

LAS COMUNICACIONES SALVAN VIDAS.DR,MANUEL HORACIO PEÑA A.*

Las consecuencias de la tragedia de Armero se redujeron a la mitad, gracias a las comunicaciones.

Cuando los colombianos aún sollozábamos por el magnicidio ocurrido en nuestro Palacio de Jysticia, el 6 de noviembre de 1985, un diálogo entre un radioaficionado de Armero y otro de Bogotá, enteraba al país y al mundo de la tragedia del Ruíz; era la noche del miércoles 13 de noviembre.

HK3FDE, radioaficionado de Armero, hacía sus comentarios radiales, en 1 46.700, como todas las noches, y de pronto, pasadas las 10:00 p.m., dijo: "Colegas, algo grave está pasando afuera, hay ruidos raros y... el agua está inundando mi casa". Estas fueron sus últimas palabras y se perdió del aire. Toda la noche se esperó que hiciera algún otro comentario, pero nunca respondió a los llamados de sus amigos quienes inmediátamente, activaron la red de emergencia.

A las 5:00 a.m., del día 14, un radioaficionado del Líbano y otro de Ibagué llegaron a las márgenes de un lago de lodo y piedra

* Miembro del BAYR, Paramédico y Radioaficionado. Profesor de Idiomas.

que cubría por completo la planicie. Era todo lo que quedaba de lo que había sido Armero. Con voz temblorosa, informaban al país lo que sus incrédulos ojos estaban contemplando: una florescente y vigorosa ciudad de 29.000 habitantes había sido sepultada por un lahar.

La Liga Colombiana de Radio alertó a los demás organismos de socorro y en corto tiempo, un hormiguero de "AZULES", Cruz Roja, de "NARANJAS", Defensa Civil, y voluntarios particulares enrumbaron hacia el lugar del desastre, unos a desarrollar operativos de socorro, otros a buscar a sus familiares y amigos.

A las 10:00 a.m., del 14, los "handies", radios de mano en banda de dos metros, estaban distribuidos en la Presidencia de la República, la Cruz Roja, la Defensa Civil, la Policía Nacional, el Bienestar Familiar, el Terminal de Transportes de Bogotá, el Servicio de Salud de Bogotá, y en otras entidades, listas a coordinar el rescate de los sobrevivientes.

Desde ese momento en adelante y por varios días, la vida de las víctimas estaría en manos de los radioaficionados y de los organismos de socorro quienes en VHF y HF hacían sus llamadas solicitando diversos apoyos, ya en un rescate, ya en un traslado de heridos.

Se centralizó toda la operación en la Secretaría General de la Presidencia de la República y desde allí, se manejó lo que sería la única tabla de salvación para los armeritas, aún vivos.

Llegamos a Guayabal el 14 por la noche con otros miembros del grupo y el 15 sobrevolamos la zona. Sería preferible no haber visto aquella escena en donde hasta el mismo Dante hubiera llorado de desolación. Pero, como miembro del VAYR - Búsqueda Aperea y Rescate de la Defensa Civil -, no podía exteriorizar mi pena y con el corazón en la mano y con mis colegas, nos dedicamos a nuestra tarea: rescate y traslado de heridos en camillas, por helicóptero o en vehículos que lograban acercarse al fango.

¿Qué hubiera sido del voluntariado y de las entidades a cargo de la atención del desastre sin comunicaciones? Un total caos. Se hubieran presentado accidentes de los 36 helicópteros que participaron en la tarea. Pero, gracias a Dios, no se presentó el menor percance, ya que estaban presentes los radioaficionados y a que cada grupo de socorro contaba con comunicaciones; los socorristas, médicos, enfermeras, pilotos, policías, soldados, PVS - Apoyo Policial -, paramédicos del Centro de Enseñanza Paramédica y voluntarios de la población, sacrificaron sus días y noches de descanso y exponiendo su integridad física, trabajaron incansablemente y lograron el alto índice de rescates y salvamentos finalmente obtenidos.

La Liga Colombiana de Radio, entidad particular formada por civiles de buena voluntad, se anotó un excelente éxito ya que las comunicaciones no fallaron ni un instante. Se pasaron más de 5000 llamadas de sobrevivientes que querían encontrar a sus familias, se enviaron helicópteros a las islas de lodo en donde quedaron individuos

aislados, se pidieron alimentos variados, apoyos de transporte, agua potable, medicamentos, etc. La Red de Defensa Civil en 7622 y de la Cruz Roja, no descansaron en 15 días.

Sin embargo, el número de víctimas fue muy alto y ello se hubiera podido prevenir y evitar si se hubiera adiestrado previamente a las poblaciones vecinas del volcán para una emergencia.

Hoy día, es necesario que el gobierno monte su propia red de emergencia, con repetidores VHF y que dote a cada escuela veredal de las zonas de riesgo, con equipos baratos pero efectivos de 11 metros, que permitan a nivel nacional y local la comunicación oportuna.

El Estado debe estimular la creación de grupos de apoyo de comunicaciones y estimular los ya existentes, tales como los de Defensa Civil, Sar, Bayr, Paramédicos, para que en caso de presentarse otra emergencia, estén QAP (en frecuencia) para responder pronta y adecuadamente al llamado SOS; se hace también necesaria, la mejor coordinación de las acciones entre estos grupos.

Pido a Dios que no tengamos que volver a vivir la experiencia dolorosa de Armero y sobre todo, la terrible sensación de impotencia, ante la magnitud de la tragedia. Nos corresponde, como lo aconseja Cristo, estar preparados, "Porque a la hora que menos penséis vendrá el enemigo".

Será poco el tiempo y el dinero que se inviertan en capacitar y dotar a las comunicaciones para hacer frente a la naturaleza que siempre nos coge desprevenidos. En los colegios se debe enseñar una cátedra obligatoria, en 10° y 11° grados, sobre actitudes en emergencias, urgencias y desastres, socorrismo y radio-comunicaciones; así estaría cada ciudadano preparado, como en Suiza, para responder adecuadamente, ante cualquier circunstancia de riesgo.

ANOTACIONES EVALUATIVAS SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
POR LAS DISTINTAS FACULTADES Y CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE COLOMBIA DURANTE LA EMERGENCIA DEL TOLIMA.
DR. ANTONIO RAMÍREZ SOTO. * DR.OMAR J. AGUDELO SUÁREZ.**

Desde el jueves 14 de noviembre de 1985, día siguiente a la tragedia, las Directivas de la Universidad Nacional conformaron un Comité de Emergencia coordinado por el Señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Antonio Ramírez Soto. De inmediato se dispuso un Plan de Ayuda y Apoyo que despertó la inmensa solidaridad de toda la comunidad universitaria.

Como un primer paso de ese Plan, se desplazó al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué a un grupo de Profesores y Residentes de las especialidades quirúrgicas, hecho considerado como vital por la capacidad de ayuda ofrecida con este grupo.

Conjuntamente con las actividades de recolección de drogas y elementos necesarios para los damnificados, coordinado por la Vicerrectoría en Bogotá y el Club de Montañismo U.N., se conformaban los grupos multidisciplinarios con las distintas Facultades, lo cual permitió que en la tarde del día viernes 15 de noviembre ya se hubieran desplazado 265 personas entre profesores y estudiantes de las siguientes áreas: Medicina, Enfermería, Nutrición, Geociencias, Trabajo Social, Psicología, Club de Montañismo, Voluntarios.

* Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Colombia. Actualmente, es el Decano de la Facultad de Medicina. Es Máster en Ciencias Fisiológicas de la Universidad Autónoma de México. Ha ocupado importantes cargos académicos en su Universidad, pertenece a varias sociedades científicas y es autor de varias publicaciones.

** Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Colombia. Profesor de la Facultad de Medicina. Coordinador del Comité de Emergencia de su Universidad en la zona del desastre.

La disposición de todos los estamentos universitarios facilitó la rápida movilización y garantizó incluso la inmediata distribución de los respectivos viáticos de todos y cada uno de sus asociados; además, la Universidad envió en forma permanente alimentos para ellos y para los damnificados en los diversos conglomerados de la región y todos los elementos necesarios para la correcta atención de pacientes, los que incluyeron, auxilios, equipo médico-quirúrgico, instrumentos geométricos que se implantaron en el Volcán del Ruíz y se estableció transporte permanente en ambas direcciones.

Desde ese mismo día se cubrieron todas las áreas de atención de pacientes damnificados tanto en Ibagué como en la zona del desastre y poblaciones cercanas a éste: Armero, Lérída, Venadillo, Ambalema, Líbano. Estos últimos con estudiantes de último semestre de medicina, ocho por hospital; estudiantes de enfermería de pregrado y postgrado, docentes de medicina y enfermería, montañistas y voluntarios; también complementaron los equipos humanos.

En la ciudad de Ibagué, concentramos un buen número de profesores, residentes, estudiantes de medicina, enfermería, nutrición, montañismo y voluntarios, quienes asumieron el manejo de pacientes en los respectivos hospitales y en los centros periféricos de hospitalización; Hospital Federico Lleras Acosta, Hospital del SENA, Hospital de Cafeteros, Hospital San Francisco, Escuela de Auxiliares de Enfermería, Centro Jordán 2, Centro Jordán 8, Universidad del Tolima, Escuela Pastrana.

Desde el momento de la llegada de los docentes de las universidades se regularizó la reunión del Comité Técnico del Hospital Federico Lleras de Ibagué, en la cual se tomaron determinaciones de mucha trascendencia para el manejo de la emergencia. Se logró vincular a un docente de la Facultad de Medicina, Dr. Guillermo Benavides, al Comité Departamental de Emergencia y, posteriormente, a la Directora del Departamento de Trabajo Social de Ciencias Humanas, Licenciada María Eugenia Martínez.

A partir de las determinaciones tomadas en el Comité del Hospital, se fijaron pautas de manejo de pacientes y de antibióticos; se estableció un Comité de Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria; se brindó asesoría en Infectología y Epidemiología, con la activa participación de los docentes de medicina.

Por recomendación nuestra, se determinó nombrar un médico-jefe de Sanidad Aeroportuaria, cargo que también recayó en un docente de la Facultad de Medicina, Dr. Alvaro León, lo cual fué definitivo para el correcto manejo de pacientes y su adecuada remisión. La actitud de todo el personal científico tanto del Hospital Lleras como de los otros hospitales, de la Seccional de Salud, fué de absoluto respeto por las disposiciones y normas definidas por el personal docente de la Universidad y, fuimos permanentemente consultados hasta el punto en que no se iniciaba ningún Comité de Emergencia sin la presencia de por lo menos uno de los profesores de la Facultad de Medicina.

Durante los días inmediatos a la tragedia y durante toda nuestra permanencia, se realizó supervisión diaria de todo el personal y sus labores, con la completa y permanente respuesta de todos los directores de las instituciones; reconocían la trascendencia de la vinculación de la Universidad, la calidad humana y científica demostrada por todos y cada uno de nuestros asociados y el inculcable sentimiento de servicio y solidaridad que inundó a todas estas gentes en diversas áreas de trabajo.

Se elaboraron planes mediatos y a largo plazo: para manejo de pacientes por cirugía plástica; encuesta ocupacional; propuesta de creación de Instituto Departamental de Rehabilitación; asesoría epidemiológica; propuestas de reubicación poblacional; equipos para vigilancia de aguas y suelos.

No exageramos al plasmar las innumerables manifestaciones de felicitación y agradecimiento para con la Universidad de todos los estamentos científicos, gubernamentales y sociales del Departamento del Tolima, quienes en toda ocasión manifestaron que "sin la presencia de la Universidad Nacional no habríamos podido superar esta situación".

A pesar de ser la primera vez que la Universidad se vincula de manera tan profunda y amplia en el manejo de una gran emergencia, el balance es absolutamente positivo y trascendental, en especial por cuanto ello corresponde a nuestra Alma Mater, como centro del conocimiento científico multidisciplinario, asesor del Estado y centro deliberante y analítico, obligado a estrechar los lazos con la comunidad que tanto necesita de su aporte cultural y técnico-científico.

BALANCE DE PROBLEMAS EVIDENCIADOS DURANTE LA CATASTROFE.

Desde un comienzo se hizo patente la incoordinación entre los diversos Comités de Emergencia: nacional, departamental, regional y local, especialmente por falta de comunicación y consulta de las diferentes determinaciones emanadas de niveles gubernamentales y que en muchas ocasiones no correspondían a la realidad, por ejemplo, epidemiológica. Además, el Comité Departamental no invitaba a

sus reuniones al Director del Hospital Regional Federico Lleras de Ibagué.

Fué notoria la crisis de autoridad dentro del hospital por ausencia de una línea de mando, con directores alternantes según el momento, lo cual diluyó la precisión de normas y ejecución de planes.

El Comité Nacional de Emergencia ejerció demasiadas presiones encaminadas a la evacuación masiva de pacientes de los hospitales, y sin la inicial y debida coordinación que garantizara el envío al lugar previamente determinado por las condiciones de mejor tecnología para cada paciente, situación que se logró controlar cuando uno de nuestros docentes tomó la jefatura sanitaria del aeropuerto de Ibagué, pero limitado por la disposición de aviones sólo para ciertas ciudades.

Lamentablemente, entidades como la Cruz Roja y la Defensa Civil rivalizaron en el almacenamiento y retención de equipos, lo cual, sumado a la falta de comunicación con las entidades de salud, favoreció situaciones absurdas como enormes concentraciones de medicamentos y auxilios en áreas sin esa necesidad y otras con total ausencia de recursos vitales.

Fué alarmante la falta de preparación, a todo nivel, para asumir el manejo y control de una catástrofe, comenzando por el personal de salud del área que se dio el triste lujo de ausentarse del hospital durante el fin de semana inmediato a la tragedia, escudado en la masiva presencia de personal de refuerzo venido de otras áreas.

No se encontró ningún tipo de papelería específica para estos casos que facilitara la clasificación de pacientes, la clasificación del riesgo, la remisión, favoreciendo el caos en el registro y el gigantesco subregistro de pacientes atendidos en las diversas instituciones, lo cual alterará notoriamente cualquier estudio que se intente realizar retrospectivamente.

Fué preocupante encontrarse con una coordinación militar local sin orientación institucional civil, especialmente en la zona de rescate, donde los procedimientos para el mismo no fueron los más adecuados para las lesiones de muchos de los pacientes; con negativas para grupos internacionales de rescate e incautamiento de sus equipos en bases militares.

La falta de un diagnóstico de vulnerabilidad de la población en riesgo y la ausencia de planes de contingencia, favorecieron la incoordinación y mala utilización de recursos humanos y materiales, así como las posibilidades de la comunidad organizada en los barrios, deseosa de colaborar, pero sin ninguna preparación para eventualidades de calamidad pública.

Es preocupante la autonomía descontrolada con que actuaron voluntarios y socorristas en las primeras horas de rescate, evidenciada en la errónea conducta de suturar cuanta herida encontraban y sin la menor antisepsia.

Se presentaron dificultades en la comunicación con los grupos internacionales de rescate por desconocimiento de los diversos idiomas y falta de traductores.

Se apreciaron problemas de coordinación entre Institutos descentralizados, algunos de ellos por sobreponder y celo excesivo, actuando en muchas ocasiones con autoritarismo y en otras más con artificioso paternalismo.

Casi la totalidad de esas instituciones antepusieron engorrosos trámites burocráticos para la consecución de recursos que ellas poseían.

En la zona del helipuerto de emergencia de Lérida fué protuberante la falla en la coordinación médica, en especial, por ausencia de un profesional que, distribuyendo funciones, mantuviera la competente autoridad científica requerida en estos casos. Allí también se hicieron notar los menajes inadecuados, sin unificación de criterios, la escasez de materiales, inadecuada distribución de equipos, apresuradas y riesgosas órdenes de evacuación de heridos que requerían de una mayor estabilidad biológica.

Los heridos eran sometidos allí a baños con agua fría cuando uno de sus mayores problemas era la severa hipotermia a la que habían estado sometidos en aquellas numerosas horas de inmersión. No se disponía de sábanas o cobijas térmicas.

La múltiple presencia de camilleros de todas las organizaciones que rondaban en torno a un helicóptero que descendía, retardaba el descenso del paciente y favorecía cometer errores en la movilización de los heridos.

En muchas ocasiones los helicópteros dejaron abandonados a socorristas que habían descendido tras un herido, sin materiales, agua ni alimentos.

Muchos damnificados permanecieron abandonados con heridos en pequeños poblados sin ninguna ayuda, pues se intensificó la búsqueda en la zona central del desastre; y cuando esta ayuda se entregó, se hizo por medio de lanzamientos masivos de suministros sin ningún análisis sobre las necesidades.

Se hace necesario para el futuro la correcta y estricta identificación de todos los miembros de un operativo de rescate ya que fueron muchos los falsos "médicos" que tuvieron acceso a todas las áreas de pacientes por el simple hecho de ponerse una blusa.

De muchos lugares desaparecieron suministros por deficiente administración de estos y por falta de comunicación con las zonas de atención secundaria y terciaria.

La premura y desorganización en la atención de pacientes favoreció errores múltiples en la definición del riesgo, en precisar lesiones y en la falta de evaluación médica para los heridos menos comprometidos, situación que nuestros educandos forzaron a corregir.

Un ejemplo de esto, fracturas costales y claviculares, no detectados; olvido del examen de orificios, falta de profilaxis oftálmica, aportes de líquidos parenterales sin cálculos, oscilación inmensa en las dosis de antibióticos, no comprobación de diuresis, dosis repetidas de vacunas, desconocimiento de pautas de inmunoterapia, cambios inadecuados de terapéutica, etc.

Durante todo el transcurso del operativo fué evidente la falta de experiencia en la conformación de los equipos de rescate y en la dotación requerida.

Puede afirmarse que, en muchas ocasiones primó el voluntariado sobre el profesionalismo.

RECOMENDACIONES.

Dadas las características científicas y multidisciplinarias de nuestra Universidad, su capacidad de movilización y asimilación de las múltiples experiencias, difícilmente otra entidad en el país ofrece la calidad y dimensión de asesoría que, ahora y en el futuro, podemos brindar.

Por tanto, estamos obligados al análisis sobre el desarrollo organizativo, aprovechando el calor humano y científico de que ha hecho gala el Alma Mater en esta ocasión.

Algunos de estos pasos y necesidades pueden ser resumidos en los siguientes puntos:

- Continuar la alerta y el mantenimiento de la emergencia por la actividad del volcán.

- Ampliar la vigilancia a los valles por donde cruzan los ríos nacidos en la zona de los nevados.

- Dar a conocer con precisión científica toda la información obtenida en los múltiples análisis, geológicos y fisico-químicos de los lodos, ya que parece haber ocultamiento de información por parte de otras entidades.

- Solicitar a las instituciones correspondientes toda la información complementaria para continuar la investigación.

- Actualizar periódicamente los resultados de estudios epidemiológicos, de aguas, suelos y medio ambiente; esto con la finalidad de adecuar todo nuestro operativo en caso de un nuevo requerimiento.

- Distribuir regularmente toda esta información a todos los niveles del Comité de Emergencia Universidad Nacional. Al tomar en cuenta la experiencia acumulada por el Comité de Emergencia del área de la salud de la Universidad Nacional, se le considera núcleo básico para la coordinación con los 5 grupos operativos establecidos por la Vicerrectoría, con el fin de evitar dispersión, desgaste y burocratismo.

- Es inmediata la necesidad de establecer un Plan de Contingencia que mantenga los equipos multidisciplinarios por conformar, en una permanente actividad y disponibilidad.

- Debe garantizarse desde ahora la constitución de los Grupos de Rescate, con todos los recursos humanos y logísticos que consideremos fundamentales para la inmediata disposición en el momento y lugar que sean requeridos: número y características de sus miembros constitutivos, nombre y distintivo, asignación de coordinador, asignación de transporte, consecución y distribución de equipos, clasificación de los grupos para su envío según la clase y dimensión de la contingencia.

- Es prioritaria la educación sobre catástrofes a todos los niveles y con especificidad según el área del conocimiento y de servicio.

- Parte esencial de la eficiencia y funcionalidad de estos grupos es la preparación psicológica para afrontar esos eventos.

- Es necesaria la elaboración de listas de alimentos requeridos según la eventualidad a enfrentar y la zona de trabajo.

- Debe recogerse toda la información de críticas y propuestas, como base para la elaboración de todas las pautas requeridas en una correcta y eficaz operatividad de todas las áreas.

- Tomada en cuenta la total desinformación e impreparación en que se encuentra toda nuestra población nacional, estamos obligados a orientar una cultura sobre desastres con guías, cartillas, cursos, seminarios, etc.

- Esta cultura para el desastre implica el aporte de cada una de las áreas de ciencias, artes y tecnología con que cuenta nuestra universidad, orientada a ofrecer la asesoría que el Estado necesita y a estrechar nuestros vínculos con la comunidad.

- Deben establecerse todos los protocolos de manejo de pacientes según las diversas contingencias con base en modelos establecidos y suficientemente probados en todo el mundo.

- Es necesario dotar de equipos de comunicación a cada uno de los grupos operativos.

- Igualmente, es obligatorio dotar de una identificación con nombre, sigla del grupo y especialidad de servicio, para ser portada en todo momento en lugar visible en el traje de campo.

- El resultado de los distintos análisis de estos lodos debe permitir establecer una guía de manejo y limpieza para lesionados con esas sustancias.

- Debe vincularse a cada grupo operativo un auxiliar de estadística para efectuar el registro adecuado y ojalá, con capacidad administrativa, para ejercer la supervisión y manejo de dotación y suministros.

- Se considera necesario preparar a nuestro personal para casos de desastre interno por ejemplo: incendio en edificios, hospitales, ataques terroristas, etc.

- Disposición de personal de información y prensa que facilite la divulgación.

- Debemos aprovechar la inmensa experiencia y las ofertas de preparación para desastres hechas por los grupos internacionales, específicamente el de París.

Hemos querido de una manera resumida y objetiva, mostrar un panorama sobre la experiencia vivida en la reciente participación de la Universidad Nacional durante el desastre del Volcán del Ruíz, sin entrar en recopilar las actuales propuestas de trabajo en la zona, las cuales hacen parte de los planes de cada facultad y carrera. Creo que este balance aporta algunos elementos que intentan analizar y co-

rregir errores y apuntar hacia el logro de una preparación más adecuada ante riesgos presentes y futuros.

ATENCIÓN DE LOS SUPERVIVIENTES EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE ELDORADO, BOGOTÁ. DR. JOSÉ DEL CÁRMEN TRUJILLO J.*

El país, en forma lenta, fué tomando conciencia de la magnitud de la catástrofe producida por la avalancha del volcán del Nevado del Ruiz. El sobrevuelo de un piloto de fumigación sobre la zona de Armero, al amanecer del día 14, y la apocalíptica descripción de lo que estaba observando, transmitida por la radio a la ciudadanía, comenzó a sacudir el marasmo en el que se encontraban las autoridades y los colombianos todos... La espantosa catástrofe, en contados minutos de la noche, había dejado más de 23.000 muertos e incontables heridos y damnificados que demandaban auxilio inmediato de sus compatriotas. El despertar de la solidaridad y de las ayudas requeridas, fue muy lento en su iniciación.

"Eldorado", aeropuerto de la ciudad de Bogotá, situado a una altura de 2.600 metros, cuenta con un servicio de Sanidad Portuaria, dependiente del Servicio de Salud de Bogotá, pero dotado con exiguos recursos para la atención de elementales emergencias locales.

En "Eldorado" existen y funcionan prácticamente dos terminales aéreas con instalaciones independientes: "Eldorado" propiamente dicho, que es una unidad civil, dependiente de la Aeronáutica Civil y

* Especializado en Medicina de Aviación. Actualmente ocupa el cargo de Jefe de Sanidad Portuaria del Servicio de Salud de Bogotá.

que se utiliza para el transporte normal de vuelos nacionales e internacionales, de diversas aerolíneas comerciales y "CATAM", aeropuerto militar, también con facilidades completas para el servicio de las fuerzas militares.

En éste último se organizó un Comando Militar, bajo las ordenes de un general, y se destinó exclusivamente para la recepción de donaciones y ayudas nacionales e internacionales y la llegada de los heridos y damnificados; esta última en la plataforma de recepción internacional del terminal de pasajeros. Esa distribución fue un acierto, al mirarla en perspectiva, porque:

1. La plataforma militar y su infraestructura, recibió los aviones con ayudas y las misiones de solidaridad del mundo entero, sin sobrepasar su capacidad.
2. La plataforma adaptada para la recepción de heridos y damnificados, tiene mejores vías de acceso para las ambulancias; además, posee visión directa de control terrestre, desde la torre de control, y cuenta con un servicio de Sanidad Portuaria y de radiocomunicaciones directamente conectado con el Servicio de Urgencias de Bogotá. Este sistema de comunicaciones jugó un papel muy importante en la coordinación del traslado de los heridos llegados al aeropuerto con destino a los diversos centros asistenciales de la capital.

Con la ayuda del personal voluntario, de las compañías aéreas y de la Corporación Nacional de Turismo, se manufacturaron férulas de

madera y de cartón y se adaptó la única ambulancia en servicio en Eldorado como "ambulancia nodriza": se le retiraron las camillas y se dispusieron mantas, sueros, férulas, apósitos activadores cardio-pulmonares y analgésicos. Esta ambulancia, por medio de su radio transmisor, sirvió de puente entre la torre de control y el Servicio de Sanidad Portuaria. Se contó en forma permanente con dos enfermeras encargadas de mantener su dotación y de suministrar lo que era necesario para evacuar apropiadamente los heridos de los aviones; de un chofer, de un radiooperador, todos, los cuales prestaron una invaluable ayuda.

En un principio fue muy difícil convencer a los pilotos de que llevaran los heridos y damnificados a la plataforma internacional, lugar donde debían descargar sus aviones, ya fueran estos militares, de compañías aéreas particulares o privadas, como en la mayoría de los casos; era un poco engorroso para ellos por la ubicación y el temor a la burocracia, pero gracias a los operarios de la Torre de Control se logró el objetivo y se evitó que las ambulancias y el escaso personal preparado para la recepción de víctimas se dispersara por todo el aeropuerto; tal disgragación hubiera significado alto riesgo para las operaciones aéreas y hubiera disminuído la eficacia en la clasificación y traslado subsiguiente de las víctimas.

El comando de la Policía de Turismo, con muy buena voluntad de servicio, envió personal para ayudar a la Sanidad Portuaria; así mismo, llegaron socorristas de la Cruz Roja, miembros de la Defensa Civil, Ejército y Policía Militar Aérea. Fué muy difícil coordinar a

todo ese variado personal, que a veces impedía el correcto y ágil desenvolvimiento necesario para evacuar a los heridos de pequeños aviones; algunos, se presentaron inclusive con armamento de largo alcance. Disparidad de órdenes, multiplicidad de acciones encontradas, indisciplina, deseos de figuración, insensibilidad, presencia de curiosos; todo eso que obstaculizaba los movimientos y efectiva actuación, se fué corrigiendo paulatinamente.

En un principio, todos los heridos desembarcados fueron trasladados a la Clínica de la Caja Nacional de Previsión Social, ubicada a unos 8 kilómetros del aeropuerto, hasta cuando se saturó su capacidad. Se continuó, remitiéndolos a la Clínica San Pedro Claver, del Instituto de Seguros Sociales. Lo anterior tuvo como intención concentrar y clasificar en esos centros a los heridos, mientras se ponía en marcha la magnífica coordinación que pocas horas más tarde logró el Servicio de Salud de Bogotá con su red hospitalaria; se anexaron a ella, el Instituto Franklin D. Roosevelt y la Fundación Instituto Neurológico de Colombia; esta última, presente con una ambulancia y un médico residente, quien con muy buena calidad científica, clasificó los casos que requerían atención neurológica y los remitió a sus colegas, ya preparados. Se está relatando las actividades del día 14, entre las 20 y las 23 horas.

Más tarde, se instaló personal del Servicio de Salud en la puerta de salida de CATAM, por la cual operaban las ambulancias; los heridos comenzaron a ser distribuidos y censados desde allí, por la coordinadora de urgencias del Servicio de Salud de la capital. Se

tuvieron en cuenta al disponer la ubicación de los transportados, la edad, el compromiso de las heridas, el tratamiento requerido y hasta donde fué posible, el parentesco entre los mismos. En la medida en que pasaban las horas, aumentó el flujo de heridos infectados, en especial con manifestaciones de gangrena, los cuales se enviaron al Hospital El Guavio. Miembros del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y de las facultades de medicina colaboraron en la empresa de recepción y clasificación de los evacuados. Se contó, también, con la ayuda permanente y efectiva de la Misión Aérea de los Estados Unidos de América.

En total, se recibieron en Eldorado, contando damnificados y heridos, aproximadamente 1500 personas.

El movimiento de los sobrevivientes, a su llegada al aeropuerto, se efectuó en una forma regular; una vez recibido, en la Oficina de Sanidad Portuaria el aviso de la llegada de una aeronave, con sus datos de procedencia, número de heridos o damnificados y el tiempo estimado de arribo y de parqueo en la plataforma, se transmitía esta información al Jefe de Operaciones, quien alertaba al personal disponible por medio de un megáfono. Sólo ese personal, debidamente preparado, podía actuar en cada caso. Las ambulancias se encontraban en fila y cada una contaba con un conductor, dos camilleros (socorristas, unidades de la Defensa Civil o del Servicio de Salud) y un estudiante de medicina de último año, quien comandaba la unidad. La camilla ya estaba debidamente preparada y en posición horizontal.

Una vez estacionada la nave, algunas veces apagadas sus turbinas, con la debida prudencia advertida por el Jefe de Operación, (no podían ser apagadas en los helicópteros), el Jefe de Operación ordenaba la entrada inicial de uno o dos médicos previamente seleccionados. Se inmovilizaba al lesionado si era necesario, se le aplicaban soluciones dextrosadas, administración de analgésicos y finalmente, en forma ordenada y cuidadosa, se instalaba en la ambulancia para proceder a su transporte al centro hospitalario, con suficiente abrigo y en las mejores condiciones posibles de confort. Se encargaba su cuidado al estudiante, quien se hacía desde ese momento responsable de su cuidado.

A la salida del aeropuerto, la ambulancia pasaba por el puesto del Servicio de Salud y su personal proporcionaba el mayor acopio de datos, para recibir, luego, instrucciones sobre el lugar de destino.

Durante el trayecto, el estudiante controlaba el estado del enfermo y la velocidad del vehículo, en ningún caso se permitieron excesos, y no hubo, quizás por esto, accidente alguno.

Se logró brindar una atención óptima, dentro de las circunstancias existentes. En la operación sólo se tuvo que lamentar el deceso de una señora. La actividad en el aeropuerto fué intensa entre los días 14 y el 17, con una exacerbación en el anochecer del jueves 14 y todo el día 15.

Los aviones regresaban a la zona del desastre con contenedores plásticos llenos de agua potable, los cuales se estiraban por me-