

REQUERIMIENTOS DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL EN LA ATENCION PREHOSPITALARIA DE DESASTRES

**Dr. Nelson Raúl Morales Soto
Programa de Preparativos para
Emergencias y Desastres,
OPS/OMS**

EL CICLO ELEMENTAL DEL SOCORRO

La coordinación interinstitucional para la atención prehospitalaria de desastres debe darse antes que se inicie la respuesta.

En el modelo más elemental de socorros, el de la urgencia individual, la disponibilidad de un sistema de comunicación desde el foco del siniestro que de la alarma a la agencia, y un plan organizado de ésta para la atención en foco y movilización de la víctima, reducirá grandemente la mortalidad o las lesiones discapacitantes.

EL ESCENARIO DEL DESASTRE

En escenarios extensos y desordenados como son las zonas del impacto se requiere ampliar los mecanismos de coordinación. Entre las limitaciones más frecuentes para ello están la desorganización creada por el propio siniestro, la destrucción de las vías de acceso, la pérdida momentánea de medios de comunicación, la afluencia de gran cantidad de extraños, la limitada capacidad de las víctimas -funcionarios locales- para atender disposiciones y organizarse, la presión social y psicológica que significa trabajar en escenarios de crisis, entre otros.

ACTIVIDADES EN EL ESCENARIO

Son múltiples las tareas a desarrollarse en el escenario, las más destacables son: seguridad, búsqueda, extricación, socorros, suministros, transportes y comunicaciones, comando de operaciones. Cada una de ellas es una tarea especializada que ha sido desarrollada por agencias determinadas, pero lo crucial en el foco del siniestro es la labor de comando y coordinación. Si no se ha planificado antelada y cuidadosamente la disciplina de la cadena de mando el caos está asegurado.

LOS ORGANISMOS PARTICIPANTES

La tarea característica de cada organismo ha sufrido variaciones tendientes a ampliar el ámbito de acción de cada entidad. Esto obedece a diversas razones. Comúnmente el personal de policía es el primero en llegar a la zona del impacto. A continuación lo hacen los Bomberos o la Cruz Roja. En algunas ciudades el acceso se ha tecnificado y obedece a redes de atención prehospitalaria establecidas. Muchas ONG's también tienen un rol en el área pero con poca frecuencia éste no está bien conciliado.

CAPACIDAD OPERATIVA

El valor más apreciable en la atención prehospitalaria es la **oportunidad**. La disponibilidad de sistemas o redes reduce los tiempos de latencia entre la solicitud y el socorro efectivo. Esto ofrece una ventaja crucial en la atención de las víctimas graves. Se estima en líneas generales que cuando los daños traumáticos producen destrucción de órganos nobles el 50% de estas víctimas muere en el acto, los sobrevivientes deterioran rápidamente sus condiciones fisiológicas y expiran en los 10 ó 15 minutos siguientes: la "hora dorada".

Otra característica importante es la **eficacia**, las víctimas graves requieren intervención física sobre su estado: ventilación, perfusión endovenosa, maniobras de reanimación cardio-respiratoria, fijación ortopédica, entre otras.

Una decisión siempre importante es la **referencia al hospital de elección**. Es conocido que la llegada de una víctima grave a un hospital que no lo puede recibir incrementa en 50% su mortalidad. Este hecho hace que el hospital más cercano no siempre sea el ideal para estos efectos.

Estas características definen la **capacidad operativa** de los organismos de socorro.

VULNERABILIDAD DE AGENCIAS Y OPERACIONES

Las causas más conocidas de vulnerabilidad en la atención prehospitalaria son: Planeamiento inadecuado, falta de comunicaciones en la escena, y falta de comando. Este último es la vulnerabilidad más extendida y se origina en la competencia entre las agencias y sus oficiales, y -algunas veces- el afán de visibilidad.

EL ROL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL

Los medios juegan un importante rol en la comunicación social. Sin embargo, su presencia en ambientes peligrosos o la interrupción de la actividad de los operadores en los momentos de máxima exigencia crean riesgos adicionales.

Es conveniente que el comando establezca una comunicación efectiva con los medios asignándoles el espacio físico para sus actividades y el momento oportuno para proporcionar la información del siniestro que es requerida.

CONCLUSIONES

La pérdida abrupta de la vida es la condición más acuciante del hombre. Afrontar esta situación masivamente requiere un inmenso despliegue de actividades técnicas. La oportunidad y eficacia de las mismas exige un esfuerzo de planificación donde la coordinación entre las instituciones define la capacidad operativa del conjunto y trasunta en el éxito o el fracaso de las operaciones de socorro prehospitalaria en desastres.

REFERENCIAS

1. **OPS/OMS.** Establishing a Mass Casualty Management System. Washington, 1995.
2. **OPS/OMS.** Organización de los Servicios de Salud para Situaciones de Desastre. Washington, 1983.

prehospi.pub