

**Sistema de Manejo Integral
de Desastres**



MÓDULO 3100

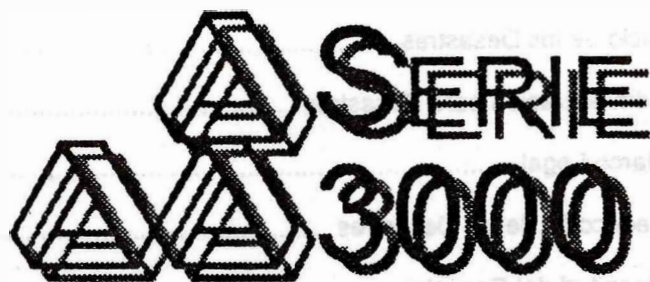
Manual de Campo



**Cruz Roja Colombiana
Socorro Nacional**



**Sistema de Manejo Integral
de Desastres**



MÓDULO 3100

Manual de Campo



Cruz Roja Colombiana

Socorro Nacional



© 1997

CONTENIDOS

1. La Serie 3000.....	5
2. Código de Conducta.....	6
3. Definiciones	8
4. Ciclo de los Desastres.....	10
5. Administración para Desastres	11
6. Marco Legal	14
7. Reducción de los Desastres	16
8. Magnitud del Desastre.....	21
9. Cadena de Socorros.....	22
10. Estaciones de Coordinación	23
11. Coordinador de los Operativos en la Zona de Impacto	24
12. Encargado de la Seguridad Operativa	25
13. Encargado del Triage	26
14. Sistema S.T.A.R.T.	27
15. Estabilización en la Zona de Impacto	29
16. Primeros Auxilios Psicológicos.....	32
17. Transporte al C.A.C.H.	34
18. Componentes de los Grupos de Búsqueda y Rescate.....	35

19. Manejo de Cadáveres	36
20. Puestos de Relevó	37
21. C.A.C.H. - Funciones	38
22. C.Á.C.H. - Instalación.....	39
23. C.A.C.H. - Distribución	40
24. C.A.C.H. - Prioridad Roja (Atención Inmediata)	41
25. C.A.C.H. - Prioridad Amarilla (Atención Secundaria)	44
26. C.A.C.H. - Prioridad Verde (Atención Diferible)	47
27. C.A.C.H. - Prioridad Negra (Crítico NO Recuperable).....	47
28. Datos para el Traslado de Lesionados	48
29. Salud Mental del Personal Asistencial	49
30. P.M.U. - Conformación.....	51
31. P.M.U. - Funciones.....	52
32. Transportes Prehospitalarios	53
33. Centro de Remisiones	54
34. Actividades Dentro del Hospital	55
35. Triage Hospitalario	56
36. Telecomunicaciones.....	57
37. Cadena de Telecomunicaciones.....	58
38. Funciones del Responsable de la Información Pública	59

39. Contenido de los Comunicados de Prensa	60
40. Trastornos Psicosociales en desastres	61
41. Cadena de Asistencia Comunitaria	64
42. Refugio	66
43. Alojamiento Temporal	67
44. E.D.A.N. - Evaluación de Daños.....	69
45. E.D.A.N. Análisis de Necesidades	70
46. Bodegas Provisionales	72
47. Centro de Búsquedas	73
48. Recuperación	74
49. Rehabilitación	75
50. Reconstrucción.....	76
51. Evaluación Final del Desastre	77
52. Glosario	78

1. LA SERIE 3000

Los elementos de la Serie 3000 son:

3100 Manual de Campo: Consulta rápida de los contenidos principales de la Serie 3000, para ser utilizada durante las acciones.

3200 Módulo Básico: Capacitación en los contenidos básicos de la Serie 3000, para unificar los programas de las entidades.

3300 Módulos Específicos: Revisión actualizada de la temática de los desastres, para consulta general, se encuentra distribuida en 3 módulos específicos:

- Antes: Administración y Reducción
- Durante: Atención
- Después: Recuperación y Desarrollo

3400 Formatos y Bases de Datos: Para sistematizar y unificar la información manejada por el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

3500 Material didáctico: Para apoyar a los multiplicadores.

Una versión actualizada permanentemente podrá ser próximamente consultada a través del servicio de World Wide Web de INTERNET:

<http://crcol.org.co/s-3000.htm>

2. CÓDIGO DE CONDUCTA

2.1 QUE ES EL CÓDIGO

El *Código Internacional de Conducta para el Socorro en Casos de Desastres de las ONGs* fue preparado y acordado por ocho de las más importantes agencias de socorro del mundo en 1994: CARITAS Internacional, Servicios de Socorro Católico, Alianza Internacional Save the Children, Federación Luterana Mundial, OXFAM, Consejo Mundial de Iglesias, Federación Internacional de la Cruz Roja, y el Comité Internacional de la Cruz Roja.

El *Código* representa una iniciativa para fijar normas a las respuestas en caso de desastre y está siendo utilizado por las agencias firmantes para monitorear sus propias normas en la entrega de socorros y estimular a otras agencias a fijar otras similares.

La Federación Internacional de la Cruz Roja mantiene un registro público de todas las ONGs que se han comprometido con el *Código de Conducta* y publicara periódicamente en el Informe Mundial sobre Desastres. La lista completa a marzo de 1996 incluye a 72 agencias que habian registrado su compromiso con el *código*, pertenecientes a estos países: Alemania, Australia, Austria, Bangladesh, Bélgica, Benin, Canadá, Costa de Marfil, Croacia, Dinamarca, Etiopía, Francia, Grecia, India, Inglaterra, Italia, Laos, Libano, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Noruega, Filipinas, Rusia, Sri Lanka, Suiza, Suecia, Tailandia, EE.UU. y Zaire.

2.2 LOS 10 PRINCIPIOS

1. Lo primero es el deber humanitario.
2. La ayuda brindada no está condicionada por la raza, el credo o la nacionalidad de los beneficiarios ni por ningún otro tipo de diferencia, el orden de prioridad de la asistencia se establece únicamente en función de las necesidades.
3. La ayuda no se utilizará para favorecer una determinada opinión política o religiosa.
4. Nos empeñaremos en no actuar como instrumentos de ninguna política exterior gubernamental.
5. Respetaremos la cultura y las costumbres locales.
6. Trataremos de fortalecer la capacidad de hacer frente a los desastres, utilizando las aptitudes y los medios disponibles a nivel local.
7. Se buscará hacer participar a los beneficiarios en la administración de la ayuda de socorro.
8. La ayuda tendrá por finalidad satisfacer las necesidades básicas y tratará de reducir en el futuro la vulnerabilidad ante los desastres.
9. Somos responsables ante aquellos a quienes tratamos de ayudar y ante las instituciones o las personas de las que aceptamos recursos.
10. En nuestras actividades de información, publicidad y propaganda, debemos reconocer a las víctimas como seres humanos dignos y no como objetos sin esperanza que inspiran compasión.

3. DEFINICIONES

3.1 DESASTRE

Se puede definir desastre como un suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, ver Marco Legal pág.14

3.2 CALAMIDAD PÚBLICA

Evento que no afecta gravemente la infraestructura de la comunidad y que su ocurrencia será declarada siempre por acto administrativo, ver Marco Legal pág.14

3.3 EMERGENCIA

Situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, SIN exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

3.4 AMENAZA

Se puede definir una amenaza como el factor *externo* a una comunidad o sistema expuestos, representado por la potencial ocurrencia de un fenómeno (o accidente) desencadenante, el cual puede producir un desastre al manifestarse.

3.5 VULNERABILIDAD

Es el mayor o menor grado de susceptibilidad de una comunidad a ser afectada por una amenaza. Esta determinada por sus condiciones intrínsecas y puede ser de diversos tipos como: estructural, social, económica, biológica, sanitaria y ambiental.

3.6 RIESGO

Así el riesgo (R) de una comunidad (o de un sistema) a sufrir un desastre se define como el resultado de CALCULAR la potencial acción de una amenaza determinada (A), con las condiciones de vulnerabilidad (V) de la comunidad (o sistema).

$$R = A * V$$

Por ejemplo:

- Si la amenaza es grande pero la vulnerabilidad es baja, el riesgo es bajo.
- Si la amenaza es pequeña pero la vulnerabilidad es alta, el riesgo es bajo
- Si la amenaza es grande y la vulnerabilidad es alta, el riesgo es alto
- Si la amenaza es pequeña y la vulnerabilidad es baja, el riesgo es bajo.

4. CICLO DE LOS DESASTRES

4.1 ANTES DEL DESASTRE: *REDUCCIÓN*

Esta etapa incluye las actividades de reducción de los efectos del desastre y se subdivide en las fases:

- **Previsión:** es determinar el riesgo con base en las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad, ver pág.16.
- **Prevención:** es tomar todas las medidas necesarias y posibles para evitar que ocurra el evento o tratar de reducir sus efectos, ver pág.16.
- **Mitigación:** es tomar las medidas necesarias y posibles para disminuir los efectos del desastre, ver pág.17.
- **Preparación:** es disponer de los recursos y procedimientos para realizar una adecuada respuesta, ver pág.17.
- **Alerta:** corresponde a la notificación formal de un riesgo, ver pág.19.

4.2 DURANTE EL DESASTRE: *ATENCIÓN*

- **Respuesta:** es el conjunto de acciones que se desarrollan hasta superar la condición crítica del evento.

4.3 DESPUÉS DEL DESASTRE: *RECUPERACIÓN*

Esta etapa comprende el conjunto de actividades para el regreso a la normalidad después del desastre, ver pág.74.

- **Rehabilitación:** período de transición en el cual se restablecen los servicios y líneas vitales indispensables para la comunidad, ver pág.75.
- **Reconstrucción:** se caracteriza por las acciones que se realizan con el fin de reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema de producción con miras a revitalizar la economía y lograr alcanzar o superar el nivel de desarrollo previo al desastre, ver pág.76.

5. ADMINISTRACIÓN PARA DESASTRES

La administración para desastres implica todas las actividades de planeación, gestión y retroalimentación, durante las diferentes etapas y fases del ciclo de los desastres, realizadas por las personas y entidades involucradas en la reducción, atención y recuperación de los efectos de los desastres.

5.1 PLANIFICACIÓN

Es la tarea de trazar las líneas generales de lo que debe hacerse y determinar los métodos para hacerlo, con el fin de alcanzar los objetivos del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. La planificación puede tener en cuenta las siguientes condiciones:

- Previsión administrativa
- Reacción a los cambios de situación
- Aprendizaje continuo
- Análisis de los diversos puntos de vista
- Coherencia de las acciones y actores
- Modalidad de planificación
 - Modelo político
 - Modelo estratégico
 - Modelo operativo

5.2 GESTIÓN

Teniendo en cuenta que ya se realizó el cálculo que precede y preside la acción (planificación), podemos definir la gestión como el conjunto de reglas, procedimientos y métodos operativos para llevar a cabo con eficacia y eficiencia la acción planificada.

Con relación al ciclo de los desastres podemos considerar dos tipos de gestión: en situaciones "normales" y en situaciones de "anormalidad" por la ocurrencia de un desastre, calamidad o emergencia.

5.2.1 Gestión en Situación Normal

Este tipo de gestión en desastres corresponde principalmente a los procedimientos realizados en las actividades de *Reducción*. También podemos mencionar que, una vez concluida la emergencia, el administrador para desastres debe gestionar la conclusión del proceso de *Recuperación* y promover acciones de *Desarrollo* con la participación activa de la comunidad perjudicada por el impacto.

5.2.2 Gestión en Situación de Anormalidad

En esta situación debida a la ocurrencia de un desastre, calamidad o emergencia, se deben ejecutar los procedimientos alternos preparados previamente (administrativos, técnicos y operativos). El factor crítico para la gestión en emergencias es el tiempo; el administrador para desastres debe buscar lograr la mayor eficiencia en el manejo de los recursos humanos, materiales y económicos; con acciones efectivas en el menor tiempo posible para así mejorar las condiciones para iniciar el proceso de recuperación.

5.2.3 Estrategias de Atención

La persona a cargo de la operación debe evaluar las características de la situación para seleccionar la estrategia general más adecuada para enfrentarla:

ESTRATEGIA OFENSIVA: si las características del evento lo permiten, las acciones según esta estrategia están orientadas a atacarlo o controlarlo.

ESTRATEGIA DEFENSIVA: si las características del evento no permiten realizar la estrategia anterior, entonces las acciones están orientadas a dejar al evento seguir su curso o abandonar el lugar porque presenta un peligro inminente para el personal operando en la zona pero atendiendo a las víctimas de acuerdo con las condiciones de seguridad.

5.3 RETROALIMENTACIÓN

Con el Control Continuo se debe buscar examinar sobre la marcha, durante todo el proceso, las operaciones que se están ejecutando para asegurar que los objetivos están siendo cumplidos y se están realizando las acciones adecuadas de acuerdo con la planificación.

Para la aplicación del control continuo se debe tener en cuenta analizar permanentemente la situación actual, los efectos de las acciones ejecutadas y prever las posibles futuras situaciones.

La Retroalimentación es el ajuste de los planes de acuerdo con el análisis realizado en el control continuo.

6. MARCO LEGAL

6.1 DECLARATORIA DE DESASTRE

Decreto 919 de 1989, artículo 19o.: El Presidente de la República declarará mediante decreto la existencia de un situación de desastre y en el mismo acto clasificará su magnitud y efectos como de carácter nacional, departamental o municipal.

6.2 DECLARATORIA DE CALAMIDAD PÚBLICA

Decreto 919 de 1989, artículo 48o.: Cuya ocurrencia será declarada por la Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (DNPAD) mediante acto administrativo en el cual se determinará su si su carácter es nacional, departamental o municipal.

6.3 DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y CONTROL

La dirección coordinación y control de todas las actividades administrativas y operativas que sean indispensables para atender la situación de desastre, corresponderán según la calificación hecha así: (Decreto 919 de 1989, artículo 21o.)

Nacional..... DNPAD

DepartamentalGobernador

MunicipalAlcalde Municipal

con la asesoría y orientación del respectivo Comité para la Prevención y Atención de Desastres.

6.4 COFINANCIACIÓN

El Decreto Ley 919 de 1989 establece la obligatoriedad de que departamentos y municipios creen rubros específicos en sus presupuestos para prevención y atención de desastres. Así mismo, la Ley 60 de 1993, determina que los municipios destinarán a la prevención y atención de desastres, entre otras actividades, los recursos provenientes de la participación en los ingresos corrientes de la nación.

El Sistema Nacional de Cofinanciación tiene a disposición recursos para apoyar proyectos de prevención de desastres. Esos proyectos deben estar identificados en los planes de desarrollo municipal y deben gestionarse por medio de las Unidades Departamentales de Cofinanciación (UDECOS).

En todos los casos, los organismos territoriales deben presentar contrapartidas con el fin de que se cumplan los principios constitucionales de *complementariedad, subsidiaridad y concurrencia*.

7. REDUCCIÓN DE LOS DESASTRES

7.1 PREVISIÓN

La previsión busca determinar las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad, por medio de:

- La aplicación de métodos como la revisión histórica, los estudios geológicos ambientales, antropológicos y otros.
- El análisis de la percepción cultural del riesgo por parte de la comunidad, tal como los relatos sobre hechos extraordinarios ocurridos en el pasado transmitidos oralmente en el tiempo.
- Estudios e investigaciones de las condiciones de vulnerabilidad de la comunidad, estructurales y de otros tipos.

7.2 PREVENCIÓN

Es equivalente a decir que mediante la intervención directa de la amenaza puede evitarse su ocurrencia, es decir *impedir la causa primaria del desastre*.

- Programas de intervención de fenómenos específicos, tales como inundaciones, sequías y deslizamientos.
- Intervención de cuencas hidrográficas degradadas con el fin de evitar la erosión, la inestabilidad de suelos y la generación de inundaciones.
- Sistemas de irrigación y canalización de aguas para evitar sequías.

- Sistemas de seguridad para la interrupción de secuencias de fallas encadenadas que pueden presentarse en plantas nucleares y otros riesgos tecnológicos.

7.3 MITIGACIÓN

El propósito de la mitigación es la reducción de los riesgos, es decir la *atenuación de los daños* potenciales sobre la vida y los bienes.

- Reubicación permanente de viviendas, de infraestructura o de centros de producción localizados en zonas de alto riesgo.
- Planes integrales de desarrollo sobre espacios geográficos urbanos, regionales y nacionales, incluyendo programas de inversión y asignación de presupuestos sectoriales por ciudades y regiones.
- Implementar medidas de orden jurídico para el ordenamiento urbano.
- Establecer códigos de construcción con requisitos de resistencia al tipo de amenaza identificada.
- Definir la necesidad de reubicar los asentamientos humanos y hacerlo.

7.4 PREPARACIÓN

La preparación, está dirigida a disponer de los recursos y procedimientos para la atención de las emergencias que inevitablemente se pueden presentar, reforzando así las medidas de mitigación o reducción de las consecuencias, contando con la amplia participación de la comunidad.

La preparación se lleva a cabo mediante la organización y planificación de las acciones de alerta, evacuación, búsqueda, rescate, socorro y asistencia que deben realizarse en casos de desastre.

Se consideran aspectos tales como la educación de la comunidad, el entrenamiento de los miembros de las entidades así como la organización y coordinación para la respuesta.

La preparación se caracteriza por la elaboración de **PLANES OPERATIVOS DE EMERGENCIA**, en los cuales se incluyen las funciones de los organismos de socorro y asistencia, el inventario de recursos disponibles y de los **PLANES DE CONTINGENCIA**.

La preparación incluye tres aspectos básicos:

- Organización interinstitucional y de la comunidad con la definición de funciones; esto constituye la base fundamental para el desarrollo de los planes operativos y su aplicación.
- Planificación y coordinación de actividades de acuerdo con procedimientos preestablecidos.
- Simulación para el perfeccionamiento de la capacidad de respuesta de las instituciones y la comunidad.

7.4.1 Planes Operativos

Incluyen:

- Definición de funciones de los organismos operativos y de la comunidad.
- Inventario de recursos físicos, humanos y financieros disponibles.
- Monitoreo y vigilancia de fenómenos peligrosos.
- Programas de capacitación del personal para la atención de desastres.
- Definición de estados de alerta y de aviso para la comunidad y las entidades.
- Información a la comunidad acerca del riesgo y de la forma de reaccionar en caso de desastre.

- Determinación y señalización de rutas de evacuación y zonas de refugio.
- Localización estratégica de recursos y abastecimientos.
- Implementación de redes de comunicación y de información pública.
- Ejercicios de simulación y simulacros de búsqueda, rescate, asistencia, aislamiento y seguridad.

7.4.2 Planes de Contingencia

El contenido de los planes de contingencia debe garantizar un rápido análisis de los daños causados por el desastre y así de una forma ágil restaurar el servicio a la comunidad en las áreas de:

- Líneas vitales, tales como la energía, el agua, las vías y el abastecimiento de alimentos.
- Sistemas de telecomunicaciones.
- Servicios de salud.
- Programas educativos.

7.5 ALERTA

Es el período anterior a la ocurrencia de un desastre, *declarado con el fin de tomar precauciones* específicas, debido a su probable y cercana ocurrencia.

La alerta implica que los organismos de socorro y el Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, activarán procedimientos de acción preestablecidos y que la población tomará precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia de un evento previsible.

Los niveles de alerta y sus respectivas acciones a realizar deben estar establecidos, desde la fase de preparación, en los

planes de emergencia y contingencia y deben ser conocidos previamente por la población mediante programas de información pública y capacitación.

La declaración de alerta debe ser:

- Accesible, es decir debe difundirse por muchos medios.
- Inmediata.
- Coherente.
- Oficial, es decir que proceda de fuentes aceptadas y confiables.

ALARMA: El aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas de emergencia debido a la presencia real o inminente de un desastre.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma.

8. MAGNITUD DEL DESASTRE

El número de familias y de personas afectadas por el desastre en cada uno de los cuatro niveles de magnitud del desastre propuestos, depende de la cantidad total de miembros de la comunidad, así como de el grado de vulnerabilidad de esta.

8.1 NIVEL 1

- Magnitud baja.
- Desastre que puede ser atendido con los recursos locales (municipales) disponibles sin requerir apoyo externo.

8.2 NIVEL 2

- Magnitud media.
- Desastre que para su atención requiere apoyo de recursos regionales (departamentales).

8.3 NIVEL 3

- Magnitud alta.
- Desastre que para su atención requiere apoyo de recursos nacionales.

8.4 NIVEL 4

- Desastre de características especiales.
- Evento que para su atención requiere la movilización de apoyo especializado, ya sea de tipo operativo, técnico o administrativo.
- El tipo de desastre o el número de afectados, requiere apoyo internacional (envío de auxilios de otros países, por ejemplo).

9. CADENA DE SOCORROS

Es un esquema operativo utilizado para rescatar, estabilizar y transportar a los lesionados por el desastre desde la zona de impacto hasta una unidad hospitalaria adecuada.

ESLABÓN 1 - ZONA DE IMPACTO

ACCIONES

- Coordinación.
- Búsqueda y rescate.
- Triage START.
- Estabilización y transporte.

EJECUCIÓN

- Estaciones de Coordinación.
- Grupos de búsqueda y rescate.
- Componente médico.

===== LÍNEA DE SEGURIDAD

ESLABÓN 2 - ZONA DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN

ACCIONES

- Coordinación.
- Instalación del C.A.C.H. y el P.M.U.
- Triage prehospitalario.
- Estabilización y transporte de lesionados.
- Acondicionamiento del refugio.
- Registro y ubicación de afectados.

EJECUCIÓN

- Puesto de Mando Unificado, P.M.U.
- Centro de Atención y Clasificación de Heridos, C.A.C.H.
- Refugio

= = = = = VÍAS DE ACCESO

ESLABÓN 3 - UNIDADES HOSPITALARIAS - COMITÉ

ACCIONES

- Coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Remisiones (referencia y contrarreferencia).
- Triage hospitalario.
- Atención definitiva de lesionados.
- Asistencia a afectados.

EJECUCIÓN

- Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre.
- Centro de remisiones
- Centros Hospitalarios
- Alojamiento Temporal

10. ESTACIONES DE COORDINACIÓN

De acuerdo con la magnitud del desastre y con la extensión de la zona de impacto, se instalará el número necesario de estaciones de coordinación para las operaciones en esta zona, los cuales deben cumplir con las siguientes tareas:

- Servir de puntos de referencia, coordinación y ubicación temporal de los equipos de búsqueda y rescate.
- Dividir en sectores la zona de impacto si la extensión del área así lo requiere.
- Coordinar la evacuación de los lesionados que se puedan desplazar por sus propios medios al siguiente eslabón.
- Coordinar la aplicación del sistema de triage START.
- Coordinar la estabilización en el sitio y el transporte adecuado de lesionados según la prioridad (triage).

RESPONSABLES DE LA COORDINACIÓN

- Coordinador de los Operativos en la Zona de Impacto, ver pág. siguiente.
- Encargado de la Seguridad Operativa, ver pág.25
- Encargado del Triage, ver pág.26

11. COORDINADOR DE LOS OPERATIVOS EN LA ZONA DE IMPACTO

- Es el único responsable de las labores operativas en la zona de impacto ante el P.M.U.
- Distribuye y coordina el personal por actividades en cada sector.
- Organiza la evacuación de la zona de impacto.
- Coordina las labores de búsqueda y rescate.
- Organiza el traslado de los lesionados según el triage.
- Informa periódicamente las actividades al P.M.U. y mantiene un registro de la información para su posterior análisis.
- Solicita los elementos necesarios para cumplir su función.

12. ENCARGADO DE LA SEGURIDAD OPERATIVA

Es el encargado de velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad y de seguridad industrial aplicadas a las labores operativas en la zona de impacto, tales como:

- Cancelar el operativo si las condiciones son inseguras, para lo cual debe poseer la autoridad necesaria.
- Asegurar vías de acceso (apuntalamiento, refuerzos, palancas, soportes, etc.)
- Delimitar las zonas de más alto riesgo dentro de la zona de impacto.
- Evaluación de estructuras y marcación.
- Señalización interna y externa.
- Uso de materiales adecuados.
- Control del número de rescatistas dentro del área de operaciones.
- Control del tiempo de permanencia de cada rescatista.
- Verificar el cumplimiento de los períodos de relevo.
- Asegurar las vías de escape y señalizarlas debidamente.
- Evaluar riesgos externos y tomar las medidas necesarias.
- Evaluar riesgos causados por los operativos.
- Velar por el uso adecuado de los elementos y equipos de protección.
- Verificar la debida utilización de los elementos de protección.
- Verificar la idoneidad de todo el personal que participa en las acciones de búsqueda y rescate

13. ENCARGADO DEL TRIAGE

- Será realizado por personal del área de la salud, del componente médico del grupo de rescate.
- Determinar la necesidades para el triage y que personal lo va a realizar.
- Coordinar la rápida marcación de los lesionados aplicando el sistema START.
- Coordinar de forma ágil la estabilización y traslado de acuerdo con las marcas.
- Informar vía radio, al C.A.C.H., los datos de los lesionados.

14. SISTEMA S.T.A.R.T.

14.1 PASO PREVIO

Para el éxito del sistema START se requiere que los primeros rescatadores **evacuen** de la zona de impacto a *todas las víctimas que se puedan desplazar por sus propios medios* a una zona de seguridad.

14.2 PRIMER PASO: VALORAR RESPIRACIÓN

NO HAY RESPIRACIÓN (Paro Respiratorio):

El tratamiento correspondiente a este paso es proceder a despejar las vías aéreas.

Si esto es suficiente para reanudar la respiración se marca al lesionado como **Prioridad Roja** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

Si esto NO es suficiente se marca al lesionado como **Prioridad Negra** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

RESPIRACIÓN MAYOR DE 30 POR MINUTO:

Se marca al lesionado como **Prioridad Roja** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

RESPIRACIÓN MENOR DE 30 POR MINUTO:

Se procede al segundo paso: valorar pulso.

14.3 SEGUNDO PASO: VALORAR PULSO

PULSO RADIAL NO PALPABLE:

El tratamiento correspondiente a este paso es proceder a controlar cualquier hemorragia grave. Se marca al lesionado como **Prioridad Roja** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

PULSO RADIAL PALPABLE:

Igualmente el tratamiento correspondiente a este paso es proceder a controlar cualquier hemorragia grave. Se procede al tercer paso: valorar estado de conciencia.

14.4 TERCER PASO: VALORAR ESTADO DE CONCIENCIA

ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA:

Si se encuentra una respuesta verbal inadecuada, no obedece ordenes sencillas, somnoliento, estuporoso, solo responde al dolor o estado de coma: Se marca al lesionado como **Prioridad Roja** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA:

Se marca al lesionado como **Prioridad Amarilla** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

15. ESTABILIZACIÓN EN LA ZONA DE IMPACTO

NOTA: *Precauciones universales de bioseguridad (guantes, tapabocas, protectores oculares, etc.) deben aplicarse siempre que se realice un rescate o se atienda un paciente traumatizado.*

PRECAUCIÓN: ***NUNCA** realizar procedimientos tales como cateterización intravenosa, intubación orotraqueal, inmovilización de cuello o extremidades, movilización del lesionado, sin entrenamiento o experiencia necesarios y sin la autorización de un médico ya sea del grupo de avanzada o vía radio. **NO** realizar procedimientos de manejo definitivo en la zona de impacto (p.ej. suturas).*

A VÍA AÉREA CON CONTROL DE COLUMNA CERVICAL

- Asegure su permeabilidad. Evaluar si hay obstrucción.
- Elevación del mentón, NO hacer hiperextensión si se sospecha lesión cervical.
- Cánula orofaríngea (de Guedel) en caso de inconsciencia.
- Vía aérea definitiva con intubación orotraqueal por un médico o personal altamente entrenado.
- En caso de trauma facial severo o cuerpo extraño, el médico debe evaluar si es necesario realizar cricotiroidotomía por aguja.
- **NO** realizar cricotiroidotomía quirúrgica en el sitio.
- Todo procedimiento incluye control de columna cervical en caso de:
 - Inconsciencia.
 - Trauma de cráneo o cara.
 - Dolor en la nuca.
 - Caída de gran altura u otro tipo de impacto de alta energía.

B VENTILACIÓN / RESPIRACIÓN

- Determinar frecuencia y amplitud de las respiraciones.
- Buscar desviación de la tráquea, neumotórax abierto, neumotórax a tensión o tórax inestable.
- En caso de neumotórax a tensión el médico puede liberarlo con aguja para transportar al C.A.C.H.
- Administrar adecuadas concentraciones de oxígeno o ventilar directamente con ambú durante el transporte.

C CIRCULACIÓN

- Identificar la localización de una hemorragia.
- Evaluar pulso y color de piel.
- Aplicar presión directa al sitio de sangrado.
- Si hay condiciones adecuadas colocar un catéter intravenoso de grueso calibre y administrar Lactato Ringer, con orientación médica.
- Si es necesario otra línea venosa o más volumen de líquidos, esto se realizará en el C.A.C.H.

D DÉFICIT NEUROLÓGICO

- Valoración neurológica **AVDI**:
 - A. Alerta
 - V. Responde a estímulos Verbales
 - D. Responde solo al Dolor
 - I. Inconsciente
- En caso de sospecha de trauma raquímedular, movilizar en bloque e inmovilizar sobre una superficie plana y rígida; durante el transporte valorar, déficit motor o sensitivo.

E EXPOSICIÓN

- Buscar otras lesiones que comprometan el transporte del paciente.
- Continuar control de hemorragias.
- Cubrir heridas provisionalmente, sólo para el transporte, ya que serán descubiertas para iniciar su tratamiento definitivo.
- Prevenir hipotermia.
- Sospechar y prevenir hipoglicemia según estado de conciencia.
- Inmovilizar fracturas.

LESIONADOS ATRAPADOS

Cuando un lesionado se encuentra atrapado y con compresión de Miembros Inferiores o del tronco, se debe realizar los siguientes pasos con supervisión médica:

- Establecer una vía venosa e iniciar la infusión de altos volúmenes de líquidos parenterales.
- Al liberarlo se debe reemplazar la compresión por una similar, por ejemplo con un torniquete.
- Hacer una descompresión lenta.

16. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

16.1 TRASTORNOS EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE

En esta fase el miedo es la emoción predominante con llevando a las víctimas a buscar seguridad para sí mismas y sus familias.

Las actividades que tienen lugar poco después del desastre son "heroicas" y en su mayoría altruistas procurando ayudar a los vecinos.

La mayor parte de los afectados y personal asistencial demuestran gran capacidad de actuar y resistir ante las condiciones propias al desastre.

Trabajan incansablemente y durante jornadas extensas sin demostrar, en esta fase, indicios de fatiga y agotamiento.

Quienes dan muestra de trastornos psicosociales en esta fase, presentan:

- Desorientación: en tiempo, espacio y en sí mismo
- Pánico: reacción impulsiva de huida a nivel colectivo ocasionada por el miedo.
- Hiperactividad: movimientos repetitivos y desorganizados.
- Ausencia: indiferencia ante la situación de desastre.
- Somatización: vómito, parálisis general o de algunas partes del cuerpo.
- Otros comportamientos: burla, críticas mordaces, chanzas pesadas, llanto, gritos, mudez, tartamudeo, agresividad.

16.2 NORMAS GENERALES EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE

- Evitar que las personas se expongan innecesariamente a escenas grotescas tales como cadáveres deformados o partes de ellos.
- Asignar un lugar para los familiares de las víctimas en donde puedan apoyarse para iniciar a crear redes sociales efectivas.
- Identificar y atender a quienes se encuentran en crisis orientándolos hacia los servicios de salud respectivos.

16.3 PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

La situación de desastre genera diferentes grados de tensión emocional en cada individuo ocasionada por la interpretación que cada uno imprime a la realidad.

Es función del personal asistencial identificar e interpretar las reacciones psicológicas que indican alteración, para ofrecer oportunamente primeros auxilios sin limitarse a la atención de lesiones físicas.

CONTACTO: Buscar contacto verbal, visual y físico con la víctima. Acercarse, hablarle, tomarle una mano, por ejemplo, le permite a la persona contar con el apoyo del auxiliador.

EVALUAR: Analizar los factores de riesgo de la persona y de la situación para identificar las prioridades de intervención.

APOYAR: Con base en la evaluación asumir las acciones a seguir.

ORIENTAR: hacia los servicios que brindan las diversas entidades para la atención de desastres, sin crear falsas expectativas ni aumentar la inseguridad. Asignar tareas al afectado disminuye los sentimientos de debilidad y temor.

Es importante hablar lenta y calmadamente, ayudar a ubicar a la persona en tiempo, espacio y persona explicándole lo sucedido y la situación actual. Permitale gritar, llorar, etc.

Las personas que presenten alteraciones severas de la conducta, con agresión propia o hacia los demás, debe ser atendida por personal especializado.

17. TRANSPORTE AL C.A.C.H.

- Informar previamente, en lo posible, al C.A.C.H.:
 - Identificación (edad y sexo) del lesionado.
 - Mecanismo de la lesión.
 - Manejo en el sitio.
 - Respuesta al manejo.
 - Método de transporte.
 - Tiempo aproximado de llegada.
- Dar los mismos datos al médico receptor del C.A.C.H. incluyendo complicaciones durante el transporte, en lo posible por escrito.

18. COMPONENTES DE LOS GRUPOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

BÚSQUEDA: Encargado de la aplicación de técnicas de rastreo, localización, ubicación, detección de las víctimas de un desastre o accidente.

RESCATE: Encargado de la aplicación de técnicas de estabilización, remoción, penetración extracción, de víctimas por desastres o accidentes, que se encuentren atrapados o aprisionados por estructuras, vehículos (aéreos, terrestres o acuáticos), o perdidos en zonas de selva, nevados y naufragos o víctimas de inundaciones.

MEDICO Y ASISTENCIA PREHOSPITALARIA: Con los objetivos de diagnosticar las lesiones y estabilizar al lesionado en el sitio de la emergencia y transportarlo adecuadamente al centro de atención. Orientar las labores de rescate para prevenir que se produzca mayor daño o complicaciones a las lesiones.

LOGÍSTICA: Encargado de las técnicas de organización y soporte operativo que requieren personal especialmente capacitado en el área administrativa y en el proceso de hacer más eficientes las acciones de búsqueda, salvamento y rescate, mediante el manejo y control adecuado de los equipos, suministros, alojamiento y alimentación del grupo. La logística cubre tres aspectos principales: *abastecimientos, telecomunicaciones y transportes.*

ESPECIALIZADO: Personal que por su capacitación, estudios técnicos, universitarios o profesión, poseen conocimientos y entrenamiento que les permiten actuar en operativos relacionados con casos, complejos y requieren asistencia de un nivel altamente especializado y profesional. Por ejemplo hazmat (materiales peligrosos) y estructuras (demoliciones, apuntalamiento).

19. MANEJO DE CADÁVERES

Las muertes causadas por intoxicación, accidente o desastres, SIEMPRE tienen implicaciones jurídicas de tipo penal, por lo cual la manipulación de la víctima por parte del personal de búsqueda y rescate se limitará a:

- Determinar la ausencia de signos vitales.
- Facilitar la labor de los equipos técnicos de investigación judicial.

En aquellos casos y sitios que requieran acciones especializadas para la recuperación del cadáver con el apoyo técnico del personal de los grupos de búsqueda y rescate, estas serán realizadas una vez concluidas las labores de salvamento de las víctimas con posibilidades de vida, siguiendo estrictamente las indicaciones del personal de los equipos técnicos de investigación.

19.1 PUNTOS A TENER EN CUENTA

- Debe informarse a quienes dan asistencia a los lesionados, los aspectos a tener en cuenta para evitar, hasta donde sea posible, que la atención a los mismos interfiera con la posterior recuperación de los cadáveres y evidencias.
- La presencia de gran número de cadáveres, habitualmente genera la preocupación del riesgo de transmisión de enfermedades, debido a los cuerpos en descomposición; sin embargo, este riesgo es mínimo.
- Los cuerpos insepultos, en especial si es en gran cantidad, deben retirarse de las fuentes de agua para evitar brotes de gastroenteritis o contaminación de alimentos.
- No se justifican las cremaciones en masa.

20. PUESTOS DE RELEVO - H.C.A.C.H. IS

- Si la distancia o la extensión de la zona de impacto con respecto al C.A.C.H. es considerable (más de 50 metros) puede requerirse la instalación de puestos de relevo.
- Es el lugar donde se realiza el cambio de camilleros, pero no de camilla.
- Por lo anterior se dispondrán de camillas de reposición que incluyen las que han quedado desocupadas en el C.A.C.H.
- Pueden instalarse cada 50 metros, de acuerdo con los recursos disponibles.
- Su objetivo es disminuir la fatiga de los camilleros y mejorar la atención del lesionado disminuyendo el tiempo de llegada al C.A.C.H.

21. C.A.C.H. - FUNCIONES

En general, podemos definir como función del C.A.C.H. la de lograr que las víctimas del desastre tengan una adecuada y rápida atención para llegar al tercer eslabón en la mejor forma y en el menor tiempo posibles. Más específicamente:

- Proporcionar asistencia médica calificada, por orden de prioridades a los lesionados provenientes de la zona de impacto de un desastre.
- Realizar estabilización avanzada de los lesionados lo antes posible; recordar que se dispone de un tiempo crítico para el manejo definitivo de las lesiones severas.
- Reevaluar la prioridad determinada en la zona de impacto por medio del triage prehospitalario y el nivel de atención que requieren los lesionados y, remitirlos de acuerdo con esto y con los medios de transporte disponibles.
- Mantener comunicación constante con el P.M.U. y con el centro de remisiones.
- Coordinar con los puestos de avanzada y puestos de relevo a su cargo, las acciones necesarias para el manejo adecuado de los lesionados, de acuerdo con las determinaciones del P.M.U.

La OPS-OMS resume el papel *médico* del C.A.C.H. con el "principio 3 T":

- Marcar la prioridad asignada (Tag en inglés).
- Estabilización (Tratamiento).
- Traslado.

22. C.A.C.H. - INSTALACIÓN

- Área física suficiente para acomodar las unidades necesarias para la atención de lesionados.
 - Aproximadamente 2.6 m² por víctima para tratamiento y circulación.
- Localizado cerca de la Zona de Impacto, en la zona de seguridad. Resguardado para posibles amenazas en el postdesastre.
- Fácil acceso para los diferentes medios de transporte.
- Disponibilidad en la obtención de agua y electricidad, así como también para el deshecho de sólidos y aguas servidas, sí el tipo y magnitud del desastre lo requiere.
- Condiciones favorables para las telecomunicaciones.
- Cerca del P.M.U.
- Facilidad para la instalación y la logística.
- Posibilidad de limitar el acceso a personal no autorizado.
- Montaje modular y expandible.

23. C.A.C.H. - DISTRIBUCIÓN

Área de atención médica.

- Unidad de recepción y selección de lesionados.
- Sección de Agudos.
 - Unidad Roja (atención inmediata).
 - Unidad Amarilla (atención secundaria).
- Sección de No Agudos.
 - Unidad Verde (atención diferible).
 - Unidad Negra (crítico NO recuperable).
- Morgue (Unidad Blanca).

Área logística del C.A.C.H.

- Unidad administrativa.
- Unidad de telecomunicaciones.
- Unidad de transportes.
- Unidad de abastecimientos.
- Unidad de descanso y alimentación del personal.

24. C.A.C.H. - PRIORIDAD ROJA (ATENCIÓN INMEDIATA)

Estas acciones deben ser supervisadas por un médico y realizadas por personal altamente entrando y con experiencia en el manejo de trauma, algunas acciones debe ser realizadas solo por un médico con el entrenamiento adecuado.

24.1 VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

- Asegurar la vía aérea y ventilación rica en oxígeno
- Si hay compromiso en la integridad de la vía aérea o la ventilación es deficiente se procederá a la intubación naso u orotraqueal.
- Evaluar la efectividad de la ventilación.
- Si la intubación no es exitosa está indicada la vía aérea quirúrgica (cricotiroidotomía) SOLO si hay condiciones adecuadas y el médico está entrenado en el procedimiento, para luego transportar rápido al centro hospitalario.
- Si no es posible asegurar la vía aérea por los pasos anteriores, entonces oxigenar por cricotiroidotomía de aguja y transportar rápido al centro hospitalario.

24.2 SHOCK

- La hipovolemia es la causa más frecuente de shock en los pacientes traumatizados.
- Localizar y controlar la hemorragia.

- **Vías de acceso vascular:**
 - Dos catéteres intravenosos gruesos.
 - Si es necesario venodisección, realizada por el médico.
- Niños menores de 6 años: punción intraosea tibial proximal (si hay condiciones).
- Administración de líquidos (cristaloides):
 - 2000 cc Iniciales en bolo (20 cc/Kg en niños).
 - Estimar pérdidas sanguíneas y reponer con la regla de 3 a 1.
- Evaluar respuesta.
- Respuesta transitoria o mínima requiere transporte rápido al centro hospitalario.

24.3 TRAUMA DE TÓRAX QUE AMENAZA LA VIDA

- Neumotórax a tensión: descompresión inmediata (aguja en 2° espacio intercostal con línea medioclavicular); si hay condiciones: tubo de tórax.
- Neumotórax abierto: vendaje estéril sin ocluirlo completamente (por riesgo de neumotórax a tensión); si hay condiciones: tubo de tórax.
- Hemotórax masivo: reposición de volumen; si hay condiciones: tubo de tórax.
- Tórax inestable: ventilación adecuada, oxígeno, analgesia, estabilizar reja costal (p.ej. bolsas de arena).
- Taponamiento cardiaco: pericardiocentesis, transporte muy rápido !.
- Transportar rápido al centro hospitalario en cualquiera de los casos anteriores.

24.4 TRAUMA ABDOMINAL

- Transportar rápido al centro hospitalario en caso de:
 - Trauma cerrado con hipotensión persistente.
 - Trauma penetrante.
 - Fractura de pelvis.

24.5 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

- Administrar oxígeno a altas dosis y controlar los líquidos administrados y eliminados.
- Valorar constantemente al lesionado y registrar el puntaje de Glasgow, el reflejo pupilar y la actividad motora.
- Transporte rápido al centro hospitalario (nivel III, con neurocirugía) en caso de :
 - Glasgow menor de 8
 - Disminución en 2 puntos del Glasgow inicial.
 - Anisocoria o déficit motor lateralizado.
 - Lesión abierta de Cráneo.

25. C.A.C.H. - PRIORIDAD AMARILLA (ATENCIÓN SECUNDARIA)

Estas acciones deben ser supervisadas por un médico y realizadas por personal de salud entrando.

- Realizar un examen completo y reclasificar la prioridad de atención del lesionado de acuerdo con:
 - Tipo de lesión.
 - Atención requerida.
 - Posibles complicaciones.

25.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR

- Inmovilizar columna cervical.
- Inmovilizar sobre superficie rígida (cabeza, hombros y pelvis) y movilizar en bloque.
- Vigilar déficit motor y sensitivo.
- Iniciar manejo corticoide.
- Transportar a un centro hospitalario nivel III con disponibilidad de ortopedista y/o neurocirujano.

25.2 TRAUMA DE EXTREMIDADES

- Control de hemorragia con presión directa.
- Lavar heridas con agua (o solución salina) estéril abundante y cubrir con apósitos estériles.

- Inmovilización adecuada de fracturas.
- Manejo del dolor.
- Transporte rápido a un centro hospitalario en caso de:
 - Sospecha de lesión vascular.
 - Fractura abierta (con exposición ósea o no).
 - Síndrome compartimental.
 - Amputación traumática.

25.3 QUEMADURAS

- Acceso venoso y administración de líquidos.
- Manejo del dolor.
- Lavado con agua fría estéril, cubrir con gasa estéril y ungüento antibiótico.
- Transporte rápido a una unidad de quemados en caso de:
 - Niños menores de 10 años y más de 10% de superficie quemada.
 - Quemadura de 3° grado en más del 5% de superficie o de 2° en más del 20%.
 - Químicas o eléctricas.
 - En cara, ojos, oídos, manos, pies, genitales, perineo o articulaciones.

25.4 HIPOTERMIA - EXPOSICIÓN AL FRÍO

- Lesiones por congelación:
- Retirar ropas húmedas y cubrir con mantas.
- Sumergir la parte lesionada en agua circulante a 40° C.
- Hipotermia corporal total (menos de 35° C).
- Trasladar a unidad de cuidados intensivos.

25.5 LESIONADA EMBARAZADA

- La vida del fruto depende de la reanimación y estabilización adecuada para la integridad materna.
- Administrar siempre oxígeno a la lesionada embarazada.
- Traslado rápido a un centro hospitalario nivel III, con disponibilidad de obstetra y neonatólogo.

25.6 HAZ-MAT (MATERIALES PELIGROSOS)

- Tomar medidas de protección para el personal asistencial.
- Limitar el contacto con la sustancia (retirar ropas, lavar con agua pura, etc.).
- Medidas generales de reanimación (ABC).
- Identificar la sustancia y solicitar información para su manejo específico a un centro especializado tal como CISPROQUIM - CCS tel. 9800-16012 (2886012 en Bogotá).

25.7 URGENCIAS PSIQUIATRICAS

- Diagnóstico diferencial y manejo de crisis de angustia (ataque de pánico).
- Recordar que algunos traumas craneoencefálicos o intoxicaciones puede simular una alteración psiquiátrica.
- Inmovilizar en caso de posible agresión (propia o a los demás) o severo cambio de conducta.
- Aplicar neuroléptico o benzodiazepina intramuscular.
- Trasladar a un centro con disponibilidad de psiquiatra.

26. C.A.C.H. - PRIORIDAD VERDE (ATENCIÓN DIFERIBLE)

- Realizar un examen completo y reclasificar la prioridad de atención del lesionado de acuerdo con:
 - Tipo de lesión.
 - Atención requerida.
 - Posibles complicaciones.
- No realizar procedimientos de manejo definitivo en el C.A.C.H. (p.ej. cierre definitivo de piel).
- Descubrir y revisar toda herida cubierta en la zona de impacto.
- Dar manejo inicial a las lesiones (p.ej. lavado, curación, vendaje, analgesia)
- Ubicar en un centro asistencial (primer o segundo nivel de atención) y transportar en grupos si es posible.

27. C.A.C.H. - PRIORIDAD NEGRA (CRÍTICO NO RECUPERABLE)

- Procurar lo necesario para cumplir el derecho a morir dignamente (p.ej. analgesia, no realizar maniobras heroicas innecesarias).

El manejo de cadáveres (prioridad blanca) en el C.A.C.H. se limita a montar una morgue provisional, ver pág.36.

NOTA: *Precauciones universales de bioseguridad (guantes, tapabocas, protectores oculares, etc.) deben aplicarse siempre que se atienda un paciente traumatizado.*

28. DATOS PARA EL TRASLADO DE LESIONADOS

La siguiente información mínima debe ser registrada para ser entregada al médico receptor del centro hospitalario:

- Información general:
 - Identificación del lesionado: nombre, edad, sexo, documento de identidad (fecha de nacimiento en niños), dirección, teléfono, familiares o acompañante, etc.
- Información de la zona de impacto:
 - Hora del incidente. Mecanismo y tipo de la lesión. Tiempo del rescate. Signos vitales iniciales.
 - Procedimientos en la zona de impacto. Respuesta al procedimiento. Método de transporte al C.A.C.H.
- Información del C.A.C.H.:
 - Hora de llegada al C.A.C.H.
 - Impresión diagnóstica inicial.
 - Manejo administrado en el C.A.C.H.: procedimientos, medicamentos, líquidos intravenosos (tipo y cantidad), etc.
 - Estado al momento del transporte. Tipo de transporte seleccionado.
- Información del transporte:
 - Signos vitales y manejo durante el transporte.
- Cualquier información adicional que se considere útil para complementar la historia clínica y orientar su tratamiento definitivo.

29. SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL

29.1 AUTOAYUDA

El personal asistencial al enfrentarse a una situación de desastre puede presentar alteraciones psicológicas, caracterizada en muchas ocasiones por irrazonable, heroico e ilimitado deber y dedicación a los demás, pudiendo ocasionar posteriormente incapacidad para reiniciar sus actividades y su papel para brindar ayuda a otros.

En estos casos se hace necesario contar con atención por personal especializado.

A continuación se describen los pasos a seguir con el fin de evaluar y controlar una crisis propia, antes de ayudar a otros.

AUTOEVALUACION: Medir la capacidad personal de resistencia y respuesta ante la situación y el estado general, para determinar las condiciones propias de vulnerabilidad ante las circunstancias particulares.

Identificar las reacciones fisiológicas tales como ritmo cardiaco acelerado, respiración rápida, sudoración, etc., las cuales son indicadores del estado general tanto física como emocionalmente.

Si algún miembro del personal asistencial detecta el riesgo de entrar en crisis, debe en lo posible retirarse de la zona de actividad y lograr autocontrol. Si la persona entra en crisis, debe ser retirada de la zona y ser atendida por personal especializado, en el menor tiempo posible.

AUTOCONTROL: Al detectar el riesgo de entrar en crisis aplicar estrategias de control emocional:

1. Tomar aire profundamente para lograr una buena oxigenación
2. Expulsar el aire lo más lentamente posible
3. Sentir como va disminuyendo la tensión emocional
4. Repetir el proceso el número de veces que considere necesario

AUTOAFIRMACIONES: Interpretar objetivamente la realidad para disminuir la tensión emocional. Repita una o varias frases que reafirmen la seguridad en sí mismo y capacidad para actuar adecuadamente.

30. P.M.U. - CONFORMACIÓN

Está compuesto por los miembros de mayor jerarquía operativa de las instituciones que participan en la atención del desastres, autorizados para tomar decisiones en forma inmediata a nombre de las instituciones que representan.

Su conformación esta relacionada con la forma de operación del Sistema para la Prevención y Atención de Desastres, que le corresponde la respuesta ante el desastre (local, regional o nacional).

30.1 MIEMBROS

- Coordinador General.
- Coordinador de aspectos administrativos.
- Coordinador de personal.
- Coordinador de transportes.
- Coordinador de abastecimientos.
- Coordinador de telecomunicaciones.
- Coordinador de asistencia en salud.
- Coordinador de seguridad.
- Coordinador de información y prensa.

- Representantes de las Fuerzas Armadas.
- Representante de Medicina Legal.
- Representante de la Fiscalía.
- Representante de la comunidad.
- Representantes de empresas privadas y sectores de ayuda mutua.

31. P.M.U. - FUNCIONES

- Determinar al Coordinador General de operaciones y al suplente para liderar las acciones estratégicas, tácticas y operativas, en situación de desastre es aconsejable tener un relevo cada doce horas.
- Canalizar la información inicial para la comunidad y los medios de comunicación.
- Evaluar la magnitud inicial del desastre a través de la Evaluación de Daños (pág.69), verificando por intermedio de las Estaciones de Coordinación el Análisis de Necesidades de asistencia inmediata y de protección a las víctimas (pág.70).
- Organizar, coordinar y ajustar la ejecución del Plan Operativo y la distribución del trabajo según el tipo y magnitud del desastre y las responsabilidades institucionales.
- Evaluar periódicamente (diariamente o más frecuente si es necesario) las actividades.
- Gestionar y administrar los recursos de personal, equipos y suministros necesarios durante la atención del desastre.
- Informar y llevar un registro sobre el desarrollo de las actividades y necesidades de recursos en la Zona de Impacto y el segundo eslabón.
- Determinar cuándo la Fase de Impacto ha terminado, para ordenar levantar las Estaciones de Coordinación, el C.A.C.H., y el mismo P.M.U.

32. TRANSPORTES PREHOSPITALARIOS

Es importante recordar que se dispone de un tiempo crítico para el transporte adecuado de los lesionados (previamente estabilizados) hasta un centro asistencial.

Para seleccionar el vehículo de transporte se evaluarán:

- La condición clínica del lesionado.
- Los medios de transporte disponibles.
- La ubicación y acceso al centro hospitalario de destino.

32.1 MANEJO DURANTE EL TRANSPORTE

- Apoyo continuo del sistema cardiorrespiratorio.
- Reemplazo continuo de las pérdidas de volumen sanguíneo con líquidos parenterales.
- Uso de medicamentos según ordenes médicas.
- Si es posible, se debe informar cualquier cambio importante al médico receptor y seguir sus instrucciones.
- Registrar la evolución de los signos vitales y del puntaje de Glasgow.
- Llevar un registro con los datos personales de los lesionados, dejar consignado a que centro asistencial fue remitido cada uno, en cada vehículo en que sean trasladados durante lo operativos.
- En vehículos acuáticos y terrestres para el traslado de lesionados se deben evitar aceleraciones y desaceleraciones bruscas.
- En traslados de lesionados en vehículo terrestre NO conducir a más de 60 km/h.

33. CENTRO DE REMISIONES

Sus funciones son:

- Tener un inventario de todos los medios de transporte de lesionados, disponibles en el C.A.C.H.
- Tener un listado de los centros hospitalarios disponibles para la atención de lesionados y en el cual se especifique:
 - Ubicación y vías de acceso.
 - Nivel de atención.
 - Disponibilidad de cupos y de especialistas.
- Determinar qué centro hospitalario se adecúa más a las necesidades de los lesionados prioritarios del C.A.C.H.
- Informar al centro hospitalario receptor las condiciones generales del lesionado y qué tipo de atención requiere, posiblemente.
- Registrar todas las actividades realizadas.
- Procurar no sobresaturar los centros hospitalarios disponibles, optimizando sus recursos.
- Apoyar la red interhospitalaria de referencia y contrarreferencia.

34. ACTIVIDADES DENTRO DEL HOSPITAL

Una vez que, las autoridades civiles o el director del hospital han declarado estado de emergencia o desastre, se deben ejecutar automáticamente los procedimientos específicos programados en el **Plan Operativo de Emergencia Hospitalario**, según las indicaciones del *Plan Integral de Seguridad en Instalaciones de Salud* del Ministerio de Salud, que, aunque deben ser específicos para cada hospital, podemos mencionar ciertos puntos generales para una emergencia externa:

- Activación del Comité de Emergencia Hospitalario C.E.H.
- Aviso al personal.
- Establecer la organización funcional para la atención de la emergencia:
 - Equipos de atención a los lesionados.
 - Servicios de apoyo.
 - Administración.
- Preparación de las áreas de tratamiento.
- Evaluación de suministros médicos revisión y de las líneas vitales esenciales para el funcionamiento del hospital.
- Ajuste de la programación ordinaria de todas las áreas.
- Establecimiento de medidas de seguridad.
- Control de periodistas y visitantes.
- Recopilar y ordenar la información para elaborar y enviar boletines.

35. TRIAGE HOSPITALARIO

Es la base para la organización de la atención de gran cantidad de lesionados.

35.1 ÁREA DE TRIAGE

Se debe disponer en lo posible de un área específica segura y protegida del sol o la lluvia, destinada a realizar el triage hospitalario, con un personal entrenado.

Esta área debe tener suficiente capacidad para alojar a los lesionados durante la selección del área hospitalaria correspondiente a su prioridad.

Se deben disponer de las facilidades para remitir a los lesionados a otro centro asistencial de acuerdo con el tipo de complejidad requerida.

35.2 CRITERIOS DE TRIAGE

El triage intrahospitalario se debe determinar de acuerdo con el criterio del médico tratante, teniendo en cuenta:

- Recurso médico especializado requerido.
- Tratamiento definitivo requerido.
- Disponibilidad de salas de cirugía y unidad de cuidados intensivos.
- Pronóstico del lesionado.
- Estabilidad respiratoria, hemodinámica, neurológica y emocional del lesionado.
- Evaluar la necesidad de traslado interhospitalario.

36. TELECOMUNICACIONES

36.1 MENSAJES

Los mensajes deben ser claros y cortos, dar la información requerida sin ser ambiguos todo esto para aplicar el derivado de la ley de Murphy: "Todo aquello que pueda ser mal interpretado, será mal interpretado".

36.2 CÓDIGOS

El código de preferencia utilizado será el idioma local, en nuestro caso el español.

No se utilizará ningún código institucional (5, 9, 10, 8, etc.), para facilitar la coordinación interinstitucional, la comprensión de los mensajes y su imparcialidad.

Estos códigos que enunciamos a continuación, son utilizados cuando las palabras son difíciles de pronunciar, cuando su escritura es muy compleja y para aclarar un número.

A - Alpha (alfa)	N - November	1 - Primero
B - Bravo	O - Oscar	2 - Segundo
C - Charlie (charli)	P - Papa	3 - Tercero
D - Delta	Q - Quebec	4 - Cuarto
E - Echo (eco)	R - Romeo	5 - Quinto
F - Foxtrot	S - Sierra	6 - Sexto
G - Golf	T - Tango	7 - Séptimo
H - Hotel	U - Uniform	8 - Octavo
I - India	V - Victor	9 - Noveno
J - Juliett	W - Whisky	0 - Negativo
K - Kilo	X - X-Ray	
L - Lima	Y - Yankee	
M - Mike	Z - Zulu	

37. CADENA DE TELECOMUNICACIONES

Comprende los canales de enlace para la coordinación de las acciones entre los eslabones de la cadena de socorros.

El Plan Operativo debe contemplar el manejo y asignación de medios, frecuencias y equipos de forma que se garanticen los siguientes canales de enlace:

37.1 ZONA DE IMPACTO

- Encargado del Triage - C.A.C.H.
- Coordinador de los Operativos de Salvamento - P.M.U.
- Encargado de Seguridad - P.M.U.

37.2 ZONA DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN

- C.A.C.H. - Centro de Remisiones
- C.A.C.H. - P.M.U.
- P.M.U. - Comité

37.3 TERCER ESLABÓN

- Centro de Remisiones - Hospitales
- Centro de Remisiones - Comité
- Comité - Alojamiento temporal y refugio
- Comité - Entidades
- Comité - Prensa

38. FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA

- Asistir a las reuniones del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre.
- Recopilar y ordenar la información con los datos obtenidos de las reuniones.
- Elaborar los comunicados de prensa, periódicamente.
- Suministrar los comunicados al personal del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, con el objeto de presentar la noticia en forma unificada.
- Actualizar permanentemente los directorios del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre y de los medios de comunicación.
- Determinar el medio más efectivo y eficiente para la difusión de los comunicados.
- Establecer la forma para obtener información gráfica de la zona del desastre.
- Colaborar con la oficina de búsquedas.

39. CONTENIDO DE LOS COMUNICADOS DE PRENSA

- Tipo y magnitud del desastre.
- Zonas perjudicadas.
- Resumen de actividades ejecutadas en la atención del desastre:
 - Número de lesionados atendidos y asistencia médica prestada.
 - Número de damnificados registrados, que reciben alimentación y alojamiento, y de afectados que reciben asistencia.
 - Cualquier información de utilidad para los afectados.
- Lugares de atención a familiares de los afectados para brindar información.
- Donaciones recibidas y cuantificadas.
- Necesidades.
- Recomendaciones generales al público.
- Desmentir informaciones o rumores erróneos y dar la información correspondiente correcta.

40. TRASTORNOS PSICOSOCIALES EN DESASTRES

Todos los individuos, incluyendo el personal asistencial, responden y se adaptan de forma diferente a las situaciones de desastres.

Los desastres producen trastornos a nivel individual y colectivo, siendo evidentes mediante cambios comportamentales, en la fase inmediata o días, meses y hasta años posteriores a la ocurrencia del hecho.

De esta manera los desastres ocasionan crisis aguda o crónica dependiendo de los recursos personales y redes de apoyo social existentes en la comunidad afectada.

Es importante por lo tanto que el personal asistencial esté en capacidad de identificar signos de alarma no solo en las víctimas del desastre, sino en ellos mismos y en los integrantes de su equipo de trabajo durante situaciones de desastre.

TRASTORNOS EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE: ver página 32

40.1 TRASTORNOS POSTERIORES

Generalmente los trastornos en las etapas posteriores a los desastres, se producen de manera "silenciosa".

En las víctimas, debido a que en los procesos de reconstrucción y rehabilitación se da especial atención a las acciones dirigidas a dar respuesta a necesidades básicas de seguridad física, alimentación y saneamiento con una aproximación predominantemente grupal, desconociéndose en muchas ocasiones necesidades psicosociales.

En el personal asistencial, debido a la falta de entrenamiento previo y a la existencia de mitos que les impide demostrar la debilidad ante los demás.

Pueden aparecer entonces cambios comportamentales conocidos como "síndrome post-desastre" . Los cambios más frecuentes son:

- **Depresión:** apatía, desinterés, abandono de metas personales
- **Ansiedad :** temor a estar solo, temor al futuro, ataques de miedo inmotivados, sudoración, resequedad en la boca, etc.
- **Alteraciones en el sueño:** pesadillas, insomnio.
- **Adicciones:** alcohol, farmacodependencia, cigarrillo.
- **Cambios en hábitos de comer:** bulimia o anorexia.
- **Somatizaciones:** dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales, cardíacas y respiratorias.
- **Sentimientos frecuentes de culpabilidad.**
- **Perdida de relación con el medio y sí mismo:** lenguaje incoherente, alucinaciones, confusión mental, etc.

40.2 RECURSOS PERSONALES Y SOCIALES

Los recursos psicológicos y sociales disponibles para hacerle frente a una situación de desastre, están determinados por:

Factores Individuales: Experiencias previas ante estrés, crisis, pérdidas y duelo, rasgos de personalidad, edad, sexo, trastornos psicológicos previos, etc.

Factores Sociales: existencia o no de grupos sociales estables y estructurados que promueven vínculos intensos protegiendo a sus miembros de las consecuencias de los desastres.

Se suma a lo anterior, para definir la capacidad de adaptación, la historia del desastre mismo y la forma en que afecta a cada persona.

INTERVENCIÓN EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE:
ver página 32

PERSONAL ASISTENCIAL: *Autoayuda*, ver página 49.

40.3 INTERVENCIÓN POSTERIOR

En los procesos de rehabilitación y reconstrucción debe incluirse programas de atención psicosocial a mediano (en los albergues) y largo plazo, dirigidos a las víctimas del desastre orientados por personal especializado.

El personal asistencial y en especial el de búsqueda y rescate, deben organizar grupos de encuentro que les permita expresar abiertamente las experiencias de cada uno, y si es del caso acudir a especialistas en búsqueda de atención individualizada.

41. CADENA DE ASISTENCIA COMUNITARIA

Es el conjunto de recursos y procedimientos, paralelos a la cadena de socorros, por medio de los cuales se realiza en forma oportuna la atención inicial a los afectados que no resultaron lesionados por el desastre, buscando un manejo adecuado de la información y dando cobertura a las necesidades básicas de la comunidad; sus funciones son:

- Colaborar con la comunidad en las labores de evacuación.
- Iniciar la asistencia de los afectados desde la zona de impacto hasta los alojamientos temporales. Dando cobertura a las necesidades de la comunidad en los aspectos de:
 - Vivienda
 - Agua
 - Alimentos
 - Salud
- Generar procesos de autogestión en la comunidad para recuperarse de desastre.
- Coordinar las acciones entre las distintas instituciones encargadas de la protección social, a fin de canalizar los recursos existentes y garantizar la atención de los damnificados.
- Informar oportunamente sobre la situación y necesidades de los afectados.
- Manejar adecuadamente el registro y la información de los afectados.

El Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre debe evaluar el impacto social en las comunidades que reciben a los afectados por el desastre.

41.1 ESLABONES DE LA CADENA

41.1.1 Zona de Impacto

Se realizan labores de evacuación de afectados no lesionados hasta llevarlos al refugio, coordinadas por los organismos de socorro.

Los miembros de la comunidad pueden hacer una evacuación instintiva buscando un sitio seguro para refugiarse del desastre. Estas personas deben ser llevadas posteriormente a una solución de alojamiento.

41.1.2 Refugio

Sitio seguro donde:

- Se reúne los afectados y se registran sus datos.
- Se les brinda una atención básica inicial.
- Se realiza una orientación y apoyo para la ubicación de las familias en una solución de alojamiento.

El refugio será utilizado el menor tiempo posible, mientras se realiza la preparación del alojamiento temporal si es necesario.

<< Ver siguiente pagina >>

41.1.3 Alojamiento Temporal

Corresponde al tercer eslabón de la cadena de asistencia comunitaria y es el sitio donde se concentran las familias afectadas hasta obtener una solución definitiva de vivienda, en ausencia de una mejor opción.

<< Ver pagina 67>>

El Comité procurará dar cobertura en sus necesidades a aquellos afectados cesados que se encuentran dispersos en soluciones de alojamiento con familiares, amigos, etc.

42. REFUGIO

Se dispondrá de un sitio libre de riesgos, protegido de las condiciones ambientales de lluvia, frío o calor; cercano a la zona de impacto.

Como mínimo debe poseer agua potable y una vía de acceso.

En el refugio serán ubicadas las personas ilesas provenientes de la zona de impacto, comenzando el proceso de reunificación familiar y censo de personas afectadas.

Finalmente las personas del refugio serán ubicadas en diversas soluciones de alojamiento, de acuerdo con las diferentes posibilidades de auto alojamiento y de alojamiento temporal existentes.

43. ALOJAMIENTO TEMPORAL

Idealmente se hará lo posible para que no sea necesario utilizar un alojamiento temporal, ubicando a los afectados con sus familiares u otras personas que les brinden alojamiento (vecino y amigos), preferiblemente en un lugar cercano a su vivienda inicial donde puedan contar con el apoyo de la comunidad y colaborar en el proceso de recuperación.

El alojamiento temporal será responsabilidad del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, hasta entregar su administración a la comunidad en el menor tiempo posible.

Para definir el tipo de alojamiento se tendrán en cuenta factores como:

- Magnitud y tipo de desastre.
- Número de individuos y familias damnificados.
- Características de la comunidad perjudicada.
- Características de la región o localidad perjudicada.
- Recursos disponibles.
- Tiempo probable de recuperación.

43.1 CONDICIONES DEL ALOJAMIENTO

- Proteger contra las condiciones ambientales.
- Mantener la unidad familiar.
- Proporcionar sitios para el almacenamiento de pertenencias y protección de bienes.
- Dar seguridad emocional y de intimidad.
- Promover la participación de los usuarios desde la instalación, la operación y el mantenimiento de los alojamientos.
- Servir de base al proceso de rehabilitación y reconstrucción.

43.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ALOJAMIENTO

Área de Administración.

- **Unidad de Abastecimientos.**

Área de Hospedaje.

- **Unidades Familiares.**
- **Unidades de uso colectivo.**

Área de Servicios.

Se procurará que sean manejados por la propia comunidad.

- **Unidad de Capacitación y Promoción.**

44. E.D.A.N. - EVALUACIÓN DE DAÑOS

Listados Generales de Verificación

- **SALUD**
 - Cadáveres.
 - Lesionados:
 - Atención Prehospitalaria.
 - Atención Hospitalaria.
 - Daños y pérdidas de los centros hospitalarios y asistenciales.
 - Efectos secundarios en salud:
 - Basuras.
 - Alimentos.
 - Hacinamiento.
 - Condiciones ambientales.
 - Programas de salud.
- **LÍNEAS VITALES**
 - Agua potable.
 - Alcantarillado.
 - Energía.
 - Telecomunicaciones.
 - Transporte.
- **INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA**
 - Sector agropecuario.
 - Sector industrial y manufacturero.
 - Sector bancario, turístico y del comercio.
- **VIVIENDA Y EDIFICACIONES PUBLICAS**
 - Habitables.
 - No habitables.
 - Destruídas.

45. E.D.A.N. ANÁLISIS DE NECESIDADES

Categorías Primarias y Secundarias

- **MEDICAMENTOS.**
 - Analgésicos.
 - Anestésicos.
 - Antibióticos.
 - Cardiovasculares.
 - Esteroides.
 - Vacunas.
 - Otros.
- **SUMINISTROS / EQUIPOS DE SALUD.**
 - Recursos humanos.
 - Medicina / odontología.
 - Cirugía.
 - Banco de sangre / laboratorio clínico.
 - Anestesia general / rayos x.
 - Transporte de pacientes.
 - Otros.
- **AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL.**
 - Recursos humanos.
 - Tratamiento de agua.
 - Distribución de agua.
 - Control de vectores.
 - Manejo de excretas / basuras.
 - Otros.
- **ALIMENTACIÓN.**
 - Recursos humanos.
 - Cereales / leguminosas / granos.
 - Aceites grasas.
 - Lácteos / carnes.
 - Agua / otras bebidas.
 - Otros.

• **REFUGIO / VIVIENDA / ELÉCTRICO / CONSTRUCCIÓN.**

- Recursos humanos.
- Refugio / vivienda (carpas, plásticos, tejas, etc.).
- Electricidad.
- Construcción (herramientas etc.).
- Otros.

• **LOGÍSTICA / ADMINISTRACIÓN.**

- Recursos humanos.
- Logística / administración.
- Transporte.
- Radiocomunicaciones.
- Otros (motobombas, maquinaria pesada).

• **NECESIDADES PERSONALES.**

- Recursos humanos.
- Vestuario.
- Ropa de cama / frazadas.
- Higiene personal.
- Menaje de cocina.
- Otros.

• **NECESIDADES ESPECIFICAS DE SALVAMENTO Y RESCATE.**

- Recursos humanos.
- Equipo para:
 - Búsqueda y rescate urbanos
 - Otra búsqueda y rescate.
 - Operaciones con productos químicos.
- Otros.

46. BODEGAS PROVISIONALES

En situaciones en las cuales la magnitud del evento lo requiera se puede ser necesario la implementación provisional de una bodega de campo, para lo cual se deben tener en cuenta como mínimo los siguientes parámetros:

- Escoger el sitio o locación para la Bodega Provisional teniendo en cuenta:
 - Tipo de elementos para almacenar.
 - Vías de acceso.
 - Condiciones básicas de higiene, iluminación y seguridad.
- Seleccionar la entidad y la persona responsable de la administración de la Bodega Provisional.
- Establecer con la autoridad local correspondiente los mecanismos de recepción, inventario y entrega de los elementos para los afectados o los equipos para operaciones de socorro.
- Relacionar diariamente los movimientos de todos los elementos, manteniendo un inventario actualizado de existencias para conocimiento del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre.
- Llevar el registro de los soportes y comprobantes de entrega de los elementos a los afectados por el desastre.
- Al recibir o transferir la responsabilidad de la administración de la bodega se realizará mediante acta con inventario adjunto y firmada por la autoridad local correspondiente.

47. CENTRO DE BÚSQUEDAS

Es la dependencia del Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre encargada de reunir a las personas desaparecidas por el desastre con sus familiares y amigos.

PERSONA DESAPARECIDA: Se entiende por persona desaparecida a toda aquella que por cualquier motivo ha dejado de tener contacto con sus familiares y/o con las personas más allegadas.

47.1 ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO DE BÚSQUEDAS

- **PUESTO DE COORDINACIÓN:** Es donde se organiza las actividades de búsqueda de personas desaparecidas por el desastre.
- **PUESTO DE ENCUESTA:** Es donde se diligencian y tramitan las solicitudes formales por parte de los familiares o amigos del desaparecido.
- **PUESTO DE INFORMACIÓN:** Es donde se proporciona información confirmada y datos concretos a los solicitantes y al responsable del comité de la información pública.
- **PUESTO DE ARCHIVO:** Es donde se registran todos los casos tramitados.
- **PUESTO DE OPERACIONES:** Se encarga de mantener contacto permanente con los sitios donde se hace la atención a las víctimas del desastre para recopilar información.
- **PUESTOS MÓVILES:** Pueden ser necesarios para contar con información actualizada y oportuna.

48. RECUPERACIÓN

La recuperación la podemos definir como el proceso de restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación de los servicios vitales indispensables y la reconstrucción o reparación del daño sufrido, con el propósito de revitalizar las condiciones de desarrollo de la comunidad.

La el proceso de recuperación involucra principalmente la REHABILITACIÓN y la RECONSTRUCCIÓN.

Para lograr la recuperación de la comunidad perjudicada por el desastre debemos tener en cuenta los siguientes puntos:

- Evaluación de daños y análisis de necesidades, lo cual determinará el proceso a seguir.
- Consolidación de censos de afectados.
- Manejo adecuado de los suministros, donaciones y recursos económicos.
- Rehabilitación de los servicios que cubren las necesidades básicas.
- Reconstrucción de la infraestructura de la comunidad.
- Desarrollo de la comunidad como factor de prevención de futuros desastres.

49. REHABILITACIÓN

Es el proceso de restablecimiento de las condiciones de vida mediante la recuperación a corto plazo de los servicios vitales indispensables para cubrir las necesidades básicas.

49.1 EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA

La metodología más adecuada para la rehabilitación, se desarrolla mediante la ejecución de planes de contingencia para cada uno de los servicios públicos, elaborados con anterioridad a la ocurrencia del desastre, de forma que se tengan previstos los recursos respectivos para reparar los daños que se presenten por el desastre y que se escapan a la prevención y mitigación.

49.2 AREAS DE COBERTURA DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA

- Evaluación anticipada de daños potenciales sobre la líneas vitales y su restablecimiento.

Tales como la energía, el agua, las vías y el abastecimiento de alimentos.

- Restablecimiento de los programas escolares.
- Restablecimiento de los sistemas de telecomunicaciones.
- Restablecimiento de los servicios de salud.

50. RECONSTRUCCIÓN

Es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo de las estructuras dañadas por la ocurrencia de un desastre mediante la reparación del daño sufrido en la infraestructura; dando un proceso de reasentamiento de la comunidad damnificada.

Por lo tanto, la etapa de reconstrucción es el proceso completo del retorno a la normalidad de la comunidad y del ambiente físico en procura del desarrollo. Etapa que tiene, entonces, cuatro objetivos simultáneos:

- La creación de nuevas fuentes de trabajo y recuperación de la infraestructura productiva.
- La reparación de los daños materiales en especial en materia de vivienda y de infraestructura; o construcción de reasentamientos.
- La aplicación de las medidas de prevención y mitigación de riesgos en el proceso de desarrollo.
- La reconstrucción de la dinámica socio-cultural y económica de la comunidad.

51. EVALUACIÓN FINAL DEL DESASTRE

Una vez se ha declarado el retomo a la normalidad el Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, debe coordinar con todas las instituciones y organismos que de una u otra forma participaron de las actividades ejecutadas desde el impacto del desastre, la realización de la evaluación de las acciones desarrolladas.

El objetivo de esta evaluación corresponde a la retroalimentación de la experiencia adquirida en las diferentes fases de la atención y recuperación de los efectos del desastre.

Los aspectos a tener en cuenta en la evaluación del desastre pueden ser:

- Estadísticas de:
 - Lesionados, damnificados, afectados, muertos.
 - Edificaciones dañadas.
 - Daños en infraestructura física.
 - Alojamientos temporales.
 - Suministros y donaciones.
 - Personas/Hora trabajadas por cada entidad.
 - Otras que se consideren pertinentes.
- Diseñar indicadores de gestión aplicados a la atención del desastre.
- Deficiencias en la prevención, mitigación y preparación.
- Procedimientos efectuados en las acciones de respuesta.
 - Errores y dificultades en la aplicación.
 - Cambios ventajosos a los procedimientos.
- Aciertos y deficiencias del proceso de recuperación.
- Problemas que se presentaron en las diversas áreas y las soluciones aplicadas (improvisadas o no) en las diferentes fases.
- Recomendaciones para eventos similares en el futuro.

52. GLOSARIO

A

ACCIDENTE INDUSTRIAL / TECNOLÓGICO: liberación accidental ocurrida durante la producción, transporte y manejo de sustancias químicas peligrosas.

AFECTADO: víctima que no sufrió ninguna lesión en su cuerpo.

ALARMA: avisos o señales por los cuales se informa a la comunidad para que sigan Instrucciones específicas de emergencia debido a la presencia real o inminente de una amenaza.

ALERTA: período anterior a la ocurrencia de un desastre, declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia un desastre.

ALOJAMIENTO TEMPORAL: Lugar donde se da cobertura a las necesidades básicas de la comunidad afectada, mientras se realizan los procedimientos de recuperación.

AMBÚO: marca registrada de algunos elementos para procedimientos y entrenamiento en reanimación. Habitualmente utilizado por el personal de salud para designar al sistema de bolsa autoinflable, válvula unidireccional y mascar (o tubo endotraqueal) utilizado para ventilar a un paciente durante la reanimación.

AMENAZA: factor *externo* a una comunidad expuesta, representado por la potencial ocurrencia de un fenómeno (o accidente) desencadenante, el cual puede producir un desastre al manifestarse.

AMTOR: modo de transmisión de datos por el sistema Telex Over Radio, puede comunicar a dos estaciones a la vez como máximo en una frecuencia, de los modos más aptos para las frecuencias HF (> 30 Mhz).

ANR: Asociación Nacional de Rescate.

APD: curso de Administración Para Desastres, metodología internacional impulsada en Latinoamérica por USAID-OFDA.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS: todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realizará la atención definitiva.

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH): comprende todas las acciones de rescate, salvamento y atención médica que se le brindan a un paciente urgente en el sitio de la emergencia y durante su transporte hacia el centro asistencial de recepción o cuando es remitido de un centro asistencial a otro.

ATLS ® : curso de Soporte Vital Avanzado en Trauma, sus contenidos son revisados cada cuatro años por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, quienes promueven su difusión internacional.

AVALANCHA: rápido y repentino deslizamiento de masas incoherentes, usualmente mezclas de nieve/hielo/material rocoso.

B

BÚSQUEDA: consiste en la aplicación de técnicas de rastreo, localización, ubicación, detección de las víctimas de un desastre o accidente, utilizando para ello herramientas especiales de detección visual, térmica, sonora, electrónica, animal (perros de rescate) y, especialmente, recurso humano.

C

CACH: centro de atención y clasificación de heridos.

CALAMIDAD PÚBLICA: evento que no afecta gravemente la infraestructura de la comunidad y que su ocurrencia será declarada siempre por acto administrativo..

CICLÓN: en esta denominación se incluyen los HURACANES y los tifones. Sistema cerrado de circulación a gran escala, dentro de la atmósfera, con presión barométrica baja y fuertes vientos que rotan en dirección contraria a las manecillas del reloj en el hemisferio Norte, y en dirección de las manecillas del reloj en el hemisferio Sur. En el Océano Indico y en el Pacífico del sur se les denomina así (ver huracán y tifón).

CINOFILO: equipo hombre-perro, más específicamente es aplicado a lo perros de búsqueda.

CISS: Comité Interinstitucional del Sector Salud.

COE: Comité Operativo de Emergencia.

COLAPSO DE EDIFICIOS O ESTRUCTURAS: Implica el derrumbamiento repentino de una construcción en ausencia de toda fuerza exterior. En un sentido más amplio el colapso puede ser causado por algún agente exterior (terremotos, tornados, explosiones, etc.) el desastre debe registrarse bajo el factor causal original.

COLPADE: Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres y Emergencias.

CONTAMINACIÓN: degradación de uno o más elementos o aspectos del medio ambiente, debido a desperdicios industriales, químicos o biológicos nocivos, provenientes de desechos de productos hechos por el hombre y de mal manejo de los recursos naturales y ambientales.

CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA: enrarecimiento de la atmósfera debido a gases, sólidos y radiación como resultado de la quema de un combustible natural o artificial, de procesos químicos e industriales, así como de explosiones nucleares.

CONTAMINACIÓN POR PETRÓLEO: contaminación de océanos, lagos y ríos. Resulta del vertido de hidrocarburos (por lo general petróleo y crudos), accidental o provocado, a partir de cisternas, buques tanque y oleoductos, durante el transporte o el almacenamiento. Las mareas negras son depósitos de grandes volúmenes de hidrocarburos que cubren las zonas costeras de marea, ocasionados por derrames o vertidos accidentales que suelen ocurrir durante tormentas o colisiones.

CONTAMINACIÓN QUÍMICA: contaminación repentina del agua o del aire en las inmediaciones de las zonas industriales, que provocan desordenes orgánicos que pueden ser fatales para el ser humano, o afecciones externas que dejan secuelas permanentes en la piel o algún otro órgano.

CPI: curso de Capacitación Para Instructores, metodología internacional impulsada en Latinoamérica por USAID-OFDA.

CRAMP: escala de valoración de pacientes politraumatizados, creada en 1967, cada letra corresponde a los sistemas que evalúa, a saber: Circulatorio, Respiratorio, Abdomen, Motor y Palabra.

CRECIDA REPENTINA: volumen de agua de acumulación súbita y de gran caudal; causa inundaciones, y por su naturaleza es difícil de prever.

CREPADE: Comité Regional para la Prevención y Atención de Desastres y Emergencias.

CRISTALOIDES: líquidos para administración intravenosa, se denominan así por que al evaporar toda el agua sus componentes adquieren forma de cristales. En reanimación se refiere principalmente a la Solución Salina al 0.9% y a la Solución de Lactato Ringer.

CRÍTICO (PACIENTE O LESIONADO): Es toda víctima cuya vida depende de su atención inmediata.

D

DAMNIFICADO: víctima que no sufrió ninguna lesión en su cuerpo, pero perdió la estructura de soporte de sus necesidades básicas, como vivienda, medio de subsistencia, etc. Es preferible utilizar el termino "Afectado".

DESASTRE: suceso que causa alteraciones intensas en las personas , los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

DESLIZAMIENTO DE TIERRA: movimientos hacia afuera o cuesta abajo de materiales que forman laderas (rocas

naturales y tierra). Son desencadenados por lluvias torrenciales, la erosión de los suelos y temblores de tierra, pudiendo producirse también en zonas cubiertas por grandes cantidades de nieve (avalanchas).

DHA-UNDRO: Departamento de Asuntos Humanitarios (DHA), anteriormente denominado como la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO).

DIRDN: Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, 1990-2000.

DNPAD: Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres

E

EMERGENCIA: Situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, SIN exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

EPIDEMIA: aumento inusual o aparición de un número significativo de casos de una enfermedad infecciosa que se manifiesta con una frecuencia mayor a la cual normalmente se presenta en esa región o población. Las epidemias pueden también atacar a los animales, desencadenando desastres económicos en las regiones afectadas.

ERUPCIÓN VOLCÁNICA: Descarga de fragmentos, en el aire o en el agua, de lava y gases a través del cráter de un volcán o de las paredes del edificio volcánico.

EVACUACIÓN: período durante el cual la comunidad responde a la inminencia del desastre, reubicándose provisionalmente en una zona segura.

F

FLUJOS PIROCLÁSTICOS (avalanchas incandescentes): formados por magma fresco que pueden alcanzar

temperaturas de hasta 1.200 grados. El flujo piroclástico se compone de fragmentos de roca provenientes de la erupción, que suspendidos en una nube de gases y materiales en rápida expansión, se precipitan ladera abajo a velocidades de hasta varios cientos de kilómetros por hora, alcanzando normalmente distancias de 10 km, y en raras ocasiones, hasta 40 km desde el lugar del acontecimiento. Esta clase de erupciones es la más peligrosa.

G

GESTIÓN: conjunto de reglas, procedimientos y métodos operativos para llevar a cabo con eficacia y eficiencia la acción planificada.

GLASGOW (ESCALA DEL COMA DE...): ideada con el fin de evaluar el estado de conciencia de los pacientes con trauma cráneo encefálico. La escala produce información objetiva y es fácil de usar tanto por personal médico como paramédico, por lo cual se generalizó su aplicación a todo paciente neurológico. La escala evalúa tres parámetros: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora con un máximo puntaje de 15 y un mínimo de 3.

H

HAZ-MAT: materiales peligrosos, del inglés hazardous materials.

HEMOTÓRAX: acumulación de sangre en el espacio pleural, frecuentemente a causa de un trauma de tórax, potencialmente mortal por restricción respiratoria y shock.

HF: sistema HF (Frecuencias Altas); este sistema trabaja en la frecuencia de 3 Mhz hasta 30 Mhz.

HOT STICK: elemento utilizado por los grupos de búsqueda y rescate como detector de corriente alterna en los lugares en los cuales se sospechan campos energizados.

HURACÁN: son gigantescos torbellinos atmosféricos, con vientos de más de 117 km/h; se originan en las zonas de calma tropical desde donde se desplazan en trayectorias a

menudo caprichosas hacia latitudes superiores. En el Atlántico occidental y el Pacífico oriental se les denomina así a los ciclones.

I
ICS: Incident Command System, es un sistema originalmente desarrollado en California (U.S.A.) para manejar eventos con dos o más víctimas, inicialmente para organizar muchos grupos de bomberos en incendios grandes y forestales y, posteriormente, modificado y aplicado a través de los Estados Unidos en una variedad de eventos.

IMPACTO: los efectos y la dimensión de un desastre.

INCENDIO: el incendio es casi siempre ocasionado por la actividad humana, pero ocasionalmente debido a fenómenos naturales.

INCENDIO FORESTAL: incendio en un bosque o zona de matorrales o pastizales, que cubre extensas áreas. Puede iniciarse por causas naturales tales como erupciones volcánicas o rayos, o ser causado por pirómanos, fumadores descuidados, fogatas o quemas.

INSARAG: del inglés, hace referencia a un grupo asesor internacional para acciones de búsqueda y rescate. IN = internacional, SAR = search and rescue, A = advisory, G = group.

INUNDACIÓN, CRECIDA O AVENIDA: aumento significativo del nivel de agua de un curso de agua, lago reserva o región costera. La crecida es una inundación perjudicial de los bienes y terrenos utilizados por el hombre, que puede clasificarse en dos tipos: rápidas y lentas.

L
LAHAR: deslizamientos de ceniza por las laderas de los volcanes.

LESIONADO: víctima del desastre que sufrió un trauma, daño o enfermedad en su cuerpo a causa del desastre.

M

MAR DE LEVA (marea de tempestad): incremento súbito del mar, como resultado de grandes vientos y presiones atmosféricas bajas; algunas veces llamadas mareas de tormenta, olas de tormenta, olas de marea (esta última denominación designa las olas originadas por las mareas lunares o solares, al igual que las mareas ordinarias. Se suele aplicar erróneamente a los tsunamis). Generalmente afecta solo áreas costeras, pero puede incluir algunas distancias tierra adentro.

MCI: del inglés Multiple Casualty Incident, evento con múltiples víctimas. Otros los denominan Mass Casualty Incident (víctimas en masa).

MITIGACIÓN: es tomar las medidas necesarias y posibles para disminuir los efectos del desastre.

N

NASAR: del inglés, Asociación Nacional de Grupos de Búsqueda y Rescate (EE.UU.).

NEUMOTÓRAX: acumulación de aire en el espacio pleural, frecuentemente a causa de un trauma de tórax, potencialmente mortal por restricción respiratoria y shock, en especial si es a tensión puede llevar a la muerte del paciente en minutos.

O

ONG: organización no gubernamental.

OPS-OMS: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana; Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

OSOCC: del inglés, hace referencia al Centro Coordinador de Operaciones en el Sitio.

P

PACKET: sistema de transmisión de datos asincrónico, es decir que permite la conexión de 2 o más estaciones por medio de protocolos de transmisión de información por paquetes como el AX25 y el TCP/IP.

PACTOR: modo de transmisión de datos por el sistema Telex Over Radio, puede comunicar a dos estaciones a la vez como máximo en una frecuencia, sincronizada, una actúa como esclava de la que inicia la comunicación.

PCR: Paro Cardíaco y Respiratorio

PERSONAS DESPLAZADAS: reciben este calificativo especialmente las personas desarraigadas que permanecen en el territorio de su propio país.

PHTLS: curso de Soporte Vital PreHospitalario en Trauma, patrocinado por la Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas de EE.UU. (NAEMT), se ha desarrollado en cooperación con el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos.

PMU: Puesto de Mando Unificado.

POBLACIÓN DESPLAZADA: personas que por diferentes razones o circunstancias se vieron obligadas a dejar sus casas. Pueden vivir o no en su país de origen pero jurídicamente, no se les considera refugiados. La causa del desarraigo forzoso pueden haber sido desastres naturales, desastres industriales, conflictos o disturbios internacionales. Hay tres clases de movimientos en gran escala: el éxodo, la expulsión y el retorno. Las personas desplazadas se les clasifica según los motivos que han provocado su desplazamiento.

PREPARACIÓN: es disponer de los recursos y procedimientos para realizar una adecuada respuesta.

PREVENCIÓN: es tomar todas las medidas necesarias y posibles para evitar que ocurra el evento o tratar de reducir sus efectos.

PREVISIÓN es determinar el riesgo con base en las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad.

R

RCCP (RCP): Reanimación Cardíaca, Cerebral y Pulmonar.

RECONSTRUCCIÓN: se caracteriza por las acciones que se realizan con el fin de reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema de producción con miras a revitalizar la economía y lograr alcanzar o superar el nivel de desarrollo previo al desastre.

REDUCCIÓN: término que agrupa los conceptos de prever los riesgos, prevenir la ocurrencia, mitigar las pérdidas, prepararse para las consecuencias y alertar la presencia.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: sistema interhospitalario para coordinar la adecuada remisión de pacientes.

REFUGIADOS: de acuerdo con la legislación internacional, personas que tienen un temor bien fundado de persecución, por razones de raza, religión, nacionalidad o pertenencia a un grupo social o de opinión política particular, residentes en su mayoría fuera del país de origen e incapaces de regresar o ser protegidos por su país. Incluye éxodos masivos a raíz de conflictos y desastres naturales, fuera del país de origen.

REHABILITACIÓN: período de transición en el cual se restablecen los servicios y líneas vitales indispensables para la comunidad.

REMISIÓN: se entiende como el envío de lesionados o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades de atención a una institución del sector salud, o entre centros hospitalarios, para atención definitiva.

REPLICA: pequeño movimiento de tierra que sigue al primero y que se origina cerca del foco. Las réplicas generalmente decrecen en intensidad y cantidad con el tiempo. Las réplicas que siguen inmediatamente al movimiento principal deben considerarse parte del mismo acontecimiento que constituye el terremoto principal.

RESCATE: consiste en la aplicación de técnicas de estabilización, remoción, penetración extracción de víctimas por desastres o accidentes, que se encuentren atrapados o aprisionados por estructuras, vehículos (aéreos, terrestres o

acuáticos), o perdidos en zonas de selva, nevados y naufragos o víctimas de inundaciones, utilizando para ello equipos especiales y adecuados.

RESPUESTA: es el conjunto de acciones que se desarrollan hasta superar la condición crítica del evento.

RIESGO: el resultado de calcular la potencial acción de una amenaza (A), con las condiciones de vulnerabilidad (V) de una comunidad o sistema. En conclusión: **Riesgo = A * V**

S

SAR: del ingles, Búsqueda y Rescate (Search and Rescue).

SNPAD: Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

START: Simple Triage And Rapid Treatment, es un sistema desarrollado con el objetivo de estandarizar y facilitar el proceso de Triage para el personal asistencial en la atención inicial de un evento con múltiples víctimas, fundamenta su acción en la valoración de tres sistemas: respiratorio, circulatorio y nervioso central (estado de conciencia); clasificando a los lesionados en tres niveles de acuerdo con la severidad de las lesiones y la necesidad de atención en: "secundaria", "inmediata" y "muerto/no recuperable".

T

TAG: marca colocada a los lesionados que indica la prioridad de la atención, ubicado en una parte visible de éste. Pueden ser tarjetas o cintas o de otro tipo, los cuales deben tener los colores rojo, amarillo, verde, negro y blanco.

TERREMOTO: ruptura repentina de las capas superiores de la Tierra, que algunas veces se extiende a la superficie de esta y produce vibración del suelo, que de ser lo suficientemente fuerte causará el colapso de edificios y la destrucción de vidas y propiedades. La magnitud de los terremotos se mide mediante la escala de Richter y la intensidad mediante la de Mercalli.

TIFÓN: en el Pacífico occidental se les llama así a los ciclones.

TÓRAX INESTABLE: lesión con múltiples fracturas costales caracterizado por la pérdida de continuidad ósea de un segmento de pared torácica que genera dificultad respiratoria y es potencialmente mortal.

TORMENTA TROPICAL: se forman sobre los mares abiertos y se caracterizan por sus vientos extraordinariamente destructivos con una velocidad entre 64 y 117 km/h, lluvias torrenciales, olas de tormenta en alta mar, intenso oleaje en el litoral, inundaciones costeras, inundaciones fluviales, relámpagos y truenos.

TORNADO: tempestad de vientos localizada y de gran violencia destructiva que se produce sobre tierra firme. Se caracteriza por presentarse como una nube en forma de columna alargada, de acelerada rotación, proyectada hasta el suelo y que deja a su paso un rastro de gran destrucción.

TPL: localizador de personas atrapadas, por su sigla en inglés: Traped Person Locator. Estos pueden detectar emisiones de calor, vibraciones y sonido, de gran utilidad en procedimientos de rescate en espacios confinados.

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE): lesión que compromete la bóveda craneana y su contenido: cerebro, cerebelo o tallo cerebral, por lo tanto el paciente puede presentar alteraciones del estado de conciencia y otras manifestaciones neurológicas.

TRAUMA RAQUIMEDULAR: lesión que compromete la columna vertebral y la médula espinal, por lo tanto el paciente puede presentar alteraciones neurológicas como pérdida de la sensibilidad o del movimiento de las extremidades.

TRIAGE: término francés antiguo que fue usado primero para referirse a la clasificación y atención de los heridos en batalla y que hoy en día se utiliza para definir el proceso de priorización de la atención de las víctimas de acuerdo con la severidad de sus lesiones.

TSUNAMIS Y ONDAS DE MAREA: serie de grandes olas marinas generada por el súbito desplazamiento de agua de mar, causada por terremotos, erupciones volcánicas o

deslizamientos de suelo submarino; capaz de propagarse sobre largas distancias.

U

UHF: sistema UHF (Ultra Altas Frecuencias); este sistema comprende las frecuencias entre 300 Mhz y 3 Ghz. Tiene las mismas características que el VHF, pero difieren en que su propagación es supremamente visual, o sea que entre las antenas del receptor y transmisor no debe haber ningún obstáculo.

URGENCIA: alteración de la integridad física o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

USAID-OFDA: del inglés United States Agency for International Development - Office of Foreign Disaster Assistance.

V

VHF: sistema VHF (Frecuencias Muy Altas); este sistema trabaja en la frecuencia entre 30 Mhz hasta 300 Mhz, el modo de operación más frecuente es el FM (modulación de frecuencia).

VÍCTIMA: todas aquellas personas lesionadas o afectadas por la ocurrencia del desastre.

VIVIENDA HABITABLE: construcción sin daño visible o daño ligero (fisuras en el revoque de paredes y de techo), no presenta reducción en su capacidad sismorresistente y no es peligrosa para las personas, puede ser utilizada inmediatamente o luego de su reparación (retoques sin su desocupación).

VIVIENDA NO HABITABLE: construcción con daño moderado o fuerte (fisuras grandes en elementos estructurales de concreto reforzado), tiene muy disminuida su capacidad sismorresistente. El acceso a las misma debe ser controlado y no se puede usar antes de ser reforzada y reparada.

VIVIENDA DESTRUIDA: contracción con daño severo, los elementos estructurales están muy deteriorados y dislocados con un número significativo de ellos destruidos, presenta ruinas parcial o totalmente. Las edificaciones son muy inseguras y presentan peligro de colapso inminente o derrumbe, es necesario proteger las calles y los edificios vecinos o demolerla en forma urgente. Su acceso debe estar totalmente prohibido.

VULNERABILIDAD: Es el mayor o menor grado de susceptibilidad de una comunidad a ser afectada por una amenaza. Esta determinada por sus condiciones intrínsecas y puede ser de diversos tipos como: estructural, social, económica, biológica, sanitaria y ambiental.



Realización:



Cruz Roja Colombiana

Socorro Nacional



**Nuestra Presencia es Paz,
Nuestra Acción es Desarrollo.**

Revisión y Correcciones

Cruz Roja Colombiana

- Seccional Antioquia
- Seccional Atlántico
- Seccional Bolívar
- Seccional Boyacá
- Seccional Caldas
- Seccional Caquetá
- Seccional Choco
- Seccional Cundinamarca
- Seccional Guajira
- Seccional Meta
- Seccional Norte de Santander
- Seccional Quindío
- Seccional Santander
- Seccional Valle del Cauca
- Dirección Nacional de Socorrismo
- Dirección Nacional de Protección
- Dirección Nacional de Juventud

Otras Entidades

- Universidad Nacional de Colombia
 - CEPREVÉ
 - PRIAC
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses