

Foro abierto de opinión



SISTEMAS PARA DESASTRES EN LOS HOSPITALES DE CÓRDOBA

DISASTER SYSTEMS IN HOSPITALS OF CÓRDOBA

**Juan Francisco
Ledesma**

Médico Pediatra-
Magíster en Salud
Pública-
Subdirector de
Emergencias
Prehospitalarias -107-
Municipalidad de
Córdoba.
Formación en el
FUNDAIF.

Las estructuras hospitalarias deben poseer un plan de emergencia que tenga como objetivo responder en forma inmediata, eficiente y eficaz ante la ocurrencia de una emergencia o desastre ocurrido en el hospital o en la comunidad, con la finalidad de resguardar o rescatar las víctimas, los bienes y los servicios, asistiéndolos con todos los medios disponibles. Para tal fin el hospital cuenta con el apoyo de las instituciones involucradas en la Gestión de Riesgos, las que intervienen con sus medios disponibles.

En la planificación para emergencias hospitalarias se consideran los distintos tipos de eventos que pudieran ocurrir: internos al hospital (incendio, amenaza de bomba, explosión, colapso estructural e incidente con materiales peligrosos) y externos al hospital (de origen natural: inundaciones, vientos destructivos, deslizamientos, sequías y terremotos y de origen antrópico: accidentes aéreos y terrestres de grandes proporciones, incendios, accidentes químicos masivos, accidentes nucleares y violencia social.)

El accionar conjunto de diversas instituciones ante una emergencia implica la necesidad de delimitar específicamente el mando y las funciones de dichas instituciones, coordinando e integrando las operaciones en forma centralizada. Dichos objetivos pueden cumplirse mediante la implementación de un organismo que represente al Sistema Hospitalario de Emergencia, con una estructura

de tipo comité, conformado por los responsables máximos de cada área del hospital.

La responsabilidad de la planificación y organización para emergencias internas y externas al hospital recae en la máxima autoridad del mismo, su director, de cuya activa participación depende el éxito de las distintas etapas del ciclo constituido por la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación del daño a los servicios que brinda el hospital ante la comunidad.

Es imprescindible constituir un Comité para Desastres, que posea las cualidades técnicas y jerárquicas necesarias y que teniendo en su presidencia al Director del hospital, coordine las diferentes etapas del desarrollo del plan. Este comité tiene como funciones: la de generar conciencia en el personal jerárquico y en el resto de los agentes del hospital, establecer la cooperación de las diferentes áreas, coordinar la participación de los distintos sectores del hospital, constituir las diferentes brigadas de respuesta, capacitar y entrenar al personal, adquirir y movilizar los recursos necesarios e informar a toda la comunidad hospitalaria de los resultados del proceso de planificación.

Este comité debe coordinar y establecer entre las brigadas internas, los procedimientos a seguir ante la emergencia. Para ello es necesario establecer procedimientos de acción integrados. Es importante resaltar que los organismos internos del hospital deben comportarse como un equipo de trabajo en el que cada uno de sus integrantes debe conocer exactamente sus responsabilidades, tareas y funciones, a fin de que actúen en forma adecuada.

Se considerarán los siguientes factores: Deberán tener sus miembros capacidad, autoridad, interés y recursos para lograr su cometido. Se realizará una capacitación específica para cada brigada (vigilancia y lucha contra incendios, evacuación, estabilización de víctimas, rehabilitación y seguridad)

Este Comité no tendrá función operativa directa, sino que tendrá como responsabilidad principal desarrollar y aprobar el plan de emergencia.

En referencia a los eventos internos al hospital se deberá actuar principalmente sobre dos instancias: la disminución o eliminación de los factores de vulnerabilidad estructurales y no estructurales y la respuesta eficiente y eficaz por parte de las brigadas de respuesta, considerando principalmente dentro de ella el plan de evacuación que contemple en el mismo dirigir las personas y los bienes irremplazables a un lugar seguro.

Mientras que con respecto a los eventos externos al hospital que generan víctimas en masa: se deberá establecer como herramienta principal la expansión hospitalaria que utiliza como recurso, la evacuación edilicia parcial de aquellos pacientes que pueden ser diferidos en sus requerimientos de atención, además de la utilización de áreas del hospital que tienen otra finalidad diferente a la asistencial. Para este fin se deberá tener categorizados en forma permanente a los pacientes internados pasibles de abandonar el hospital ante la activación de este plan de contingencia y la utilización del triage hospitalario basado en: Las prioridades de tratamiento, los recursos con que se cuenta y el índice de recuperabilidad. Clasificándose las víctimas en cuatro categorías (Roja: paciente que requiere tratamiento médico-quirúrgico urgente, estabilización y traslado inmediato. Amarilla: Paciente que amerita tratamiento médico-quirúrgico diferido, estabilización y tratamiento en cuanto sea posible. Verde: Paciente que requiere tratamiento ambulatorio. Negra: Paciente moribundo o fallecido.) Requiriendo cada una de ellas un área previamente establecida y correctamente dispuesta para tal fin.

Continuando con el análisis realizado durante el 2003 en el trabajo investigativo de tesis, de la maestría en salud pública, que planteó evaluar los sistemas de autoprotección contra incendios en los hospitales públicos municipales y provinciales de Córdoba, Capital. Es que podemos inferir que poco se ha realizado respecto a mejorar estas condiciones de vulnerabilidad.

Se evidencia inadecuada presencia de materiales no estructurales, medidas de compartimentalización y en algunos hospitales pasillos de circulación no aptos para

la evacuación. Falta de escaleras adecuadas y sistemas de presurización. Ausencia total de señalización y sistemas de iluminación de emergencia. Pudiéndose explicar lo anterior por el costo de los mismos y a la falta de conciencia respecto al riesgo de incendio, subestimando la conveniencia de contar con una adecuada construcción frente a este tipo de evento. Presencia en depósito de sustancias o materiales que pueden provocar explosión o incendio debido a que la complejidad de los nosocomios hace inevitable la utilización de estos elementos, existiendo falta de lugares aptos para el almacenamiento de los mismos. Se evidencia una falta en cantidad y tipos de extintores adecuados para atacar los incendios así como instalaciones de mangueras contra incendio.

En la actualidad solo el Hospital Municipal de Urgencias cuenta con Comité para Desastres constituido. No existiendo en ningún hospital programa de capacitación específico, sistemas humanos de vigilancia o brigadas constituidas.

El hecho alarmante que estos comités no se encuentren funcionando, podría inferir falta de motivación del área hospitalaria ante tan importante problemática, o la escasez de conocimientos acerca de la necesidad de su implementación.

La nula presencia de programas de capacitación y de planes de emergencia que contemplen todas las contingencias más probables (considerando los eventos internos y externos al hospital) se debería a la no coordinación y falta de previsión por el no funcionamiento de estos comités.

Bibliografía

1. Cares Soulis, Arturo. 1999. "Manual de Prevención de Incendios en establecimientos de Salud", Ministerio de Salud, Chile.
2. Fuleston, Ramiro. 1999. "Manual de normas para la protección contra incendios", Ministerio de Salud y Acción Social, de la Nación.
3. Grande, Jorge. 2005. Curso "Bases Administrativas para la gestión de Riesgos", adaptado del Curso de Administración para Desastres, USAID/OFDA.
4. OPS/OMS. 1999. "Fundamentos para la Mitigación de Desastres en Establecimientos de Salud", Washington, D.C.
5. OPS/OMS. 2005. Curso "Planeamiento Hospitalario para Desastres":
6. Ledesma, Juan. 2006. "Plan de Emergencias. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba."