en Bogotá

- (1) Llegan a Bogotá miles de damnificados, algunos enfermos y semidesnudos. Voluntarios de la Defensa Civil los

reciben en la Terminal de Transportes. Coordina con el Instituto de Bienestar Familiar el alojamiento y el suministro de alimentación, especialmente para los niños.

f) La Defensa Civil y el Fondo Nacional Hospitalario

(1) El Fondo Nacional Hospitalario recibió donaciones de drogas y equipos médicos; los clasificó y envió a los hospitales del Tolima en donde se necesitaban. La tarea fue en extremo complicada por el factor idioma.

g) Dato de interés

De 400 camillas llevadas a la zona del desastre, al término de las operaciones de búsqueda y rescate y recuperación solamente quedaban 25. En un solo día, en Guayabal, se incineraron 60 camillas a causa de la gangrena gaseosa. Las restantes quedaron en los hospitales; los pacientes se aliviaron y al ser dados de alta, se las llevaron.

h) Labor de los Comités Regionales de Emergencia

Tanto en Caldas como en el Tolima, a partir del día 14 de noviembre de 1985, fueron activados los Comités Regionales de Emergencia, para atender las áreas de desastre.

i) Delegación regional del Tolima

(1) 13 de noviembre de 1985, 21:30 horas. Ante los rumores de que se habían escuchado dos explosiones en el área del nevado, el Coordinador alertó a la ciudadanía por las emisoras de Ibagué y

CRONICAS DE DESASTRES

alertó a las Juntas por la red de radio de la Defensa Civil, para que mediante comunicaciones periódicas instalara a los moradores de las riberas de los ríos y de las poblaciones vecinas a ellos, para evacuar las zonas de peligro.

- (2) 21:45 horas. Se intentó comunicación con Armero; cuando se trató de escuchar el radio de la Junta de Defensa Civil, se pidió en forma reiterada a la operadora de la Junta que informara a las autoridades y les pidiera impartir orden de evacuar la ciudad.
- (3) 23:45 horas. La Junta de Defensa Civil de Venadillo comunicó que trató de acercarse a Armero, no pudo acercarse a Armero por encontrar la vía totalmente obstruida por el lodo; por lo tanto permaneció en Lérída.
- (4) 14 de noviembre de 1985, 01:00 horas. Cumpliendo órdenes del Subdirector, se envía al área del desastre al funcionario de la Delegación del Tolima con una comisión de voluntarios para atender la emergencia.
- (5) El Delegado Regional se desplazó a Lérída para coordinar las operaciones de rescate que debería adelantar el voluntariado de la Institución.
- (6) El Delegado Regional dispone la participación del voluntariado por turnos, en el área.
- (7) Organiza en la Delegación, Ibagué, un centro de recolección de drogas y auxilios, que son clasificados y enviados a la zona.
- (8) A partir del 14 de noviembre, hay trabajo permanente para el Comité Regional de Emergencia.

Actividades de rescate a raíz de la erupción del cráter Arenas del volcán Nevado del Ruíz, noviembre de 1985

Juan Pablo Sarmiento Prieto*

Circunstancias como la hora del suceso, el tipo y magnitud del fenómeno, las condiciones meteorológicas, las limitaciones logísticas y los problemas derivados de la falta de coordinación, marcaron obstáculos importantes en las primeras horas de la emergencia.

Organización en el área

Debido a la extensión del área afectada (3.145 hectáreas) en la cual permanecieron dispersos aproximadamente 5.000 sobrevivientes, sumado a la interrupción de las vías de comunicación, se hizo necesario descentralizar las labores de búsqueda y rescate. Es así como por vía aérea y terrestre se trasladaron heridos, pretendiendo extraerlos del lodo y localizarlos en el área aledaña, de donde serían trasladados posteriormente a puestos intermedios cercanos al lugar de la avalancha en donde personal médico y paramédico efectuaba el lavado, manejo inicial del paciente y definía el tipo de transporte y lugar de emisión requerido; luego dependiendo del lugar donde se encontraba el área de triage se remitía a un segundo punto de clasificación, sitios donde se localizaron además de los heridos, los

* Coordinador Nacional, Plan de Preparativos para Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud, Colombia.

CRONICAS DE DESASTRES

sobrevivientes no lesionados, permitiendo así concentrar la ayuda en cuatro puntos delimitados de donde se remitirían los heridos que meritaban una atención más compleja a ciudades como Ibagué, Cali, Medellín y Bogotá. Otros pacientes con lesiones menores fueron tratados local y ambulatoriamente requiriendo ser evacuados debido a la permanente alarma de una nueva erupción, creando así casos de dispersión de sobrevivientes, dificultando las labores de registro y asistencia a los mismos.

Búsqueda y rescate

En las primeras nueve horas no hubo ninguna labor de rescate (problemas de comunicación, ausencia de servicio eléctrico, intensa lluvia, hora del suceso). Por tal razón, el tiempo era ya un factor en contra de los sobrevivientes, si tenemos en cuenta que son las seis primeras horas para la atención a las personas el período crítico de la demanda en caso de un desastre.

Gracias a las condiciones del lodo muchos habitantes permanecieron flotando sobre tejas, láminas y otros objetos más. Sin embargo, fue este barro la principal limitante para las labores de rescate. Hacia las 7:00 a.m. del 14 de noviembre grupos de voluntarios, socorristas, residentes del área y familiares de posibles víctimas iniciaron la búsqueda de sobrevivientes comenzando por aquellos ubicados en la ribera del lodo. La lluvia intensa limitó las acciones, escasas operaciones helicóptadas rescataron algunas víctimas. La situación era hora tras hora más preocupante pues los reconocimientos aéreos mostraban muchos sobrevivientes en los árboles, restos de casas y escombros. Los helicópteros no eran suficientes en este momento y las condiciones climáticas no permitían las operaciones de los pocos presentes; se formuló un llamado internacional solicitando el apoyo de estas aeronaves.

Paulatinamente fueron llegando voluntarios de entidades de socorro y agencias nacionales, creando un caos en el transporte, el alojamiento y la manutención de los mismos en el área. Durante el día 15 de noviembre se efectuó un despliegue aéreo con la participación de aeronaves oficiales, particulares, militares y de otras naciones, además de actividades terrestres que permitieron el rescate de más de 2.500 personas en un solo día.

Era evidente el deterioro del estado general de los sobrevivientes ya que además de las contusiones, quemaduras, fracturas, amputaciones traumáticas, etc., llevaban 36 horas de ayuno total sumergidos en agua y lodo en condiciones de hipotermia, de diferencias importantes de osmolaridad, además de otras características físico-químicas y bacteriológicas del barro. Los puestos creados en Guayabal, Lérica, Cambao y Mariquita, trabajaron en la estabilización y remisión de pacientes en forma ininterrumpida a pesar de las limitaciones existentes, procurando un manejo adecuado de las lesiones que, debido al tiempo de evolución y a las condiciones del medio, constituían patologías de difícil diagnóstico y tratamiento, pues se mezclaban ya las lesiones primarias con complicaciones, sobre infecciones importantes que se hacían más evidentes a medida que transcurría el tiempo de rescate de lesionados.

Rescate y lesionados

Los heridos fueron rescatados a través de manilas, lazos, sillas, arneses, canastillas, camillas o simplemente en brazos de los auxiliares; muchos de los sobrevivientes no pudieron ser rescatados debido a que partes de sus cuerpos se hallaban aprisionadas por los escombros y allí no había posibilidad de localizar maquinaria pesada u otros equipos para la remoción de las estructuras caídas, siendo necesario por primera vez establecer un triage para la evacuación de los sobrevivientes ya que los medios disponibles no permitían efectuar un

CRONICAS DE DESASTRES

rescate a todos ellos en un corto término. Fueron los grupos militares y de socorro quienes establecieron esta prioridad en el lodo mismo ya que no había otro personal capacitado en este tipo de maniobras helicoportadas.

Durante los días subsiguientes, las labores de rescate disminuyeron en forma importante; algunos sobrevivientes de la avalancha murieron posteriormente sin ser rescatados.

Pasado el tercer día, todos los medios se concentraron en una búsqueda rigurosa de sobrevivientes pero desafortunadamente el estado en que éstos eran rescatados no permitía la recuperación y fallecieron a los pocos días en unidades de cuidados intensivos de hospitales de máxima tecnología de Medellín y Bogotá. Es de anotar en este punto que durante esta fase fue necesario establecer un sistema de seguridad que impidiera el acceso al área de personal no autorizado debido a la presencia de:

- Ladrones y saqueadores vistiendo prendas con distintivos de agencias de socorro.
- Proliferación de agencias voluntarias nacionales y extranjeras desconocidas para las autoridades locales que pretendían participar en las labores sin estar capacitados ni autorizados para ello.
- Por último, el grupo de curiosos, periodistas y representantes de agencias internacionales que obstaculizaban las acciones y competían con los heridos y el personal de rescate en el transporte, constituyéndose en una de las peores cargas.

Apoyo logístico

En esta área las labores de búsqueda y rescate encontraron su mayor limitante.(...) Como ya mencionamos, durante las 36 primeras horas no hubo los recursos necesarios para una adecuada intervención. Posteriormente se integró al equipo de

rescate el sector privado, militar y ayuda internacional permitiendo atender en una forma más adecuada la demanda requerida.

(...) En transporte, el apoyo de las Fuerzas Militares fue definitivo, además de los vehículos y aeronaves de otras instituciones particulares y oficiales que apoyaron directamente las labores de rescate; no se reportó ninguna defunción durante el transporte de lesionados. Sin embargo, es de anotar que los criterios de transporte en casos de desastre, a saber, ser adecuado según el tipo de lesión, registro de pacientes evacuados, y corresponder a una programación y coordinación del traslado, no se cumplieron a cabalidad inicialmente (primeras 36 horas). Primó el concepto de cupo y posteriormente sí se aplicó la prioridad del traslado y el tipo de transporte de acuerdo a la lesión.



Las lluvias torrenciales, después del deslizamiento inicial, agravaron las actividades de búsqueda y rescate. Sucedieron graves problemas de transporte cuando los caminos quedaron destruidos. Era imposible llegar a los sobrevivientes a través de vehículos motorizados y la mayoría de las víctimas fueron rescatadas por helicóptero.

CRONICAS DE DESASTRES

(...) Médicamente, hubo criterios claros para la definición de remisiones de acuerdo a la patología y a los niveles de complejidad de los centros asistenciales, pero por falta de coordinación con quienes manejaban el tráfico aéreo muchas aeronaves cambiaron su lugar de destino aduciendo limitaciones en la capacidad de operación aérea, cambios en órdenes militares, necesidades de abastecimiento de combustible o simplemente con criterios erróneos en el manejo de la emergencia, desconociendo las razones médicas para la remisión.

En información, debido a la extensión del área, a la gran cantidad de personas participantes y a la abrumadora demanda asistencial, hubo un subregistro importante de información en especial en los centros intermedios de atención y aún en los centros hospitalarios así como también durante el transporte, ocasionando en muchos casos la derivación de pacientes y de evacuados no lesionados sin registro, con las consecuencias obvias.

En suministros y dotación para las labores de búsqueda y rescate sucedió una situación que merece plantearse: todos los elementos utilizados en las primeras cuarenta y ocho (48) horas se fueron con los pacientes remitidos y no fueron regresados al área, creando una situación crítica, ya que no se encontraron camillas, inmovilizadores, equipos de oxígeno, etc., siendo necesario efectuar adquisiciones de urgencia con altos costos, pero esto es importante que se contemple, la instalación de un sistema de flujo de elementos que permita el reabastecimiento en el área del desastre.

Participación internacional

Múltiples equipos de rescate fueron enviados de otros países. La mayoría llegaron pasadas las primeras cuarenta y ocho (48) y setenta y dos (72)

Erupción volcánica

horas; algunos de ellos con equipos pesados de difícil transporte interfiriendo con el traslado de pacientes y abastecimientos a la zona del desastre; en contraste otros venían sin equipos, sin elementos ni dotación que garantizara su manutención e inclusive hubo delegaciones que no llevaban siquiera dinero, ni pasaje para su regreso, constituyéndose en una enorme carga para la nación. La utilidad de los equipos de rescate extranjeros se limitó a aquellos que participaron con equipos helicoportados en las labores de rescate.

Existe en nuestro país personal suficiente para las labores de búsqueda, rescate y atención, por tanto, toda ayuda ofrecida por otros países debe restringirse a solicitudes específicas dirigidas especialmente hacia aspectos técnicos y apoyo en equipos y recursos económicos, teniendo en cuenta además que esta fase es supremamente corta y que los recursos deben programarse más hacia las etapas de rehabilitación y reconstrucción.