

I. OBJETIVO

Integrar las disciplinas de la Ingeniería Industrial para la elaboración del Plan de Atención de Víctimas en Masa en caso de un desastre.

II. JUSTIFICACIÓN

La Ciudad de México es considerada, por la Organización Panamericana de la Salud, como zona de alto riesgo por su situación geográfica así como por la densidad de población¹. Los desastres naturales nos han enseñado lecciones importantes para la prevención y mitigación de los riesgos en los cuales es necesario integrar conocimientos de Logística, Planeación y Control de la Producción, Planeación Estratégica, Diseño de Procesos, Calidad, Administración, Mantenimiento, Análisis Estructural, Tecnologías de Comunicación, Biomédica, entre otros, los cuales no forman parte de los planes de estudio de quienes tradicionalmente son responsables de la Planeación de la Respuesta ante siniestros en los Hospitales.

De lo anterior se determina que la responsabilidad de dicho Plan de Respuesta debe estar a cargo de un Ingeniero Industrial que cuente con los conocimientos básicos relacionados con el sector de la construcción de establecimientos de salud y de prestación de servicios de salud.

El Perfil del Ingeniero industrial cuenta con los conocimientos necesarios para cumplir con las necesidades del Proyecto, por lo cual el objeto de estudio de esta tesis se dirige hacia la coordinación de los diferentes profesionales que forman parte del hospital para la realización del plan de acuerdo a las recomendaciones establecidas por la Organización Panamericana de la Salud en el Programa de Hospital Seguro.

El Programa de Hospital Seguro de la OPS, se subdivide en cuatro aspectos.

- 1) Ubicación Geográfica
- 2) Seguridad Estructural
- 3) Aspectos Relacionados con la Seguridad No Estructural
- 4) Aspectos Relacionados con la Capacidad Funcional

Esta tesis se enfoca en los “Aspectos Relacionados con la Capacidad Funcional”, debido a que aquí se concentra la planeación sobre la funcionalidad logística del hospital para la atención de pacientes en situaciones de emergencia.

Para cumplir con los fines de estudio y aplicación de esta tesis se consideran las siguientes hipótesis.

- 1) El hospital se encuentra en el Distrito Federal.
- 2) El desastre se encuentra dentro de la zona de alcance de los servicios del hospital
- 3) La Seguridad Estructural del Hospital no ha sido afectada por lo que puede continuar brindando servicio después del desastre.

¹ Eric K. Noji “Impacto de los desastres en la salud pública” National Center for Environmental Health Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, GA, Estados Unidos de América traducido por Fabio A. Rivas Organización Panamericana de la Salud Bogotá, D.C., Colombia. Pp 12.

- 4) La Seguridad No Estructural, no afecta la capacidad funcional del Hospital.
- 5) De acuerdo a las características del desastre es necesaria la activación del Plan de Atención de Víctimas en Masa el cual pone a prueba la Capacidad Funcional del Hospital.

III. INTRODUCCIÓN

La República Mexicana por su situación geográfica, se encuentra ubicada en una zona en la que anualmente se presentan fenómenos naturales hidrometeorológicos y en menor frecuencia tectónicos, que le generan graves daños por la pérdida de vidas humanas, afectación en el patrimonio y la salud de los habitantes. A éstos, se suman los provocados accidentalmente por el hombre que frecuentemente adquieren grandes proporciones.

Las unidades de salud deben estar preparadas para enfrentar situaciones repentinas de contingencias por desastres. Algunos acontecimientos del pasado, demostraron su vulnerabilidad, consecuentemente, ahora sabemos que en el sitio del desastre se genera confusión y anarquía en el manejo de víctimas, las acciones tomadas por las instituciones, son competitivas pero poco efectivas. Se observa con frecuencia falta de organización y estabilización del paciente, adiestramiento insuficiente para dispersar atención médica oportuna, distribución inapropiada de los pacientes a los hospitales, fallas en la coordinación de las comunicaciones y ausencia de autoridad.

Además, el personal de salud (médicos, paramédicos o brigadas de rescate) pueden estar potencialmente expuestos al riesgo de sufrir accidentes en el mismo lugar del desastre, debido a fugas de gases tóxicos, asfixia por humo, incendios secundarios, explosiones, derrumbes, descargas eléctricas, etc. Es por ello, que el personal de salud debe estar adecuadamente preparado para confrontar y adoptar sus propias medidas de seguridad en conjunto con un grupo de unidades, organizaciones y sectores que funcionan aplicando procedimientos institucionalizados, para reducir al mínimo las discapacidades y la pérdida de vidas ocasionadas en desastres que generan demanda masiva mediante la utilización eficaz de todos los recursos existentes.

Por ejemplo durante los sismos de 1985 en el Distrito Federal, perdieron la vida 1,107 personas en las instalaciones hospitalarias, se afectó la estructura arquitectónica de 13 hospitales, 3 se colapsaron y 10 presentaron daños que impidieron su funcionamiento, ocasionando la desaparición en menos de dos minutos de 5,139 camas censables ubicadas en unidades hospitalarias de alto nivel resolutivo, como lo reportan los Informes Oficiales.

Por los cambios climáticos, en los últimos años se ha registrado la presencia de huracanes con gran poder destructivo que han ocasionado intensas lluvias y el desbordamiento de los ríos, provocando inundaciones y graves daños a las comunidades, incluyendo las instalaciones de salud y dejando un fuerte saldo en defunciones, heridos y damnificados de varias Entidades Federativas.

Lo anterior, hace necesario establecer una planeación en los hospitales para enfrentar estados de emergencia, definir los criterios para el diseño médico arquitectónico de las futuras instalaciones de salud y realizar el acondicionamiento de las ya existentes, que permita ofrecer niveles de seguridad a sus trabajadores e incrementa la confianza de la población en su funcionamiento durante la presencia de situaciones de contingencias, tal y como lo tiene previsto el Acuerdo Secretarial Número 132 por el que se Ordena la Creación de Comités Hospitalarios de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastre, con base en el Decreto por el que se aprueba el Programa de Protección Civil, dichos comités deberán cumplir con los siguiente:

- Procedimientos preestablecidos, que deben emplearse en las situaciones diarias de emergencia y adaptarse para responder a incidentes de grandes proporciones.
- Aprovechamiento al máximo de los recursos existentes.
- Estricta coordinación, pre-planificada y probada.

Con ello se logrará:

- Agilizar y ampliar los procedimientos cotidianos para aprovechar al máximo los recursos existentes.
- Establecer una cadena de socorro bien coordinada.
- Restablecer con prontitud y eficiencia las operaciones normales de los servicios de emergencia y atención de salud tras el disturbio originado por el siniestro.

Ante los cada vez más frecuentes estados de emergencia por los que atraviesan las unidades médicas, la OMS-OPS a partir de 1996 conformó un Comité Internacional de Expertos, que emitieron lineamientos para el diseño de un Plan de Contingencias para estos casos y conforme a la situación particular alcanzada en cada estado, se pueda validar la seguridad de las instalaciones hospitalarias y otorgar un reconocimiento de "Hospital Seguro", basado en los estudios de vulnerabilidad estructural, no estructural y de organización. En el mismo año en nuestro país, se conformó una Comisión de Dictamen integrada por representantes del CENAPRED, SSA, Protección Civil, universidades y escuelas de educación superior, ISSSTE, IMSS, DDF, PEMEX, Colegios de Ingenieros y Arquitectos.

Por ley, es necesario replicar esta estructura en el ámbito estatal para integrar la Comisión de Desastres del Estado con la representación de esas instituciones o sus equivalentes y efectuar la validación de "Hospital Seguro" (Figura A), realizar la verificación, la cual debe ser ejecutada mediante el levantamiento de Acta Administrativa.

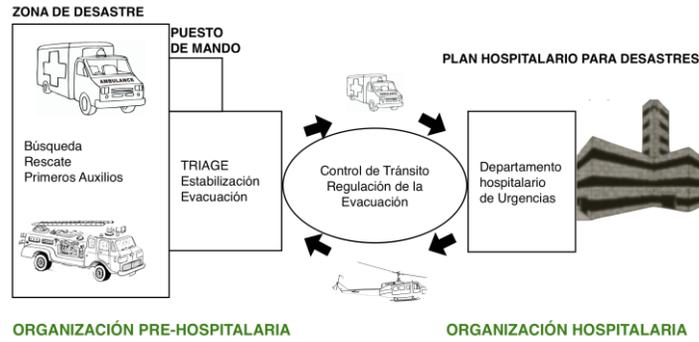


FIGURA A. SISTEMA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA

Fuente. Secretaria de Salud