

C A P I T U L O I I

ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS MEDICOS NACIONALES E INTERNACIONALES INCLUYENDO LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA EN CASO DE DESASTRE

A. DEFINICION

Los recursos médicos nacionales e internacionales deben ser administrados por el Ministerio de Salud debidamente planificados en todos los niveles (regionales, departamentales, provinciales y distritales), por intermedio del Comité Permanente de Defensa Civil del Sector Salud y en una estrecha coordinación con la Secretaría Ejecutiva del CNDC

1. Personal (Médico, paramédico, administrativo y de servicios generales).
2. Material (hospitales, equipos, instrumental y medicamento)
3. Financiero (presupuesto para estos fines).

B. RECURSOS NACIONALES

La Planificación de estos recursos debe iniciarse con un inventario actualizado que será efectuado por el Ministerio de Salud a nivel local, regional y Nacional. Con esta información se organiza un banco de datos obtenida de fuentes oficiales y privadas.

De esta manera podemos llegar a la fase de prevención o mejor preparativo de previsión de desastres, mediante un diagnóstico de la situación: un análisis del listado de Recursos Médicos y así conocer que hospitales o establecimientos de salud no dispone de los recursos mínimos para hacer frente a un desastre de pequeña o gran magnitud, proporcionándole lo necesario para cumplir con la fase de pre

vención muy en especial debe tenerse en cuenta las reservas de medicamentos, guardados en almacenes: de hospitales, de Instituciones, de empresas privadas y de la Fuerza Armada. Todo este estudio se realiza en la fase pre-desastre: o sea la prevención.

La importancia que tiene estas reservas de medicamentos en caso de desastres es tremenda con los que van a actuar de inicio en el tratamiento de los heridos que debe ser dentro de las 24 horas para evitar complicaciones. La administración sanitaria debe coordinar la distribución de estas reservas de medicamentos de urgencia dentro de la zona afectada de acuerdo a la técnica logística de abastecimiento. Debe ser una norma que en el inicio del desastre los suministros médicos urgentes deben ser tomados de estas reservas ya sea de los hospitales de la localidad o a nivel nacional.

Producido el desastre y con el fin de hacer el mejor uso de los recursos médicos de inmediato efectuar una evaluación de daños o diagnóstico de la situación estudio que permitirá apreciar si el desastre ha sido de pequeña, mediana o de gran magnitud, lo que permitirá la planificación de necesidades en recursos médicos, lo que dará lugar a la respectiva distribución.

Esta planificación proporcionará a cada localidad sinistrada los recursos necesarios de acuerdo al inventario que se tiene del país.

C. AYUDA INTERNACIONAL

Cuando mediante la evaluación se determine que los desastres son de gran magnitud y se requiera ayuda internacional, ésta deberá ser requerida por el Ministerio de Salud en coordinación con la Secretaría Ejecutiva del Comité Nacional de Defensa Civil, ante los organismos Internacionales de Socorro, con la finalidad de ejecutar acciones de coordi

nación intra e intersectorial destinadas a minimizar emergencias de cualquier naturaleza.

Hay que insistir que la ayuda internacional solicitada debe recibirse de acuerdo estrictamente a las necesidades y siempre tomando en cuenta los factores de calidad, costo-beneficio y el tiempo que va a demorar en llegar y distribuirla al lugar donde se le necesita.

La ayuda internacional es recomendable solicitarla a la oficina correspondiente en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como una asesoría para hacer buen uso de los recursos médicos. Así como también a la Liga de la Cruz Roja Internacional.

La experiencia de hace unos años en Latinoamérica, sobre terremotos producidos, nos ha demostrado que la ayuda internacional no planificada, trae consigo muchos problemas. Así, en un país latinoamericano que sufrió un terremoto de gran magnitud se recibieron gran cantidad de medicamentos por vía aérea, pero sin clasificar, identificados sólo por el nombre de fábrica o con etiquetas en idioma extranjero, cuando terminó la clasificación ya la fase de emergencia había terminado y se estaba pasando a la fase de rehabilitación. Además muchos de los medicamentos ya habían pasado la fecha de vencimiento.

En cuanto a la distribución, por no contar con un plan de preparativos para prevención de desastres o planificación algunas localidades recibieron demasiado y otras ninguna ayuda. Otro problema que se contempló: la ayuda no solicitada. De repente se presentaban al país equipos de cirujanos con sus equipos para que les den movilidad y alojamiento en la zona de desastres, cuando ya había pasado la etapa de emergencia y no habían heridos. Lo mismo pasó con los hospitales de campaña que llegaron en cantidad de muchos países y de distinto tipo. Los habían fijos y móviles, pequeños de 10 camas, medianos de 25 a 100 camas, así como

gigantescos; uno de mil camas que llegó demasiado tarde y demandó un gasto enorme por su gran peso y así otros problemas que no solo produjeron un caos sino que existían un desperdicio de recursos con la consiguiente duplicación de esfuerzos. Por lo expuesto en la ayuda internacional hay que tener en cuenta ciertos aspectos:

1. La ayuda puede tener origen muy diverso: de Gobierno a Gobierno, directa y coordinada por las Naciones Unidas, de organismos no gubernamentales y de particulares.
2. Hay países que por su vecindad y estar expuesto al mismo tipo de desastres están tratando de efectuar acuerdos para incluso dar y recibir ayuda urgente en regiones que se ven afectadas regularmente por desastres naturales.
3. Los envíos de medicamentos no solicitados pueden representar un problema considerable en las operaciones de socorro.
4. El material proveniente de distintos países puede ser idéntico o análogo desde el punto de vista farmacológico pero los distintos tipos de formulación envases y etiquetas complican su empleo.
5. Debe haber un solo representante del Gobierno encargado de las solicitudes de asistencia internacional urgente con el fin de evitar la duplicación del material necesario.
6. Se recomienda solicitar de un solo proveedor cantidades importantes de unos pocos artículos, en vez de pequeñas cantidades de artículos diferentes, de esta manera los artículos se pueden obtener más rápidamente.
7. Es necesario contemplar la urgencia de que la ayuda internacional se oriente a reponer las reservas de suministros médicos usados en el desastre.

8. Por último tomar en cuenta que la ayuda internacional solicitada, en cuanto a costo-beneficio va a incidir sobre el presupuesto de ayuda que está planeado para el país - siniestrado.

D. ABASTECIMIENTO

En la administración de recursos médicos, tanto nacionales como internacionales se debe aplicar una función logística de abastecimientos debidamente programada que consiste en los siguientes procesos:

1. Cálculo de necesidades donde tiene que tomarse en cuenta el abastecimiento inicial que van a constituir las necesidades para el comienzo de la operación de socorro en un período determinado, Abastecimiento de consumo que viene a ser el reemplazo del material consumido se calcula con promedios de consumo y por último el Abastecimiento de reserva.
2. La obtención proceso de pedido y compra
3. El almacenamiento guardándolo técnicamente de acuerdo al artículo y por último,
4. Distribución: El transporte y la entrega del material - médico de urgencia en el lugar y fecha requerida debe tener gran flexibilidad con el fin de que la distribución pueda adaptarse al cambio de situación.

E. HOSPITALES DE CAMPAÑA

Estos son hospitales de emergencia generalmente en carpas , su utilidad depende de la rapidez con que son instalados para atender a los heridos del desastre. Estos hospitales - cuando solo puede trabajar a los 4 ó 5 días de la catástrofe no podrán ocuparse de las víctimas sino solo de trabajos ordinarios de obstetricia y pediatría y que para esta función son inadecuados.

Los hospitales de campaña que mejor resultado dieron en estos últimos años en desastres en Latinoamérica fueron los de tamaño pequeño de 25 camas, móviles, autosuficientes, equipados para tratar a un politraumatizado, que proporcionaban servicios a la comunidad en desastres y contaban con servicios de comunicaciones con la comunidad. Como factor importante debe tenerse en cuenta el factor costo-beneficio, los hospitales "PDH" de emergencia muy antiguos de 1950, fueron diseñados para la atención de heridos en guerra nuclear y no son justificables por su elevado costo, equipo médico obsoleto y su precio que es descontado de la ayuda que recibiera ese país para su desarrollo.

En conclusión, en una emergencia en un país latinoamericano de acuerdo a la magnitud del desastre, y ante la necesidad de contar con hospitales de campaña de inmediato, debe hacerse uso de las que ya existen en el país, los de las Fuerzas Armadas o los enviados por países vecinos, u otros hospitales de países de otro continente, su preparación tanto de personal como de material originan una llegada tardía añadiendo la dificultad del idioma del personal.

También deben descartarse los hospitales de campaña gigantescos de 1,000 camas y de 1,000 toneladas de peso que debido a su preparación en personal y material y el transportar 1,000 toneladas, hace que este hospital llegue demasiado tarde a la fase de emergencia con un alto costo para el país damnificado. Cuando el desastre ocurre en plena costa puede considerarse como hospital de emergencia, un buque transporte que de inmediato se le implemente con personal y material médico de emergencia y pueda llegar al foco del desastre en unas pocas horas. Este buque anclado al puerto más cercano recibirá heridos para su evaluación y tratamiento. También podrá hacer las veces de evacuación de heridos en masa sumamente graves hacia la capital para ser tratados por especialistas.

B I B L I O G R A F I A

1. CRUZ ROJA INTERNACIONAL.- Manual de Acciones Internacionales Socorro - Ginebra 1963.
2. SISTEMA NACIONAL DE DEFENSA CIVIL CONTRA DESASTRES EN EL PERU.- Decreto Ley Nº 19338 del 28 de Marzo de 1972 - Lima - Perú.
3. PERALES MOGROVEJO AUGUSTO.- Coordinación de la atención Médica en caso de Catástrofes. Rev. Médica del Hospital Central del Empleado Vol. II Nº 1.74.1971.
4. ZEVALLOS UGAZ GONZALO.- El Médico y las Catástrofes Rev. - Médica del Hospital Central del Empleado Vol. II Nº 1-1971
5. TAMAYO CALDERON JOSE.- Programa de Seguridad contra Catástrofes Colectivas y Accidentes Intra-Hospitalarios. Actas del II Congreso Nacional de Salud Pública 1966 Lima - Perú.
6. GELPERIN ABRAHAM.- The Hospital in a Disaster, American - Hospital Association. Chicago II Illinois 1863.
7. AMERICAN HOSPITAL ASS.- Check list for Hospital Disaster Planning. Plucation G-217 1968.
8. HOSPITAL ACREDITACION JOINT COMISSION.- Manual de la American Hospital Ass. 1965.
9. PERALES MOGROVEJO AUGUSTO.- Comités Médicos Asesores de la Dirección. I Seminario de la Administración Aplicada a los Servicios del Hospital Central del Empleado 1971.
10. PERALES MOGROVEJO AUGUSTO.- Reglamento Interno del Trabajo del Comité de Control de Catástrofes del Hospital Central - del Empleado Res. Directoral Nº 17-DHC-71 de fecha 05 FEB - 71.
- 10.A PERALES MOGROVEJO AUGUSTO.- "El Hospital frente a Desastres" Tesis Doctoral U.N.M.S.M. año 1973.
11. MENCNER F. LEONARD.- A community Disaster Exercise in Martford Conn. Public Health Reports. 83: 288, 294, 1968.
12. MRS. H.L.R. THOMPSON.- The Organization of a Major Accident Exercise. Rev. The Hospital 94, Marc, 1969.

13. ECONOMICAL MADE UP THCHNIQUES FOR DISASTER DEMONSTRATIONS.-
Médical Service School, USA F. U.S. Dpto. de Salud y Educa
ción 1968.
14. SIMULACRO OBTUVO NOTA APROBATORIA.- Revista del Seguro So
cial del Empleado N° 3.36 1971.
15. WHISENAD KENNETH AND SAPRLING TED.- Helipters for Emergen
cies Hospital Management 68, Marcha, 1968.
16. LEFLAR, VIVA MARIEA.- Heliports for Hospitals "Hospital -
Management 31 July 1965.
17. ESSENTIAL EQUIPMENT FOR AMBULANCES.- Bulletin American Co
llage of Surgeos, Mayo 1970
18. GIBSON GEOGRAY.- "Emergency Services" Hospital J.A.H.A.
Vol. 45: 49 Dic. 1971.
19. OBLIGATORIEDAD DE LOS HOSPITALES PARA ATENCION DE EMERGEN
CIA.- Decreto Ley N° 19609 de fecha 21 NOV 72 Lima-Perú.
20. HILLEBO-LARIMORE.- Defensa Médica contra Catástrofes Medi
cina Preventiva 2a. Edición Interamericana, 158, 1968.
21. AMERICAN HOSPITAL ASS.- Reading indisastre Planning for
Hospitals, Chicago 1968.
22. U.S. DEPARTAMENT OF HEALTH.- The Backaged Disaster Hospi
tal Publication N° 1071-D-6 1968.
23. THE AMERICAN NATIONAL RED CROSS.- Disaster Action a Chap
ter Manual for Mass Care 1968.
24. THE AMERICAN NATIONAL RED CROSS.- Disaster Action for Phy
sicians and Nurses Washington 1965.
25. U.S. DEPARTAMENT OF DEFENSE.- In Time of Emergency. Pu
blication N° H-14 Marzo 1968.
26. AMERICAN HOSPITAL ASS.- "Principies" of Disaster Planning
for Hospitals H-14 Marzo 1968.
27. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- The mole of Medicine for Emer
gency Prepareduess" Publication N° 1071-1-8 año 1968.
28. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- Emergency Health Services - Pu
blication N° 1071-A-6-1968.
29. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- Model Plan Metropolitan Area
Emergency Health Service-Publicacion 1071-A-71. 1968.

30. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.-- Planning Guide for Emergency Management Publication Nº 1071-A-4- 1968.
31. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- Establishing the improvised Emergency Hospital Pub. Health Serv. 1969.
32. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- Preparing the Hospital Plant - for Emergencies Public. Health Service Nº 1071-C-2, 1968.
33. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- Natural Disaster Hospital E.H. Series F-18
34. COMITE NACIONAL DE EMERGENCIA.- Informe Logístico del terremoto de mayo de 1970. Vol.3, 1971 Lima - Perú.
35. AMERICAN PSYCHIATRIC ASS.- "First Aid for Psychological Reactions in Disasters (folleto) 1969.
36. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH.- "Hospital Planning for National Disaster" Publication Nº 1071-G-1, 1968.
37. ECHBERMAN EARL A.- Role the Hospital pharmacist in disaster preparedness. Am Jornal of Hospital Pharmacy Vol 24 , 636, 638 , 1967.
38. U. S. DEPARTMENT OF HEALTH.- "Fire" Prevention in Hospitals Publication Nº 930-D-21, 1968.
39. LIZARRAGA M. LEONCIO.- Unidad Fundamental de Emergencia - Rev. Médica del Hospital Central del Empleado. Vol. II Nº 1, 81, Enero - Abril 1971.
40. DEL VALLE DONOSO JORGE.- Tnte. Crnl. de Sanidad, CHILE. "Hospitales de Campaña" Actas del II Congreso de Medicina. Cirugía y Seguridad Social. Lima-Perú Nº 2, 422 , 1971.
41. EUGENBAUER A, MARION GOMMANDER.- "Evacuación de heridos Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social Lima - Perú, Nº 2, 427, 1971.
42. VALLEJOS PAULET, E.- Rol del Hospital en caso de desastres, Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social, Lima - Perú Nº 2, 431, 1971.
43. ALEGRIA B. ELMER.- "Traumatismo del Colon". Tesis Doctoral de la U.N.M.S.M. Pág. 25, 1972 Lima - Perú.
44. CURRIE DONALD.- Early Management of the Critically Injured Canadá Me. Ass. J. Vol 95, 862, Oct. 22, 1966.

45. GAMARRA H, VICTOR.- "Los Primeros Auxilios en los Centros Laborales y grandes Catástrofes" Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seg. Social Nº 2, pág 439, 1971, Lima - Perú.
46. JUNCHAYA TATAJE V., "Atención Médica en Catástrofes", Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social Nº 2, pág 443, 1971 Lima - Perú.
47. MORALES N. DE LA FUENTE SANTILLANA R.- Introducción al estudio de las grandes emergencias. Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social Nº 2, 1971 Lima - Perú
48. ICOCHEA PEDRO.- Organización preventiva de Catástrofes nacionales. Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía, y Seguridad Social Nº 2 pág. 460, 1971 Lima - Perú.
49. U.S.A. DEPARTMENT OFHLTH.- Disaster Nursing preparation in a Hospital Nursing Service. Series D-3 1965.
50. SISTER M. LLONARIS P.II.J.C.- Preparing the General Disaster Plan. American Hospital Ass. Chicago, III 1963.
51. ERICKSON HAROLD M. HOSPITAL.- Problems of mass evacuation Public. Health Reports Vol. 71 Nº 6 pág 612-615 June 1956
52. PARRISH H. SHERWLID B AND BISHOP M.- Epidemiology in Public Health Planning for natural disaster. Public Health Reports vol. 79 Nº 10, Oct. 1964.
53. PRATE JOSLPH Tte. 1 UNS.- Operación ayuda en terremoto Peruano Rev. Militar del Perú Nº 732, 37 Enero-Febrero 1973.
54. VELASQUEZ GIL GUIDO.- Sistemas de Instalaciones Médicas de Emergencia en apoyó de las poblaciones del Callejón de Huaylas en la catástrofe de Mayo de 1970. Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social. Vol. 12, 464 1970 - 71 Lima - Perú.
55. CURRY WESLEY.- Nuclear Disaster Drill Test Community Stami na Hospitals J.A.H.A. pág. 542-58 Agosto 1969.
56. ALVARDO C. ENSESLAO.- Participación del Hospital Obrero - de Huacho durante la catástrofe de mayo de 1970. Actas del II Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social. Pág. 445 , 1971 Lima - Perú.
57. GARDUÑO LOPEZ HECTOR.- El Plan Nacional de Auxilio de México en caso de desastre y su aplicación en la zona fronteriza con motivo del Ciclón "BEULAN". Rev. Salud Pública de México Vol. X. Nº 4, Agosto 1968.

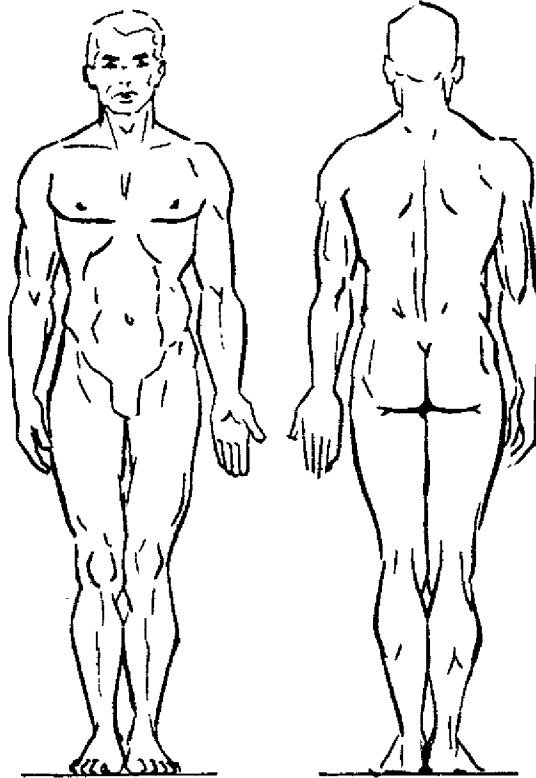
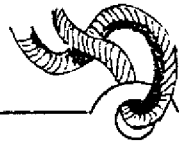
58. H.E.A.R.- Hospital Emergency Administrativa Radio Motorola Communications. Folleto 1969.
59. E.U.S. ENVIRONMENTAL HEALTH SERIES.- "Reduction of Radiation exposure in Nuclear Medicine" Publication Nº 999-Rh-30, 1967.
60. U.S. DPT. Of. HEALTH.- "Safe drinking water in Emergencies Publications Nº 387.
61. U.S. DPT. OF HEALTH.- Emergency Medical Supplies: Hospital Reserve Disaster Inventory" 1969.
62. PERALES NOGROVEJO AUGUSTO.- Guía para Atención Médica en casos de Terremoto. PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION. año 1980.



NOMBRE DEL HOSPITAL	
TARJETA DE EMERGENCIA	
	N° _____
NOMBRES Y APELLIDOS _____	
DIAGNOSTICO (TABLA DE CURRIE)	
(A) VIAS AEREAS <input type="checkbox"/>	(D) DIGESTIVO <input type="checkbox"/> (V. SOLIDAS 7/8 HUECAS)
(B) HEMORR. SHOCK <input type="checkbox"/>	(E) EXCRESION ORINA <input type="checkbox"/>
(C) CONCIENCIA <input type="checkbox"/> T.E.C. - T.V.M.	(F) FRACTURAS <input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO	
FERULA <input type="checkbox"/>	APOSITO <input type="checkbox"/>
TORNIQUETE <input type="checkbox"/>	HORA _____
dosis	dosis
MORFINA <input type="checkbox"/>	ANTIBIOTICO <input type="checkbox"/>
DEMEROL <input type="checkbox"/>	SANGRE <input type="checkbox"/>
	PLASMA <input type="checkbox"/>
SUERO _____	ANTITETANICO <input type="checkbox"/>
SUERO _____	ANTIGANGRENA <input type="checkbox"/>
	AEREA <input type="checkbox"/>
	EVACUACION TERRESTRE <input type="checkbox"/>
	MARITIMA <input type="checkbox"/>
HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE	FIRMA _____

ANVERSO

Fig. N° 3



INDICAR

EN ROJO - HERIDAS

EN AZUL - FRACTURAS

REVERSO

Fig. N° 4