

CONCLUSIONES

1. La Oficina de Atención de Desastres debe funcionar en dependencia directa del Coordinador, Director, Secretario de Salud Municipal o Departamental del tal forma que le permita movilizar los recursos necesarios en la prevención y atención de emergencias.
2. La creación y organización de estas oficinas, promueve al trabajo intra-sectorial e interinstitucional
3. El trabajo interinstitucional facilita la racionalización de los recursos entre el sector estatal, oficial y privado en los países donde no existe el sistema único de salud.
3. La garantía de eficacia y eficiencia del trabajo en la fase de impacto está directamente relacionado con la organización existente antes del desastre, la capacitación de los funcionarios de la administración y la participación de la comunidad.
4. El sistema de trabajo que tiene el Municipio de Medellín en relación con salud ha permitido atender eventos como la visita de Su Santidad Juan Pablo II, la tragedia de Villa Tina y la gran ola invernal de 1983 donde resultaron afectadas 600 familias.

BIBLIOGRAFIA

MUNICIPIO DE MEDELLIN. Decreto Mro. 346 Mayo 1984 por el cual se crea el Area Atención de Desastres.

INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD. Resolución número 002 Marzo 1989 por la cual se suprime el Area Atención de Desastres y crea la Oficina de Atención de Desastres

MUNICIPIO DE MEDELLIN. Decreto N° 543 de 1984 por el cual se crea el Comité Interinstitucional del Sector Salud para la Atención de Desastres.

LAVERDE Laura A. Pautas para la Organización de un Comité Interinstitucional del Sector Salud y una Oficina de Atención de Desastres. Boletín Epidemiológico de Antioquia Servicio Seccional de Salud. Abril - Mayo - Junio 1988

LAVERDE L. A. Vélez L. Organización del Sector Salud para la Atención de Tragedia de Villa Tina Medellín DEU Programa Nacional de Preparativos para Emergencias y Desastres Ministerio de Salud de Colombia año I N° 4 Octubre 1987

COMITE INTERINSTITUCIONAL METROPOLITANO DEL SECTOR SALUD (CIMSS) Revisión de Actas y Proyectos.

ESQUEMA DE ATENCION PARA LA PARTICIPACION INTERINSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD EN LA ATENCION DE LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA, LOS DISTURBIOS INTERNOS Y LOS CONFLICTOS ARMADOS.

Elaborado por: Jorge Ivan Lopez Jaramillo
Voluntario Cruz Roja Antioquia
Estudiante Medicina U. de A

I. INTRODUCCION.

Una de las tareas humanitarias que mayor riesgo representa tanto para la Cruz Roja, como para el Sector Salud, es la que se presta en situaciones de conflicto armado y disturbios interiores. Su función específica en estos casos es la de procurar una preparación permanente para afrontar cualquier tipo de evento que pueda afectar la salud de la comunidad, y cumplir su misión humanitaria, sea cual fuere su causa, origen o motivación.

Una serie extensa de situaciones se enmarcan dentro de este tipo de emergencias, que podríamos denominar genericamente como: SITUACIONES CRITICAS; algunas de ellas son: Disturbios callejeros, manifestaciones publicas, paros cívicos, tomas de oficinas diplomáticas, consulares, de gobierno, sedes de la Cruz Roja, tomas de iglesias, movilizaciones o desplazamientos masivos, huelgas de trabajadores y huelgas de hambre, tomas de rehenes y enfrentamientos entre fuerzas armadas de gobierno y grupos armados adversarios al Estado, atentados dinamiteros y terroristas, motines carcelarios, eventos publicos que generan situaciones violentas, entre otros hechos.

El desarrollo de estos acontecimientos trae como consecuencia diversas reacciones que los caracterizan, como:

A. Las medidas tomadas por el gobierno:

- Control policial y militar estrictos
- Limitación de la libertad de movimiento.
- Medidas de emergencia o "Estado de Sitio".
- Retención o detenciones masivas de personas.

B. La situación y la conducta de la gente:

- Actos violentos contra personas, edificaciones y bienes publicos o privados, fuerzas armadas o de policia.
- Movilización masiva pasajera o duradera, espontanea o planeada.
- Permanencia de personas débiles o indefensas, en albergues precarios e improvisados
- Dificultades serias de abastecimiento de alimentos y atención en salud.

C. Las limitaciones de la acción humanitaria.

- Necesidad de conseguir acuerdo previo entre partes o grupos enfrentados con o sin violencia.
- Necesidad de contar con autorizaciones expresas de las autoridades del Estado y de grupos adversarios que se oponen al mismo, o que reclaman algo del Gobierno, para la movilización de los equipos asistenciales.

- Riesgos notorios para los voluntarios de la Cruz Roja y los funcionarios del Sector Salud.
- Compromiso serio de los principios de Independencia, Neutralidad e Imparcialidad que rigen la Cruz Roja, y que deben ser los parámetros de acción del Sector Salud.

Frente a estas situaciones persiste una gran responsabilidad del sector salud sobre si se actúa o se deja de actuar, máxime cuando las decisiones tienen consecuencias e implican riesgos para la vida y seguridad del personal de salud, y de las consecuencias de la acción o de la abstención; sin embargo, estamos convencidos que la mejor manera de afrontarlas y de disminuir los riesgos y peligros que conllevan, es superando la barrera de la ignorancia en cuanto a la forma como se debe actuar y los criterios legales y filosóficos que deben regir estas actividades.

En el presente documento haremos una serie de planteamientos técnicos y propuestas metodológicas para el desarrollo de la atención de este tipo de emergencias, por parte del sector salud y de la Cruz Roja como entidad privada, auxiliar del Estado en sus acciones humanitarias. La base de estas propuestas es la aplicación del concepto de la Cadena de Socorro como esquema operativo de atención de emergencias, a las situaciones enunciadas inicialmente; como aspecto principal, planteamos la adaptación del Eslabón I de la Cadena de Socorro y el procedimiento a seguir por parte del sector salud para la activación de un Plan de Emergencia para Situaciones Críticas, los servicios de apoyo necesarios para llevarlo a cabo y particularmente las consignas de seguridad para el personal de salud que se desplaza a zonas de conflicto.

II. LA CADENA DE SOCORRO

A. Concepto. La Cadena de Socorro es el mecanismo mediante el cual se pretende brindar atención inmediata a un número determinado de lesionados con motivo de una situación de emergencia.

El concepto de la Cadena de Socorro se basa en la determinación de una serie de eslabones a partir de una Zona de Impacto en el mismo sentido del flujo de lesionados, los cuales son transportados hacia entidades hospitalarias para su atención definitiva.

B. Aplicación. La aplicación de la Cadena de Socorro a las situaciones de violencia, conflictos armados y disturbios interiores, requiere de los siguientes eslabones con sus respectivos elementos:

- **ESLABON I:** Comprende la Zona de Impacto y está delimitado por un área de riesgo; pertenecen a este eslabón los PUESTOS DE AVANZADA, ubicados en el límite de la zona de riesgo, permiten a los EQUIPOS DE AVANZADA llevar allí los lesionados que son retirados de la zona de impacto, evitando los desplazamientos largos y economizando así sus energías. En el Puesto de Avanzada se ubica el responsable del mando para los equipos de avanzada que cubren el respectivo sector, además de la adecuada dotación que permita la recepción y atención de los lesionados, previas a su remisión al eslabón II. El Coordinador del Puesto de Avanzada es el responsable de las actividades de su sector y remitirá información permanente al Puesto de Mando Unificado.

- **ESLABON II:** Es el recurso más importante de este esquema operativo de atención de emergencias; está constituido para este tipo de circunstancias por:

* **CENTRO DE ATENCION Y CLASIFICACION DE HERIDOS**, en el cual se ubica el recurso médico y paramédico disponible para apoyar la atención en salud de la emergencia, con la mejor capacidad posible de brindar atención oportuna a los lesionados según su gravedad. Se ubica en un lugar seguro, protegido del sol y la lluvia, con vías y medios de comunicación accesibles y una señalización apropiada y visible aún en la noche. En algunos casos de enfrentamiento armado generalizado, estos Centros deben estar ubicados delante de los lugares de alojamiento provisional de la población civil desplazada por motivo del conflicto. (Ver esquemas 1-2-3).

* **PUESTO DE MANDO UNIFICADO**, es un nuevo concepto en el manejo de emergencias y desastres, el cual tiene amplia aplicación en situaciones críticas. En él se ubican los representantes de las entidades de socorro y salud que se movilizan para la atención de la situación dada, los cuales tienen como misión:

- Establecer contacto permanente con el Centro de Coordinación ubicado en el Eslabón III.
- Recibir y dar instrucciones sobre el manejo de las operaciones.
- Administrar el personal y los recursos necesarios.
- Recibir reportes de los Puestos de Avanzada y Centros de Atención y Clasificación de Heridos bajo su mando.

- **ESLABON III:** Ubicado generalmente a nivel urbano, comprende los siguientes elementos:

* **CENTRO DE COORDINACION**, el cual se establece generalmente en la sede de la Cruz Roja local para el manejo de este tipo de situaciones en forma específica; a él se desplazan los representantes de las instituciones de salud pertenecientes al Comité Interinstitucional del Sector Salud (CISS), quienes aportan los recursos necesarios para la atención en salud que la situación demande, y coordinan desde allí todas las actividades que se desarrollen. El CISS hace parte activa del Comité Operativo de Emergencias local (COE), en quien puede apoyar sus actividades, siempre que no se comprometa el carácter de Imparcialidad y Neutralidad que debe caracterizar al Sector Salud y la Cruz Roja en el manejo de estas Situaciones Críticas.

* **UNIDADES HOSPITALARIAS**, las cuales deben contar con su propio Comité Intrahospitalario de Emergencias, quienes actúan bajo la dirección del CISS, el cual desde el Centro de Coordinación, administra adecuadamente los recursos hospitalarios de la región afectada y localidades vecinas, para la oportuna remisión, clasificación y tratamiento definitivo de los lesionados, según los niveles de complejidad establecidos.

* **COMITE LOCAL DE EMERGENCIAS**, es el responsable final de todas las operaciones de socorro y salud que sean necesarias para la atención de la emergencia y etapas posteriores; sin embargo, en el manejo de este tipo específico de situaciones, debe permitir el trabajo independiente del Sector Salud apoyado por la Cruz Roja local, como garantía de una atención en salud adecuada para las personas afectadas, sin distingo de credo político, religión o raza, y como norma de seguridad para el mismo personal de salud desplazado en el terreno.

CADENA DE SOCORROS

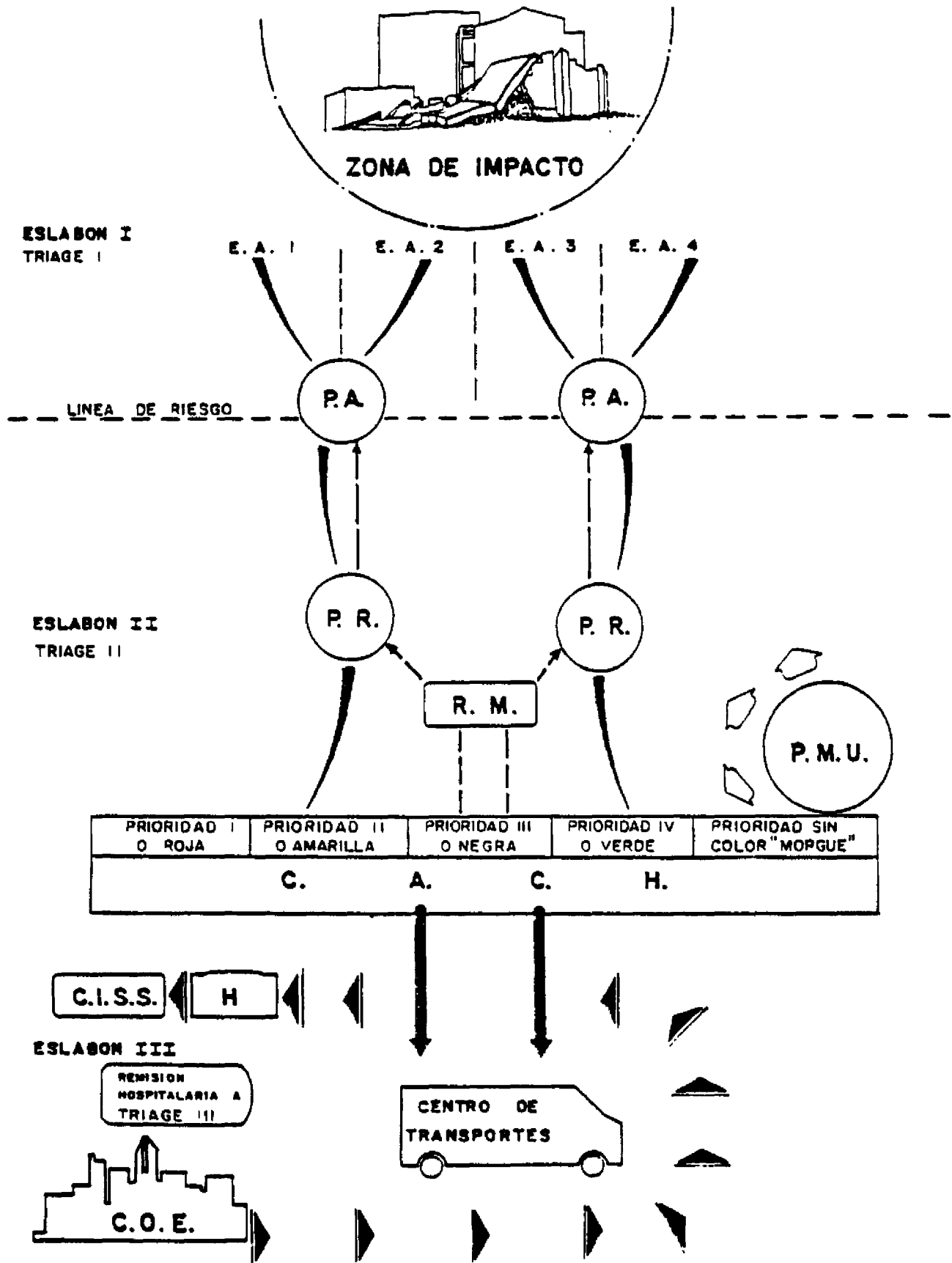


Figura 1

CADENA DE SOCORROS ESQUEMA GENERAL

SITUACIONES CRITICAS

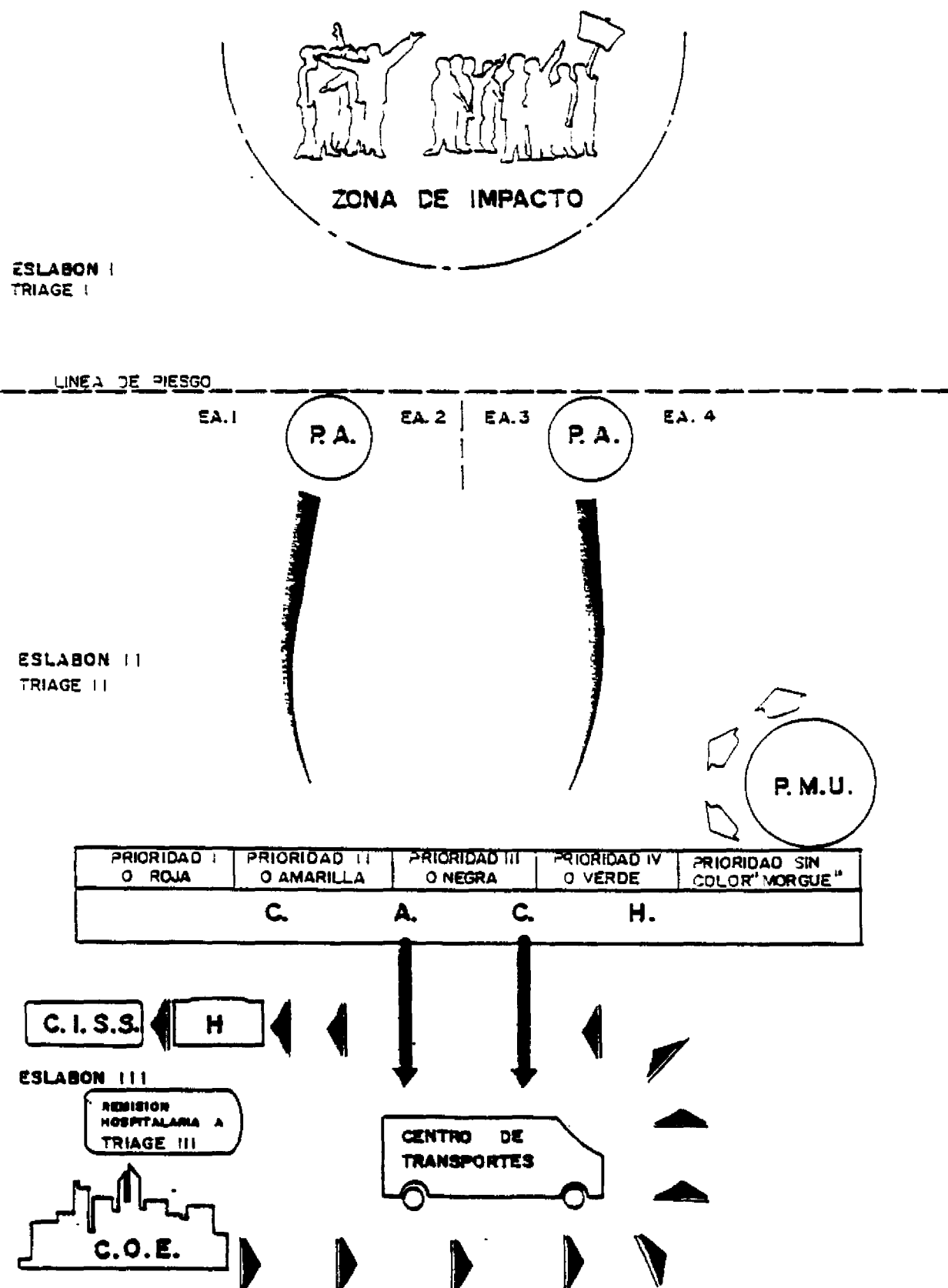


Figura 2

ESLABON II.

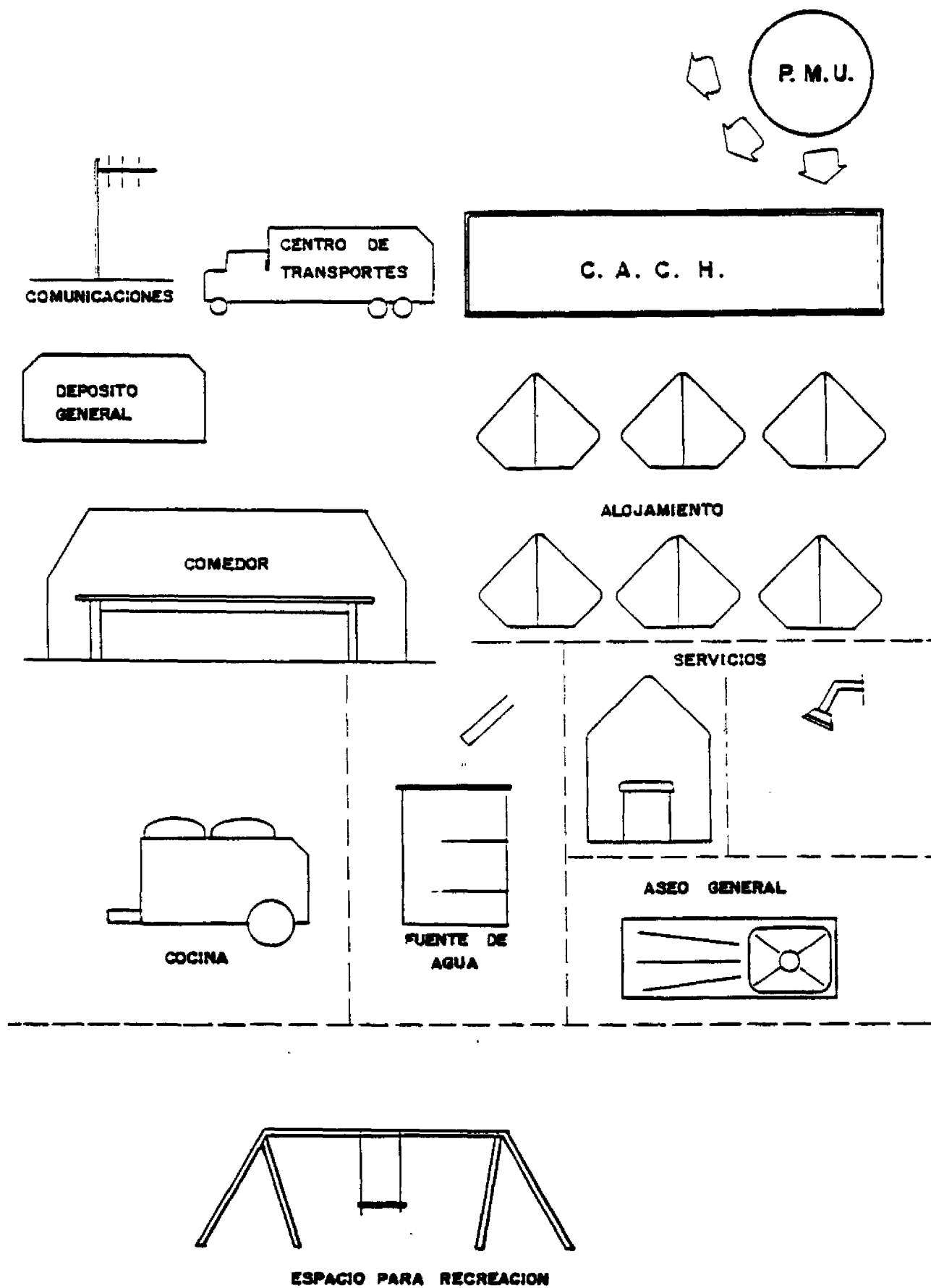


Figura 3

C. Ejemplos de Cadena de Socorro en Situaciones Críticas Específicas.

En el desarrollo de actividades de atención en salud para situaciones críticas de los últimos años, la Cruz Roja de Antioquia y el Sector Salud, han implementado algunos esquemas de Cadena de Socorro específicos para cada situación, los cuales tienen como base fundamental de trabajo, la distribución de los elementos y eslabones descritos en el presente documento, contando con todos los recursos de las instituciones pertenecientes al CIMSS (Comité Interinstitucional Metropolitano del Sector Salud) para los casos presentados a nivel metropolitano del Valle de Aburrá, y del Servicio Seccional de Salud de Antioquia para los eventos a nivel del resto del departamento.

Algunos de los eventos mas relevantes en cuanto al cubrimiento dado por el Sector Salud y la Cruz Roja son:

1. Plan General para Elecciones - Paros Cívicos.

Son ya varios los eventos de este tipo que han requerido una movilización amplia del Sector Salud y la Cruz Roja, para el cubrimiento tanto de las actividades rutinarias de atención en salud, como las situaciones de emergencia que se generen a raíz de estos hechos. El Plan General contempla dos esquemas de procedimiento:

a. Cubrimiento Departamental. (Ver esquema No.4). Con el aporte de los recursos del SSSA y los Comités Municipales de la Cruz Roja en Antioquia.

b. Cubrimiento Metropolitano de Medellín. (Ver esquema No.5). Con el aporte de los recursos de las demás instituciones integrantes del CIMSS y de la sede de la Cruz Roja Departamental.

En ambos casos se conserva el orden de remisión por niveles de complejidad, y se apoya la labor de cualquier zona crítica mediante el desplazamiento de delegados de socorro, el establecimiento de Centros de Atención y Clasificación de Heridos o el refuerzo de los recursos propios del Sector Salud.

2. Plan de Emergencia Zona de Urabá.

De todos es conocido la situación de conflicto que vive actualmente la zona del Urabá en Antioquia; en estas circunstancias, ante el incremento esporádico de las situaciones de conflicto y enfrentamientos armados, se elaboró este modelo de Plan de Emergencia (Ver esquema No.6), el cual está planteado para tres tipos de situación, según la evolución que presente el conflicto:

- Situación 1: Dificultad de desplazamiento de heridos en la zona por vía terrestre. Se utiliza la vía fluvial para remisión por niveles. La demanda no sobrepasa la capacidad de atención del sector salud, pero se presentan dificultades de atención en los hospitales locales.

- Situación 2: Se interrumpe el desplazamiento por vía terrestre y fluvial, y la remisión por niveles. Enfrentamiento en varios lugares. La demanda copa la capacidad de atención del sector salud a nivel local, escasean los suministros médicos.

- Situación 3: Enfrentamiento generalizado. Dificultad de desplazamiento en toda la zona. Se sobrepasa la capacidad de atención del sector salud a nivel local y regional.

PLAN GENERAL
CUBRIMIENTO DEPARTAMENTAL

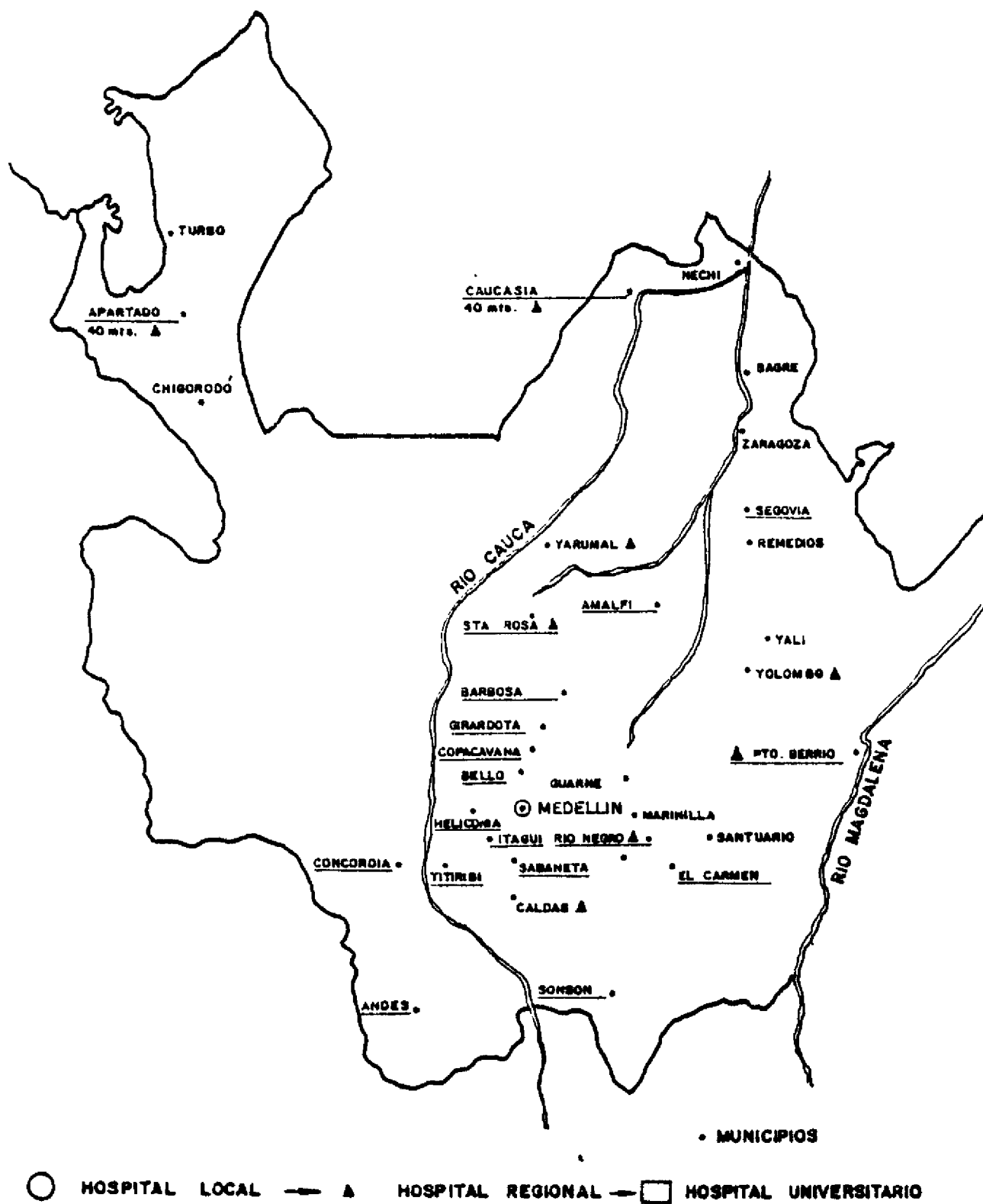
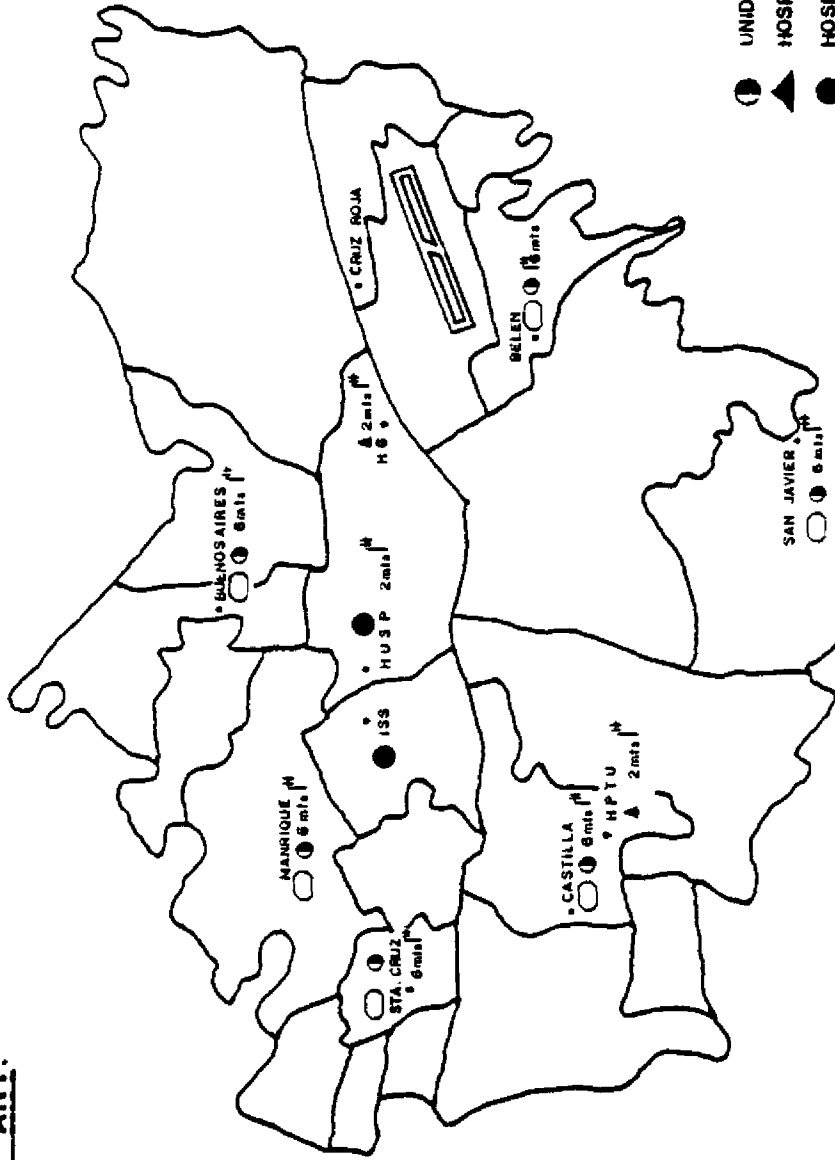


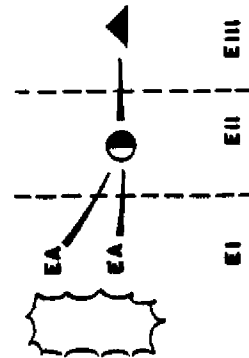
Figura 4

PLAN GENERAL CUBRIMIENTO MEDELLIN ANT.

• RIO NEGRO ▲ 12 mts



BELLO
• NIQUIA ○ ○



- UNIDAD INTERMEDIA HOSPITALARI
- ▲ HOSPITAL DE REFERENCIA
- HOSPITAL UNIVERSITARIO
- AMBULANCIA
- †† COMUNICACIONES
- 2 MTS.
- 6 MTS.

Figura 5

• SAN CRISTOBAL
○ 6 mts

PLAN ESPECIFICO URABA

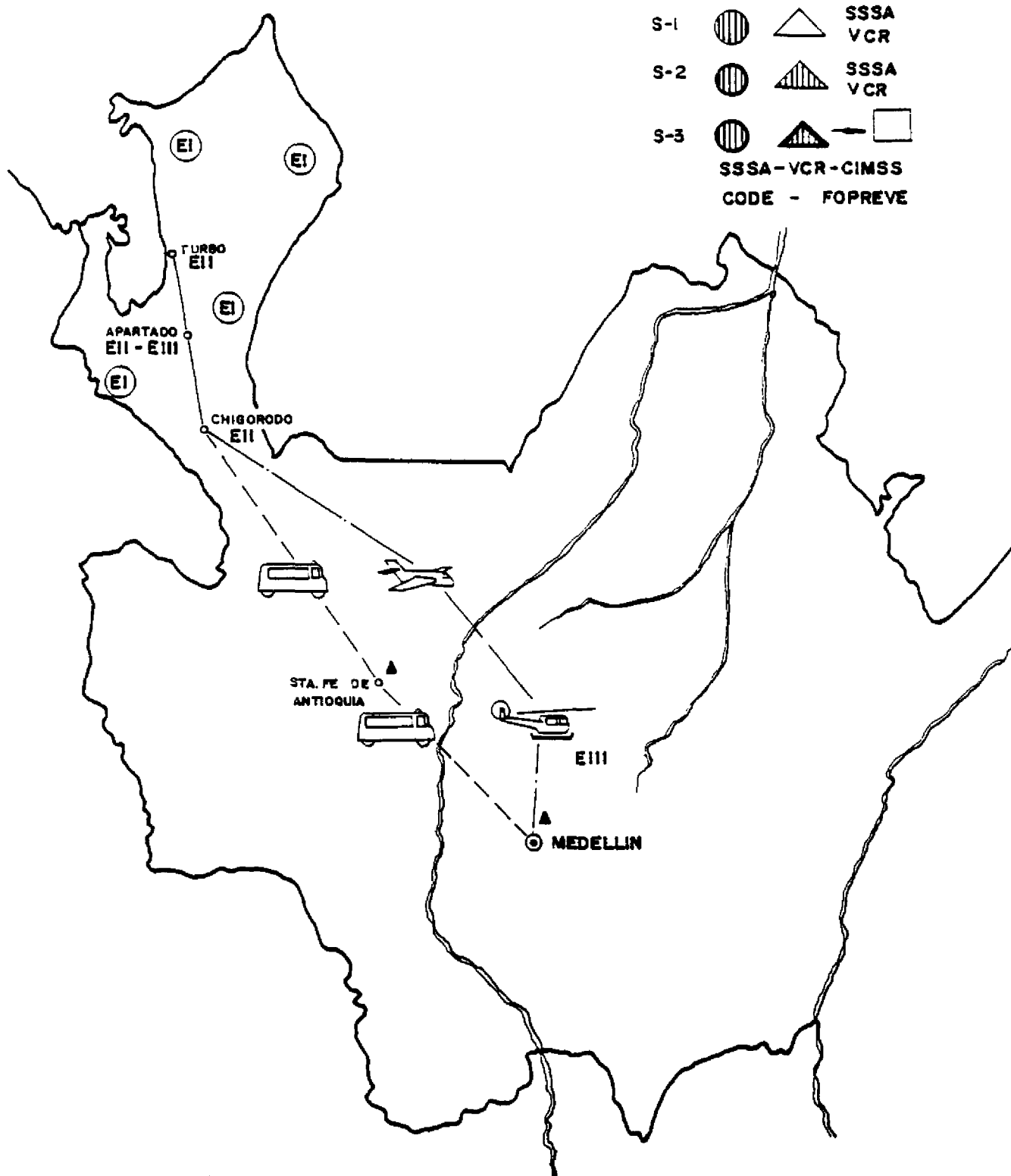


Figura 6

III. ADAPTACION DEL ES LABON I DE LA CADENA DE SOCORRO PARA SITUACIONES CRITICAS.

Un sistema de atención de emergencias debe estar en capacidad de prever situaciones de riesgo y de organizarse para prestar la asistencia sanitaria apropiada; el esquema operativo planteado por la Cadena de Socorro permite adaptarse a las condiciones específicas que presentan las situaciones críticas enumeradas al inicio de este documento, las cuales plantean una serie de exigencias mayores al sector salud y la Cruz Roja, no solo para la atención en salud de la población afectada, sino también para la protección de su propio personal. De los tres eslabones de la Cadena de Socorro, es el Eslabon I el que puede presentar variaciones importantes con respecto al manejo de otro tipo de emergencias distintas a las situaciones críticas. En este punto se presentan algunos ejemplos de organización del Eslabón I para las siguientes situaciones:

- Grandes concentraciones de publico. (Ver esquema No.7)
- Desplazamientos de poblaciones y paros cívicos. (Ver esquema No.8).
- Enfrentamientos armados y manifestaciones. (Ver esquema No.9).

En la elaboración previa de este tipo de planes de emergencia, es posible estimar de antemano el nivel de riesgo implícito en cada evento, desde el punto de vista de la salud, utilizando la siguiente formula sencilla:

$$R = M \times P ; \text{ donde : } \begin{array}{l} R: \text{ Riesgo.} \\ M: \text{ Magnitud.} \\ P: \text{ Porcentaje de Probabilidad.} \end{array}$$

En la estimación cuantitativa del Riesgo (R), se pueden tener en cuenta los siguientes elementos:

1. RIESGO PRINCIPAL. (RPR). Es el relacionado con las características propias de la emergencia o evento al cual se debe proveer asistencia.
2. RIESGO POTENCIAL (RPO) Es el que está ligado al sitio geográfico del evento o emergencia.
3. RIESGO SUPLEMENTARIO. (RS). Es el que corresponde al momento específico en el cual se desarrolla el evento u ocurre la emergencia.

A continuación se describe el riesgo estimado para cada uno de los eventos que se detallan en los esquemas 7-8-9.

A. Grandes Concentraciones (Ver esquema No.7).

Las ciudades de nuestro país, son frecuentemente lugares de concentración de gran número de personas con ocasión de visitas de personajes importantes, conciertos musicales, y otros eventos que algunas veces terminan en actos violentos y enfrentamientos entre los asistentes y las fuerzas de policía.

La determinación de los riesgos para estos casos se establece así:

RPR: Enfermedades agudas entre el publico ,

Riesgo elevado debido al gran número de personas y a los efectos prolongados de los factores atmosféricos.

RPO: Problemas prácticos de organización de la asistencia

Riesgo medio con tendencia a elevarse a causa de la dificultad para identificar y atender a las personas enfermas entre la muchedumbre, asegurar el servicio sin provocar sobresaltos emocionales, evitar recargar las admisiones en los hospitales, y superar las dificultades de movilización.

RS: Las demás urgencias que pueden surgir en caso de presentarse hechos de violencia o enfrentamientos.

En estos casos el Plan de Emergencia se articula así:

- Eslabón I: Con equipos de camilleros distribuidos entre la multitud, un equipo de referencia y coordinación local, ambulancias para traslado de lesionados al CACH; todo esto coordinado a través de radios portátiles.

- Eslabón II: Con uno o varios CACH ubicados fuera de la zona de concentración, cubriendo preferiblemente las vías de salida del público; de igual forma el PMU debe estar ubicado completamente fuera del acceso del público.

- Eslabón III: Establecer un sistema de remisión hospitalaria para cada uno de los CACH establecidos, al igual que un sistema de registro y búsqueda de personas.

B. Desplazamiento de Poblaciones. (Ver esquema No.8).

Movimiento de personas ocasionado en áreas rurales en conflicto y dirigido a ciudades, normalmente en número elevado y con los riesgos que se detallan a continuación:

RPR: Enfermedad aguda entre la población desplazada.

Riesgo medio con tendencia a elevarse, provocado por las grandes distancias que recorren, el estado de salud previo a la misma y las patologías endémicas en la población

RPO: Lesiones traumáticas.

Riesgo alto, ocasionado a veces por enfrentamiento con retenes militares que impiden la continuación de las marchas.

RS: Problemas en la atención y otros factores incidentes.

Riesgo alto, motivado por la imposibilidad de atención de los lesionados por razones de seguridad, factores atmosféricos que agravan las patologías, obstáculos en las vías de acceso a los sitios con personas lesionadas, otras marchas simultáneas.

C. Paros Cívicos. (Ver esquema No.8).

Frecuentes en nuestro país, con concentraciones de público y lesionados a causa de enfrentamientos, parálisis de centros urbanos y rurales, conllevan unos riesgos que se pueden establecer como:

RPR: Enfermedad aguda en la población y traumas diversos.

Riesgo alto, causado por la parálisis en los medios de transporte, lo cual impide el desplazamiento hacia los centros asistenciales; ante los enfrentamientos se presentan traumas leves y moderados en la población en su mayoría, y en menor porcentaje graves.

RPO: Patologías graves.

Riesgo alto, a raíz de posibles enfrentamientos armados, accidentes diversos, incendios, explosiones, con numerosas personas expuestas.

RS: Problemas prácticos de la asistencia.

Riesgo alto, debido a la dificultad de identificar y atender a las personas lesionadas, procurar no sobresaltar la población, evitar la recarga de los centros asistenciales y las difíciles condiciones de circulación por tachuelas, barricadas y demás obstáculos.

Tanto para los casos de desplazamiento de poblaciones como para los paros cívicos, la asistencia se organiza de la siguiente forma:

- Eslabón I: Según lo muestra el esquema No. 8, los equipos de avanzada se desplazan a las zonas en donde sean requeridos, debidamente identificados, contando con el apoyo de un equipo de salud en ambulancia y un coordinador por zona.

- Eslabón II: Se establece preferiblemente en una Unidad de Salud debidamente señalizada y reconocida, la cual entra a funcionar como CACH, remitiendo de ser necesario los lesionados a los demás componentes del sistema según el nivel de complejidad. El PMU o Centro de Coordinación para el sector salud, funciona en la sede de la Cruz Roja.

- Eslabón III: Igual que para la situación A.

D. Manifestaciones. (Ver esquema No.9).

Considerando las diversas variables que pueden presentar y considerando factores como la sorpresa que producen, el desconcierto y los efectos posteriores, se analizan los riesgos que se presentan así:

RPR: Traumas diversos entre la multitud.

Riesgo medio con posibilidad de elevarse, debido a las características del movimiento y que pueden producir diversas patologías entre las personas.

RPO: Nuevas patologías agudas.

Riesgo medio con tendencia a elevarse, producto de personas lesionadas por explosiones, enfrentamientos, pánico en la huida, bloqueos, dificultad de acceso.

RS: Problemas prácticos de la asistencia.

Riesgo medio de acuerdo con el momento en que ocurra el evento, otras movilizaciones simultáneas, la demanda rutinaria de atención de urgencias y la posibilidad de intervención.

E. Enfrentamientos Armados. (Ver esquema No.9).

Este tipo de situaciones presenta una probabilidad moderada y una magnitud de tipo intermedio, pero siempre con pronóstico severo. La atención en estos casos se realiza una vez TERMINADO el enfrentamiento, o en caso contrario, de común acuerdo con todas las partes en conflicto; los riesgos se definen así:

RPR: Traumas con pronóstico vital.

Riesgo severo, causado por el uso de armas y explosivos que provocan lesiones graves.

RPO: Enfermedad aguda en la población y copamiento de los servicios asistenciales.

Riesgo medio con tendencia a elevarse, en virtud de la imposibilidad de desplazamiento a los centros de atención por parte de la población enferma, y el copamiento de estos por la cantidad de heridos.

RS: Heridos no localizados con traumas moderados.

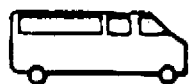
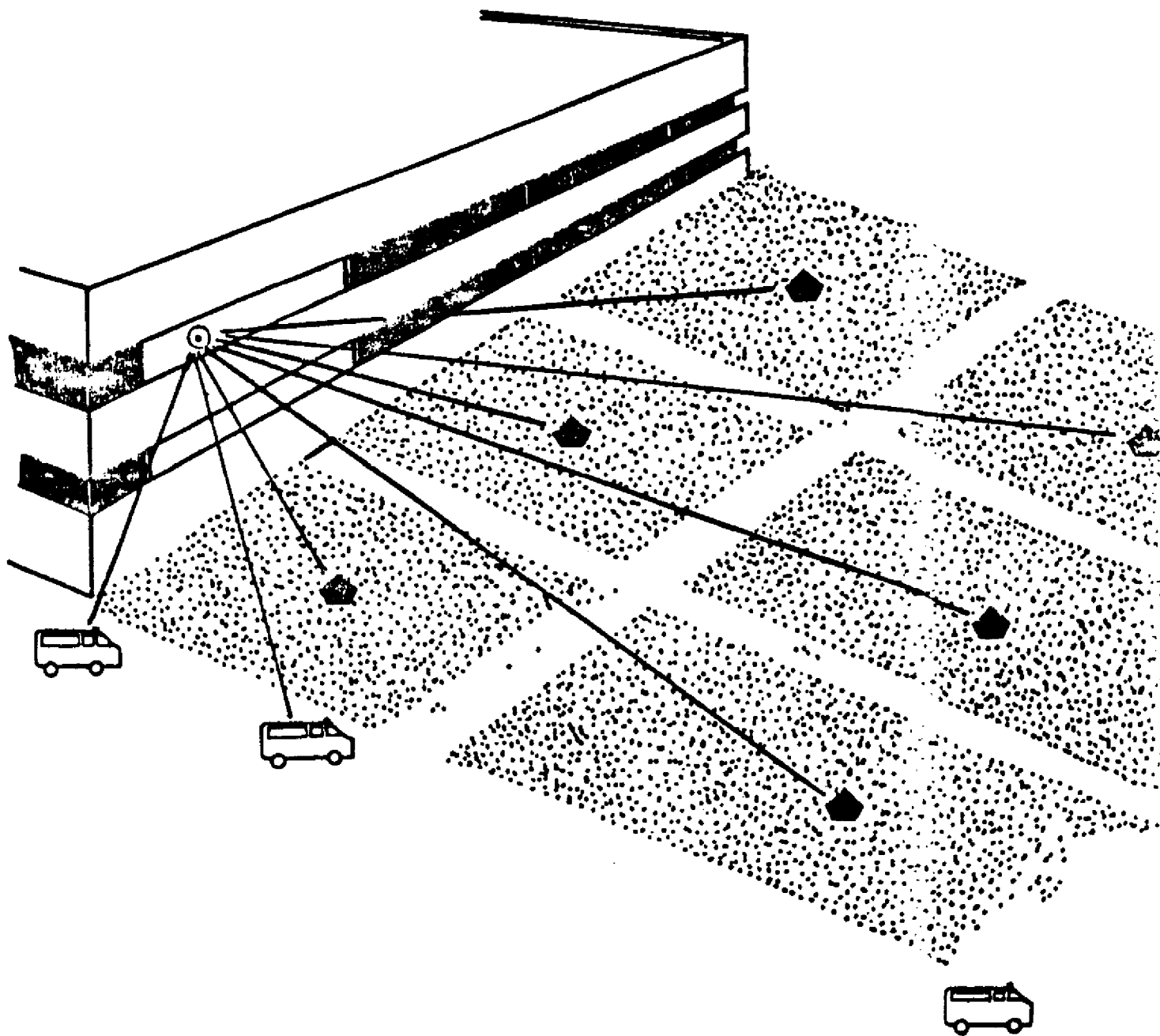
Riesgo medio con marcada tendencia a alto; algunos heridos no pueden ser atendidos ni localizados hasta tanto no finalice el enfrentamiento, con la posibilidad de agravamiento de sus lesiones.

El esquema de atención para las manifestaciones y los enfrentamientos armados, se detalla en el esquema No.9, y comprende:

- Eslabón I: Ubicado siempre detrás de la línea de riesgo, cuenta con Equipos de Avanzada y personal de relevo, apoyo logístico y equipo de salud, bajo la coordinación directa del coordinador del Puesto de Avanzada, quien debe estar en comunicación permanente y directa con el PMU. La intervención en estos casos debe seguir al pie de la letra las recomendaciones que se detallan más adelante sobre la seguridad para el personal sobre el terreno.

- Eslabón II: Se establece preferiblemente en una Unidad de Salud debidamente reconocida y señalizada, la cual entra a funcionar como CACH, remitiendo de ser necesario los lesionados a los demás sitios de atención por nivel de complejidad. El PMU será el mismo Centro de Coordinación para el sector salud operando desde la sede de la Cruz Roja.

- Eslabón III: Se establece igualmente el respectivo sistema de remisión interhospitalaria, registro y búsqueda de personas.



AMBULANCIAS



EQUIPOS DE CAMILLEROS



EQUIPO DE REFERENCIA Y COORDINACION LOCAL



CONGREGACION DEL PUBLICO

Figura 7

DESPLAZAMIENTOS Y PAROS CIVICOS

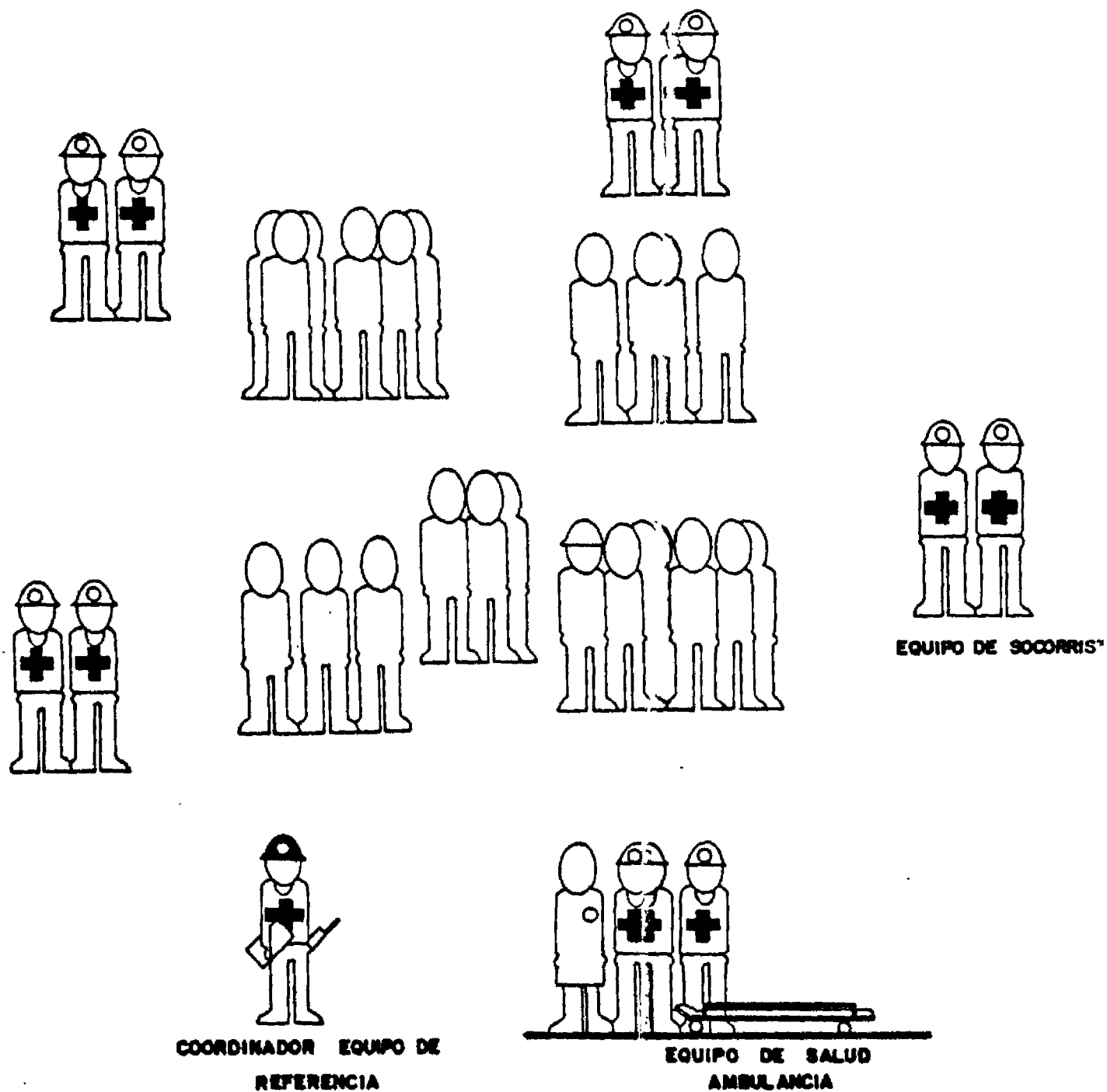


Figura 8



ENFRENTAMIENTOS Y MANIFESTACIONES

LINEA DE RIESGO

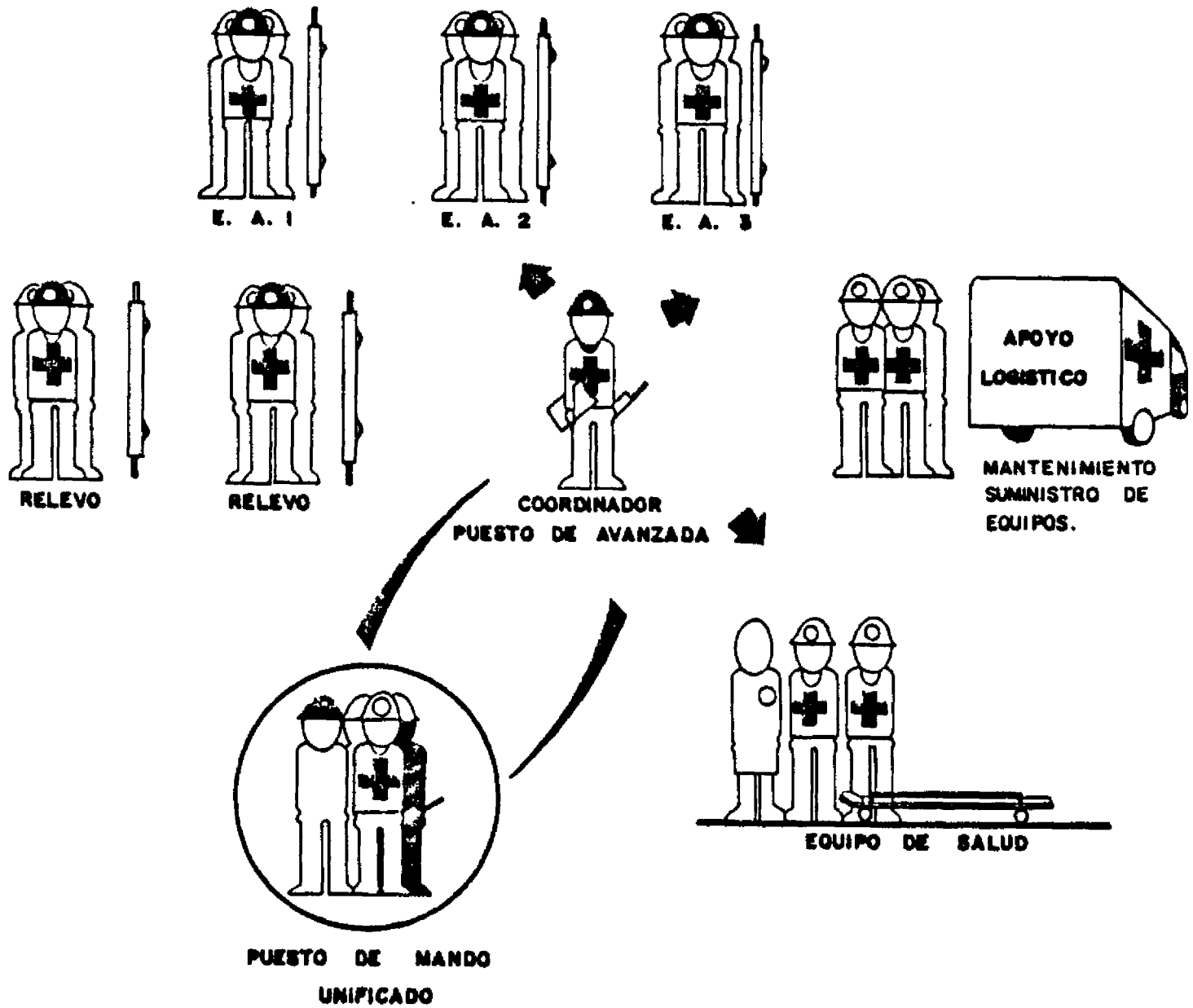


Figura 9

IV. HABILITACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO.

Los pilares más importantes de un Plan de Emergencia son los servicios de apoyo que logren establecerse, tales como:

- Comunicaciones.
- Transporte.
- Abastecimientos.
- Alojamiento Temporal.
- Búsquedas.

A. Comunicaciones. La buena disposición y funcionamiento de un sistema de radiocomunicaciones, permite un enlace permanente entre todos los componentes del plan, facilitando enormemente el control de todas las acciones que se lleven a cabo.

Debido a que las instituciones de salud cuentan con equipos en frecuencias diferentes, se hace necesario utilizar un Centro de Comunicaciones que enlace todos los componentes del plan que sea la mano derecha del Centro de Coordinación.

En la actualidad en Antioquia, la Cruz Roja cuenta con una central de radio en Medellín que permite la comunicación con todos los sistemas instalados del sector salud, entidades de socorro y radioaficionados, lo cual permite una comunicación a nivel nacional, departamental, metropolitano y local. Sin embargo existe un gran déficit de equipos en Unidades de Salud, ambulancias y portátiles en muchos componentes del sistema.

En este sentido, un esfuerzo interinstitucional debe realizarse para aunar recursos que permitan optimizar el sistema. Vale la pena recalcar el papel que pueden desarrollar empresas de la importancia de Telecom, Empresas Departamentales y Empresas Públicas; esta última ha instalado ya un conmutador para emergencias en la ciudad de Medellín.

B. Transporte. Es quizás uno de los puntos débiles de nuestra actual estructura. La disponibilidad de vehículos de transporte es siempre un faltante en la mayoría de las operaciones de socorro, sobre todo en aquellas que se prolongan por semanas o meses. En estos casos es necesario que cada institución destine un poco de sus propios recursos, de por sí deficientes, conformando un pool de vehículos para transporte de emergencia, personal y suministros.

Para el caso que nos ocupa de las situaciones críticas, se ha adoptado como norma específica de todas las instituciones de salud, señalizar todos los vehículos con el símbolo indicativo de la Cruz Roja como medida de protección, amparados en la Neutralidad que ha caracterizado a la Cruz Roja en caso de conflictos; sin embargo, esta institución sólo puede señalizar aquellos vehículos que pueden ser tripulados por su propio personal, lo cual de por sí representa una gran limitante en las zonas donde no se cuenta con este recurso; en todo caso, la imagen y difusión permanente que el sector salud realice de sus propias actividades, son garantía importante para el respeto de sus vehículos e instalaciones en cualquier lugar.

Para el uso adecuado de este y los demás servicios de apoyo, se recomienda seguir estrictamente las normas de seguridad que se detallan más adelante.

C. Abastecimientos. Este servicio incluye una amplia gama de productos necesarios para la atención de una emergencia, tales como:

- Equipos de Salvamento y Rescate
- Productos Médicos de Emergencia.
- Alimentación.
- Disponibilidad de Sangre y sus componentes.
- Papelería y otros.

Se debe revisar y actualizar el listado de suministros básicos y de emergencia en las unidades de salud, al menos durante la fase de alerta.

Establecer una vía de suministro de elementos médicos de emergencia para todos los eslabones de la cadena de socorro.

Tanto los COE locales, como los mismos Comites de Sector Salud, deben considerar la posibilidad de contar con un depósito de Productos Médicos para Emergencias, que funcione permanentemente con una dotación estandarizada, el cual podría estar a cargo de la Cruz Roja.

Atención especial debe prestarse a los recursos de Sangre y derivados, por la necesidad vital e inaplazable que estos productos tienen en caso de emergencia. Tanto la Red Nacional de Bancos de Sangre de la Cruz Roja, como los bancos propios de las unidades hospitalarias, deben adoptar un Plan propio para situaciones de emergencia que permita una interacción adecuada del sector.

D. Alojamiento Temporal. Al igual que en emergencias no catalogadas como situaciones críticas, el contar con lugares para alojamiento de familias desplazadas por cualquier motivo puede ser un recurso importante. Existen ya trabajos realizados a nivel local y nacional sobre las normas básicas para la organización y administración de alojamientos temporales, al igual que los procedimientos de vigilancia epidemiológica para los funcionarios de salud.

E. Busquedas. El tema de las personas desaparecidas ha tomado cada vez mayor interés en nuestro medio en relación con los problemas de orden público y en general en eventos donde la concentración masiva de personas pueden también provocar la pérdida y desaparición de personas.

La Cruz Roja cuenta a nivel nacional e internacional con un servicio de búsqueda de personas desaparecidas el cual puede apoyar los esfuerzos del sector salud en los casos que sean solicitados por la comunidad.

V ACTIVACION DEL PLAN DE EMERGENCIA

Todo plan de emergencia requiere de una serie de pautas para la activación de los mecanismos de respuesta. Las situaciones críticas por su parte, debido a las condiciones especiales que presentan, requieren que esas pautas se establezcan de una manera más estricta. Los mecanismos operativos necesarios para la activación de un Plan de Emergencia son en su orden:

- Definición y declaratoria de las fases de la emergencia.
- Establecimiento de un Sistema de Notificación en Cadena
- Despliegue de la Cadena de Socorro.

A. Definición y declaratoria de las fases de la emergencia. En un Plan de Emergencia para situaciones críticas encontramos las siguientes

fases:

1. ALERTA Es el primer indicio de que puede presentarse un evento específico. En ocasiones el tiempo de aviso puede ser prolongado, de días o semanas, en otras de minutos o ninguno. Para los diferentes casos pueden darse las siguientes posibilidades:

- Eventos de aviso prolongado: Declarar la Alerta doce(12) horas antes y doce(12) horas después

Ej: Concentraciones masivas, paros cívicos

- Eventos de aviso corto: Declarar la Alerta en las instituciones de apoyo y pasar a la siguiente fase en aquellas directamente afectadas por el evento.

Ej: Manifestaciones, enfrentamientos

La declaratoria de la Alerta significa para el sector salud, estar atentos y preparados a intervenir en caso de que el riesgo calculado pase de leve a moderado o alto (RPR, RPO y RS). Aunque no implica una movilización inmediata, es viable en algunos casos a juicio del Centro de Coordinación, desplazar personal de socorro en forma preventiva estableciendo el eslabón I de la cadena.

2. ALARMA PARCIAL. Es el mecanismo de aviso de la inminencia de la situación crítica, o de que ya se halla presentado en forma moderada en un lugar determinado. La declaratoria de la Alerta Parcial implica:

- Movilización de las entidades de socorro al área comprometida
- Activación de los Planes de Expansión Intrahospitalaria de la Unidad de Salud más cercana a la Zona de Impacto.
- Declaratoria de la Alerta para las demás Unidades de Salud que sirvan de apoyo

Según la magnitud del evento, puede ser necesario la participación del Comité Interinstitucional del Sector Salud, previniendo un aumento del riesgo

3 ALARMA GENERAL Indica claramente la presencia de un evento de magnitud mayor, cuyas consecuencias pueden ver comprometidos los recursos del sector salud y entidades de socorro

Esta fase amerita la activación de los Planes Intrahospitalarios de todas las entidades del sector salud comprometidas y las de apoyo, además de los recursos de las entidades de socorro desplazadas al terreno.

Se ubica entonces el esquema de la Cadena de Socorro con todos sus elementos en los tres eslabones, según los criterios señalados anteriormente.

La Alarma General obliga el establecimiento de todos los mecanismos de coordinación y mando al alcance del Sector Salud, como:

- Coordinación de Puestos de Avanzada a cargo de las entidades de socorro que participan en la atención del evento (Eslabón I).
- Coordinación del Centro de Atención y Clasificación de Heridos por parte de la entidad responsable del mismo (Eslabón II)
- Puesto de Mando Unificado (Eslabón II)
- Centro de Coordinación y Comité Interinstitucional del Sector Salud (Eslabón III).

Igualmente puede obtenerse, como se mencionaba anteriormente, el apoyo de las instituciones pertenecientes al Comité Operativo de Emergencias de la localidad.

B. Notificación. El sistema de notificación o Cadena de Llamadas, es un recurso indispensable en todo Comité de Emergencia que participe en el plan. De esta forma puede darse aviso oportuno y ágil a la mayoría de los integrantes que puedan estar al tanto de los acontecimientos o que participen directamente en el plan.

El aviso que se transmite a través de las cadenas de llamadas debe contener como mínimo tres elementos:

- Tipo de fase declarada (Alerta, Alarma).
- Motivo (Amenaza o influencia del evento)
- Instrucción (Estar listos, reunirse, desplazarse)

Ej: " Señal de alarma por enfrentamiento armado en Pueblo Viejo.
Reunirse en Centro de Coordinación"

C. Procedimiento de activación. La activación del Plan de Emergencia incluye las siguientes actividades:

- Reunir el equipo de trabajo del Centro de Coordinación.
- Evaluar la vulnerabilidad de la situación planteada.
- Tomar decisiones por el desplazamiento del personal de socorro.
- Contactar las partes en conflicto si es necesario una intervención directa.
- Despliegue de la Cadena de Socorro según el tipo de situación y los criterios propuestos en el presente documento.
- Velar por el mantenimiento del carácter neutral, imparcial e independiente del sector salud y el cumplimiento de las normas de seguridad del personal sobre el terreno.
- Evaluar permanentemente las actividades que se desarrollan y establecer los correctivos del caso.

VI. CONSIGNAS DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL TERRENO.

En los momentos actuales, la labor de los trabajadores de la salud y las entidades de socorro, se ve sometida a mayores riesgos, en especial en aquellas situaciones en las que la violencia o los enfrentamientos son las causales de la mayor demanda de atención en salud. Con las siguientes consignas, extractadas de experiencias de delegados del Comité Internacional de la Cruz Roja y de experiencias locales, se pretende entrar la atención de los trabajadores de la salud en algunas medidas de seguridad que pueden contribuir a aminorar los peligros relacionados con la labor de socorros realizada sobre el terreno en tiempo de conflicto.

A. Factores personales.

Además de la observancia de las medidas prácticas, es evidente que la seguridad del personal de salud y socorro depende también de su actitud frente a situaciones que entrañan algún peligro. Tal actitud es el resultado, ante todo, de su personalidad; pero también puede

depender de un eventual debilitamiento de la resistencia en las circunstancias dadas.

1. Personalidad. Madurez, autocontrol, capacidad para evaluar una situación en los momentos álgidos, habilidad para evaluar el peligro y determinación son algunas de las cualidades que debe tener un buen miembro de un equipo de salud y socorro.

No hay porque sentirse avergonzado de abandonar un novecto; por el contrario, siempre se ha valorado la valentía de las personas que lo han hecho, reconociendo que no tenían - o que no tienen aun - las cualidades requeridas para este tipo de actividad. Sin embargo, por falta de experiencia, la misma persona no sabe como reaccionar ante un peligro, y puede suceder que, durante una misión se de cuenta de que no está en absoluto hecha para ese trabajo. Una vez más, en esto, la verdadera valentía consiste en haber cuales de sus propios límites.

2. Debilitamiento de la resistencia. Diferentes factores pueden menoscabar la más firme personalidad; entre otros: La tensión nerviosa, el cansancio - es muy conocido el síndrome biológico y médico del "cansancio de guerra" (apatía, indiferencia al peligro, automatismo en el comportamiento) -, el consumo excesivo de alcohol o de medicamentos, la tensión de relaciones con el equipo, un sentimiento de impotencia ante la magnitud de la labor. Los miembros del personal de asistencia deberían tener, en todo momento, conciencia de ello. Es esencial que, a largo plazo, se mantengan en buen estado físico, incluso a expensas, a veces, de tareas que parecen urgentes. Es evidente que hay períodos en que el trabajo es más agotador, lo que es necesario tener en cuenta; pero es de suma importancia que, de cuando en cuando, la persona descanse, lo que le ayuda a recuperar fuerzas.

3. Miedo. Aparte de lo dicho anteriormente, el miedo - reacción natural ante el peligro, es un sentimiento normal que debería aceptarse tanto en uno mismo como en los demás. Puede, incluso, desempeñar la función de regulador o de mecanismo protector (que señala el "peligro"). Sin embargo hay que evitar el exceso de miedo, que puede conducir tanto al pánico como a la temeridad.

- El pánico resulta de un miedo irrefrenado, que puede ser contagioso y causar desastres. Por lo tanto, es necesario que, en toda circunstancia se trate de presentar, al menos, una actitud de tranquilidad y de confianza, lo que, disminuyendo la tensión, permite a menudo superar las situaciones más peligrosas.

- La mayoría de los accidentes nacen de la ausencia de miedo, es decir la temeridad. Por lo tanto el miedo de un equipo de asistencia, debe servir para controlar, en todo momento, sus impulsos - no lanzarse irreflexivamente, por ejemplo, al rescate de víctimas en un lugar determinado, sin evaluar previamente el riesgo con calma, porque estar herido no es la mejor manera, para un miembro de un equipo de asistencia, de prestar ayuda.

4. Otros factores. Se deben evitar también sentimientos como el fatalismo, el presentimiento de la muerte o, en el otro extremo, sensaciones de euforia o sentimientos de invulnerabilidad. En tales

casos, es esencial que exprese sus sentimientos, que confíe en sus coordinadores o colegas; no hay que avergonzarse. Así, la conversación franca y abierta debe ser, en toda circunstancia, la norma de un equipo de asistencia.

B Información.

El primer pilar de la seguridad es la información. Todo depende de su calidad, abundancia y veracidad, por lo tanto, es esencial que se recopile, se sintetice y se transmita rápidamente a todos los niveles, por las personas directamente responsables de suministrar esa información.

El coordinador del Puesto de Avanzada debe mantener bien informado al PMU y a sus propios compañeros, sobre la evolución de los acontecimientos en su zona. El Centro de Coordinación y el PMU, por su parte, proporcionará a los miembros del equipo sobre el terreno la mayor cantidad posible de información general relativa a cuestiones de seguridad.

Se debe comunicar detalladamente a las autoridades concernientes cuando, cómo y dónde tendrán lugar las operaciones asistenciales.

La información al público y a los medios de comunicación debe hacerse exclusivamente desde el centro de coordinación, por una persona responsable de tal actividad.

C Principios de Acción.

1. No debe emprenderse acción alguna, en un territorio, sin el consentimiento de las autoridades de la zona.
2. No debe emprenderse acción alguna sin haber tomado las precauciones necesarias para garantizar la seguridad del personal.
3. No debe solicitarse ni aceptarse escolta militar alguna.
4. Todos los vehículos desplazados sobre el terreno deben portar su emblema respectivo. Ninguna persona armada, militar o civil, podrá ir en esos vehículos.
5. En ningún caso, el personal de salud o de socorro irá armado.
6. Al asignar personas para efectuar una misión peligrosa se debe considerar que, el peligro al que se expone a una persona, no deberá ser mayor al considerado aceptable para uno mismo. Nadie debe arriesgarse sin pleno conocimiento de los hechos, ni ejercer presión alguna para que alguien efectúe una misión peligrosa.

D Instrucciones generales

1. Identificación y porte del emblema. En general mientras se realiza una misión, el trabajador de salud o miembro de un equipo de socorro debe portar sus documentos completos de identificación. De igual forma, debe llevar en forma visible, un distintivo que lo acredite como miembro de su respectiva institución.
2. Salvoconducto. En los casos que se requiera, se debe disponer del número y tipo de salvoconductos para movilización de personal y vehículos que la situación exija.
3. Misiones sobre el terreno. Antes de cualquier desplazamiento se debe dejar consignado en el Centro de Coordinación, el itinerario previsto; en caso de misiones repetidas, la reciprocidad del horario.

es un factor de seguridad. Durante la misión se respetará ese itinerario y se comunicará a la base respectiva el regreso

4. Equipo fotográfico, grabadoras. No se recomienda el uso de ese material, pues puede comprometer la seguridad del miembro, del equipo o de toda la operación de socorro

5. Actividades en la noche. No deberán desolegarse sobre el terreno actividades asistenciales por la noche, salvo decisión especial de las personas encargadas; en este caso, tanto el personal como los vehículos deben ir convenientemente señalizados e iluminados; los vehículos deben llevar las luces interiores siempre encendidas.

6. Evacuación. Como medida de emergencia, debe tenerse previsto un Plan de Evacuación del personal de los eslabones I y II, si la situación lo exige.

7. Uso de vehículos. Debe existir una buena señalización de todo el parque automotor, el cual debe estar registrado en su totalidad en el Centro de Coordinación. La visibilidad es el factor más importante de la señalización. En cualquier desplazamiento se recomienda desplazar, por lo menos, un mínimo de dos vehículos, restringiendo al máximo la cantidad de personas en ellos. Al estacionarlos, deberán quedar siempre en dirección de salida. Si los vehículos llevan radio, deberán establecerse contactos periódicos para comunicar todas las salidas y llegadas.

8. Peligro de minas. La experiencia ha demostrado que no es aconsejable, utilizar en los vehículos medidas de protección pasivas (blindaje). Por consiguiente, no se deberá enviar a miembros de un equipo de socorro para efectuar misiones en zonas en donde puede haber minas.

9. Puestos de Control y barreras. Como norma general, hay que detenerse en estos puestos. El personal no se opondrá al control de identidad o del vehículo, incluido todo el material de trabajo y equipaje.

10. Toque de queda y alto al fuego. Se respetarán escrupulosamente las órdenes y los horarios.

BIBLIOGRAFIA.

- Cruz Roja Antioquia. Manual para Conflictos Internos y Disturbios Interiores.
- López, J.I. Trujillo, G. Equipos de Avanzada en Desastres. Cruz Roja Colombiana, Serie 3000.
- López, J.I. Atención en Salud en situaciones de Desastre. Cruz Roja Colombiana, Serie 3000.

FORO: ATENCION DE LOS ENFERMOS PROVENIENTES DE SITUACIONES DE VIOLENCIA, DISTURBIOS INTERIORES Y CONFLICTOS ARMADOS VERSUS JURAMENTO HIPOCRATICO.

SINTESIS DE LA PONENCIA SOBRE ETICA Y MORAL

Presentada por ROSALBA DURAN FORERO
Universidad de Antioquia.

En esta Ponencia se plantearán los siguientes aspectos:

1. Definición y delimitación de los conceptos de Etica y Moral. Esta distinción es el punto de partida de la Etica contemporánea, pues es de común ocurrencia la confusión entre estos dos términos.
2. Carácter histórico de la Moral. En este aparte se analizarán a grandes rasgos los cambios históricos y sociales y los cambios correspondientes en la moral, demostrando en este sentido la tesis de la Etica que nos plantea, que no existen valores morales absolutos, que éstos (los valores morales morales) están determinados por las características y necesidades de la comunidad. Pero al mismo tiempo demostrando que este cambio en la Sociedad y en los valores morales sigue una tendencia hacia un progreso y una evolución positiva de la humanidad.
3. La Etica y la responsabilidad moral en el asunto en cuestión. Qué nos plantea la Etica a propósito de la responsabilidad moral del individuo? Presentación de los cinco criterios de justificación del acto moral que nos presenta la Etica, y que permite a las personas en caso de duda resolver el conflicto moral.