

ATENCIÓN SANITARIA POSTERIOR AL DESASTRE

DR. JUAN PABLO SARMIENTO*

Conocidas ya las características, la magnitud y las consecuencias inmediatas del desastre ocasionado por la erupción del volcán Nevado del Ruiz en noviembre de 1985, las cuales requirieron de acción multisectorial pronta, se comprende que fueron manifiestas las necesidades económicas, para atender los requerimientos de las etapas de Rehabilitación y Reconstrucción.

El Ministerio de Salud, el Fondo Nacional Hospitalario, el Infopaf, Instituto Nacional de Fomento Municipal- entidad dedicada a construir acueductos en poblaciones rurales, el Instituto Nacional de Salud, las Universidades, la Cruz Roja y los Servicios Seccionales de Salud de los departamentos de influencia del Volcán del Ruiz, continuaron las acciones encaminadas a lograr adecuada atención a las personas y al medio ambiente, en coordinación con Resurgir (Fondo de Reconstrucción). Para el efecto, se creó un Comité de Salud integrado por el Director de Atención Médica, el Jefe de la División de Salud Mental, el Jefe de la División de Evaluación y Programación y el Jefe de la Sección de Rehabilitación, pertenecientes todos al Ministerio de Salud y el Director del Fondo Nacional Hospitalario, su ac -

* Médico egresado de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; ha desempeñado el cargo de Jefe de la Sección de Sanidad de la Defensa Civil Colombiana y actualmente es el Coordinador Nacional de Preparativos para Urgencias, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud. También se desempeña como Asesor temporal de OPS/OMS en su campo de actividad.

tividad se dirigió a las personas damnificadas y lesionadas, a adecuar, implementar e incluso construir los centros asistenciales necesarios en el área comprometida de los departamentos de Tolima y Caldas (Tabla No. 1).

En el campo de atención a las personas se hizo gran énfasis en el desarrollo del programa de Rehabilitación Física y Ocupacional y en la instauración del Programa de Salud Mental; cabe señalar la importancia del programa que venía desarrollando el Hospital Mental de Armero, donde se atendía no sólo la demanda de pacientes provenientes del Tolima, sino la de algunas zonas de los departamentos vecinos de Caldas y Cundinamarca. Razón por la cual el proyecto en construcción de la Granja Taller del Tolima, viene a suplir en forma excelente, al antiguo Hospital Mental destruido por la avalancha.

En la Tabla No. 2 , podemos apreciar el volumen de personas que han sido atendidas por RESURGIR mediante convenios con centros asistenciales particulares y gubernamentales.

Simultáneamente, otras reparticiones del Ministerio de Salud trabajaron directamente en sus respectivas áreas: la Dirección de Saneamiento Ambiental, la Dirección de Epidemiología, la Oficina Coordinadora del Plan de Preparativos para Desastres. En su orden, la Dirección de Saneamiento Ambiental realizó las siguientes actividades:

- Abastecimiento de agua, uno de los puntos críticos. Por ejemplo, en la población de Guayabal, las tomas de agua y los tubos de conducción fueron destruidos y fué necesario efectuar perforaciones,

realizadas conjuntamente entre las Fuerzas Militares y compañías petroleras; las aguas obtenidas fueron de regular calidad y requirieron tratamiento, como lo mencionaremos más adelante.

- Adecuación de los sistemas de eliminación de aguas servidas; como en el caso anterior, la población más afectada fué Guayabal y fué necesario eliminar una laguna de aguas negras ya que representaba un riesgo potencial para la población.

- Deposición de cadáveres: pasados 2 meses de la tragedia, continuaron apareciendo restos mutilados de hombres y animales por el descenso del nivel del lodo.

- Control de vectores, a través del SEM (Servicio de Erradicación de la Malaria): se pudo constatar que existía un excelente control de anopheles en esta zona. La actividad se centró en los albergues de damnificados y zonas de evacuación, en donde pulgas, piojos y otros vectores fueron controlados oportunamente con la colaboración de entidades como Defensa Civil, Cruz Roja, Servicios de Salud y activa participación de la comunidad.

- Manejo de alimentos: requirió de todo un sistema de acopio, clasificación y control de calidad; fué necesario la eliminación de enlatados y algunos alimentos que no eran aptos para el consumo.

- Se ofreció asesoría a los administradores de albergues y campamentos sobre suministro de agua, construcción de letrinas, eliminación de residuos y sobre todo, promoción de medidas sobre higiene personal.

Teniendo en cuenta que dentro de las prioridades establecidas por Saneamiento Ambiental con posterioridad a desastres, se encuentra el suministro de agua potable, es necesario describir cuáles fueron las mayores dificultades:

- Interrupción parcial o total del servicio público.
- Sobrecarga de sistemas de servicios, ya deficientes antes del desastre, en zonas que recibieron población desplazada.

Ante la sospecha de calidad deficiente de agua potable, tanto en su composición físico-química como bacteriológica, las medidas tomadas fueron:

- Suministro inicial de agua potable en carrotanques y bolsas plásticas con la colaboración de embotelladoras de gaseosas y las Fuerzas Militares.

- Perforación de pozos en las poblaciones de Mariquita, Guaya-bal y Lérida.

- Cloración adecuada y controlada en los equipos instalados, que evitó la aparición de desordenes gastrointestinales de origen hídrico.

- Suministro de plantas portátiles de desinfección para los Centros de Salud, Hospitales y Campamentos.

- Distribución de tabletas de Hipoclorito de Sodio a la comunidad, con intensa campaña previa de instrucción sobre el sistema práctico de tratamiento de agua: reposo - filtración - hervido y desinfección.

Enseñanza efectuada a través de los promotores de saneamiento y de Centros de Salud.

Desde el punto de vista epidemiológico, la Organización Panamericana de la Salud, conjuntamente con la Dirección de Epidemiología, el Instituto Nacional de Salud y los Centros Asistenciales, han iniciado estudios en diferentes campos, los cuales están en proceso.

A través del Programa Nacional de Preparativos para Desastres del Ministerio de Salud, se ha trabajado intensivamente ofreciendo asesoría a Servicios de Salud y a otros sectores e instituciones en el área sobre Administración Sanitaria con posterioridad a desastres naturales, para lo cual se han configurado tres tipos de planes:

1. Planes de Emergencia Hospitalarios, en los dos aspectos más importantes: captación de víctimas en masa y evacuación hospitalaria, bien sea por emergencia interna o amenaza de las instalaciones. Se adelantaron gracias al apoyo económico de la OPS/OMS en los hospitales Federico Lleras de Ibagué, y los de Mariquita, Ambalema, Líbano y Honda; posteriormente en los de Guaduas, Girardot, Chinchiná, Vistahermosa, La Dorada y Manizales.
2. Planes de Emergencia Extrahospitalarios con participación de instituciones como la Cruz Roja, Policía Nacional, Bienestar Familiar y los Servicios de Salud: encaminados a conformar un equipo técnico operativo que se traslade al área afectada, evalúe la emergencia, clasifique y remita

a los heridos y evacúe a los damnificados. Contempla la remisión de heridos teniendo en cuenta los niveles de complejidad de los centros asistenciales, el tipo de lesiones, el tipo de transporte, y apoyo en comunicaciones adecuado. La coordinación y conjunción de recursos, es la única posibilidad de lograr eficiente y oportuna atención, a pesar de la limitante económica grande, característica común a todos los países de América Latina.

3. Planes de emergencia seccionales del Sector Salud: mediante los cuales se pretende integrar a todas las reparticiones de los Servicios de Salud y así, poder suministrar en forma organizada y oportuna la ayuda a los hospitales y centros asistenciales involucrados en las tareas de:
- Atención a las personas.
 - Atención al ambiente.
 - Apoyo en comunicaciones y transporte.
 - Apoyo en recurso humano y económico.
 - Apoyo en el acopio, almacenamiento y distribución de suministros.
 - Otros.

Los últimos dos planes mencionados, han logrado su máximo desarrollo en el departamento del Tolima, gracias al apoyo, interés y liderazgo mostrado por el Grupo de Desastres del Servicio de Salud del Tolima.

Simultáneamente, la Oficina de Preparativos para Desastres del Ministerio de Salud, con el apoyo de las universidades y Servicios de Salud, ha incrementado la capacitación en Administración Sanitaria y Técnico-Operativa en Emergencia, dirigidas a grupos multidisciplinarios del Sector Salud, con extensión a otros sectores.

En la actualidad, en el caso de que ocurriera una nueva erupción del volcán o un deshielo, existe la infraestructura de la red de alarma, a cargo de la Defensa Civil Colombiana: por medio de ésta, se daría la alerta a las poblaciones en riesgo, las cuales a través de una ardua labor, han logrado configurar un sistema de evacuación hacia sitios cercanos y seguros en donde no estén expuestas al peligro; es así como Honda, Guayabal, Mariquita, La Dorada, Herveo, Puerto Salgar, Ambalema, Vistahermosa y Chinchiná, cuentan con una señalización excelente para tal evento.

Se encuentran ya ubicados depósitos regionales de elementos para la atención de una emergencia lo mismo que los alimentos y medicamentos, distribuidos estratégicamente.

Existe un centro de evacuación fijo en el Líbano, para albergar a la población ubicada en el radio de los 10 a 20 kilómetros alrededor del cráter Arenas del Volcán del Ruz; son las gentes expuestas a mayor riesgo en caso de reactivación eruptiva y quienes, a pesar de las campañas educativas y de las múltiples advertencias, no han querido abandonar la zona.

Esperamos que todos estos preparativos no tengan necesidad de

utilizarse y que no haya un nuevo desastre ocasionado por el Volcán del Ruz; que todas las obras y actividades desplegadas nos ayuden a comprender mejor la naturaleza, a aprender a convivir con ella y principalmente, a respetar lo que la historia nos ha enseñado, lo cual nosotros, los hombres, pretendemos olvidar, alimentando nuestra prepotencia, simple reflejo de nuestra ignorancia.

- FIGURA . PULMON. Mucormicosis. Arteria pulmonar trombosada.
HE 50 X.
- FIGURA . PULMON. Mucormicosis. Detalle de la anterior figura;
hifas gruesas, no septadas y ramificadas, rodeadas de fibrina y polimorfonucleares neutrófilos. HE 400 X.
- FIGURA . PULMON. Mucormicosis. Se observa el hongo con hifas gruesas no septadas que se ramifican en un ángulo muy amplio. PAS 1000 X.

R E S U M E N

El Instituto de Medicina Legal desarrolló las siguientes actividades relacionadas con la catástrofe de Armero.

1. Presencia de dos patólogos forenses y de un experto en criminalística en la zona de Armero, con el fin de colaborar en la identificación de las víctimas.
2. Colaboración de la Oficina Seccional de Medicina Legal de Caldas, Manizales, en las mismas diligencias en la zona de Chinchiná.
3. Diligenciamiento de treinta y tres (33) necropsias de víctimas fallecidas en el Distrito Especial de Bogotá.

Además, se presenta un cuadro sinóptico de los datos pertinentes a las treinta y tres víctimas, cuyas causas principales de muerte fueron: Sépsis - Pulmón de shock y coagulación intravascular diseminada.

Y se presenta un relato de las fallas detectadas en la identificación de las víctimas y las consecuencias legales que conllevan para los deudos; del manejo de los cadáveres y de la desinformación que se tiene con relación a hipotéticas epidemias y otros peligros inexistentes. Se relaciona las recomendaciones a seguir en el manejo de abundantes occisos en casos de desastres.

COMENTARIO DE LOS EDITORES:

Frente a un desastre toda la atención profesional va dirigida al rescate de los sobrevivientes y a su restablecimiento ulterior. Muy poca atención, si alguna va dirigida a los muertos.

En razón se trata mas bien de hacerlos desaparecer lo más rápido posible utilizando múltiples y antitécnicos sistemas con la idea de evitar las posibles consecuencias que entraña de descomposición.

Pocas personas se detienen a pensar en la importancia que tiene la identificación de los seres fallecidos desde el punto de vista emocional, social y legal. Tampoco se le da importancia a la determinación de las causas de muerte y a la necesidad por tanto de practicar necropsias.

Todos estos hechos se pusieron en evidencia en el desastre que se estudia, donde solo 33 cadáveres fueron estudiados en el laboratorio de Medicina Legal entre más de 25.000 muertes en el momento mismo del desastre y de por lo menos un centenar más de los que sobrevivieron.