

ORGANIZACION MEDICA ANTE LA CATASTROFE

La Alerta y la Alarma. Sistemas de Comunicaciones.

Puesto de Mando Avanzado

Dr. D. Antonio E. Hernando Lorenzo  
Comandante Médico.  
Jefe del Servicio de Medicina Intensiva  
Hospital Militar "Generalísimo Franco"  
Madrid.

## LA ALERTA Y LA ALARMA

En toda catástrofe las actuaciones sanitarias deben estar regidas por dos principios: La acción de conjunto (conurrencia de elementos y esfuerzos para lograr un mismo fin) y la flexibilidad o capacidad de modificar las disposiciones adoptadas para adaptarlas a los cambios de situación, previstos o imprevistos.

Las catástrofes se caracterizan, entre otros aspectos, por el de su variabilidad, por lo cual el principio de la flexibilidad debe aplicarse en toda su intensidad.

Experiencias repetidas han demostrado que uno de los aspectos más frágiles en la atención sanitaria durante los desastres es el del establecimiento de un enlace adecuado entre los diversos elementos que constituyen la cadena de la asistencia sanitaria. Este enlace debe estar constituido por una doctrina común (acuerdo intelectual), un conocimiento mutuo de las respectivas situaciones, necesidades y propósitos (contacto) y como factor determinante unos sentimientos y aspiraciones comunes (acuerdo moral).

Tres problemas habituales en las catástrofes, y que dificultan el establecimiento de un enlace adecuado son la existencia de organismos múltiples involucrados en la misma, la dispersión de efectivos y frecuentemente la existencia de distancias alargadas entre ellos.

Para el establecimiento de un contacto adecuado, se debe organizar la información. Para ello son básicos el establecimiento de mecanismos para que la información llegue adecuadamente en tiempo y forma a sus destinos debidos, la comprobación y evaluación de dicha información y el traslado de la misma a las autoridades competentes.

La noticia inicial de la catástrofe puede proceder de los ciudadanos, o de organismos públicos alertados por dichos ciudadanos (Fuerzas de Seguridad del Estado, Bomberos, etc) o de los Medios de Comunicación Social, quienes a través del Ayuntamiento activaran el Plan de Protección Civil, que deberá estar preestablecido.

- 4) Selección de la zona de primer nivel de clasificación.
- 5) Comunicación con los hospitales.

El Puesto de Mando, a su vez y en función de variables como el grado y extensión de la catástrofe, número de víctimas, características geográficas y demográficas de la zona afectada, situación y disponibilidad de instalaciones sanitarias, etc., podrá desdoblarse en los siguientes escalones:

Puesto de Mando Avanzado o Principal.

Puesto de Mando Alternativo (su función es garantizar la continuidad del Mando caso de volverse no operativo el Puesto de Mando Principal.

Puesto de Mando Retrasado

Puesto de Mando Móvil (en vehículos, helicópteros, etc). Permite una observación directa de la situación por el Jefe.

Respecto a las características del Puesto Médico Avanzado, se deben considerar a la hora de su elección los siguientes aspectos:

Naturaleza del local, de su ubicación, pudiendo ser esta en edificios fijos o en sistemas modulares (tiendas, contenedores, etc). A este respecto pueden estar enfrentados aspectos tales como movilidad y comodidad, rapidez de puesta en funcionamiento e infraestructura básica-electricidad, agua, etc,- y ambiente en el que se va a situar dicho Puesto, en lo referente a nivel de ruidos, señalización, y balización -seguridad-, estado del suelo, existencia de insectos, polvo, etc. en la zona.

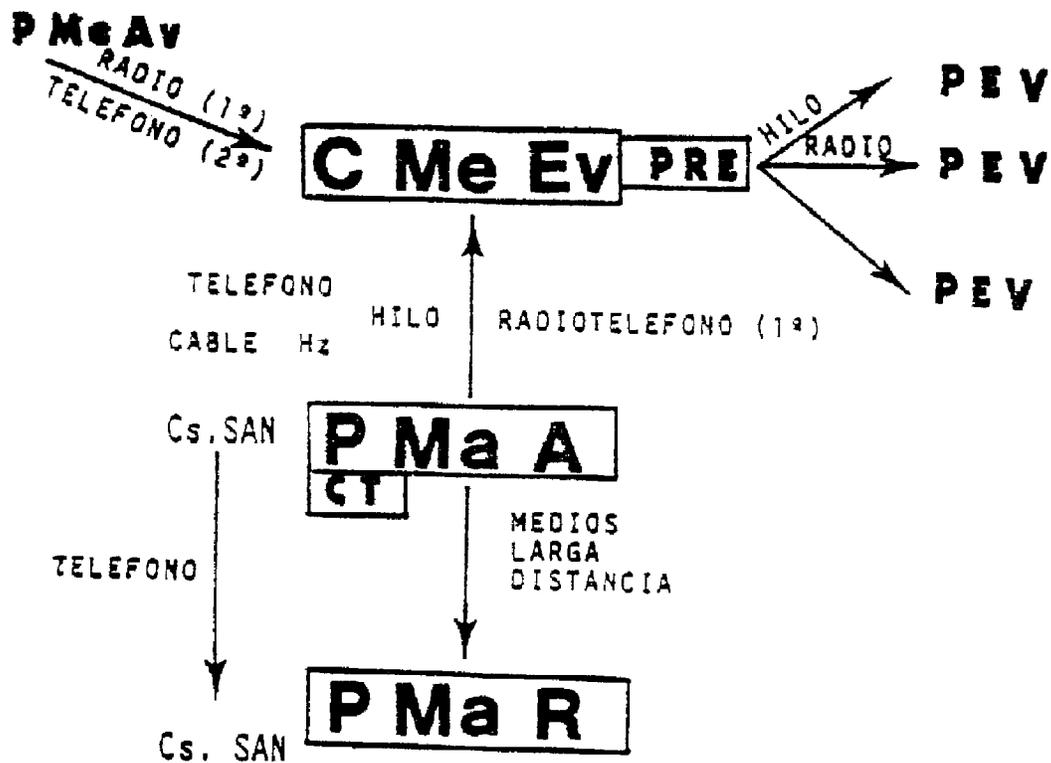
Para la situación del Puesto Médico Avanzado se deben considerar las siguientes características:

Proximidad al lugar de la catástrofe (en tiempo), valorando la meteorología, el riesgo tóxico atmosférico, parámetros telúricos y sobre todo la seguridad.

Proximidad a vías de comunicación (carretera, helipuerto, ferrocarril, puertos, vías fluviales, etc).

Zona de suelo estable

COMUNICACIONES EN LAS CATASTROFES- ENLACE



ESQUEMA n° 1.

- P Me Av - Puesto Médico Avanzado
- C Me Ev - Centro Médico de Evacuación.
- P. R E - Punto de Reparto de Evacuaciones
- P E V - Puntos de Evacuación de Víctimas.
- P Ma A - Puesto de Mando Avanzado
- CT - Centro de Transmisiones
- P Ma R - Puesto de Mando Retrasado

Integral de Urgencia bien desarrollado y que puede haberse adaptado al menos parcialmente para el caso de catástrofe, mediante la realización de simulaciones periódicas.

En la fase inmediata tras haber ocurrido la catástrofe, la planificación sanitaria debe haber considerado los aspectos de transmisiones, comunicaciones, evaluación "in situ" de la situación, la asistencia sanitaria "in situ", la clasificación e identificación de las víctimas, su evacuación, la adecuación de los hospitales a las diferentes situaciones, y haber establecido una vigilancia epidemiológica.

En fases más tardías son esenciales también la vigilancia y el control epidemiológico y la consecución de la restauración sanitaria del entorno.

Debe haberse establecido una Comisión de Alarma, cuya misión es establecer el enlace y avisar a la población en colaboración con la Comisión de Seguridad.

Esto se consigue mediante la red de transmisiones, que proporciona también el informe del suceso. Dicha información inicial que debe versar sobre los puntos enunciados con anterioridad; habitualmente llega a las Autoridades procedente bien de agentes del orden, que a su vez la transmiten a sus superiores, o procedente de testigos que a través de los bomberos, Policía, etc activará el sistema de respuesta a la catástrofe.

Un aspecto fundamental es la información al público. El responsable final de dicha información es el Director del Plan de Protección frente a la catástrofe, y lo realiza a través de la Oficina de Información. Los objetivos de dicha Oficina son la centralización, coordinación y preparación de toda la información, dando solamente noticias contrastadas, evitando rumores e informaciones contradictorias o incongruentes. Los medios con los que cuenta son los de Comunicación Social, radio, TV, prensa, etc. medios de megafonía fija o móvil, etc. El contenido de la información debe difundir ordenes, establecer normas de comportamiento, dar consignas, dictar instrucciones para la evacuación si ésta es necesaria, comentar la evolución del desastre, proporcionar datos sobre las víctimas, regular las peticiones de colaboraciones y ayudas específicas, y dictar recomendaciones orientativas.

Las condiciones generales de empleo de las transmisiones deben tener en cuenta los siguientes aspectos: Seguridad de funcionamiento, en lo que respecta a condiciones ambientales, sabotajes, etc.; Discreción o capacidad de eludir la intromisión; facilidad de puesta en servicio y manejo; rendimiento o capacidad de tráfico, que deben ser máximos y por último alcance adecuado a las necesidades.

Los medios de explotación o vías de transmisión van a permitir comunicaciones telefónicas (transmisión de la voz, telegráficas (transmisión de textos) facsimil (transmisión de imágenes fijas) transmisión de datos, televisión.

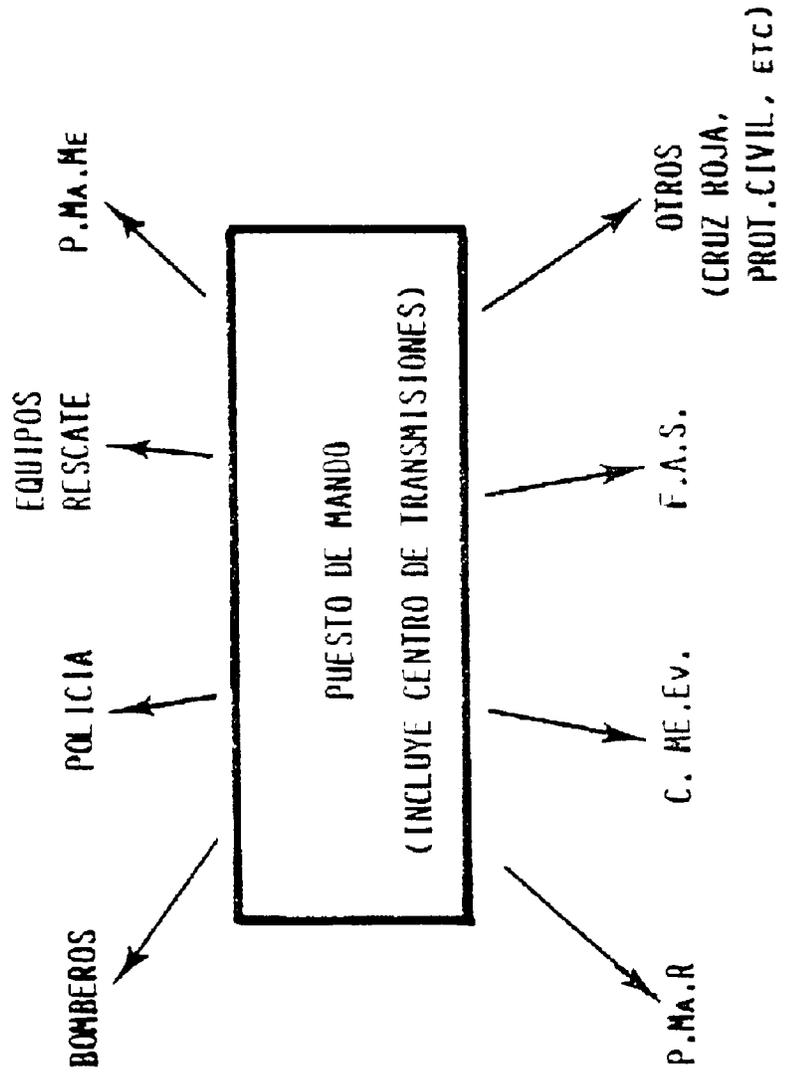
Respecto a los medios de explotación telefónicos, son los aparatos telefónicos y los equipos de radio. Los aparatos telefónicos son órganos para emisión y recepción de las llamadas. Los equipos de radio, (radiotelefonos, etc) frecuentemente no permiten transmisión duplex, es decir en dos sentidos simultáneamente, exigiendo una gran disciplina en su empleo. Su explotación se realiza de forma directa por las autoridades o por personal especializado.

Otro de los aspectos a considerar en el establecimiento de los enlaces, son la permanencia, el grado de organización requerido, y la urgencia y el volumen del tráfico a cursar, como se ha mencionado anteriormente.

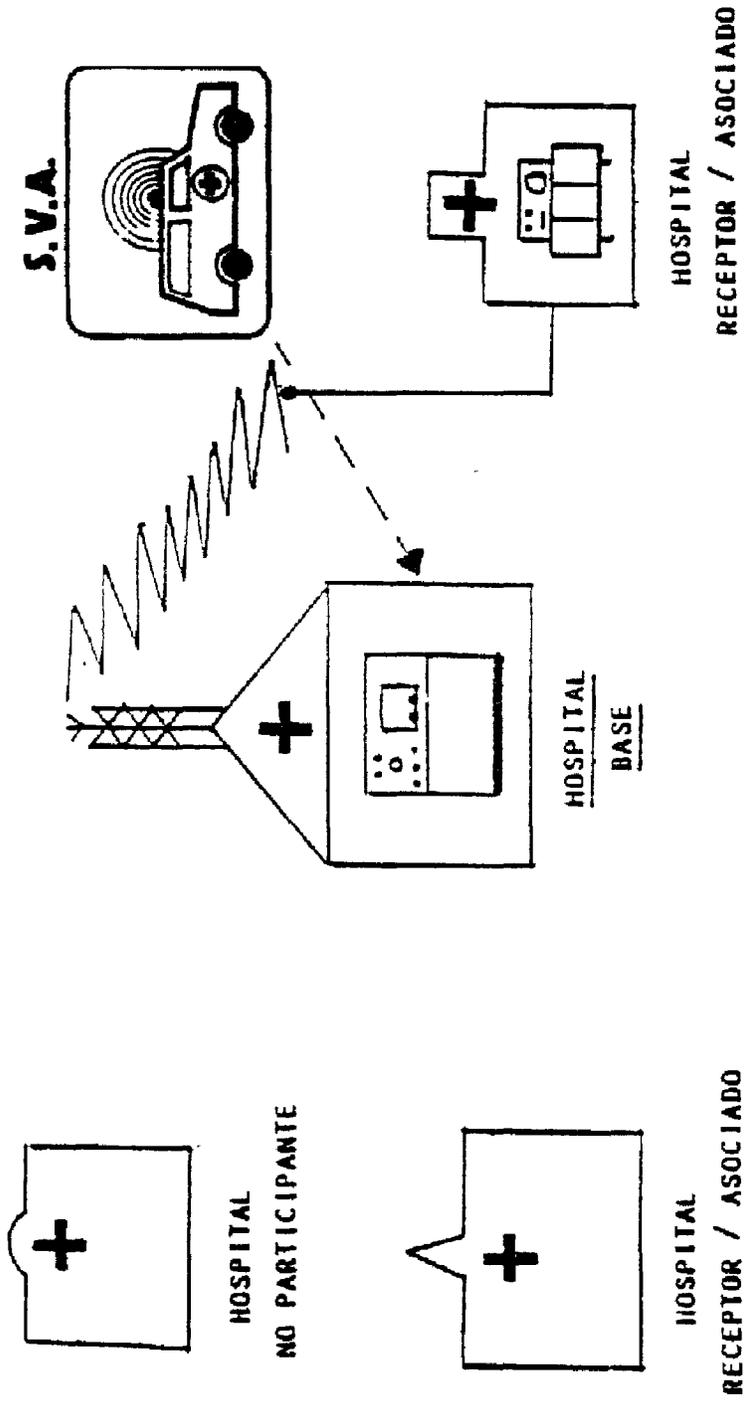
En las transmisiones por radio, el alcance depende de diversos factores (potencia del emisor - frecuencia, tipo, etc- la directividad de la antena, el tipo de propagación y el tipo de receptor).

La comunicación entre el Mando y los subordinados se va a regular mediante la elaboración de directivas, instrucciones y órdenes. En sentido inverso, entre los subordinados y el Mando se va a establecer mediante partes, informes y memorias.

Las características que deben reunir los partes son claridad, y precisión, debiendo ser también completos en los siguientes aspectos relativos a la catástrofe: cuando ocurrió, donde, quienes y cuantas son las personas afectadas y cual ha sido el mecanismo de producción.

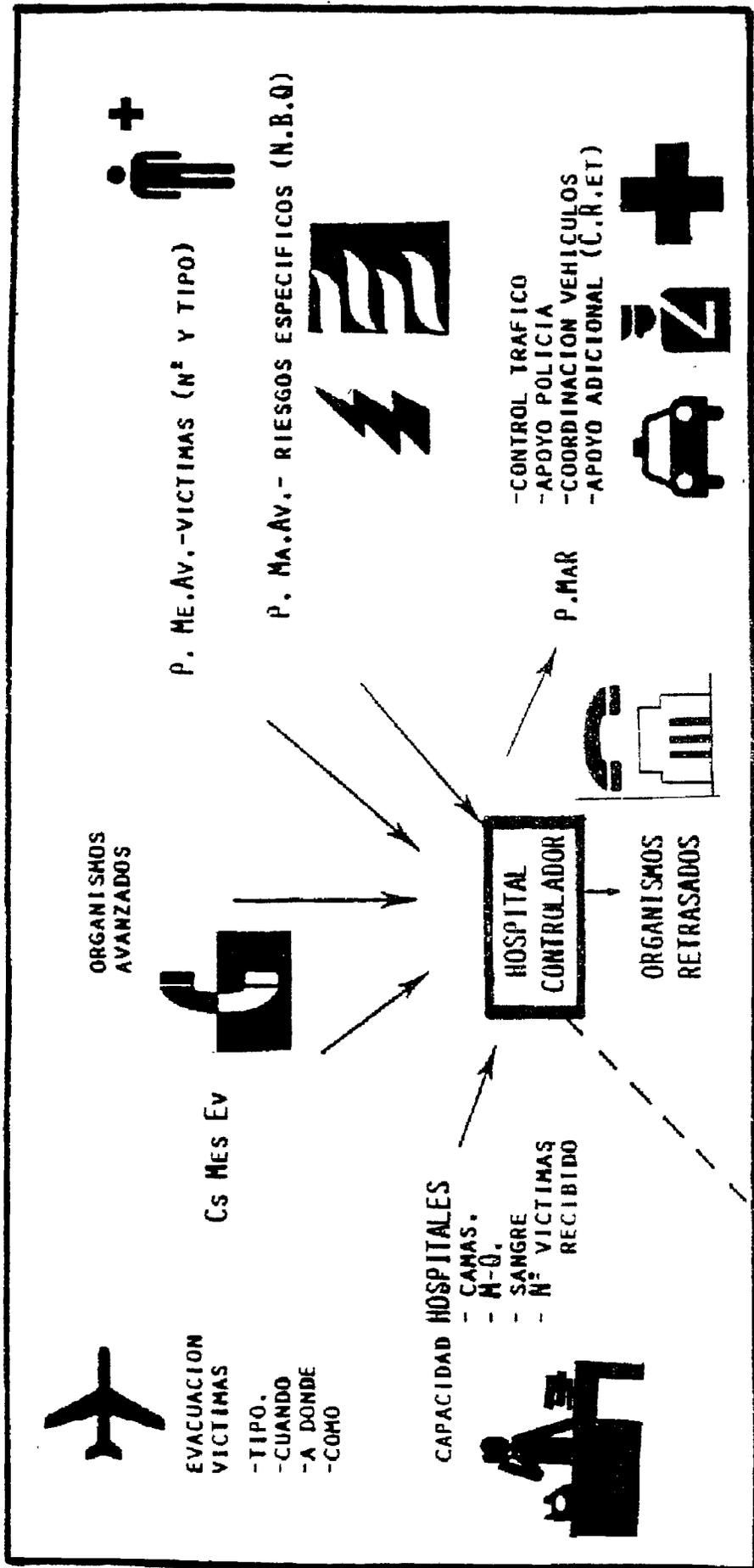


ESQUEMA N° 2.



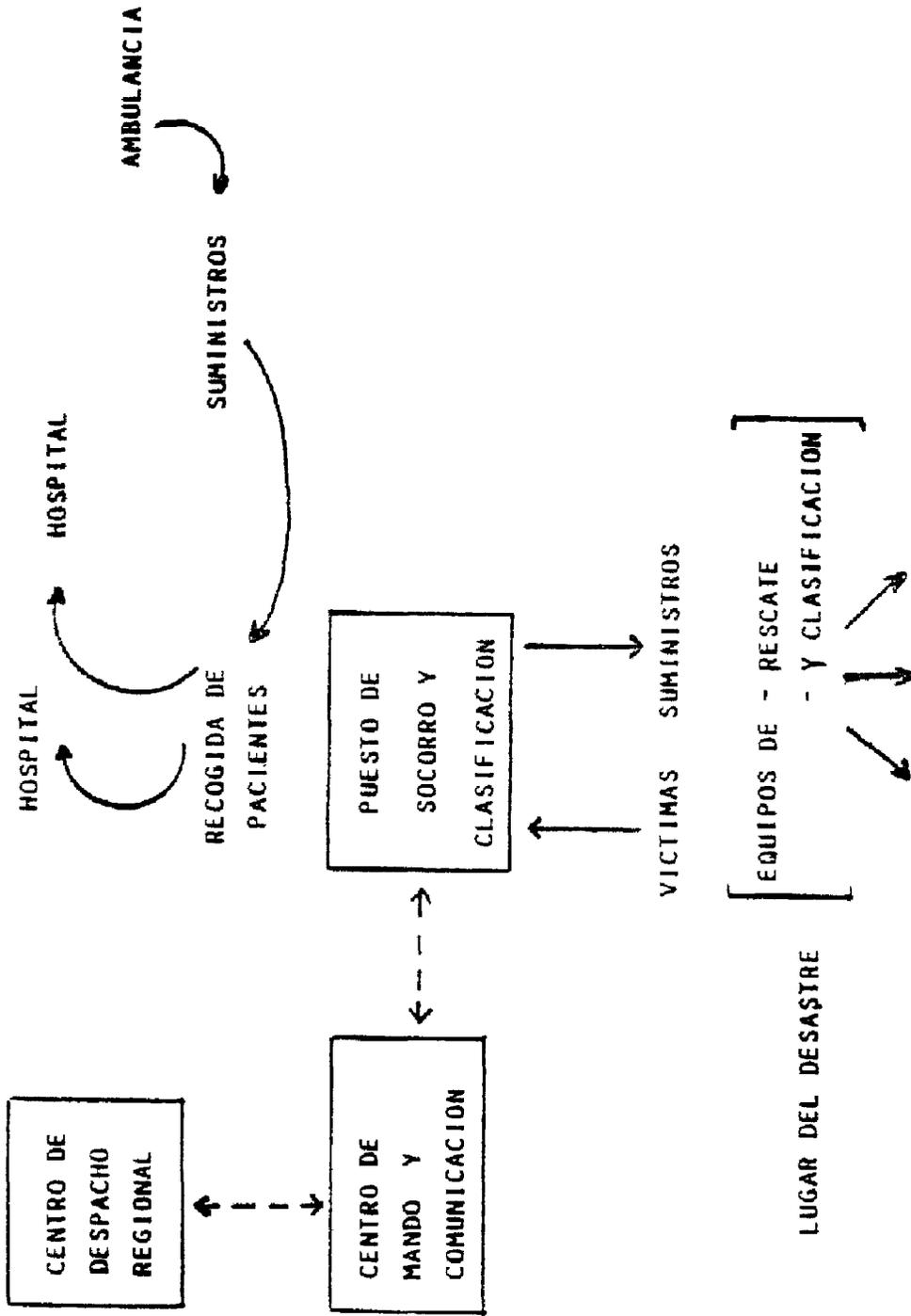
**CONTROL MEDICO  
CONFIGURACION X**

ESQUEMA N° 3



ESQUEMA N° 5

ORGANIZACION EN EL ESCENARIO DEL DESASTRE



ESQUEMA N° 6

## BIBLIOGRAFIA.

NOTO, R.; HUGUENARD, P; LARCAN, A.; Médecine de Catastrophe. Ed. Masson, 1987.

SANNER, P.H.; Disaster Medicine. Medical Examination Publishing Co. Inc. 1984.

CHAMPION, H.R., The response to Disasters. Textbook of Critical Care.

FOSTER, H, (Ed), Disaster Planning, New York, Springer-Verlag, 1980.

FREY, R. SAFAR, P. (Eds): Disaster Medicine. New York, Springer-Verlag, 1980.

El Plan de Emergencia Municipal. Dirección General de Protección Civil. Ministerio del Interior. 1986.

Reglamento. Enlace y Transmisiones. Publicación de E.M.E. R-0-5-1 (12 Junio de 1980).

Guía Práctica para elaborar Planes Hospitalarios de Emergencia. Guzman-Gómez, Ney. Universidad del Valle, Facultad de Salud. Departamento de Medicina Social, Cali, Colombia, 1986.

Administración Sanitaria de Emergencia con posterioridad a los desastres naturales. O. P. S. Publicación científica nº 407, 1981.

CONSEILLER, C. et als. Organisation des urgences. Accueil-S.A.M.U. Transport. Journées d'enseignement post universitaire d'anesthésiologie et de réanimation. C.H.U. Pitié-Salpêtrière-Paris 1977.