

LOS PROGRAMAS DE SALUD Y LAS ACCIONES SANITARIAS EN CASOS
DE DESASTRE

Comencemos en primer lugar definiendo lo que entendemos por catástrofe.

El término catástrofe, se confunde con el término inglés disaster y no es sino "Un suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas". Pero desde el punto de vista de salud y desde el cual se aborda el problema, nos podemos permitir la licencia de determinar una definición que nos haga más fácil el estudio de las medidas que deben tomarse para buscar las soluciones. Si consideramos a la violencia como una enfermedad o como un grupo nosológico, endémico en nuestra sociedad, que lamentablemente se incrementa en relación directa con el avance técnico: la velocidad, las acciones de tránsito, la industrialización, las acciones de trabajo, los problemas socio-económicos, los disturbios callejeros, y si a todo esto lo consideramos como a una enfermedad endémica, bien podemos definir la catástrofe "Como el brote epidémico de las violencias"

Pensamos que la primera obligación de cualquier integrante del equipo de salud, es saber resolver los problemas de urgencia. Ante la presencia de una hemorragia, asfixia, de una fractura o de un simple cuadro doloroso, de nada valdría al médico decir que él es el especialista en administración, en anatomía patológica o en Rayos X, la ciudadanía exige que trate de salvarle la vida o por lo menos mitigue el dolor y si así comprometemos la acción del médico, creemos que nunca peligrará el prestigio y buen nombre de un hospital que cuando cierra sus puertas a un cuadro de este tipo, todo hospital debe estar preparado para atender las urgencias.

En esta patología, en que se trabaja con vida y dolor, la atención no es postergable, cada minuto que pa-

sa, ansombrece el pronóstico, cuando no se pierde al paciente y como puede presentarse a cualquier hospital de día o de noche, debe disponer de un sitio adecuado de atención en forma permanente y de tal manera distribuido, que, sin dilapidar recursos, toda persona tenga la posibilidad de recibir atención oportuna. La solución no es fácil, sobre todo en países como en el nuestro; los medios son limitados y las exigencias de prioridades son muchas; pero para nosotros a despecho de lo que pueden sostener los economistas, la vida humana es lo más importante, el capital humano como lo llaman ellos constituye la prioridad número uno para atenderle.

Cada día que pasa, es más difícil atender a los pacientes en sus domicilios, el avance de la tecnología exige la ayuda de laboratorios, Rayos X, Instrumentos y equipos de alto costo y, si a ello agregamos el incremento de las violencias, de la urgencia en general, tenemos que ante el desequilibrio entre el número de pacientes que atender y la escasez de médicos para hacerlo, es más lógico que los enfermos acudan a un sitio donde se haya concentrado la atención y no el personal perdiendo el tiempo útil en viajes de casa en casa.

Partimos del convencimiento de que lo ideal es el hospital completo, funcionando las 24 horas del día, en esta forma, aprovechamos mejor la capacidad instalada y así podemos atender a la comunidad con los especialistas correspondientes; pero tenemos que convencernos que si apenas disponemos humana y económicamente para cubrir 6 u 8 horas diarias de atención, mal podemos soñar con alcanzar metas tan utópicas.

Recordemos que a muy pocos hospitales en el mundo mantienen con atención completa y permanente todas las 24 horas y ante la creciente necesidad de resolver el problema, son cada día más los que se crean, servicios especiales para mejor atención de las urgencias. Estos no

deben ser un servicio más del hospital, descoordinado e in dependiente, sino más bien un denominador común de todo él, que sirva por igual a las emergencias internas que puede presentarse y el establecimiento y sobre todo a los cuadros de emergencia que acuden a sus puertas.

Brevemente me he detenido sobre este problema de las urgencias, ya que para mi entender, el problema de la atención médica en casos de catástrofe, la organización de la atención de las urgencias es parte del esqueleto sobre el cual deberá armarse aquella.

Preparación General para casos de catástrofe.

Es sumamente difícil que una vez producida la catástrofe comprometa este sólo a un sector de la actividad pública. El derrumbre de un puente o el corte de un camino no sólo es problema de obras públicas, sino que involucrará las comunicaciones, abastecimientos y otros sectores. Las inundaciones, tormentas y avalanchas, destruyen lo que está a su paso y comprometen la actividad de la Región. Un terremoto deja tras de sí, todo deteriorado y destruido en situación tal que más o menos todos los sectores de la actividad, están damnificados y en su medida estará comprometido en la ayuda, en la reparación y en la reconstrucción.

Es posible que el sector salud sea el que con más frecuencia debe intervenir porque hay algo en el concepto de catástrofe que pareciera siempre se relacione con salud o con la vida humana.

Hasta ahora, después de una catástrofe de cualquier tipo, toda la actividad estatal y particular de la Región, está detenida en espera de una ayuda que llegará del Gobierno Central, el que por su parte recurre para prestar la ayuda, con las únicas instituciones preparadas para estas contingencias; Las Fuerzas Armadas, policiales, y las estructuras de salud. Se constató como los po

bladores, obreros y en general todos, observan sentados como se remueven los escombros, o se los preparan sus viviendas, mientras ellos lo único que hacían es criticar lo que se haría.

- 1.- Para enfrentar la catástrofe, el sector salud debe formar parte de planes generales dependientes de la Defensa Civil de acuerdo a la Ley en vigencia.
- 2.- Como la catástrofe por lo general son súbitas y no tiene tiempo para prepararse, se tendría de antemano la forma de abordarlas a cualquier hora del día o la noche.
- 3.- La organización de la atención de heridos se debe hacer, tomando como núcleo central a los servicios de emergencia que todo hospital deberá tener.
- 4.- Deben existir planes locales y regionales para cubrir los desastres tipo A y planes locales, regionales y nacionales para las catástrofes de tipo B.

La Atención de las Urgencias Médicas.

La atención médica quirúrgica de urgencias entre las cuales se encuentran las violencias con un 36% de ellas, han llegado a transformarse en un serio problema de salud pública y lo más grave es que este porcentaje va en aumento diario. Las violencias en varios países del mundo, es una de las tres primeras causas de muerte y la más importante entre los 6 y 45 años de edad.

El personal que a diario está resolviendo problemas de fractura expuesta, atricciones de los miembros, contusiones complicadas, anémias, shock, etc., sin lugar a duda es el personal más idóneo para enfrentarse a los mismos cuadros patológicos pero en mayor cantidad.

Teniendo además de la competencia, la ventaja que son servicios permanentes en funciones a toda hora del día y de la noche, por tanto, la mejor medida para prevenir la

catástrofe y es la organización en cada uno de los hospitales de un equipo apto para atender emergencias durante las 24 horas del día.

Tipos de Catástrofe.

A fin de planificar acciones, la catástrofe podemos dividir en dos grandes grupos:

Tipo A.- En que la estructura física y organizativa del Hospital queden indemnes. Por ejemplo: Grandes explosiones, choque de trenes, derrumbes, enfrentamientos callejeros, etc.

Tipo B.- En que la estructura física u organizativa del hospital queden dañadas, en que su personal es damnificado; ejemplo típico de este caso es el terremoto, incendios o explosiones que afecten al Hospital. El personal ha sufrido heridas, incluso la muerte o por el daño a algún familiar o a su casa o por el pánico, no están en condiciones de ocupar su puesto. De la intensidad del desastre depende el porcentaje de ausentismos, o mayor necesidad de personal o de servicio, mayor es el número de ausentismo del anteriormente expuesto, así podemos concluir:

En la casi totalidad de las enfermedades infecto-transmisibles, las acciones para evitar en su mayoría corresponden al sector de Salud Pública. En cambio, en la violencia y con ello en la catástrofe o desastre, la mayoría de las pocas acciones preventivas, que se pueden tomar, escapan del ámbito de salud y dependen más bien de otros sectores tales como: Obras Públicas, Vialidad, Ingeniería Sanitaria, Vivienda, Policía, etc., Es por ello que todos los esfuerzos desplegados para prevenir las violencias o la catástrofe y sus consecuencias deben formar parte de los planes generales en las cuales las fuerzas vivas de la Nación se organizan por intermedio de la Defensa Civil, en Juntas Provinciales, Cantonales, etc., de acuerdo a la Ley y Reglamento que hoy felizmente existen. Con este fin, dentro de estos planes, al sector Salud le corresponde en-

tre otros casos, la atención de las heridas y enfermos en general, labor que debe hacérsela en un hospital.

Si para combatir una epidemia de cualquier enfermedad infecto transmisible, se utilizan como núcleo principal a las profesiones médicas y a las demás que constituyen el Grupo de Salud, este personal que permanentemente está tratando la epidemia de estas enfermedades y lo que hacemos es reforzar sus cuadros con todo el personal disponible, para que bajo su dirección y experiencia se obtenga los mejores resultados. Nos parece Lógico que el personal que normalmente está atendiendo las violencias en los servicios de los Hospitales constituye el núcleo a través del cual se organice la atención del brote epidémico que conforma la catástrofe.

Las múltiples lesiones que a diario se producen en lo que llamamos violencias, tales como: fracturas expuestas, contusiones abdominales, complicaciones torácicas, traumatismo encéfalo craneano, heridas sangrantes, etc., son para el médico que las atiende absolutamente iguales a las fracturas, contusiones y heridas que se producen a raíz de una catástrofe, de aquí que nace la más importante conclusión:

A medida que estamos preparados desde el punto de vista médica para solucionar satisfactoriamente la violencia, tenemos la posibilidad de abordar en forma planificada los problemas que crean los desastres o catástrofes. Para esto, podemos utilizar toda la metódica y procedimientos que la administración en Salud Pública nos enseña a través de la Epidemiología para programar y planificar la estrategia que debería seguir ante un brote epidémico de esta enfermedad o lo que es lo mismo frente a una catástrofe.

Sin embargo, no tratemos de calcar procedimientos epidemiológicos, sino adoptar el método científico a esta nueva epidemia ya que en Epidemiología para cualquiera de las enfermedades endémicas que hay en nuestro medio, nos va

lemos de ciertas medidas estadísticas, las que nos hacen prever la presencia de esta enfermedad con carácter epidémico; pero lamentablemente en las violencias o catástrofes, no existe esta medida estadística y la catástrofe se presenta en forma inesperada y en un espacio reducido de tiempo, el cual es realmente dado lo súbito de su presentación el que nos permite estar preparados para afrontarla.

Se trasladan alimentos, ropas y materiales en vehículos del ejército de muy costosa operación y más difícil reparación, mientras todos los vehículos de obras públicas, municipales y particulares están guardados.

1.- Hay que utilizar los recursos civiles que normalmente hacen esa labor, obras públicas deben preocuparse de la remoción de escombros, levantar albergues y nuevas construcciones. La vialidad o Departamento de carreteras debe presentarse para reparar caminos, puentes, las fuerzas policiales resguardar el orden y cuidado de las personas y propiedades, el servicio de agricultura deben preocuparse de trasladar los alimentos y la Defensa Civil, Cruz Roja y Salud, en sus respectivas labores y las Fuerzas Armadas reforzando a cualquiera de estos sectores que se viere insuficiente. Es indispensable y urgente la necesidad de que cuanto antes la comunidad damnificada se incorpore al trabajo activo, el ocio prolongado después de una catástrofe tiene nefastas consecuencias psicológicas y la actividad constructiva sirve para que los individuos salgan del letargo en que los sume el pánico, además la construcción de obras por sus propias manos, aun cuando sean con gran ayuda foránea tiene para una comunidad un valor y aprecio muy considerado.

El Comité Provincial deberá tener las siguientes responsabilidades:

a.- Tener un conocimiento cabal de la provincia, con planos de caminos, vías carrozables y férreas, puentes,

aeropuertos, abastos de agua y sus alternativas.

Tener actualizado un catastro de vehículos y maquinarias, conocer los recursos y alimentos y mantener reservas.

- b.- Efectuar acciones prevenibles para evitar catástrofes tales como: construir diques, reforzar puentes, coordinar ayudas para cada sector que requiera, efectuar labor que escape a sus disponibilidades.
- c.- Elaborar el Plan General de Emergencias para catástrofes de tipo B y especialmente para la de tipo A, dando especial importancia a los sistemas de seguridad y evacuación de escuelas, Hospitales y sitios públicos en general.
- d.- La Junta Principal de Defensa Civil, deberá asumir el control y poner el plan en marcha desde el primer momento de producida la catástrofe.
- e.- Procurar que cada uno de los cantones que existe en la Provincia, dispongan de su respectivo comité y que éste asuma las mismas responsabilidades en su jurisdicción.

En suma, los planes provinciales constituirán parte del Plan Nacional, puesto que hay numerosas acciones de coordinación y apoyo, que tienen que ser estudiados y planificados en el nivel central sobre todo para catástrofes de tipo B, que destruyen la organización local.

La Atención Médica en casos de catástrofe.

El Hospital es un establecimiento de lo más vulnerable para ser objeto de una catástrofe. Son edificios de varios pisos, de complicada evacuación, con gran cantidad de elementos combustibles en su interior y en que se trabaja con numerosos gases y líquidos explosivos y una gran variedad de equipos eléctricos que requieren instalaciones -

susceptibles de producir circuitos y descargas eléctricas. Por otra parte, está habitado por personas que en su mayoría no pueden valerse por sí mismas y dada su misma condición de paciente, caen fácilmente en el estado de pánico y de desesperación.

Un simple amago de incendio o un temblor de mediana intensidad y si no se está preparado para ello, puede ser de fatales consecuencias. Qué decir cuando se trata de un incendio declarado o de un terremoto. Siendo el Hospital el sitio hacia el cual va a converger la ciudadanía en busca de su ayuda, no sólo debe saber evitar las consecuencias de un desastre, sino que debe estar preparado para entregar mayor atención en medio de ellas.

Desde el Director del Hospital hasta el más modesto funcionario de él, deben estar embebidos de estas ideas de seguridad anti explosivas, anti incendios, anti caídas y sobre todo conocer exactamente los planes de evacuación rápida y seguridad de los enfermos. Para esto, las constantes instrucciones y simulacros de catástrofes, deben realizar periódicamente en los Hospitales. Algo indispensable es que los edificios Hospitalarios sean construídos bajo normas de estructura de seguridad y expedita evacuación.

Catástrofes de tipo A.

Habíamos dicho que es indispensable la integración física y organizativa del Hospital, queda indemne y además su personal no es damnificado; sin embargo es muy difícil que todos los hospitales, incluyendo los servicios de emergencia, pueden solucionar en forma oportuna y eficaz la llegada súbita de 30 o 40 heridos de un choque por cualquier accidente de tránsito, o la presencia igualmente súbita de 15 a 20 quemados graves producidos en un incendio, con mayor razón, si son en la noche o en días festivos. Los planes locales de emergencia van jus-

tamente en busca de la solución adecuada.

Los planes que el sector salud debe preparar en los Comités locales de Defensa Civil, deberán cubrir 3 aspectos principales:

- 1.- La forma como la comunidad y los otros sectores de la actividad pública y privada pueden coordinar.
- 2.- La forma como el Hospital Nacional es organizada internamente, y
- 3.- La forma como se coordina la acción con los otros hospitales de las provincias o, con establecimientos nacionales según sea la magnitud del daño y sin tampoco despreciar la ayuda que pueden prestar en casos de emergencia las instituciones privadas de salud (clínicas).

Labor de la Comunidad y demás acciones de la actividad pública y privada.

Quando el sector Salud quiere efectuar una vacunación masiva a la población y en el más corto período de tiempo, sus propios recursos no lo permiten, y por lo tanto los vehículos de los otros sectores de la vialidad, obras públicas, policía y aún los particulares, puestos a servicio, solucionan el problema y se alcanza la cobertura en el menor tiempo posible; aprovechando, no solamente la ayuda de los vehículos, sino también la ayuda del voluntariado.

Si aprovechamos las agrupaciones naturales de la población: fábricas, industrias, clubs deportivos, sindicatos, etc. se tiene fácil acceso a disponer de una positiva y previa clasificación de grupos sanguíneos, lo que facilitaría y ahorraría tiempo en el momento de una catástrofe.

Producida una catástrofe de tipo A, por muchas que sean las ambulancias que dispone un hospital, sin embargo será insuficiente, para trasladar en forma simultá-

nea a 30 o más heridos, nuevamente los vehículos fiscales y particulares deben actuar.

Para obtener datos positivos y rápidos todas las medidas que deben tomarse especialmente en lo que a comunicaciones se refiere, del estar escritos en el plan y hacer simulcros y ensayos periódicos.

Organización del Hospital.

Aunque la organización del Hospital en tarea irrestricta de los servicios de salud de acuerdo a sus respectivos reglamentos, el Comité local de Defensa Civil debe conocer cuál y cómo es la organización interna del Hospital, conocer y saber la forma y por dónde ingresa el paciente, los servicios complementarios que se necesitan para la atención médica, ubicación de pabellones, etc., ya que en caso de emergencia puede existir déficit de personal y déficit de camas y por lo tanto el Comité de Defensa Civil debe saber estos datos pormenorizados y por último conocer los planes de evacuación hacia otros hospitales y a domicilios en cuanto a personal. Los planes del hospital deben también abarcar al personal, pues sería insensato tratar de tener un stock de material preparado o inmovilizado, siendo más cuerdo tener sólo lo que se necesita mientras el hospital entre a plena producción.

Los sistemas de llamado y comunicación en general varían de un lugar a otro, conforme a sus condiciones locales, también deben incluirse los refuerzos de otros servicios, los cuales tendrán que absorber las costas especiales y proveer los relevos de personal cuando la magnitud del desastre sea grande.

Coordinación con otros hospitales de la provincia, de otras provincias o establecimientos nacionales. Tenemos que considerar que hoy en día los hospitales provinciales y locales no son auto suficiente para cualquier emergencia mayor, y es por esto que la coordinación con los establecimientos de una misma ciudad, de una misma provincia

y de las que están adyacentes, es indispensable conocer.

Corresponde a los planes nacionales de Defensa Civil buscar la manera de encontrar la ayuda entre ellos, siendo una de las dificultades mayores la oportunidad y la veracidad de las comunicaciones. Es importante conocer y saber dónde se prestan servicios especiales, por ejemplo: en cuantos o cuáles hospitales tienen un servicio especial para quemaduras graves, en cuál o cuáles hospitales tienen servicios de Neurocirugía y de Traumatología. Estamos en la era de aprovechar el transporte aéreo por medio de helicópteros y si es necesario la ubicación de sitios especiales donde sea fácil este acceso. Hay que pensar y prever que siendo fácil el acceso aéreo de un lugar a otro, es indispensable contar con movilización y transporte terrestre adecuado, desde los aeropuertos hacia las casas de salud; por último, como medida de precaución deben establecerse centros de abastecimientos de medicinas, instrumental, equipos y ropa, que por una parte acortan la distancia y con ello el tiempo de llegada de los insumos y por otros, permiten la alternativa cuando la tragedia ocurre en alguno de estos centros.

Defensa Civil y el Ministerio de Salud deben hacer en absoluta concordancia la planificación de estos centros de abastecimientos en nuestro país como medida de emergencia.

Catástrofe de tipo B.-

Al hablar de este grupo, nos referimos exclusivamente al terremoto que es la peor catástrofe y desastres mayores, si estamos preparados para lo peor, fácil nos será solucionar las otras catástrofes, y nosotros los ecuatorianos que estamos geográficamente localizados en una región en donde constantemente hay movimientos tectónicos y que el momento menos pensado como ya lo fuimos por varias veces en esta última década azotados por terremotos, debemos hablar de las catástrofes en función -

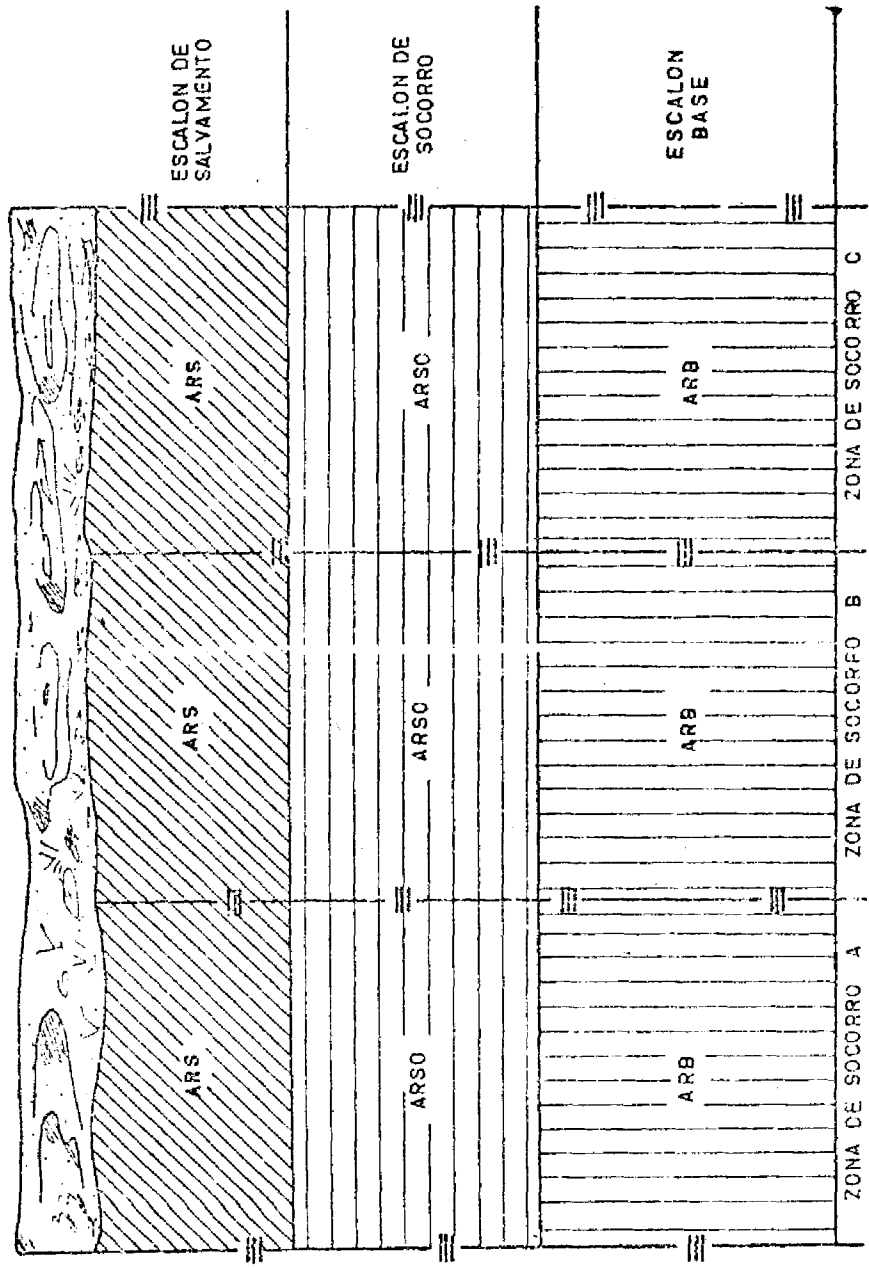


Fig. 1. Región del Socorro dividida en Zonas de Socorro paralelas

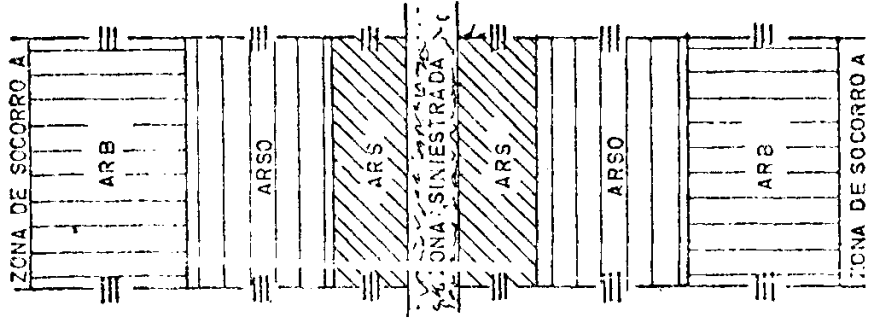


Fig.3 . Zona de socorro partida ; bajo un solo mando
y con áreas dobles

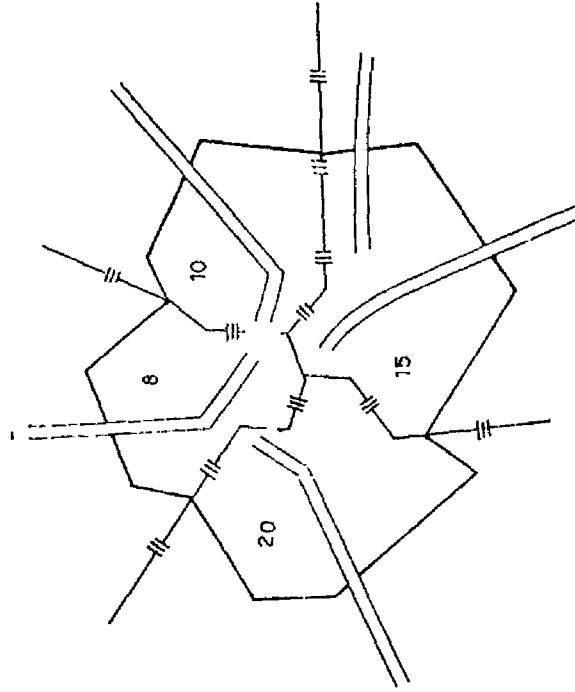


Fig 4. Fabricación dividida en Secciones con indicaciones de las vías principales de erección y número de pernos en cada uno de ellos de cada uno, expresado en millones.

de los terremotos.

Si el terremoto rompe las estructuras, fácil y organizativa de la región y en la que prácticamente toda la población es en alguna manera damnificada, incluído entre ellos a quienes deben dirigir y poner en marcha los planes para atender heridas, resguardar el orden, movilizar materiales y comunicaciones, no deberíamos poner entre sus hombres tan grandes responsabilidades; sin embargo es imposible evitar en un primer momento y la eficacia de los planes de ayuda, está esencialmente en acortar al mínimo el tiempo transcurrido entre el momento del desastre y la llegada del primer grupo de socorro.

Los planes provinciales y comunales para este tipo de desastre, son en general similares a las vistas para la catástrofe de tipo A, pero dándole especial importancia en tres objetivos:

- 1.- Que los Hospitales sean lo más asísmicos posibles y dotados de elementos que hagan funcionar autónomamente: grupo electrógeno propio, agua y bodegas provistas.
- 2.- Que se debe tener alternativas estudiadas para el caso que el edificio quede inutilizado, y
- 3.- Disponer de un sistema de comunicación a toda prueba.

El tener estudios, sitios de alternativa, indispensable porque si bien el edificio puede quedar en pie, no siempre quedan funcionalmente aptos y por sobre todo estos sitios preven para ampliar la capacidad como lugares de evacuación de pacientes ya atendidos.

Las medidas de reforzamiento a nivel local son indispensables, si bien es cierto, hemos reconocido el bajo nivel de rendimiento de un personal que es damnificado, porque de todas maneras en las primeras horas, se

rán ellos los únicos que podrán prever y salvar vidas y mitigar el dolor.

Un porcentaje importante de la población, sufre a raíz de la catástrofe del pánico y efectos psicológicos muy positivos, como aturdidos se dedican a un intenso trabajo, decaer en el automatismo. Bien utilizado este esfuerzo, es la única posibilidad para las primeras horas; los planes deben buscar el aprovechamiento de estas fuerzas en forma programada y bien encaminada. La presencia de los líderes, es indispensable, porque como lo dijimos, el automatismo de éstas lleva en poco tiempo al agotamiento, por eso es necesario que los primeros socorros sean de gran aprovechamiento y no tarden más de 6 a 8 horas. Hemos puesto en tercer lugar el plan de comunicaciones que para mí, considero fundamentalmente lo más oportuno, ya que de las primeras noticias, dependen las horas siguientes que son las más graves, cuando la población agitada, cae en la desesperación. Tanto la Defensa Civil Nacional como el Ministerio de Salud Pública, deberán contar de un sistema de radio comunicaciones y lo que es más, cada hospital provincial deberá tener su propio sistema radial, conectado hacia la base central del Ministerio de Salud.

Pese a estas nuevas creaciones de la técnica, pesamos el gran valor que tiene la presencia de las asociaciones de radio aficionados en todos los comités locales y en el nacional, porque es la mejor y a la vez alternativa de centralizar toda la información hacia algo útil y veraz.

PLAN NACIONAL.-

Teniendo como base el conjunto de todos los planes provinciales, incluida la información sobre la población, calidad de viviendas, caminos, puentes, fuentes de abastecimiento, catastro de vehículos y equipo, es indispensable elaborar el Plan Nacional de Defensa Civil y uno de los puntos básicos para esto es la coordinación de fuerzas de cada provincia. En el sector salud, en lo que se refie

re a ayuda en caso de terremoto hemos dividido en tres e
tapas:

- 1.- Extrema Urgencia.- Se trata de llegar a la zona devastada o de catástrofe antes de las 6 u 8 horas de producidad la catástrofe, la primera información de la - que ya hablamos debe incluir el estado en que quedan las pistas de aterrizaje o la posible alternativa de tener estudiado el comité local de emergencia porque esta ayuda es de extrema urgencia en salud, ya que la mayoría de las veces las ayudas que el sector hace, - las realiza por la vía aérea. Es importante planificar conjuntamente con Defensa Civil de la ayuda más indispensable y necesaria a fin de que cualquier hora del día y a veces de la noche, el sector salud requiera de alrededor de 2.000 kilogramos de carga y el envío de alrededor de 40 personas para esta primera etapa.

Es indispensable disponer de un equipo permanente y transportable capaz de actuar como servicio de urgencia, cualquier local que haya resistido el terremoto o re--forzarle el hospital local que hubiera quedado en pie. El instrumental necesario e indispensable contiene un síntesis, equipos, medicamentos, ropa y drogas, acceso rios para ser usados de inmediato, todo este material es aconsejado tener debidamente ordenado y embalado. Es revisado periódicamente para esterilizar lo que corresponde y cambiar el material que tiene plazo de vencimiento. Es indispensable y necesario disponer de un motor que produzca luz eléctrica, y todos los accesorios, a fin de que se ilumine una superficie no menor de 800 a 1000 metros cuadrados, deben tener todos los enchu--fes necesarios para lámparas, y equipos eléctricos. En otra caja, es indispensable llevar todas las herramientas menores que sean. En otra, será necesario para llevar las raciones diarias de alimentos para el personal que va a trabajar en los hospitales y áreas de emergencia. La idea es que el equipo humano que recurre a las zo--nas de catástrofe, sea autosuficiente y no cree problemas de subsistencia más allá del que debe existir en la zona.

A propósito de la ración alimenticia, es necesario que nosotros tengamos un tipo de ración alimenticia, ya -- que hasta la presente, no disponemos de ésta y la ración en general debe satisfacer los gustos alimenticios de nuestros pobladores.

El grupo electrógeno debe ser constantemente revisado a fin de que funcione para y por lo menos producir unos 35 kilowatios de corriente, debe ser revisado todos -- los días y estar permanentemente listo para ser usado.

Por lo menos un equipo de 10 médicos y 30 personas de colaboración para médica y todos con especialidad en urgencias médico quirúrgicas debe estar disponible pa ra ser transportado en cualquier día y a cualquier ho ra para que vayan a prestar la ayuda de emergencia a cualquier región del país.

Este equipo de extrema urgencia debe reforzar a quienes debieron hacerlo en las primeras horas, su trabajo debe estar coordinado con el personal local, y en ningún caso debe ir a substituirlo, al contrario, debe solucionar desde el primer momento la tendencia a mermar los servicios, su labor está calculada en 12 horas, para tener tiempo suficiente a que lleguen los refuerzos de la segunda etapa.

Por las condiciones precarias en que debe trabajar, el ambiente es altamente contaminado, especialmente por microbios anaerobios y las dificultades de aprovechamiento de todo índole, este equipo debe limitar su ac ción al mínimo útil.

Es por esto la importancia que el personal está acostumbrado a tratar las urgencias. Toda acción que se puede postergar sin riesgo para la vida del individuo, deberá postergarse y enviar al paciente a un ambiente más adecuado.

Segunda Etapa.- Corresponde a quien dirige el grupo de ex-

ma urgencia fundamentalmente con las autoridades locales los siguientes pasos, de acuerdo a las circunstancias y las acciones a las que me refiero son:

- 1.- Evacuar heridos;
- 2.- Evitar epidemias, vacunar, restablecer el agua potable, una buena disposición de excretas y control de los alimentos;
- 3.- Reponer la atención Médica habitual, los niños se cotaminarán y enfermarán, se producen partos y abortos y en general la población sufre de ciertos transtornos que el pánico acarrea y, de acuerdo al clima y a las endemias reinantes, hay que prevenir para que éstas no se presenten y afrontar el tratamiento de las mismas, dado el caso que se presentaren.
- 4.- Enterrar los cadáveres y
- 5.- Preocuparse de la salud mental de la población.

En caso de que el Hospital Provincial base no haya quedado en pie, es imprescindible y necesario contar con equipos de hospitales de emergencia que sustituiran al hospital base hasta cuando sea reconstruído.

Habrá que tomar debida nota de la evacuación planificada del hospital en ruinas.

Tercera Etapa.- Se tratará de reconstruir o reponer los daños en muchas ocasiones se verá el caso de hacer algo absolutamente nuevo, siempre supereditado a los planes nacionales de desarrollo y de acuerdo a los otros sectores y muy especialmente al económico.

La ayuda internacional.-

Este es el resultado de la filantropía de otros pueblos hacia el pueblo o comunidad sufrida. Hasta los

más humildes hermanos de lejanos países, alzan sus manos para entregar una contribución de ayuda que en muchos veces merman sus propias necesidades, existen hospitales, agencias internacionales de ayuda, algunos son estatales, la mayoría privados y algunos pocos, obedecen a creencias religiosas determinadas, todos tienen como denominador común el servir a la comunidad, sin embargo, esta ayuda nacida de tan justos y nobles sentimientos, no siempre trasluce la verdadera situación de los damnificados, porque en general, la movilización apresurada recarga sus costos y en perjuicio de su cantidad y a veces de su calidad y por lo mismo, esta ayuda que en muchos casos hemos recibido, debe ser una ayuda planificada y técnicamente pedida de acuerdo a las necesidades de la población damnificada.

No olvidemos lo importante que es para estos casos de ayuda, el conocimiento exhaustivo de las costumbres y hábitos de la población, de clima o infraestructura de los países que tratan de pelear según sus moldes de sus hábitos y costumbres, de acuerdo al clima que ellos viven y lejos de las necesidades reales que hay que satisfacer, es por esto que hay que planificar previamente esta ayuda, a fin de que las Juntas de Defensa, tanto la Nacional como la Provincial y local, no se llenen de algo que no los va a solucionar las necesidades.

La solidaridad de los pueblos, es un fenómeno que los Gobiernos tienen la obligación de satisfacer y como buenos planificadores, la deben encauzar, discutir entre ellos y programar para obtener los mejores frutos y es por esto que la agrupación de países con idénticos interéses y problemas comunes, deberán siempre encontrarse agrupados por razones geográficas y deben siempre estar unidos para buscar la solución a los problemas de catástrofe que ojalá nunca tendríamos que afrontarlos.