

EL TERREMOTO DE 1985 EN EL HOSPITAL JUAREZ DE LA
CIUDAD DE MEXICO

* Dr. Carlos A. Rojas Enríquez

INTRODUCCION:

El 19 de septiembre de 1985, a las 7:19 hrs. tiempo local, una de las ciudades más pobladas del mundo, se estremeció por uno de los sismos más intensos de su historia. Los daños causados a los inmuebles fueron numerosos, en el Hospital Juárez se colapsó la torre de hospitalización a consecuencia del siniestro, atrapando en su interior, un número aún indeterminado de personas entre las que se contaban, pacientes, trabajadores del hospital, enfermeras, estudiantes y médicos especialistas, de uno de los hospitales más importantes de México.

En éste documento se describen las experiencias vividas por la comunidad del hospital, para enfrentar un problema que no se había presentado con anterioridad, cual fué la respuesta para la atención médica de emergencia, sin tener un plan hospitalario para casos de desastre, pre-establecido. Se describe también la cronología de la atención, analizando cuales fueron las lesiones más frecuentes, como se rescataron e identificaron los cadáveres y como se manejaron algunas de las situaciones comunes en éstos casos.

EL HOSPITAL:

El Hospital Juárez de la Cd. de México, que actualmente pertenece a la Secretaría de Salud, es uno de los hospitales más antiguos del Continente. Se fundó en el año de 1847, adaptando como hospital al convento de San Pablo, para recibir a los heridos de las batallas durante la Guerra de Intervención Norteamericana, de dicho convento tomó su primer nombre y a la muerte del Benemérito de las Américas en 1872, se le designó Hospital Benito Juárez.

* Cirujano del Hospital Juárez, Secretaría de Salud

Se encuentra localizado, en el primer cuadro ó Centro Histórico de la Capital, cuenta con edificios modernos que se construyeron respetando el antiguo convento colonial del siglo XVI. Es un hospital general dedicado por tradición a la enseñanza principalmente de la Cirugía, por sus aulas transitan la mayoría de los estudiantes de medicina y de enfermería de las principales escuelas de México.

En el año de 1970, se inauguró la llamada Torre de Hospitalización, construida con los últimos adelantos técnicos para ese tiempo, teniendo en cuenta que el subsuelo en esa zona es de arcilla de alta compresibilidad por sus antecedentes lacustres. Dicha torre tenía una capacidad hospitalaria de 536 camas y se encontraba en el centro del conjunto arquitectónico que comprendía los edificios coloniales. Constaba de 12 pisos distribuidos en dos alas dirigidas una hacia el Norte y otra hacia el Sur, que partían de una zona central de acceso que contenía seis elevadores, cada uno para doce personas, un salón de clases para treinta alumnos en cada piso y la zona de escaleras. En la parte más alta del edificio tenía un helipuerto, contaba con 9 quirófanos en el 11o piso y 2 más en el 10° piso en donde se encontraba también la Unidad Tocoquirúrgica; en el 9o. piso estaba la Central de Equipos y Esterilización y la Unidad de Cuidados Intensivos. Del 8o piso hacia abajo todas las áreas estaban destinadas a hospitalización.

El acceso al edificio se efectuaba por dos entradas - en la planta baja una dirigida hacia el Oriente que se comunicaba al edificio de radiodiagnóstico y al -

edificio de la Consulta Externa y la otra entrada dirigida hacia el Norte que comunicaba al edificio colonial. - La Torre de Hospitalización, prácticamente se encontraba encerrada por las demás construcciones que comprendían el hospital, su acceso desde el exterior era difícil lo que la hacían vulnerable en caso de un desastre interno. Hacia el Norte se encontraba el antiguo Convento de San Pablo, hacia el Oriente, la residencia de médicos, el edificio de la consulta externa, con el Banco de Sangre y el Servicio de Urgencias, hacia el Sur se encontraba el edificio más moderno que contenía a la Unidad de Enseñanza e Investigación, por el Poniente aulas de enseñanza de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y edificios particulares. Cabe hacer mención que las construcciones coloniales, estaban dedicadas a oficinas administrativas únicamente.

EL SISMO:

El día del terremoto el hospital se encontraba con un 80% de ocupación, iniciaba un día más de trabajo; las enfermeras hacían el cambio de turno, las aulas se encontraban ocupadas por alumnos y sus profesores en plena actividad académica, la mayoría de los médicos residentes preparaban la visita médica cotidiana y en los quirófanos todo estaba listo para iniciar el primer turno de operaciones.

Es posible imaginar que sucedió dentro de las instalaciones, algunos de nosotros ya teníamos la experiencia de los temblores de 1976 de 1979 o en 1980, dentro de la torre, el ruido de la estructura metálica al balancearse era impresionante, después la suspensión de la energía eléctrica y los cortocircuitos, gritos de pánico que se mezclaban con los de las personas que querían

imponer el orden y finalmente las carreras hacia los elevadores y las escaleras en un intento por alcanzar la salida.

En la zona donde se encuentra el hospital, las ondas sísmicas hicieron resonancia y cuando el temblor fué más intenso se venció la estructura de la torre de hospitalización atrapando en su interior al bien máspreciado del Hospital Juárez, su gente.

ORGANIZACION Y RESPUESTA A LA EMERGENCIA:

Durante los primeros momentos después del colapso de la torre, reinó la incertidumbre y el miedo, seguidos por la incredulidad, el dolor y el desconcierto en los sobrevivientes, desde el exterior, solo aquellos que estaban familiarizados con la silueta del edificio se percataron de la tragedia. Los médicos, enfermeras, egredientes y trabajadores del hospital, efectuaron los primeros rescates del conglomerado de tierra, acero y hormigón a los que quedó reducida la construcción. Los gritos de auxilio y la desorganización de los que intentaban ayudar a las víctimas, conjuntaban un ambiente de anarquía e impotencia ante el desastre, el lugar prácticamente se encontraba aislado, la comunicación telefónica era imposible, no se contaba con aparatos de radiocomunicación y las ambulancias habían quedado atrapadas. Los primeros rescatados se trasladaron al Servicio de Urgencias, que se encontraba en el edificio de la consulta externa y que no mostraba daños aparentes, sin embargo, la falta de luz natural y la ausencia de luz eléctrica, impedían el trabajo en ese sitio. Así pues la planta baja del edificio de la Resi

dencia de Médicos, en donde los grandes ventanales permitían una buena visibilidad, quedó habilitada para recibir a los heridos. Aunque no existía un plan hospitalario para casos de desastre, el personal médico y paramédico, después de los minutos iniciales, se organizó bajo la dirección del cuerpo de gobierno del hospital y de algunos líderes naturales, que iniciaron las labores de rescate. Se recuperaron de los escombros y de los almacenes de la consulta externa, medicamentos y material para las curaciones. Durante las dos primeras horas la atención a las víctimas en el puesto de socorros improvisado, se fué haciendo cada vez más organizada, se integraron 9 grupos de atención, formados por 2 enfermeras, 2 estudiantes de medicina y un médico especialista. Los anestesiólogos se agruparon en un sitio específico y acudían ante la solicitud del médico jefe de grupo. La coordinación general quedó en manos de 2 médicos comandantes quienes tenían contacto directo con las autoridades del hospital. Con la llegada de ambulancias pertenecientes a otras instituciones se inició el envío de los enfermos con lesiones prioritarias que requerían atención inmediata en centros hospitalarios. La categorización de los lesionados quedó a cargo de los médicos comandantes así como el sitio al que se trasladarían. Ante la dificultad en las comunicaciones se envió en todos los casos a un estudiante de medicina quien estaba encargado de recoger los datos necesarios para su localización posterior; los casos de gravedad que así lo ameritaron fueron acompañados por médicos especialistas.

Inicialmente las labores de rescate estuvieron en manos de los mismos trabajadores y personal del hospital, auxiliados por vecinos voluntarios, su deseo de ser útiles rebasaba cualquier intento de organización.

Con la llegada de grupos de rescate organizados, las maniobras se hicieron más coordinadas. El cuerpo de zapadores del ejército mexicano, con sus picos y palas facilitó el trabajo. Cuando en el puesto de socorros se comenzaron a atender enfermos cada vez más graves, algunos de ellos con amputaciones cruentas, realizadas por los rescatistas, hubo necesidad de adaptar dos pequeños quirófanos. Se decidió a pesar de la contrariedad de algunos grupos, que las víctimas fueran valoradas por el personal médico, cuando se requirieran procedimientos médicos o quirúrgicos, fué el médico quien decidió la conducta a seguir a partir de ese momento.

Cuando los grupos de rescate se encontraban en mayor actividad un nuevo temblor de tierra provocó más asentamientos, trayendo como consecuencia que se perdiera el contacto con algunas víctimas ya localizadas. Las maniobras de rescate se hicieron cada vez más lentas, los grandes bloques de hormigón y la estructura de acero impedían que se siguiera avanzando. Hubo necesidad de solicitar sierras motorizadas, para los cuales no había personal entrenado en su manejo. Cuando llegó el momento de utilizar maquinaria pesada para remover los escombros, se presentaron dos problemas, el más difícil de manejar fué la inquietud de los familiares de los atrapados que temían que se produjeran asentamientos con el uso de las máquinas, y con ello los pocos sobrevivientes murieran. Posteriormente pudimos comprobar que éste temor era completamente infundado. El segundo problema fué la imposibilidad para que entrara la maquinaria ya que las calles vecinas y las entradas no permitían el

acceso de los vehículos y cerca de la torre el material del derrumbe bloqueaba el camino, fué necesario derribar un edificio vecino. Después de las primeras 72 hrs. las grúas para remover las estructuras y la construcción de túneles apuntalados, por los mineros, para evitar derrumbes, fueron los procedimientos más útiles y más seguros. Durante los tres primeros días se rescataron las víctimas más superficiales, los últimos sobrevivientes se recuperaron, ocho días después. El séptimo día se sacaron cuatro niños recién nacidos, aún nos sorprende una supervivencia tan larga.

En cuanto a la recuperación de los cadáveres los primeros días se consideró una labor secundaria y solamente se removían si obstruían el camino para rescatar a los sobrevivientes. Se adaptó la sala de espera del edificio de la consulta externa como anfiteatro. La identificación y descripción de los cuerpos, quedó a cargo de los médicos de la Unidad de Anatomía Patológica, quienes elaboraron los documentos con los datos de filiación. La mayor parte de las identificaciones, se hicieron con los gafetes del personal o de credenciales que se encontraron entre los objetos personales; en ocasiones las ropas y otras prendas, (aretes, anillos, cadenas, etc.) fueron de utilidad. Los cadáveres en avanzado estado de descomposición o quemados se lograron identificar únicamente por medio de la dentadura, siempre y cuando los familiares fueran capaces de aportar los datos. Los cadáveres no identificados se concentraron en sitios específicos designados por el gobierno de la República, para ser inhumados en fósas comunes si no se reclamaban en un tiempo específico. En un intento para que los cuerpos permanecieran más tiempo en el hospital y con

ello los familiares tuvieran mayor oportunidad para identificarlos, el jefe de Patología decidió que se embalsamaran los cadáveres para detener la descomposición. Hay que mencionar que un buen número de cadáveres, aún indeterminado, no se recuperaron ya que quedaron impactados en los bloques de hormigón o se destruyeron al remover los escombros. Se encontraron 561 cuerpos de los cuales no se identificaron 188. De éstos 266 eran trabajadores del hospital, entre ellos 44 médicos especialistas o residentes*. No se conoce con exactitud el número total de personas que se encontraban en la torre en el momento del temblor.

AYUDA EXTERNA:

La ayuda externa al hospital, tanto nacional como extranjera, fué de incalculable valor, desde el punto de vista material y anímico. Los primeros tragos de agua potable y los primeros bocadillos que ingerimos venían del exterior. La ayuda solicitada se presentaba de inmediato, en momentos sobrepasaba todas nuestras necesidades. Se utilizó el Auditorio Wagner como almacén de medicamentos, alimentos, ropa, y todo tipo de objetos que se enviaron, algunos completamente inútiles como las medicinas caducadas o con nombres y fórmulas en otro idioma. Nos percatamos -- que si bien es cierto que no se puede frenar éste tipo de ayuda, sí, es necesario solicitar los requerimientos en cantidades y con calidad específicas por medio de un portavoz autorizado y de acuerdo con los grupos de trabajo,

* Datos obtenidos de los Archivos del Hospital y de la Unidad de Anatomía Patológica.

ANALISIS:

Durante los primeros momentos posteriores al derrumbe, varios lesionados abandonaron por sus propios medios - la zona del desastre. A partir del momento en que quedó instalado el puesto de socorros, en el local de la residencia médica, se registraron todos los lesionados atendidos y trasladados a otras instituciones, prácticamente sólo se consignaron los datos de víctimas con lesiones severas que ameritaron su atención en ese sitio. Como se puede apreciar en la figura no. 1, hubo un decremento en la atención cuando se terminó el rescate de los lesionados más superficiales para volver a incrementarse hacia el 5o día, que se iniciaron los trabajos con maquinaria y herramienta pesadas. Algo similar sucedió en el rescate de cadáveres, en la figura no. 2 se puede apreciar que hacia el día 24o. hubo un aumento marcado en la recuperación de los mismos y que coincidió con la llegada a la zona central en donde se encontraban los elevadores y las escaleras, Para fines del trabajo no se tomaron en cuenta fragmentos humanos no identificados los cuales se canalizaron a las autoridades correspondientes para ser inhumados en la fósa común.

En la figura no. 3 apreciamos que la mayor parte de los lesionados, comprendieron contundidos y fracturados por aplastamiento, sin embargo solamente se consideraron como lesionados por aplastamiento, aquellos pacientes que presentaban más de dos lesiones por ésta causa, asimismo los pacientes deshidratados fueron numerosos, pero se consideraron para fines estadísticos solamente a pacientes con datos francos de deshidratación severa y se aprecia que aumentaron en proporción directa con los días transcurridos en la figura correspondiente de desglose por lesiones. En las siguientes figuras se encuentran las gráficas correspondientes a las diferentes lesiones encontradas en relación a los días transcurridos.

CONCLUSIONES:

Es por demás evidente, la necesidad de implementar en todos los hospitales un Plan para Casos de Desastre - Internos y Externos. Los países como el nuestro que son vulnerables a los embates de la naturaleza y aún del - hombre mismo, requieren de una manera impostergable contar con un plan para enfrentar una catástrofe. Es necesario que se practiquen simulacros en forma periódica para que el plan funcione adecuadamente. El resultado será evitar que se pierdan vidas innecesariamente.

La comunidad médica del Hospital Juárez, se percató de graves deficiencias para desempeñarse en éstas tragedias, pero a final de cuentas recibimos una lección; demasiado costosa, pero de incalculable valor para los tiempos venideros. El desempeño del médico y del personal paramédico en circunstancias adversas, requiere de un entrenamiento y una perspectiva que hasta entonces no habíamos valorado adecuadamente, el médico en especial deberá cumplir una importante función en éstos casos, tendrá que tomar decisiones en el mismo lugar de los hechos, sin comprometer su integridad física y ser uno más de los lesionados, tendrá que decidir acerca de la viabilidad de órganos y aún de vidas, muchas veces de sus propios compañeros. Deberá tener en cuenta que el desperdicio de recursos, será en detrimento de otros seres humanos.

APENDICE:

Los médicos del Hospital Juárez, tenemos un compromiso moral con los compañeros caídos ese 19 de septiembre, debemos mantener la trayectoria de nuestro hospital, que aún en el momento de su destrucción, nos siguió enseñando, siguió siendo una verdadera escuela.

Se ha iniciado ya la construcción de un nuevo local hospitalario y estamos pugnando para que se construya con las máximas medidas de seguridad. Estamos ya implementando nuestro Plan Hospitalario para Casos de Desastre, la asesoría del Programa de Preparativos para Situaciones de Desastre y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud, ha sido fundamental para ésta nueva perspectiva del Hospital Juárez. No estamos dispuestos a permitir que éstas situaciones nos sorprendan nuevamente, la muerte de nuestros pacientes y de nuestros compañeros no debe ser inútil.

Hospital Juárez, diciembre de 1986.

Mi reconocimiento a los doctores: Jesus Aguilar, Director, Victor Manuel del Portillo, Subdirector, Raul Contreras, Jefe de Patología, Laura Suchil, Patóloga Sergio Rojas, Epidemiólogo. Ya que sin su colaboración no hubiera sido posible ésta recopilación.

Dr. Carlos A. Rojas Enriquez
Apartado Postal 28292
Codigo Postal 06090
México D.F.

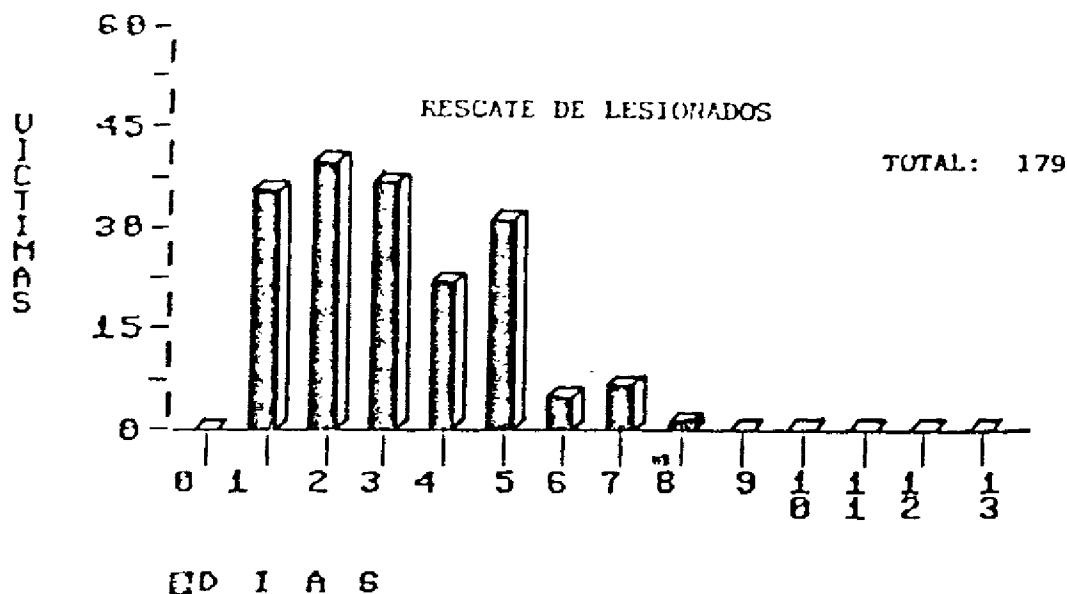


Fig. 1 Durante los primeros momentos, posteriores al colapso de la Torre de Hospitalización, varios lesionados abandonaron por sus propios medios la zona de desastre, se registraron prácticamente sólo a aquellos con lesiones severas que ameritaron su atención en el puesto de socorros, se aprecia en ésta gráfica un aumento del número de rescates, hacia el 5o día, que corresponde al trabajo de la maquinaria pesada.

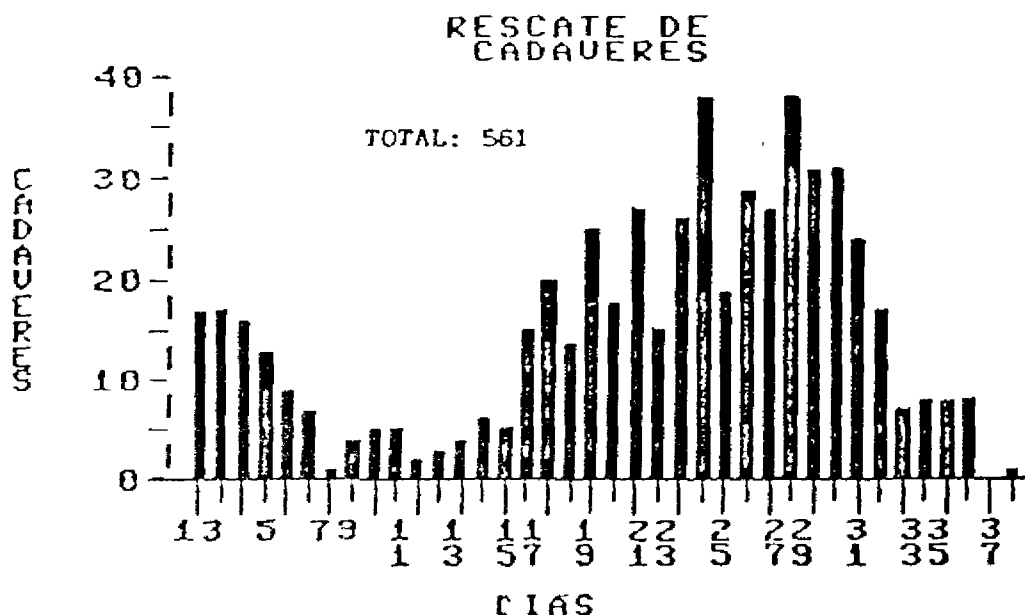


Fig. 2 El día 12o. se inició la remoción intensa de los escombros, lo que provocó un aumento en la recuperación de cadáveres, hacia el día 24o. se llegó a la zona central, adonde se hallaban los elevadores y la escalera, en ese sitio se recuperó el más grande número de cuerpos, no se contabilizaron para los fines del trabajo, fragmentos no identificados.

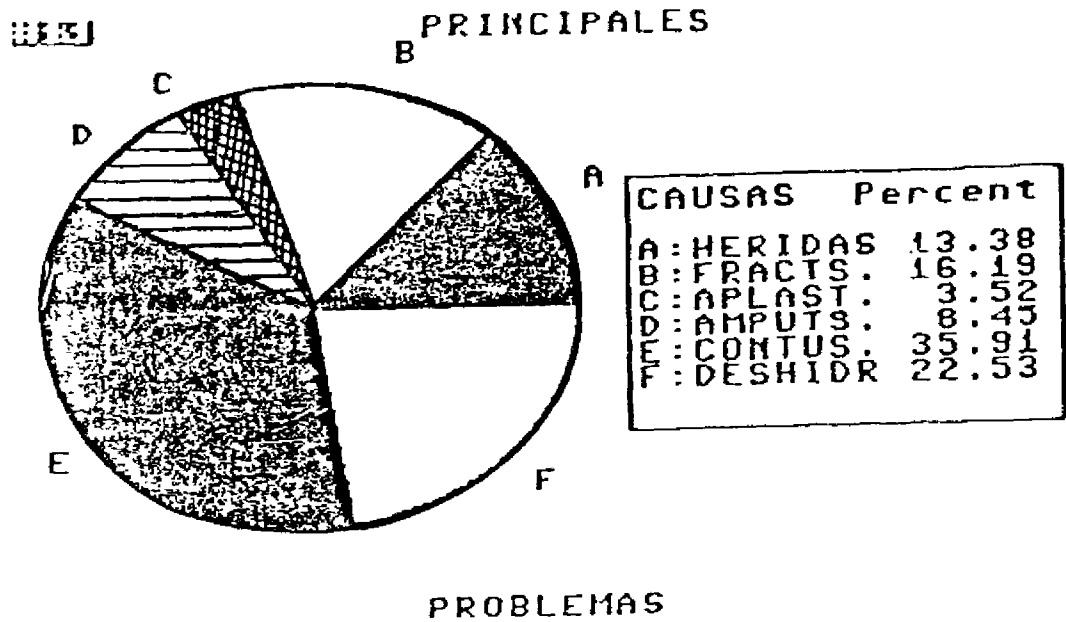


Fig. 3.

Se puede apreciar que la mayoría de los lesionados comprendieron a contundidos y fracturados, la mayoría por aplastamiento, sin embargo se consideraron lesionados por aplastamiento a los que presentaban múltiples lesiones de éste tipo. Los casos de deshidratación severa fueron numerosos y aumentaron en proporción directa con los días transcurridos.

