

descritos en la sección correspondiente a abastecimientos. No debe olvidarse el suministro de cascos protectores, capas y botas para el personal. Debe también enviarse junto con el personal las raciones diarias de alimento - que el mismo va a consumir, de manera que el equipo humano que va a prestar su ayuda sea auto-suficiente y no vaya a crear problemas de subsistencia, adicionales a los ya existentes en las áreas afectadas. Debe también revisarse la necesidad de una planta eléctrica portátil, imprescindible para alguna atención quirúrgica de emergencia.

Una actividad fundamental que debe llevarse a cabo desde un principio es la clasificación de los heridos, para seleccionar los más necesitados de atención inmediata.

Al hacer esta clasificación, debe tomarse en cuenta que la experiencia de otros países señala la frecuencia con que son pasados por alto en un primer momento los traumatizados que yacen en estado de shock severo, y la pérdida de tiempo que representa el examen repetido a muertos que permanecen sin cubrir o sin identificar como tales en forma notoria. Esto puede obviarse simplemente colocando en su frente un trozo de cinta adhesiva rotulada, de color previamente definido.

La clasificación de los heridos deberá hacerse siempre con criterio uniforme, que debe estar claramente definido en el Plan. A continuación se describe varios ejemplos de clasificación:

- en Worcester, Mass, (Hight y Colaboradores, 1956), los casos fueron clasificados en los grupos siguientes, de acuerdo con la extensión del daño: contusiones, abrasiones, y laceraciones superficiales que sólo lesionan la piel; shock sin heridas menores que penetran más allá de la piel; heridas mayores, con o sin shock; casos ortopédicos; casos neuroquirúrgicos; y traumatismos misceláneos, incluyendo los torácicos y abdominales.
- En Dallas (Fogelman 1958), se usó la siguiente clasificación: heridos menores, heridos graves; en observación; y muertos.
- En Viet Nam (De Bra 1967), se usó la siguiente clasificación: atención mínima, que requiere poco o ningún tratamiento; atención diferible, en la que el paciente puede sobrevivir aún sin tratamiento inmediato; atención inmediata, que requiere con urgencia los primeros auxilios para salvar la vida; atención expectante para aquellos casos que requieren recursos,

procedimientos o atenciones que no pueden ser suministrados en condiciones de emergencia.

- Una forma más simple aún (Savage 1970), consiste en clasificar los pacientes según requieran atención inmediata, urgente o no urgente.

Los primeros auxilios tienden en general al buen mantenimiento de las vías aéreas de pacientes inconscientes, el control de hemorragias y la primera inmovilización de las fracturas. No debe olvidarse la utilidad de medidas tan simples como cubrir a los pacientes con cobijas, o colocarlos en una posición que prevenga su muerte por asfixia. La atención de los pacientes heridos en los mismos lugares afectados por el desastre debe limitarse a la extrema urgencia, tomando en cuenta las condiciones precarias en que se debe trabajar, el ambiente altamente contaminado, la falta de agua y la virulencia aumentada de los gérmenes, especialmente anaerobios, lo que facilita las infecciones graves.

Es muy importante definir puntos de despacho de las ambulancias, donde sean inicialmente trasladados los heridos; y que en esos sitios haya alguien capaz de definir prioridades de transporte, de acuerdo con la urgencia de los casos.

En esos sitios debe dejarse una área especial para colocar a los que mueran, - cuyo transporte podrá ser diferido.

#### b) Traslado y evacuación de heridos y enfermos

Con base en la clasificación que se haya utilizado, se decidirá a qué hospitales deberán ser trasladados los pacientes, según los recursos que requieran para su atención, para lo que es de fundamental importancia la información disponible sobre los recursos humanos y materiales de los hospitales no afectados queroden al área de desastre. Debe tomarse medidas con anticipación para que, en caso de desastre, cada hospital vecino al área afectada informe a la mayor brevedad: qué daños sufrió; en qué tanto se redujeron sus recursos a consecuencia del desastre; y de cuántas camas puede disponer para la atención de damnificados. Esta información debe hacerse llegar a la mayor brevedad a los sitios establecidos para despacho de ambulancias. En estos sitios debe tenerse el cuidado de hacer la distribución de los heridos en forma tal que no se recargue a unos pocos hospitales, o a uno sólo, y

que no se envíe a pacientes a establecimientos sin los recursos adecuados para su atención, ya que esto involucra una nueva movilización del paciente. Por estas razones, es conveniente que la persona que se encargue de la distribución de los pacientes a los distintos hospitales disponibles sea un médico de experiencia y conocedor de los recursos de los hospitales vecinos, que no asumirá la dirección de la atención de primeros auxilios para suministrar tratamientos, sino para tomar decisiones. Para la evacuación inicial se puede aprovechar los mismos medios de transporte utilizados para enviar los primeros recursos.

En casos de desastre de tipo a) o b) (en los que las plantas físicas hayan sufrido poco o ningún daño) que afecten a localidades con hospitales pequeños, debe tomarse en cuenta el exceso de demanda a que los mismos se ven sometidos y el deterioro de las condiciones locales de saneamiento que ocasionan la mayoría de los desastres, ya que las esporas de tétanos y germen anaerobios son removidos y su virulencia aumentada, lo que condiciona un terreno extraordinariamente favorable para el desarrollo de infecciones; además, con frecuencia, falta agua suficiente. Todo esto, agregado al costo de traslado de equipos y medicamentos hacia establecimientos de salud con poca capacidad y las dificultades de alimentación y vivienda para el personal que va a desarrollar sus labores, hacen recomendable la evacuación precoz de los enfermos que hayan estado hospitalizados antes del desastre y de los heridos cuya atención pueda ser postergada sin grandes riesgos, dejando los recursos disponibles para la atención de aquellos heridos cuyo estado es tan grave que cualquier postergación en su atención pueda poner en peligro su vida.

Para que el traslado y evacuación de los enfermos y heridos sean realmente efectivos, se requiere una estrecha coordinación del personal de salud con los responsables de "transporte y abastecimiento" y de "evaluación de daños, informaciones y telecomunicaciones".

c) Organización y reforzamiento de los hospitales que recibirán damnificados

Como se ha venido señalando, los desastres pueden ser clasificados en 3 tipos, según los daños que produzcan en la infraestructura de servicios públicos y la forma en que afecten a la población de las áreas afectadas. En los desastres de tipo c) (que destruyen la mayoría de la infraestructura de salud)

la atención médico-quirúrgica de los damnificados en las áreas afectadas se limitará a la prestación de primeros auxilios, seguida del inmediato traslado y de la evacuación de heridos y enfermos hacia los hospitales vecinos previstos para recibirlos ante esta contingencia. En los desastres de tipo a) y b) (en los que los hospitales no han sufrido mayores daños en sus plantas físicas) los planes previamente elaborados deben señalar las acciones a efectuar. En estos casos, en los hospitales pequeños debe adoptarse las medidas de evacuación anteriormente señaladas y los refuerzos que recibían deben ir destinados a la atención de los casos que requieran tratamiento urgente inaplazable. Los hospitales de mayor tamaño son los que deben recibir y atender en forma adecuada a los evacuados. El transporte de estos refuerzos se considera de prioridad dos, o sea que debe efectuarse entre las 24 y 48 horas siguientes a la aparición del desastre. Debe tenerse en cuenta que el personal de colaboración no abunda en los hospitales del país y que también debe ser debidamente reforzado. También se debe tomar en cuenta que en desastres del tipo a) es probable que sólo se requiera abundante apoyo adicional de recursos materiales y una cantidad menor de humanos; y que para desastres del tipo b) el aporte adicional de recursos humanos debe ser bastante significativo.

Cada hospital del país deberá elaborar su propio plan de acción para caso de desastre, que lógicamente variará de acuerdo con las características propias del establecimiento, con su tamaño y con las funciones que el Plan Nacional de Emergencia le asigne, que pueden ser de 2 tipos: de atención inmediata de pacientes cuya gravedad no permite el traslado; o de recepción de evacuados.

Este plan debe ser elaborado por un comité integrado por personas que serán responsables de distintos aspectos en caso de desastre y sus funciones serán las siguientes:

elaboración del plan:

coordinación del Plan del Hospital con los planes que tenga la comunidad para actuar en caso de desastre;

- asignación de responsabilidades a cada departamento para la programación de las acciones necesarias de apoyo al plan de emergencia;

- asignación de funciones, responsabilidades y labores;
- formulación de normas para la atención de emergencia;
- elaboración y supervisión de programas de capacitación para actuar correctamente en casos de emergencia;
- organización y supervisión de ejercicios de prueba relacionados con los distintos aspectos del Plan;
- revisión y actualización periódicas del plan.

-Es fundamental tener en cuenta que la buena ejecución de un plan en situaciones de emergencia depende del conocimiento que tenga el personal no sólo de sus propias labores sino de las de los demás. En consecuencia, el personal del hospital debe mantenerse informado de lo que le corresponda hacer en caso de desastre. Esta información incluye el conocimiento de diagramas que indiquen las áreas que el hospital destinará a la atención de emergencias, según la clasificación que se adopte, los deberes de cada empleado y la persona ante quien son responsables.

Entre los aspectos que debe considerar el Plan, son de fundamental importancia:

- que los hospitales sean lo más sísmicos posibles y dotados de elementos que los hagan funcionar autónomamente, tales como planta eléctrica, pozo de agua y bodegas provistas;
- que se tengan estudiadas alternativas para los daños que sufra el edificio en su planta física;
- que se disponga de un buen sistema de comunicaciones.

Debe existir un equipo de trabajo, preferentemente integrado por personas del equipo responsable de la elaboración del Plan de emergencia para el hospital, que deberá presentar en el establecimiento a la mayor brevedad posible en caso de desastre, cada uno de cuyos ocupantes tendrá la responsabilidad de un campo bien definido, como atención de heridos, comunicaciones, abastecimiento, recepción y suministro de información, mantenimiento y reparación de equipos e instalaciones, etc.

El plan debe contemplar todas las medidas necesarias para el buen funciona-

miento de los servicios de apoyo, tales como farmacia, esterilización, lavandería y ropería, alimentación, banco de sangre, laboratorios, rayos X, etc.; tomando en consideración que en las condiciones de trabajo normales en los hospitales algunos de ellos trabajan las veinticuatro horas, pero otros sólo lo hacen ocho, y que en caso de emergencia es probable que todos tengan que trabajar las veinticuatro. Debe tenerse en cuenta que generalmente en muchos de los servicios se trabaja con el sistema de tres turnos, por lo que hay dos terceras partes de personal capacitado descansando. Debe diseñarse un sistema de llamada en cadena, mediante el cual cada persona sea responsable de avisarle a otras, de manera que en poco tiempo se pueda avisar a gran parte del personal que no haya recibido la comunicación de alerta por otros medios de los señalados al estudiar el capítulo correspondiente a comunicaciones. Debe mantenerse una lista permanentemente actualizada de todo el personal del hospital, con sus direcciones y números telefónicos en la central de teléfonos del hospital y, además, cada empleado debe saber donde y a quien presentarse en caso de emergencia y dentro de qué plazo.

En cuanto al personal médico, se ha recomendado, según las necesidades, dividirlo en 2 grupos: uno integrado por los que se deben presentar a la mayor brevedad posible al hospital y otro que, en caso de encontrarse en sus consultorios particulares, permanecerá en ellos en espera de ser llamados. Esta clasificación, que puede parecer extraña, por ser tal vez preferible el exceso de personal que su deficiencia en el hospital, se puede justificar por el hecho de que algunos de estos consultorios previamente definidos pueden utilizarse para la prestación de primeros auxilios, especialmente en los casos en que por destrozos en las vías de comunicación se dificulta el acceso hasta el hospital.

En situaciones de emergencia, en las que todos quieren prestar su colaboración, existe el peligro de que el rendimiento del personal, y aún su propia salud, se vean afectados por el exceso de trabajo. En consecuencia, es necesario al elaborar los planes contemplar la distribución por turnos del personal que no puede ser sustituido por voluntarios, y utilizar a éstos lo más posible en tareas previamente definidas, de manera que puedan sustituir a personal del establecimiento para que, pudiendo tener el descanso necesario, puedan dar el mejor rendimiento en sus labores. Para esto es necesario nombrar a un funcionario capaz, que se responsabilice de la labor de los voluntarios, al que debe dirigirse todas las solicitudes de personal que

se requiera para las distintas labores. Debe tenerse muy en cuenta que aceptar la oferta de colaboración de voluntarios sin utilizarla, perjudica notoriamente la imagen del hospital ante la población.

La recepción de heridos en el hospital debe quedar claramente definida en el plan, asignándose un sitio para la llegada y salida de las ambulancias, donde los pacientes son bajados con sus camillas, para llevarlos a su lugar de atención. El tránsito de vehículos hacia y desde este sitio debe ser bien diseñado. En ese sitio es recomendable tener disponibles camillas y cobijas que sustituyan a las que traen los pacientes, de manera que estos sean movilizados lo menos posible.

En primera instancia, los pacientes deben ser conducidos a un sitio donde sean clasificados y distribuidos al área del hospital donde se encuentren los recursos más adecuados para su atención.

Es recomendable colocar en la frente del paciente una ~~identificación~~ con cinta adhesiva de colores, que indique claramente la urgencia de atención del caso y el área del hospital adonde deba ser conducido para su atención. Esos mismos colores deben ser usados en planes del hospital que se fijan en las paredes y corredores, señalando las distintas áreas asignadas a distintos tipos de tratamiento.

La documentación diseñada para el trabajo del hospital en épocas normales, puede fallar en situaciones de desastre, en las que se debe atender en poco tiempo a un gran ~~volumen~~ volumen de personas que demandan atención inmediata. Es conveniente contar con un método provisional complementario que permita identificar inicialmente al paciente mediante números para completar sus historias clínicas en los períodos de más calma que siguen a la brusca demanda inicial exagerada. Este número debe coincidir con la identificación anteriormente señalada que se coloque sobre la frente del paciente. Igualmente, debe diseñarse documentos provisionales sencillos de llenar, elaborados con anterioridad a la aparición del desastre, en los que se registre sólo la información mínima indispensable para la identificación, toma de decisiones y tratamiento adecuado de los pacientes; así como para solicitud de exámenes complementarios, tales como los de laboratorio, radiografías y solicitud de sangre, con su respectiva prueba de compatibilidad.

En caso de que la capacidad del hospital se vea superada o próxima a superarse, deberá asignarse a uno de los médicos de mayor experiencia la responson

sabilidad de seleccionar pacientes para su evacuación a otros establecimientos.

El Plan no deberá olvidar la necesidad de mantener una adecuada reserva de alimentos para satisfacer las necesidades de personal que, por laborar más horas que las habituales, también requerirá mayor alimentación.

d) Reposición de la atención médica habitual

Salvo el caso de grandes desastres, como cataclismos de magnitud tal que obliguen a la evacuación total de la población, entre la gente que permanece en la zona afectada se siguen presentando necesidades de atención médica del tipo habitual anterior a la aparición del desastre, incluso intensificándose algunas de ellas, como algunas enfermedades transmisibles, cuya aparición puede verse favorecida por las malas condiciones de higiene ambiental. En consecuencia, se hace necesario tomar las medidas adecuadas para prestar esta atención médica con el personal necesario, que debe estar constituido especialmente por obstetras, pediatras e internistas, con el apoyo del personal de colaboración correspondiente.

Este restablecimiento de la atención médica habitual no es un acto de extrema urgencia, sino que tiene tercera prioridad y forma parte de un proceso, que se inicia de 48 a 72 horas después del sismo y frecuentemente se prolonga durante 2 o 3 semanas.

En caso de desastres del tipo a), el mismo personal de los hospitales locales se encargará de esta actividad con el apoyo del personal recibido para su reforzamiento para la prestación de primeros auxilios. En desastres del tipo b), se utilizará las instalaciones no afectadas de los establecimientos de salud locales; para el desarrollo de las acciones del equipo anteriormente indicado que se envíe al área afectada. En desastres del tipo c), se habilitará un local de los que se encuentre en condiciones más aceptables, para consulta externa de choque, que clasifique a los pacientes según la urgencia con que deban ser referidos a hospitales que se debe asignar para dar este tipo de atención; es recomendable que en este tipo de consulta se entregue sólo cantidades limitadas de medicamentos, para una atención provisional mientras el paciente acude a consultar al sitio que le señala.

Tanto en caso de desastres del tipo b) como del tipo c), es altamente recomendable que en forma progresiva se vaya incorporando al desarrollo de esta actividad el personal de salud de la zona afectada, conforme vaya solucio  
nando sus problemas personales resultantes del desastre y vaya superando los posibles trastornos emocionales iniciales que haya sufrido. Esta adecuación lenta y paulatina al trabajo del personal afectado en alguna forma por el desastre llena un doble propósito: actúa como terapia síquica para el mismo y previene el serio problema que se presentaría al retirar en forma brusca, 2 o 3 semanas después del desastre, al personal que se trajo de fuera del área afectada.

e) Vigilancia epidemiológica y medidas de saneamiento ambiental básico

El hacinamiento de personas, pobreza y aseo deficiente, que generalmente se presentan inmediatamente después de un desastre, así como las malas con  
diciones ambientales producidas por la escasez de agua y la mala eliminación de excretas y basuras, hacen necesaria la toma de medidas urgentes destinadas a evitar la aparición y propagación de epidemias; a la entrega de agua en las mejores condiciones posibles; a la eliminación de excretas y basuras de la manera más higiénica que se pueda dentro de las condiciones impe  
fantes; al control de roedores e insectos que puedan actuar como agentes transmisores de enfermedades capaces de adquirir carácter epidémico; y al control de la calidad de los alimentos.

No es posible improvisar al personal responsable de dirigir estas labores, por lo que es necesario tener disponible equipos destinados a efectuarlas, í  
ntegrados por personal con experiencia en estas áreas de trabajo.

Las acciones de este tipo se deben llevar a cabo en muy estrecha relación no sólo con personal de distintas instituciones del sector salud, sino in  
cluso con personal de otros sectores, particularmente con el responsable de las operaciones técnicas destinadas al restablecimiento de servicios públicos. Todas estas acciones son, después de la atención médico quirúrgica de urgen  
cia, las que deben tener mayor prioridad, y se deben iniciar dentro de las primeras 24 horas posteriores a la aparición del desastre.

Se ha vuelto tradicional en casos de desastre la aplicación rutinaria de al  
gunas vacunas, como las destinadas a la prevención de la tifoidea, cuyo uso presenta serios inconvenientes, tales como las severas reacciones que produce; el tiempo que se tarda en adquirir la inmunidad a partir de la dosis

inicial, lo que la hace inefectiva; y la dificultad para que la gente complete su vacunación, recibiendo todas las dosis necesarias después de superado el temor inicial subsecuente al desastre, lo que invalida los esfuerzos hechos para obtener inmunidad. Llama la atención la falta de informes sobre aparición de epidemias de este tipo en países que han sufrido catástrofes y no han podido aplicar oportunamente vacunas de este tipo. Todo esto obliga a reflexionar muy seriamente sobre su utilidad real y a recomendar su aplicación únicamente en aquellos casos en que la deciden epidemiólogos con experiencia, ante condiciones que realmente hagan imperativo su uso. En vez de iniciar vacunaciones masivas de alto costo y baja efectividad, debe ponerse atención cuidadosa al montaje de un buen sistema de vigilancia epidemiológica, que contemple la investigación de los casos susceptibles de iniciar posibles epidemias y la adopción de las medidas específicas tendientes a prevenirlas o interrumpirlas. Además, el Plan debe considerar que la mejor protección por inmunizaciones se obtiene cuando se han logrado altos niveles de protección mediante vacunación, especialmente de poblaciones residentes en áreas de riesgo a desastre; tales vacunaciones deben efectuarse con carácter preventivo en épocas normales, especialmente contra el tétano.

f) Medidas de protección de la salud mental de la población afectada.

La experiencia acumulada en países que han sufrido numerosos desastres demuestra que en estos existen algunas reacciones síquicas frecuentes y otras que son raras o excepcionales. El conocimiento de las manifestaciones síquicas desfavorables más frecuentes en caso de desastre es útil para su tratamiento oportuno y para prevenir el desarrollo de perturbaciones peligrosas.

El temor, que se manifiesta tanto por disturbios síquicos como por perturbaciones orgánicas, se considera como una reacción completamente natural ante una catástrofe.

En países con experiencia en situaciones de desastre, se insiste en que ante condiciones que produzcan temor, los individuos pueden actuar de una manera casi automática, cuando han sido condicionados por entrenamientos previo repetido en simulacros de desastre, lo que conduce al control del miedo y a actuar de manera adecuada que puede evitar muertes innecesarias.

En algunas ocasiones, se reacciona ante los desastres presentando trastornos sicosomáticos; en otras, se presentan reacciones conversivas, en las que los

individuos presentan bruscamente la cesación de una función importante, como la visión, el habla o la locomoción, u olvidan todos los acontecimientos traumáticos, sin que el examen médico revele lesiones capaces de producir tales perturbaciones.

Es relativamente frecuente que en casos de desastre se presenten reacciones depresivas, que llevan a las personas a actuar durante algún tiempo como si estuvieran atontadas, con indiferencia al medio que les rodea o, por el contrario, respuestas hiperactivas, encontrándose personas que demuestran una actividad exagerada, que en un primer momento puede parecer útil, pero que pueden llegar a transformarse en elementos perturbadores de oposición a procedimientos que, aunque sean adecuados, ellos consideran equivocados.

Es tranquilizador el hecho de que la mayoría de los autores que han estudiado los efectos psicológicos de las calamidades públicas no han observado perturbaciones mentales graves (sicosis) en las víctimas o, cuando las han encontrado, han sido benignas y transitorias, con antecedentes de disturbios síquicos previos en la mayoría de ellas.

La mayoría de la población afectada por una catástrofe no necesita mayor atención síquica, aunque presente algunos síntomas transitorios propios del temor normal, y adquirirá control sobre sí mismo después de un tiempo prudencial.

El auxilio psicológico sólo es necesario para quienes en forma manifiesta hayan perdido el control de sí mismos y no muestren progresos hacia la recuperación de un comportamiento normal.

Los individuos que manifiestan un comportamiento físico tan explosivo que ni siquiera puedan fijar su atención, perturban a los que los rodean, y pueden llegar a constituirse en el núcleo inicial de una reacción de pánico generalizada, por lo que se hace urgente controlarlos y separarlos rápidamente, utilizándose para ello la ayuda de varias personas, si llega a hacerse necesario.

Los individuos que reaccionan con excesiva actividad, pero sin llegar a los extremos anteriormente descritos, deben ser transformados rápidamente en elementos útiles de colaboración, asignándoles, bajo adecuada supervisión, preferentemente tareas manuales, en las que pueden emplear de manera útil la energía descargada por la perturbación emocional. Si esta hiperactividad se exagera hasta llegar a producir preocupación a los demás, o trastornos en las

labores asignadas, debe pensarse en la posibilidad de tratamiento farmacológico o sicoterápico.

En casos de reacciones conversivas, antes de considerar el trastorno como puramente emocional, debe descartarse la posibilidad de una lesión orgánica concomitante.

La medicación sedante sólo se utilizará para las personas sumamente excitadas, imposibles de calmar con otros procedimientos (persuasión, trabajo, etc.) y siempre bajo supervisión médica. Debe recordarse que en casos de gran agitación puede requerirse dosis muy altas, potencialmente peligrosas, de tranquilizantes o neurolépticos, y que en ocasiones los psicofarmacos pueden tener efecto paradójico, trastornando aún más el comportamiento de una víctima intranquila. Cuando haya sido necesario utilizar medicación de urgencia hasta conseguir la narcosis, es necesario hacerlo notar, mediante la fijación con cinta adhesiva, en la frente o en el pecho, de una nota al respecto, para que quienes atiendan posteriormente a esa persona estén enterados de la medicación y dosis recibidas.

En casos de reacciones depresivas, el tratamiento precoz da excelentes resultados y el simple interés que se demuestre por tales personas puede provocar respuestas positivas; por tanto, es útil tranquilizarlas y buscar su colaboración para realizar ciertas tareas sencillas, acordes con sus ocupaciones habituales, como medida terapéutica, tomando en consideración que la respuesta favorable no se obtiene rápidamente en las personas mayores y que, en consecuencia, debe tenerse paciencia con ellas.

Por la importancia que puede tener para la planificación y desarrollo de las funciones de transporte y abastecimiento, es necesario conocer el comportamiento "convergente" de las masas desde la periferia de las áreas afectadas por el desastre hacia su epicentro. Estudios hechos al respecto han demostrado que, ante estas situaciones, existen por lo menos 5 tipos de grupos humanos que convergen sobre el área afectada:

- 1) los "retornantes"; que son sobrevivientes del desastre que, habiendo salido o sido evacuados del área afectada, desean retornar a ella por diversas razones, entre las cuales predomina el deseo de determinar las pérdidas sufridas y de recuperar, cuidar o salvar sus propiedades; dentro de este grupo se encuentran quienes, residiendo en el área afectada, se en -

- contraban ocasionalmente fuera de ella cuando se presentó la catástrofe;
- 2) los "ansiosos", que convergen sobre el área afectada en busca de noticias sobre familiares, parientes, amigos u otros allegados; este grupo no sólo sobrecarga las facilidades de transporte, sino las de comunicación, - ya que tratan de conseguir información por la vía telefónica, telegráfica o cualquiera otra disponible,
  - 3) los "auxiliadores", que son voluntarios que ofrecen su ayuda y tienden a llegar en oleadas sucesivas desde áreas cada vez más alejadas de la zona de impacto;
  - 4) los "curiosos", constituyen simplemente un grupo que desea ver con sus propios ojos lo que ha ocurrido;
  - 5) los "explotadores" constituyen el grupo que representa a los cazadores de souvenirs, saqueadores, o ladrones de materiales o alimentos destinados al socorro de los damnificados; es importante señalar que en los casos, no muy frecuentes, en que los saqueos se producen, los culpables - constituyen generalmente un pequeño grupo de individuos que actúan en forma aislada, aprovechando la situación existente.

En contraste con lo que generalmente se piensa, las investigaciones científicas han demostrado que en caso de desastre, después de reconocer el peligro, el comportamiento de la población es adaptativo, el pánico es poco frecuente, y en cambio, son frecuentes la autoayuda y el auxilio mutuo. Sin embargo, de un 10% a un 25% de la población puede llegar a desarrollar respuestas inapropiadas, confusión grave o pérdida del control motor. Los resultados de tales respuestas síquicas se pueden manifestar por comportamiento groseramente inapropiado, estereotipado o cataléptico, e incluso por agresiones destructivas.

Es recomendable contar por lo menos con un equipo integrado por psiquiatras, psicólogos, educadores para la salud y asistentes sociales, que será enviado con prioridad tres al área de desastre, para ayudar en la recuperación mental de la población reeducarla para que se adapte a las circunstancias y organizarla en su nueva vida comunitaria.

Es recomendable seguir un procedimiento, parecido al propuesto para reestablecer la atención médica, de ir reintegrando paulatinamente al trabajo

a la población local, involucrándola desde lo más temprano posible a las labores de rehabilitación y reconstrucción. Darle ocupación remunerada a los damnificados llena el doble propósito de despertar la actividad económica del área afectada y de actuar como sicoterapia. Al respecto es conveniente señalar que debe tratarse de no prolongar las donaciones gratuitas de ropa y alimento por más tiempo del estrictamente indispensable, y que los salarios en especie para la población que se va incorporando a las labores de rehabilitación y reconstrucción llena una doble finalidad económica y terapéutica.

#### g) Evaluación de las acciones

Aunque ante una situación de emergencia se dificulta, hasta el extremo de hacerse casi imposible, tomar nota de todas las acciones que se realiza, debe sin embargo preverse la necesidad de evaluar en el plazo más corto posible después de la fase de emergencia lo que se haya hecho, para corregir y superar los errores cometidos.

En consecuencia, debe diseñarse algún tipo de registro que, en la forma más sencilla posible, permita recolectar información, hasta donde las circunstancias lo permitan, sobre lo actuado.

#### 8) Operaciones técnicas

Constituyen una serie de actividades destinadas a superar los estragos producidos por una catástrofe y restablecer la normalidad, de acuerdo con las características del desastre y la naturaleza de los daños. La forma en que las poblaciones se ven afectadas en caso de desastre por la suspensión de algunos servicios públicos muy importantes, como el suministro de agua, energía eléctrica, comunicaciones, etc., obliga a llevar a cabo las actividades necesarias para el restablecimiento de tales servicios. Además, como resultado de la catástrofe, se hace necesaria la realización de otras actividades, tales como rescates evacuación, demoliciones, extinción de incendios, tratamiento de cadáveres, etc., todas tareas involucradas dentro de las operaciones técnicas. O sea que básicamente las operaciones técnicas son de 2 tipos: unas destinadas al restablecimiento de los servicios públicos; y otras; llamadas operaciones especiales destina-

das a llenar necesidades resultantes del desastre.

a) Restablecimiento de los servicios públicos

Energía eléctrica. El desastre puede afectar tanto a la generación como a la transmisión y la distribución de energía a los centros de consumo.

Cuando dentro del área afectada existe alguna central hidroeléctrica, pueden verse afectadas diversas estructuras, lo que puede llevar a la paralización del suministro, lo que puede volverse mucho más grave cuando se ven afectadas las vías de acceso a la central generadora. La reparación de este tipo de daños requiere conocimientos técnicos y especializados y existencia de repuestos, y debe ser cuidadosamente planificada con anterioridad al desastre, ya que el restablecimiento de este servicio es de gran utilidad para la ejecución de otras acciones de ayuda a la población afectada.

Las líneas de transmisión de electricidad también pueden ser seriamente afectadas por un desastre, convirtiéndose los cables de alta tensión caídos en elementos de gran peligrosidad, ya que pueden generar incendios o electrocutar a personas que entren en contacto con ellos. Su reparación requiere tanto de personal como de equipo especiales, que es necesario tener en cuenta en una situación de emergencia.

En cuanto a la distribución, puede decirse lo mismo que se señaló con respecto a la ruptura de cables de transmisión, cuando dicha distribución se hace por medio de cables suspendidos en postes, que al romperse se convierten en posibles causas de incendio y electrocución. Tanto en este caso como cuando los cables son tendidos bajo tierra, es recomendable contar con dispositivos que permitan el corte del fluido eléctrico por sectores de la ciudad o área afectada. Son también útiles los dispositivos que permiten la interrupción automática de la corriente eléctrica en caso de sismo.

Debe considerarse la posibilidad de disponer de generadores portátiles y sistemas limitados de energía eléctrica de bajo voltaje, para la ejecución de algunas actividades de ayuda a la población damnificada.

Suministro de agua potable. Especialmente en algunos tipos de desastre, tales -

como los sismos, las redes distribuidoras sufren daños considerables que llevan a la escasez inmediata de este vital elemento. Los daños en las redes de agua pueden propiciar incluso su contaminación con aguas negras. Por tanto, es fundamental la necesidad de desplazar a las áreas afectadas el personal especializado necesario para restablecer de inmediato el suministro de agua, ya sea mediante la reparación de las redes, de excavación de pozos, o de otras medidas que se juzgue pertinentes. Es necesario contar con equipos portátiles de clorinización o potabilización del agua, o de algún sistema de purificación.

-Redes de Acueductos y Alcantarillados. También pueden ser seriamente afectadas, con riesgo de que se lleguen a convertir en riesgos potenciales de inicio de epidemias. Por lo tanto, debe hacerse en ellas, en el menor tiempo posible, las reparaciones tendientes a evitar las fugas de aguas negras. Esta labor debe coordinarse estrechamente con las de vigilancia epidemiológica y medidas de saneamiento ambiental básico, especialmente en el aspecto destinado a la instalación de sistemas provisionales de eliminación de excretas mientras se restablecen los servicios afectados.

-Infraestructura vial. El funcionamiento efectivo del servicio de transporte requiere caminos abiertos y puentes usables, requisito que con frecuencia se ven seriamente afectados en caso de desastre, ya que tanto las calles de las ciudades como las vías de comunicación con frecuencia son bloqueadas con escombros o derrumbes, o sufren agrietamientos y daños que impiden la circulación por ellas. Para despejar y efectuar las reparaciones de emergencia en las calles, carreteras, puentes y aeropuertos, se necesita la movilización de equipo pesado y personal familiarizado con este tipo de labores. En algunos casos se hace incluso necesario establecer rutas de emergencia que permitan el tránsito de ayuda a la zona afectada.

Debe coordinarse la planificación de estos aspectos con el personal responsable de "transporte y abastecimiento" y el de "seguridad y orden público", para efectos de restricción o regulación del tránsito por las vías precariamente habilitadas, que deberán ser puestas a disposición de los vehículos que intervengan en las acciones de ayuda lo más pronto posible.

-Medios de comunicación. La experiencia de países azotados por desastres indica -

que las líneas telefónicas telegráficas y las radiocomunicaciones casi siempre se ven interrumpidas en esos casos, aislando tanto la comunicación dentro del área como con otras localidades situadas fuera de ella.

El restablecimiento de estos servicios por el personal capacitado para ello es de enorme prioridad y, al hacerlo debe aprovecharse esta actividad para instalar líneas de teléfonos directos entre los responsables de la dirección de distintos tipos de actividades, asignando a estas personas números que sólo deben ser conocidos por personal de cierto nivel, para evitar el congestionamiento de dichas líneas.

Es necesario planificar con criterio flexible al rápido restablecimiento de los servicios de comunicaciones en caso de desastre.

#### b) Operaciones especiales.

-Rescate y salvamento. Si se toma en consideración que una gran cantidad de víctimas de los desastres son rescatados por los propios vecinos de la localidad afectada inmediatamente después del acontecimiento, resulta lógico orientar gran parte del esfuerzo en esta área de trabajo a la preparación de equipos y personal para el desarrollo de este tipo de actividades en las áreas expuestas a situaciones de emergencia. Al mismo tiempo, debiera impulsarse al desarrollo del potencial de rescate a nivel nacional dentro de la Guardia Civil, Guardia de Asistencia, Bomberos, y Organismos voluntarios, entre los cuales la Cruz Roja es el más importante y con mayor experiencia.

Es de fundamental importancia lograr una buena coordinación entre todos los organismos que participen en este tipo de labor, así como determinar la composición óptima de los equipos multidisciplinarios de rescate, ya que la máxima efectividad se obtiene cuando la acción coordinada de las acciones de rescate, primeros auxilios, transporte y atención medico-quirúrgica de los heridos se realiza en forma oportuna. Lógicamente, los diferentes tipos de desastre requieren de equipo y entrenamiento especiales para las labores de rescate y, en consecuencia, el Plan debe establecer los métodos de salvamento y la clase de equipo requerido para cada caso y debe tomarse en cuenta que, si en todas las áreas de trabajo son útiles los simulacros en éstos se vuelven imprescindibles.

El Plan debe considerar también aspectos particulares, como el rescate de enfer

mos en hospitales; o el de presos en las cárceles; o el de personas atrapadas por el fuego en casos de incendios; o el de personas atrapadas por escombros; o el rescate en casos de inundaciones; etc.

También deben ser planeadas las medidas necesarias para que las cuadrillas de rescate sean totalmente autosuficientes; o sea, que no dependan de los recursos locales del área afectada por el desastre. El cálculo generoso de las can- ti- dad- es de provisiones y equipo requeridos para uso de las propias cuadrillas de rescate, puede incluso ayudar a solucionar algunas situaciones de abastecimiento de emergencia en casos especiales que se pueden presentar entre la población afectada.

-Evacuación. En casos de desastre, la evacuación puede ser de 2 tipos; de heridos y enfermos, que ya ha sido analizada en el capítulo correspondiente a salud; o de una parte, o la totalidad, de la población de una área afectada, que a veces tiene que ser llevada a cabo por razones imperiosas de necesidad y seguridad. Esta última, a su vez, tiene dos variantes, según se trate de una me- di- da preventiva que se toma con anticipación a un desastre del tipo de los que pueden ser anunciados con anticipación, o de una medida paliativa posterior a una catástrofe de no posible predicción.

En caso de evacuación preventiva, debe determinarse claramente los lugares a donde se puede evacuar a la población con mayores garantías de seguridad y preparar varias alternativas de posibles rutas e itinerarios para llegar a dichos lugares. En este tipo de evacuación es de gran utilidad el uso de medios de transporte colectivo de personas.

El sistema de vigilancia y alerta debe informar a los posibles evacuados sobre los puntos de reunión establecidos para iniciar los desplazamientos colectivos. Objeto de especial atención debe ser el planeamiento del abastecimiento de agua y la eliminación de escretas durante las operaciones de evacuación.

Es recomendable tener previamente organizados equipos sanitarios con los enseres y utensilios requeridos para estas labores.

En los casos de evacuación posterior al desastre, los planes existentes deben ser reajustados con base en la información obtenida de la evaluación de los daños. Antes de iniciar cualquier actividad al respecto, deberá determinarse el número de evacuados que pueda ser recibido en los lugares previamente seleccionada