
Anexos

Anexo 1

Simulacro de atención de más de 100 víctimas

Macondo, 30 de julio de 1999

1. *Modalidad:*
Atención prehospitalaria y hospitalaria de víctimas
2. *Escenarios:*
Estadio Aureliano Buendía, Complejo Hospitalario Universitario
3. *Fecha:*
Sábado 30 de julio de 1999
4. *Hora:*
10:30
5. *Instituciones participantes:*
 - Complejo Hospitalario Universitario
 - Ministerio de Salud
 - Instituto de Seguridad Social
 - Fuerzas militares
 - Cruz Roja
 - Bomberos
 - Defensa Civil
 - Dirección de Tránsito
6. *Objetivos:*
 - Evaluar la operatividad del plan para atención de desastres del Complejo Hospitalario Universitario, en lo que se refiere a la atención de víctimas en masa.
 - Motivar la coordinación interinstitucional en situaciones de desastre.
 - Evaluar la capacitación del personal hospitalario para la atención de un gran número de víctimas, bajo situación de presión.
 - Valorar la capacidad de respuesta, coordinación y atención prestada por las instituciones participantes en el componente prehospitalario del ejercicio.
- Desarrollar la capacidad del sector salud para la realización de moulage.
7. *Situación simulada:*

Durante un encuentro deportivo en el Estadio Aureliano Buendía se produce un temblor de baja intensidad que desencadena una situación de pánico colectivo no controlado, ya que los espectadores no saben cómo comportarse en estos casos. Las personas tratan de salir desordenada y atropelladamente de las instalaciones y encuentran las salidas de emergencia cerradas, lo que causa múltiples caídas y muchas víctimas son pisadas al no poder incorporarse. En la avalancha arrastran un fogón de kerosene de una venta de comestibles, situación que produce un pequeño incendio y quemaduras en algunos de los espectadores que huyen. El resultado final es la presencia en el piso de más de 100 víctimas con diversos tipos y grados de lesiones.
8. *Distribución de las víctimas:*
 - Irrecuperables y fallecidos (negros): 15 (7 adolescentes, 5 mujeres, 3 hombres).
 - Lesionados graves (rojos): 20 (5 adolescentes, 10 mujeres, 5 hombres).
 - Lesionados no graves (amarillos): 30 (5 adolescentes, 10 mujeres, 15 hombres).
 - Lesionados leves (verdes): 35 (3 adolescentes, 15 mujeres, 17 hombres).

9. *Características de las víctimas:*

Negros (1-15)

- 1-10 Fallecidos. Presentan diferente tipo de lesiones.
- 11 Aplastamiento de bóveda craneana con fractura y exposición de masa encefálica. Hipotenso, taquicárdico, coma profundo.
- 12 Aplastamiento torácico con fracturas costales múltiples, inestabilidad torácica, escoriaciones múltiples, shock severo.
- 13 Politraumatizado, avulsiones múltiples de tejidos blandos en extremidades y cuero cabelludo, trauma cerrado de abdomen, coma.
- 14 Amputación traumática de miembro inferior derecho, shock hipovolémico, premortem, respiración superficial.
- 15 Traumatismo de columna cervical y cráneo. Coma profundo, signos vitales apenas perceptibles.

Rojos (16-35)

- 16-18 Politraumatizados, trauma abdominal abierto, eviscerados, signos de shock.
- 19 Fractura abierta de tibia y peroné; compromiso vascular, hemorragia profusa.
- 20 Aplastamiento de caja torácica, fracturas costales, dificultad respiratoria severa.
- 21-23 Trauma medular cervical, imposibilidad de movimientos, escoriaciones múltiples.
- 24-27 Inconscientes, traumatismos múltiples, hipotensos, taquicárdicos.
- 28-30 Conscientes, desorientados, heridas penetrantes a tórax (cuerpos extraños), agitados, dificultad respiratoria.
- 31 Traumatismo pélvico, imposibilidad para moverse, agitado, shock doloroso.
- 32-33 Laceraciones en cuero cabelludo,

sangrado abundante, desorientados, traumatismo cráneo-encefálico.

- 34 Politraumatizado, sangrado abdominal por herida penetrante, signos de shock.
- 35 Sin heridas aparentes. Cuadro de infarto del miocardio, dolor precordial agudo; hipotensión severa, sudoración profusa.

Amarillos (36-65)

- 36-45 Laceraciones y contusiones múltiples en tronco y extremidades; fracturas de miembros superiores; síndrome doloroso agudo.
- 46-55 Quemaduras de II grado de aproximadamente 10 a 30% de superficie corporal; escoriaciones en todo el cuerpo; síndrome doloroso agudo.
- 56-65 Laceraciones y contusiones múltiples; fracturas de miembros inferiores no complicadas (fémur y/o tibia y peroné).

Verdes (66-100)

- 66-80 Escoriaciones y laceraciones múltiples pequeñas, evidencias de pánico.
- 91-100 Escoriaciones leves; reacción de angustia; síndrome doloroso; reacciones conversivas.

10. *Familiares de víctimas y curiosos:*

50 simuladores ubicados en las inmediaciones del sitio del desastre y del servicio de emergencias.

11. *Cronología del ejercicio:*

- 06:00 horas Reunión de simuladores y maquilladores en el Estadio Aureliano Buendía. División de los simuladores en tres grupos para el moulage (según la tarjeta que se entrega a cada participante y al listado de los responsables).
- Grupo 1: 1-5, 16-23, 36-45, 66-80
- Grupo 2: 6-10, 24-30, 46-55, 81-90
- Grupo 3: 11-15, 31-35, 56-65, 91-100

06:15 horas	Inicio del maquillaje.
07:30 hora	Distribución de refrigerios (en grupos según lo determinen los coordinadores). Cada participante debe entregar la ficha respectiva.
10:15 horas	Ubicación de los observadores en sus puestos (10 en el estadio, 5 en el hospital). Ubicación de los simuladores en los sitios asignados. Revisión final de los preparativos.
10:30 horas	Comienzo del ejercicio. Se produce la llamada a la policía, notificando de la ocurrencia de la tragedia. Se hace la llamada a las demás instituciones participantes, de acuerdo con los preparativos realizados.
10:40 horas	Llegada de los primeros grupos de socorro al estadio. Se organiza el puesto de comando y se inicia la atención de las víctimas.
11:00 horas	A esta hora, aproximadamente, llegan las primeras víctimas al hospital. Se inicia la atención hospitalaria.
12:30 horas	Finalización del ejercicio. Distribución del refrigerio.
14:00 horas	Evaluación interinstitucional del simulacro. Sala de conferencias del Complejo Hospitalario Universitario.

12. Actividades preparatorias del simulacro:

5 de julio

- Entrega del guión a las instituciones participantes y discusión del mismo; ajustes finales. Contactos iniciales para la consecución de los 150 simuladores.
- Inventario de recursos disponibles por parte de las instituciones participantes y verificación del compromiso de participación.
- Coordinación final y cartas a instituciones que realizarán el moulage. Solicitud del envío de materiales necesarios para este procedimiento.

26 julio

- Reunión del comité de preparativos para desastres del Complejo Hospitalario Universitario para verificar preparativos del hospital. Visita al servicio de emergencias y demás áreas utilizadas con el fin de revisarlas y de detectar necesidades, por ejemplo de señalización.
- Reunión con el personal del hospital que participa en el ejercicio con el fin de repasar procedimientos y resolver inquietudes. Observación de película sobre un simulacro.

27 julio

- Rueda de prensa para informar oficialmente a los medios de comunicación acerca del simulacro, solicitar y coordinar la colaboración.
- Reunión interinstitucional de coordinación final (observación de película sobre simulacro).

28 julio

- Consecución de elementos necesarios para el moulage.
- Consecución de refrigerios.
- Ajustes finales al ejercicio.
- Visita final al estadio a fin de seleccionar áreas de trabajo para el moulage y para la ejecución del ejercicio.

13. Coordinadores de actividades específicas:

Comunicaciones: Ing. X; Cruz Roja
 Transporte: Dra. X; Fuerzas Militares
 Moulage: Sr. X; Ministerio de Salud
 Refrigerios: Sra. X; Seguros Sociales
 Medios de comunicación: Dr. X; Complejo Hospitalario Universitario
 Evaluación: Dr. X; Complejo Hospitalario Universitario
 Capacitación: Dr. X; Complejo Hospitalario Universitario

14. Lista de elementos necesarios:

- Brazaletes para observadores (azules), coordinadores (verdes) y personal hospitalario que participa en el simulacro.
- Videocintas para la filmación del ejercicio.

- Película para diapositivas.
 - Refrigerio para observadores, simuladores y maquilladores.
 - Elementos para el moulage (según listado suministrado por los responsables de su realización).
 - Tarjetas para simuladores.
 - Lista para maquilladores.
 - Equipos de radio para coordinadores del simulacro y puesto de mando. Tarjetas de triage o cinta eléctrica negra, roja, amarilla y verde.
15. *Aspectos que se van a coordinar:*
- Número de participantes y equipos por cada institución (inventario que se debe realizar en las reuniones de coordinación interinstitucional).
 - Distribución de observadores (según cada institución y el interés particular de éstas para realizar observaciones en lugares y de procedimientos específicos).
 - Sitios para aseo y baño de los simuladores.
 - Distribución de los refrigerios.
- Atención normal de pacientes en el servicio de emergencias durante el desarrollo del ejercicio.
 - Notificación a los pacientes y personal del Complejo Hospitalario Universitario acerca del simulacro, con el fin de evitar el pánico.
 - Comunicación con autoridades de circulación y tránsito para garantizar el flujo de ambulancias entre el estadio y el hospital.
 - Comunicación con fuerzas militares y/o policiales para el operativo de seguridad en el estadio y el hospital.
 - Previsiones para atender una emergencia real que ocurra durante el transcurso del ejercicio.
16. *Grupo coordinador del simulacro:*
- Complejo Hospitalario Universitario: Dr. X
Fuerzas Militares: Capt. X
Cruz Roja: Sr. X
Bomberos: Capt. X
Defensa Civil: Sr. X

Anexo 2

Indicaciones generales para los simuladores

Simulacro de atención de víctimas en masa

Complejo Hospitalario Universitario

Macondo, 30 de julio de 1999

1. Asistir puntualmente el día sábado 31 de julio a las 6 de la mañana, con el fin de iniciar el procedimiento de maquillaje.
2. No olvidar la tarjeta que se le ha entregado en la reunión previa del día jueves. En la parte superior se encuentran consignados los datos que servirán de guía a maquilladores y personal de socorro; en la inferior hay indicaciones acerca de cómo debe comportarse y qué debe hacer durante el simulacro (por ejemplo, si dice que está inconsciente, no debe hablar ni colaborar con las personas que le prestan ayuda). Esto ya ha sido ensayado en las reuniones previas. El número que encuentra en el extremo superior derecho de la tarjeta, es su número de identificación como simulador.
3. Debe presentarse al estadio con ropas y calzado viejos, los cuales pueden ser rasgados para el moulage o perdidos durante el desarrollo del simulacro.
4. No lleve al simulacro reloj u otros objetos de valor, pues pueden perderse durante el ejercicio.
5. Durante la espera para el maquillaje y durante el tiempo que dure el simulacro, debe guardar orden, estar atento y obedecer las instrucciones dadas por los coordinadores y autoridades del ejercicio, a quienes identificará por la utilización de un brazalete de color azul o verde.
6. Una vez que haya sido maquillado, es necesario que se ubique en el sitio que se le indique. Debe moverse lo menos posible con el fin de preservar el moulage.
7. Al darse la indicación de que hay que ubicarse para el inicio del simulacro, hágalo en orden y con la mayor seriedad posible y espere la señal acordada de iniciación para empezar con su actuación, de la cual depende mucho el resultado del ejercicio.
8. Si se siente enfermo o sufre algún accidente durante el desarrollo del simulacro, hágalo saber inmediatamente a los socorristas, coordinadores y observadores, con el fin de que pueda obtener la asistencia necesaria.
9. Esté atento a la coordinación del ejercicio. Si se da la orden de suspender el simulacro, obedezca y diríjase inmediatamente al lugar previsto de antemano. No se retire del ejercicio hasta que termine su actuación.
10. Una vez que termine su actuación en el simulacro, diríjase al sitio señalado para el aseo personal. Si tiene materiales de moulage, entréguelos a las personas encargadas con el fin de poder utilizarlos en futuros ejercicios. Son de difícil consecución y no tienen ningún valor para el simulador.
11. Guarde las tarjetas que se le entregan para los refrigerios. Utilícelas para reclamarlos y hágalo en orden.

Anexo 3

Guión para la realización de un video sobre el ejercicio

**Programa: Simulacro de atención
de más de 100 víctimas
Macondo, 30 de julio de 1999**

Video

F.S. Juego de fútbol.

Otras imágenes del juego.

P.P. de jugador con el balón.

F.S. de evacuación en hospital; P.P. de llegada de bomberos.

M.S. de extinción de fuego.

F.S. de reunión.

Paneo a los integrantes de la reunión.

Audio

Las imágenes que veremos a continuación corresponden a un simulacro de desastres en el cual se requiere atención médico-hospitalaria para más de 100 víctimas.

El objetivo de este simulacro es probar la capacidad de respuesta de las instituciones participantes, frente a la demanda de servicios que se genera en estos casos.

Antes de entrar en detalles, veamos lo que es un simulacro hospitalario de preparativos para desastres y lo que el ejercicio implica.

Un simulacro es la representación de situaciones lo más parecidas posible a una realidad, ya sea de evacuación de las instalaciones o de atención masiva de víctimas.

Para la preparación de un simulacro se tienen que seguir varios pasos.

En todo hospital debe funcionar un comité hospitalario de preparativos para desastres, que es el encargado de coordinar las acciones preparatorias y los operativos en caso de presentarse un desastre.

El comité se reúne para realizar el estudio de riesgos de la institución y determinar su vulnerabilidad frente a los mismos; realizar un inventario de los recursos humanos, materiales y técnicos disponibles; elaborar un plan de preparativos para desastres intra o extrahospitalarios; difundir el plan a todos los funcionarios y asegurarse de que todos conocen su papel dentro del mismo; establecer contacto con otras instituciones que prestan servicios de

Fotos de reunión.	rescate, atención y transporte de víctimas, tales como bomberos, Cruz Roja, defensa civil y fuerzas militares.
	Se delimitan y señalizan las diferentes áreas de atención de la institución y se revisan los procedimientos contemplados para las situaciones de desastre.
	Otro punto a señalar es la realización, con el comité hospitalario y el cuerpo directivo, de ejercicios de escritorio, los cuales sirven para detectar áreas críticas en la planificación y dificultades para implementar los planes previstos.
	Cuando se decide la realización de un simulacro, es necesario elaborar un guión del ejercicio que sirva de guía a participantes y simuladores. En dicho documento debe estar consignada la situación que genera el desastre, el número y características de las víctimas, y la secuencia de actividades que se llevan a cabo. Dentro de las actividades preparatorias de un simulacro es importante tener en cuenta la selección y entrenamiento de los simuladores, quienes tienen a su cargo la representación de las víctimas del evento.
F.S. de simuladores y participantes.	Los simuladores y todo el personal que participa en el simulacro tienen que practicar muy bien el papel que a cada uno corresponde.
M.S. de personas dialogando; F.S. del encargado dando instrucciones a los simuladores.	Su actuación debe ser previamente preparada de acuerdo con las instrucciones dadas y debe ser llevada a cabo con toda la seriedad que el ejercicio implica.
Estuche de maquillaje.	Una fase importante del ejercicio es el moulage o maquillaje, que se utiliza para dar mayor realismo y lograr un impacto en todos los participantes.
B.S. de personal maquillando.	
C.U. de persona maquillada.	
C.U. de herida de miembro inferior y de cráneo para quedar en F.S.	El maquillaje debe simular lo mejor posible una herida real para que motive efectivamente a los participantes.
C.U. de herida de tórax; otro C.U. de herida de cuero cabelludo.	La práctica del moulage comienza a la hora señalada y cada maquillaje da al simulador una característica específica de víctima.
M.S. de personas heridas en el suelo.	

Paneo a personas maquilladas que van tomando sus posiciones.

F.S. de juego en el estadio.

Paneo de fanáticos.

Nieve en video (T. indica temblor).

F.S. de gente corriendo.

M.S. de gente que se atropella, cae, golpea, etc.

C.U. de incendio.

Paneo de heridos.

M.S. de persona llamando desde un teléfono público.

Salida de ambulancias, autobombas, grupos de socorro, etc.

F.S. de grupos de auxilio llegando al estadio.

M.S. de paramédicos atendiendo a un herido.

C.U. de mano colocando tarjeta a una de las víctimas (tarjeta por delante y por atrás).

De C.U. de tarjeta a Z.B.

F.S. de persona tapando con sábana un cadáver.

M.S. de atención a paciente rojo.

Finalizada la etapa del moulage, se da inicio al simulacro.

14:00 horas, en cualquier estadio del mundo. Los fanáticos se encuentran observando uno de los encuentros de fútbol más importantes en la historia deportiva del país.

Se observa un lleno completo en el estadio.

De pronto se produce un temblor de baja intensidad, desencadenando pánico entre los espectadores que tratan de huir.

El terror se apodera de cada uno de los espectadores. Atropellan, halan, se golpean, caen y en la avalancha humana arrastran un fogón de kerosene que causa un pequeño incendio, produciéndose quemaduras en algunas de las personas que tratan de huir del estadio.

Resultado: más de 100 víctimas con diversos tipos de heridas y lesiones.

Personas que lograron salir ilesas notifican telefónicamente de la tragedia a diversas instituciones y hospitales.

Los primeros grupos de socorro van llegando y organizando sus puestos de mando para iniciar la atención a las víctimas.

Comienza ahora el primer triage, que es la clasificación de las víctimas de acuerdo al tipo lesiones que presentan y a la prioridad de atención de las mismas.

Para realizar esta labor se utiliza una tarjeta que identifica a las víctimas y, según el color, indica gravedad y prioridad atención.

El color negro codifica a las víctimas médicamente irrecuperables y a los muertos.

El color rojo identifica a los pacientes graves que requieren atención médica inmediata. Estos son potencialmente recuperables y requieren de los recursos humanos y técnicos más especializados disponibles.

C.U. de rostro de paciente amarillo.
Z.B. a M.S. del mismo.

F.S. de atención a paciente verde.

Traveling. Traslado de pacientes en ambulancia.

C.U. rostro adolorido de paciente.

F.S. Paciente entrando a vehículo.

F.S. de ambulancias que parten para el hospital.

F.S. de ambulancias que parten para el hospital.

Fade out

Fade in

F.S. de ambulancia llegando al servicio de emergencia.

C.U. de puerta de ambulancia que se abre para retirar camilla con paciente.

De fuera de foco C.U. de venoclisis,
Tilt Down y Z.B. para quedar en F.S. de médico atendiendo a paciente.

M.S. de atención a otros pacientes rojos, amarillos y verdes.

Paneo a la sala de emergencias con víctimas en su interior.

Fade out lento

De C.U. de un observador a F.S.

Paneo de reunión.

El color amarillo identifica a los pacientes que requieren atención médica, pero no de manera inmediata. Esta atención puede ser diferida temporalmente, luego de prestarles los primeros auxilios.

El color verde identifica a los pacientes que tienen lesiones leves y su atención puede ser realizada por personal no especializado.

Luego de la atención prehospitalaria y de la evaluación de la gravedad de las lesiones de cada una de las víctimas, se procede a su traslado, de acuerdo con la prioridad determinada, a un centro hospitalario.

El transporte de las víctimas es un objetivo intermedio que debe realizarse de una manera adecuada.

Llegan las primeras víctimas al hospital.

Se inicia la atención hospitalaria, previa notificación y activación del plan para atención de víctimas en masa.

En el hospital, nuevamente se realiza el procedimiento de triage, ya que el estado de las víctimas puede mejorar o empeorar durante el traslado.

Un paciente que en el sitio del desastre se le atendió y clasifico como rojo, puede ser clasificado como negro al llegar al hospital.

Termina el ejercicio y comienza la fase de evaluación.

Los observadores y participantes se reúnen para discutir el ejercicio y sus resultados.

Se reúne el comando operativo y el comité hospitalario de emergencias con el fin de autoevaluarse y discutir las modificaciones que deben introducir al plan, de acuerdo con los resultados de la evaluación.

M.S.

Luego de esta reunión, debe realizarse una interinstitucional para la evaluación final e introducir los ajustes necesarios a los mecanismos de coordinación interinstitucional y a los operativos que deben llevarse a cabo en cualquier situación de desastre.

C.U. de moulage.

La realización de estos ejercicios es muy importante, ya que muchos hospitales no han sido diseñados ni están preparados para hacer frente a una situación de desastre y es necesario conocer su capacidad de respuesta ante una situación similar a la que acabamos de observar.

F.S. llegada de socorro al estadio.

M.S. de médicos atendiendo víctimas.

C.U. de rostro de víctima.

F.S. de médico atendiendo en servicio de emergencias.

C.U. de logos de instituciones que participaron y créditos.

Anexo 4

El moulage (maquillaje)

El realismo es una de las características más importantes para lograr el cumplimiento de los objetivos de un simulacro y la utilización del maquillaje es un medio de gran contundencia para obtener el realismo deseado.

Las técnicas para la creación de víctimas y lesiones son relativamente sencillas y requieren únicamente de conocimientos simples, limitada experiencia y mucha imaginación y creatividad para la aplicación del maquillaje. Además, se requieren conocimientos básicos y asesoría de los tipos de lesiones que producen los diferentes desastres.

En la preparación de víctimas simuladas hay tres factores principales:

1. Escenario: Las circunstancias y el sitio dentro de los cuales se pueden encontrar las víctimas.
2. Actuación: La capacidad de las personas para simular los síntomas y la situación emocional de un paciente, de acuerdo con el tipo y gravedad de las lesiones simuladas.
3. Maquillaje: La creación de lesiones simples o complejas que dan veracidad a la situación simulada e integran emocionalmente a todos los participantes.

Materiales requeridos

Además de existir elementos para maquillaje teatral, costosos y difíciles de conseguir, la mayor parte de éstos pueden ser suplidos con artículos de utilización diaria, disponibles en cualquier tienda, supermercado o droguería. A continuación se da una lista de algunos materiales necesarios para el moulage.

- Toallas faciales de diferentes colores
- Esparadrapo o cinta quirúrgica adhesiva
- Jabón quirúrgico líquido
- Crema humectante
- Aplicadores de algodón
- Bajalenguas
- Plastilina de diversos colores
- Glicerina
- Algodón
- Bolsas y equipos para transfusión de sangre
- Metil celulosa (para simular sangre coagulada)
- Cemento duco
- Lubricante quirúrgico
- Vaselina
- Aceite mineral
- Cosméticos de diferente tipo y color
- Arena
- Fragmentos de vidrio
- Astillas de madera y varillas metálicas de diferentes formas y tamaños
- Polvo de carbón
- Colorantes vegetales de diversos colores
- Vendas elásticas
- Vísceras de animales

En el mercado hay disponibles equipos de simulación con diferentes piezas que muestran diversos tipos de lesiones. Estos equipos son costosos y difíciles de conseguir por lo que no es aconsejable su utilización a menos que se cuente con los recursos económicos suficientes. Estos equipos pueden ser reemplazados en su mayor parte por los elementos mencionados y una práctica frecuente del procedimiento de maquillaje.

Notas

Capítulo 1

1. Organización Panamericana de la Salud, *Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales*, 2a. ed. Washington, D.C.: OPS, 1983, Publicación Científica 419.

Capítulo 2

2. *Organización de los hospitales para circunstancias especiales*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
3. A manera de ejemplo podemos mencionar algunos documentos que pueden servir de guía para iniciar o perfeccionar el trabajo: Organización Panamericana de la Salud, *Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales*, Washington, D.C.: OPS, 1981, Publicación Científica 407; Guzmán, N. *Guía práctica para elaborar planes hospitalarios de emergencia*. Cali, Colombia: FES/Edit. XYZ, 1986; Morales, N., Proyecto de manual de procedimientos operativos en desastre, *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, Vol. 44, No. 2, pp. 185-198, 1983; Department of Health and Welfare, Canadá, Plan hospitalario para desastres. Consejo Canadiense para Acreditación de Hospitales; Organización Panamericana de la Salud, *Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre*, Washington, D.C.: OPS, 1984, Publicación Científica 443; Savage, P.E.A., *Planeamiento hospitalario para desastres*, México: Edit. Harla, 1989; Valdivia, A., et al., Organización hospitalaria en casos de desastre, *Rev. Cub. Adm. Salud*: 153-163, junio 1976. Estos documentos se pueden obtener mediante una solicitud formal al Centro Regional de Documentación de Desastres, Apartado Postal 3745, San José 1000, Costa Rica.
4. Para afiliarse al Boletín, se debe de escribir una nota con la solicitud respectiva a una de las siguientes direcciones, según corresponda: *América Central y Panamá*: Organización Panamericana de la Salud, Apartado Postal 3745, San José 1000, Costa Rica; *América del Sur*: Organización Panamericana de la Salud, Apartado Postal 17-07-8982, Quito, Ecuador; *Caribe*: Caribbean Program Coordinator, P.O. Box 508, Bridgetown, Barbados; *México, USA, y resto del mundo*: Pan American Health Organization, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037.
5. Del Busto Cuesta, H. *Seguridad en hospitales* (Serie de diapositivas), Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
6. Modificado de Zeballos J.L. *Atención médica hospitalaria* (Serie de diapositivas), Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
7. Modificado de *Manual de planificación de emergencia hospitalaria*, Canadá: Department of National Health and Welfare.

Capítulo 3

8. Entre los materiales escritos recomendados, se encuentran los siguientes: Cooper G., et al., Casualties from Terrorist Bomb, *The Journal of Trauma*, 23 (11), 1983, 955-967; Dudani, N., Experiences in Medical Coverage of Airport Disasters at Logan International Airport in Boston, *Aviation, Space and Environmental Medicine*, Julio 1983, 612-616; De Atley, C. One Hundred Fifty Minutes, *JEMS*, Marzo 1982, 26-33; y Guzmán, N., Terremoto de Popayán, Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud, 1984, 1-20.
9. Dawson, F. Simulation in Training, *JEMS*, Octubre 1983, 48-50.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.