



# Simulacros de evacuación en el Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco México

Elaborado Por: Gabriel Rodríguez López  
Medico Especialista En Medicina De Urgencias  
Coordinador De Protección Civil  
País: México

El instinto natural de conservación hace que las personas perciban como inseguros a los edificios y el habitual comportamiento en la mayoría de los casos es salir de ellos tan pronto como sea posible luego que una alarma es dada o que un fenómeno natural como un terremoto haya ocurrido.

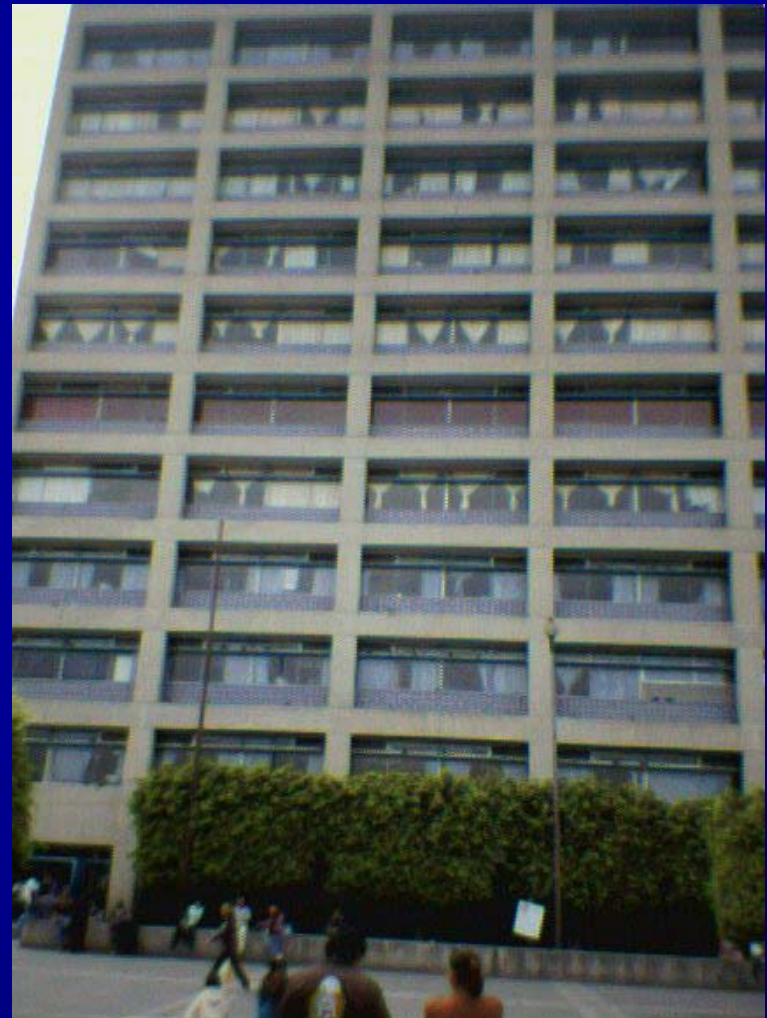
Los ocupantes de una edificación permanecerán en su interior sólo si de manera reiterada se les orienta y se evidencia que es más seguro mantenerse en las zonas seguras al interior de la edificación durante el evento y luego, con más calma decidir la conveniencia o no de la evacuación.

# Definición:

- La evacuación se define como: “el traslado rápido y ordenado de personas, bienes y documentos indispensables e irremplazables, de un lugar o edificio en alto riesgo hacia una zona de seguridad ante la posibilidad inmediata de ocurrencia de daños” visto en este contexto, una evacuación peligrosa no tiene razón de ser.

# Contexto:

- Fundado por Fray Antonio Alcalde y Barriga.
- 1500 camas censables y no censables.
- 28 especialidades y sub-especialidades.
- Estructura original, 400 años de antigüedad, así como edificaciones más modernas de más de 50 y 30 años de antigüedad.



An aerial photograph of a city, likely Mexico City, showing a dense urban landscape. In the center, a large, dark-colored complex of buildings is visible, which is the Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS. The surrounding area is filled with smaller buildings and streets. The word 'Contexto:' is written in large yellow letters in the upper right quadrant of the image.

# Contexto:

- 1983 y en 1992, explosiones en los ductos de drenaje por la presencia de hidrocarburos, la primera en el canal San Ramón, que pasa a un costado del Centro Medico Nacional de Occidente del IMSS y la segunda en la calle Gante en el Sector Reforma de esta ciudad.

# Contexto:

- Reclamamos hacia la administración gubernamental en aquel entonces, fue el: ¿Por qué no se dio la señal de alarma?, ¿Por qué no se realizó el aviso oportuno para llevar a cabo la evacuación?
- Por lo consiguiente da a las evacuaciones un aspecto muy peculiar, un valor insólito por parte de los tapatíos.



# Contexto:

- Se realizaron una serie de evacuaciones parciales en las áreas de consulta externa en su primer piso y área de enseñanza e investigación médica. Áreas confluyentes en la explanada de la torre de especialidades y en las áreas administrativas y dirección, así como en los quirófanos del hospital. Los primeros se realizaron por la mañana y por la tarde y este último en la madrugada que por su complejidad y grado de involucramiento de otras instituciones haré mayor referencia.



# Contexto:

- En todos los casos se trata de llevar el procedimiento como o enmarca el Centro Nacional de Desastres (CENAPRED) en México en su guía práctica para simulacros, en su guía práctica para la realización de simulacros y del manual de Simulacros hospitalarios para casos de desastre de la OPS.

# Planificación:

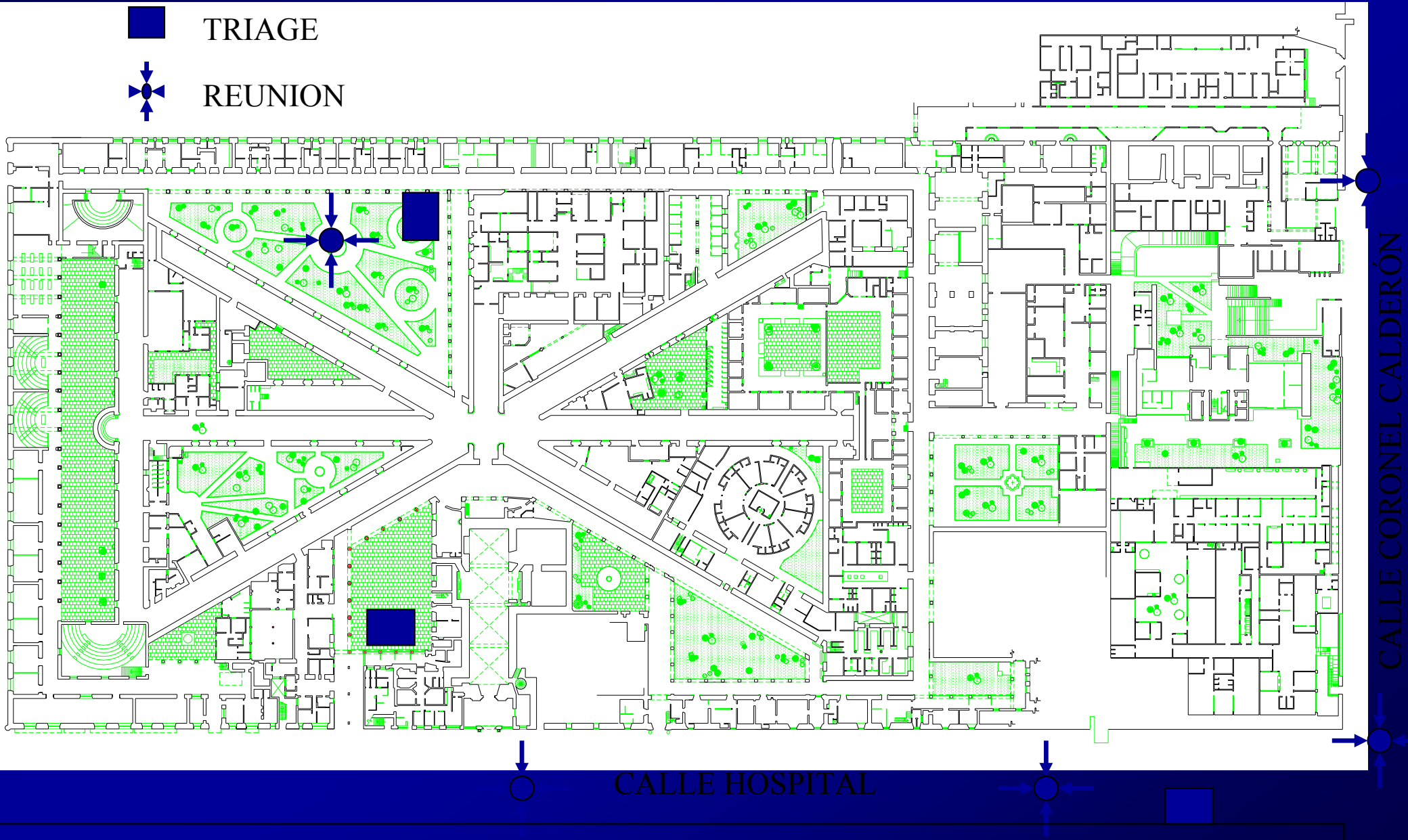
- Consulta externa, en ambos turnos.
- Área de enseñanza e investigación en el turno matutino.
- Dirección y área administrativa en el turno matutino.
- Quirófanos de la sección antigua en el turno nocturno.

# Planificación:

- Reuniones con grupos externo al hospital.
- La señalización.
- Áreas de expansión en caso de atención de víctimas en masa.
- El ejercicio de escritorio.
- Escaleras de emergencia.

■ TRIAGE

⊕ REUNION



○ CALLE HOSPITAL

○ CALLE CORONEL CALDERÓN

# Organización del simulacro:

En este sentido nunca se supero completamente la etapa de planificación y pudiera comentarse se improviso, porque la cercanía de la evolución por parte del consejo evaluador de certificación hospitalaria, obligo a que se llevara de esta manera.

- La definición y tipo, así como la magnitud del desastre.
- La conformación del grupo de comando operativo.

# Organización del simulacro:

- La coordinación de brigadistas.
- La coordinación interinstitucional.
- Elaboración del guión y determinación de necesidades.
- Reuniones de preparación.
- Información a los medios de comunicación.
- Previsión para la afección de víctimas reales.
- Información al personal, pacientes y visitantes.
- Todos los brigadistas portaban gafetes de identificación
- Selección y entrenamiento de observadores.

# Organización del simulacro:

- Los observadores que asistieron fueron de:
  - Protección Civil Municipal,
  - Protección Civil del Estado, así como del
  - Sistema de Atención Médico de Urgencia y algunos
  - otros observadores externos de dependencias privadas.
- Reconocimiento y revisión de áreas.
- Sistemas de comunicación.
- Selección y preparación de simuladores.
- Verificación final de los preparativos.

# Etapa de ejecución

## Fase previa:

- Como se comentó, casi toda la preparación se llevó de manera conjunta en esta fase previa, se tuvo escaso planeamiento pero un punto a favor es que nos permitió medir nuestras capacidades de improvisación y capacitación.



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:





# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



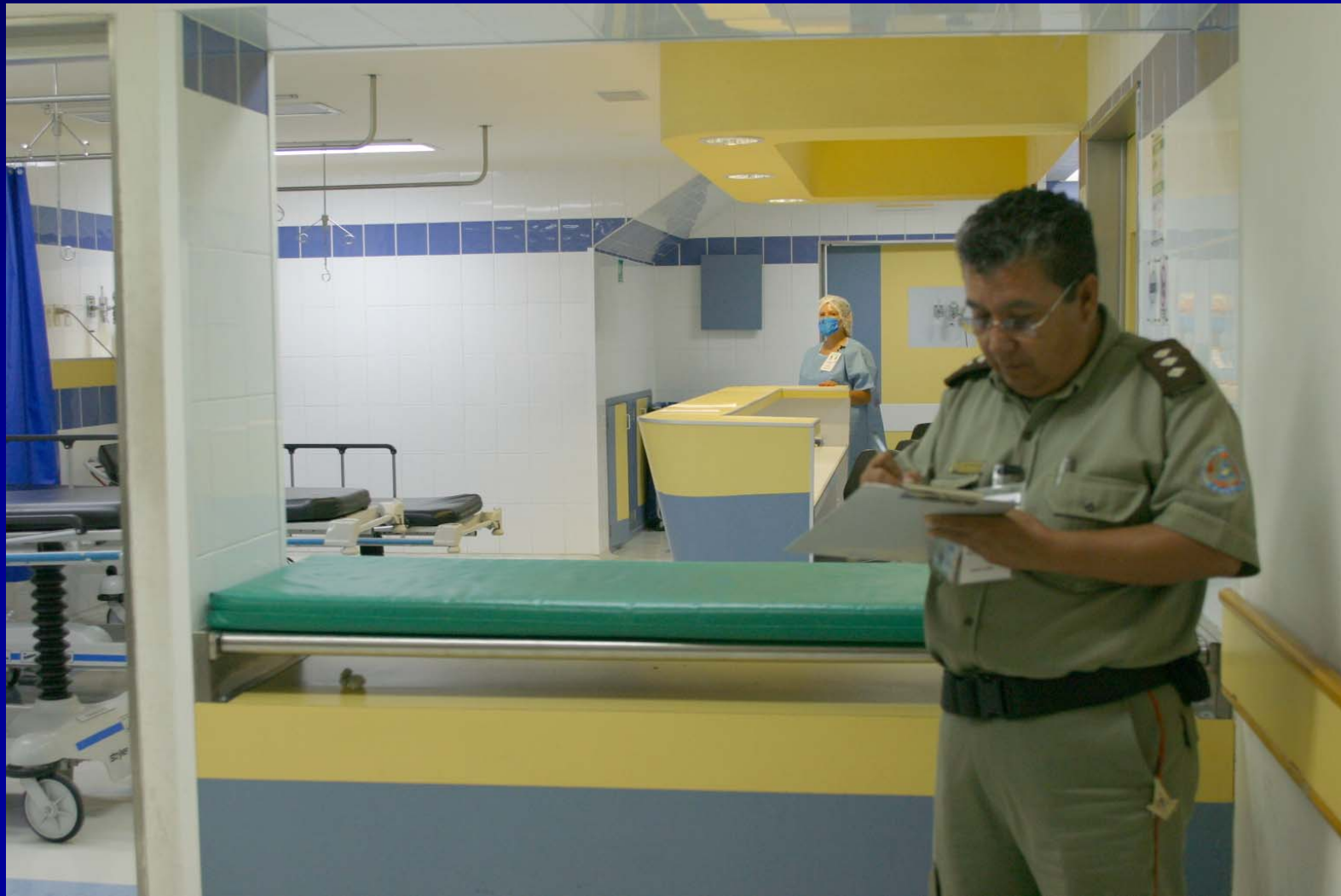
# Etapa de ejecución

## Fase de ejecución:



















# Etapa de evaluación y ajuste:

- Se realizaron las juntas evaluadoras y se hicieron comentarios buenos y malos respecto a los simulacros, coincidiendo en casi todos los casos que fueron buenos los mismos
- Elaboración del formulario para evaluar: Nunca se llevó a cabo ningún formulario de evaluación. Ya existe uno normado a nivel nacional en la guía práctica de simulacros de evacuación y el del Programa Hospital Seguro, los cuales no se llevaron a cabo, ni por lo observadores, ni evaluadores, ni directivos del hospital, todavía se está al espera de los comentarios por escrito de los observadores participantes

# CONCLUSIONES:

- La evaluación del hospital y su capacidad de respuesta en situaciones desastre implica abarcar una metodología que abarque a todos los sectores involucrados.
- La evaluación de participantes fue buena en términos generales a pesar de las fallas que comentadas.
- Los simulacros sin preparación previa pueden demostrar sus carencias no solo de propios sino también de los organismos confluyentes. Y reactivar su re-orientación. Pero esta no será posible si no se involucran los directivos del hospital o no se dan las condiciones para el seguimiento.

# CONCLUSIONES:

- Las medidas de implementación de reducción del riesgo básicamente hasta este acercamiento son nulas. Por lo cual se considero que las evacuaciones que se ven de una forma muy peculiar por parte de los empleados del hospital como la única opción, porque cumple en parte el vacío en este rublo. Y les da un sentimiento de seguridad parcial que sino es bien manejado puede ser contraproducente.

# CONCLUSIONES:

- Teniendo en cuenta que las instituciones de salud son activos de un alto costo, evacuar innecesariamente representa una pérdida importante desde el punto de vista económico, de sostenibilidad y peor aun, de credibilidad frente a su comunidad usuaria de los servicios.
- Hay un común denominador en cuanto a la falta de preparación para tomar la decisión de evacuar o no un hospital, sobre las repercusiones inmediatas y de largo plazo y respecto al proceso técnico en caso de requerirse.
- Hay una identificación clara en cuanto a que la decisión final recaerá en el director del hospital o quien haga sus veces.
- La decisión de evacuar el hospital debe ser compartida, en la medida de lo posible, con las autoridades sanitarias o de gobierno responsables de la zona respectiva.

# CONCLUSIONES:

- La elaboración y difusión de los diagnósticos previos y mapas de riesgos es un elemento vital para que las autoridades prevean con anterioridad los posibles eventos y sus consecuencias.
- La elaboración, formulación y puesta a prueba de planes hospitalarios para desastres deben realizarse con la participación de la mayor cantidad posible del personal hospitalario con el fin de interiorizar los elementos esenciales de seguridad en el hospital frente a eventos naturales adversos y organizar la atención de víctimas que lleguen al hospital como consecuencia de eventos adversos.
- El plan de desastres de la institución deberá hacer parte integral de la gestión de los directores de los Hospitales.
- El definir el proceso inicial de la evacuación en caso de requerirse para hacerla un proceso técnico, y debe de disminuirse la posibilidad de improvisación.

The background of the slide is a colorful mural. On the left, there is a large, detailed drawing of a human hand with fingers spread, appearing to be part of a larger figure. To the right, there is a smaller figure, possibly a child or a person in a white garment, reaching out. The mural has a textured, painterly style with various colors like blue, green, and red.

# CONCLUSIONES:

- **Muchas preguntas se mantienen aún sin respuesta satisfactoria aplicable a todas las situaciones. En todos los casos, debería realizarse una concienzuda evaluación de los riesgos de evacuar o no evacuar el hospital.**
- **Se considera por el momento debe de realizarse estudios complementarios de percepción del riesgo como las escalas tipo Likert y seguir de manera continua con el proceso de preparación de los programas de protección civil, e incrustarlos en la organización interna del hospital como un actividad cotidiana.**
- **Y cumplir según lo enmarca la norma técnica para la certificación hospitalaria como se comenta textualmente: Contar con un comité de protección civil o de seguridad e higiene que haya definido los procesos de respuesta ante siniestros e incendios, en todos los servicios y departamentos del hospital, incluidas la ruta y acciones para la evacuación de pacientes y de personal.**

# BIBLIOGRAFÍA:

- **1. Organización Panamericana de la Salud, Documentos de Trabajo y Conclusiones del Grupo de Evacuaciones Hospitalarias en el Desarrollo del Taller Hospitales en Desastres: Actuar con Precaución, San Salvador Jul,8 2003.**
- **2. Organización Panamericana de la Salud, Curso de Planeamiento Hospitalario para Casos de Desastre, Material de Distribución 5-3, Evacuación de Edificaciones, Washington D. C., 2002.**
- **3. Poder Ejecutivo, Consejo de Salubridad General, Criterios de Certificación de Hospitales. Diario Oficial de la Federación, México, D. F., Jun, 1999,**
- **4. CENAPRED-SEGOB Guía Practica para elaboración de Simulacros 2da. Ed. México, D. F., 1995.**
- **5. Organización Panamericana de la Salud, Manual para Simulacros Hospitalarios de Emergencia Washington D. C., 1995.**
- **6. SEGOB, Norma Oficial Mexicana Señales y Avisos de Protección Civil. NOM-003-SEGOB/2002 Señales y Avisos para Protección Civil-Colores, formas y símbolos a utilizar. México, D. F., Jun, 2002.**
- **7. Universidad de Guadalajara, Mapa de Riesgos de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Guadalajara. Ago, 1993.**
- **8. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Programa de Atención a la Salud en Casos de Desastre, Hospital Preparado para Afrontar situaciones de Desastre. “Hospital Seguro”. México, D. F., May, 1997**