

## **PROGRAMA PARA CASOS DE DESASTRES COLECTIVOS**

### **RELACIONES DEL HOSPITAL CON LA PRENSA<sup>1</sup>**

**En la historia del Uruguay han ocurrido episodios que pueden considerarse situaciones de Desastres Colectivos: derrumbes en teatros o edificios públicos; incendios de grandes superficies; descarrilamiento de trenes; accidentes de tránsito con múltiples víctimas; accidentes aero-portuarios; accidentes industriales y muchos otros. Hasta 1961 no existía un protocolo en algún centro hospitalario del país, ni actividad programada de alguna entidad pública o privada, para este tipo de catástrofes, que ponen en tensión los recursos de socorro y atención médica. Es por ello imprescindible destacar el valor de esta primera elaboración realizada por la Dirección del Hospital de Clínicas, tempranamente en su actuación, a poco de asumir la conducción de ese Hospital Universitario, que sería un referente también en este aspecto, sobre conductas futuras. Aprobado por la Comisión Directiva, previó las diferentes alternativas que se podrían eventualmente presentar y que el Hospital debería atender y resolver, haciendo uso de sus facultades de previsión, con un conjunto de reglas claras y sencillas para ordenar la conducta de las personas y el uso más racional de los recursos, en un momento de caos con gran repercusión pública y social. Por eso se asocia con las interrelaciones del Hospital con la Prensa, que se puede adaptar a**

---

<sup>1</sup> Dr. HUGO VILLAR – Programa para casos de desastres colectivos: El qué; el por qué, el cómo tratar los desastres colectivos. Aplicado especialmente al Hospital del Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Montevideo, Uruguay, 1961, 17 páginas. Del Fondo documental del Dr. Aron Nowinski.

múltiples situaciones, fuera de las circunstancias de un desastre. Desafortunadamente, la vida ha dado ocasión de poner a prueba estas previsiones, y el Hospital mostró cómo reaccionaba, cuando estaba debidamente organizado, y cuál podía ser su contribución para un momento de grave conmoción general. Muchas décadas después, los organismos internacionales vinculados a la salud y atención humanitaria, habrían de ocuparse sistemáticamente de estas situaciones, esparciendo por el Continente pautas y referencias hoy al alcance de muchos actores. Pero reviste especial significación la temprana previsión de la Dirección del Hospital, que la señala como una de sus características más salientes. No sólo recogía algunas de las enseñanzas que había dejado el Prof. Pedro Larghero, en un famoso derrumbe de un teatro anexo al Teatro Solís, en la década de 1940<sup>2</sup>, sino las intervenciones que cupieron a equipos médicos uruguayos en el exterior, cuando fueron a socorrer a las víctimas de terremotos en San Juan (República Argentina), Ambato (Ecuador)<sup>3</sup> o Managua (Nicaragua), antes o después de esta publicación. Muchas décadas más tarde, se realizarían con relativa frecuencia simulacros de desastres, por parte de diversas fuerzas de seguridad y entidades hospitalarias, tanto en Montevideo como en otros puntos del país, para

---

<sup>2</sup> PEDRO LARGHERO: Cirugía y Pasión. Pedro Benedek, Jorge C. Pradines, Gaymirán A. Ríos Bruno, Felipe S. Vázquez Varini y Walter Venturino. Montevideo, 2000, 176 páginas. Pp. 41: “El Profesor Larghero vivió dos grandes situaciones de desastre: en primer lugar el derrumbe en 1940 del techo del Cine Parlante, situado al lado del Teatro Solís, con seis muertos y numerosos heridos. En segundo lugar el terremoto de 1944 en San Juan, República Argentina.”

<sup>3</sup> MÉDICOS URUGUAYOS EJEMPLARES, Volumen III: MAÑÉ GARZÓN, FERNANDO y TURNES, ANTONIO L., editores, Montevideo, Uruguay, 2006, 613 páginas. Semblanza de José Luis Bado, por Antonio L. Turnes, pp. 391-399. El Instituto de Ortopedia y Traumatología intervino en el socorro del Terremoto de Ambato, Ecuador, en agosto de 1949 y en el de Managua, Nicaragua, en diciembre de 1971.

articular esfuerzos de coordinación y estar preparados para el caso de que ocurrieran. Por lo cual cabe atribuirle a esta determinación temprana del Hospital de Clínicas, un papel de liderazgo en una tarea colectiva de trascendencia nacional e internacional.

El mérito de este trabajo original debe situarse a la luz de los recursos institucionales y tecnológicos existentes en el país en ese tiempo. No existía, como ahora, un Comité Nacional de Emergencias a nivel de la Presidencia de la República, ni existían medios de comunicación rápidos y de uso generalizado, tales como equipos radiotransmisores busca-personas, telefonía celular u otros medios.

## QUÉ entendemos por DESASTRE COLECTIVO

Para el propósito de este programa, un desastre colectivo es definido como cualquier situación en la cual:

- Las víctimas llegan al hospital en número tal, o
- Están concentradas en un período de tiempo, o
- Con tal severidad de lesiones o trastornos, que su rápida y adecuada asistencia hospitalaria origina tales demandas al hospital, que no pueden ser resueltas por los procedimientos de admisión y tratamiento de rutina. *Ejemplos:* derrumbe de edificios, tornados, choque o descarrilamiento de trenes, incendios en salas de espectáculos, etc.

## POR QUÉ debemos tener un programa para desastres

Las providencias para una adecuada asistencia hospitalaria al producirse un desastre en la comunidad, es una responsabilidad inherente al hospital.

Los esfuerzos de un hospital que carece de un plan definido para atender estas demandas de emergencia, seguramente crearán confusión y una actuación azarosa con las consiguientes deficiencias en la calidad de la asistencia.

De modo que *debemos* tener preparado un plan realista para atender las demandas de asistencia hospitalaria de emergencia; y todo el

personal comprendido en la operación, debe estar cuidadosamente familiarizado con el plan.

## **CÓMO sabremos cuando ocurre un desastre**

Si tenemos la fortuna de recibir noticia anticipada de la llegada de las víctimas desde la escena del desastre, la noticia será probablemente telefónica; y puede provenir de una persona que carece del conocimiento completo de los hechos.

Si no ha sido dada ninguna noticia y un brusco aflujo de pacientes de emergencia es la primera indicación de un desastre, es extremadamente importante que uno de los conductores de ambulancias, autoridades policiales u otras personas que traigan pacientes desde la escena del desastre, *informen inmediatamente a la Central Telefónica del Hospital*, de modo que el plan pueda ser puesto en funcionamiento.

En ese sentido deben colaborar los funcionarios del hospital que reciban los primeros heridos, solicitando a aquellas personas que los transporten, que informen a la telefonista.

Tan pronto como *la operadora de la Central Telefónica* ha determinado que puede existir o que existe un desastre, *hará lo siguiente*:

1. Pedirá a la persona que telefonea, que permanezca en la línea y no corte. (En medio de la confusión y la excitación de la escena del desastre, la persona que llama puede cortar sin dar la ubicación, número aproximado de víctimas y tipo de heridos, etc.).
2. Pasar la llamada al Director del Hospital o a uno de sus Asistentes presente en ese momento.
3. Después que el Director completa la conversación con la persona informante, comunicarse con el Director para recibir instrucciones.

## **CÓMO podemos verificar la naturaleza y extensión del desastre**

Esto Puede ser hecho por una llamada telefónica a la Policía, al Cuerpo de Bomberos u otras instituciones, al sitio del desastre según el caso, o a un lugar que esté cerca del lugar de la catástrofe.

## **INICIACIÓN DEL PLAN PARA CATÁSTROFES**

Después de recibir información de que existe la posibilidad de que se haya producido un desastre, el DIRECTOR adoptará las siguientes medidas:

1. Verificar la naturaleza y extensión del desastre, si es posible.
2. Disponer que la telefonista comience a llamar al personal clave, de acuerdo a la lista que figura en la Central Telefónica, y de acuerdo al orden de prioridad establecido en ella, e informe al personal que un desastre PUEDE EXISTIR (semi-alerta) o EXISTE. Si alguna de las personas que figuran en la lista no está trabajando, deberá ser informada telefónicamente a su domicilio.
3. Evaluar la situación y estimar el grado necesario en que el programa debe ponerse en funcionamiento. Esto será determinado teniendo en cuenta el número probable de víctimas y la severidad de sus lesiones.
4. Establecer la Central Telefónica como Centro de Comunicaciones. La Comunicación, Externa e Interna, debe ser mantenida expedita en todo momento. Tres o cuatro ayudantes serán asignados al Centro de Comunicaciones para colaborar con el telefonista como mensajeros, recepcionistas, etc.
5. Supervisar los preparativos para recibir las víctimas y el funcionamiento de todo el programa.

\* \* \*

## **CÓMO prepararse para recibir pacientes**

Cuando se produce un desastre, el Hospital es requerido para cumplir las siguientes funciones:

1. Recibir las víctimas.
2. Proporcionar asistencia inicial.
3. Proporcionar asistencia continuada a los heridos.
4. Transferir o evacuar pacientes ya internados.
5. Proporcionar asistencia a los enfermos ya internados que permanezcan en el Hospital.

## **QUÉ elementos abarca el PLAN**

[Este trabajo continúa con el desarrollo en seis capítulos, que abordan:

1. PERSONAL
2. FACILIDADES FÍSICAS
3. CONTROL DE TRÁFICO

- a. Interno
- b. Externo
- 4. TRANSFERENCIA o ALTA PREMATURA de PACIENTES ANTERIORMENTE INTERNADOS
- 5. COMUNICACIONES
  - a. Internas
  - b. Externas
    - i. Familiares
    - ii. Prensa (Código de ética en las relaciones con la prensa)
- 6. SUMINISTROS Y EQUIPOS

Transcribiremos solamente el relacionado a Comunicaciones].

## 5. COMUNICACIONES

Es una de las tareas más importantes para asegurar el normal desarrollo del programa.

Deben prohibirse las llamadas telefónicas internas y externas que no sean absolutamente imprescindibles, tratando de reservar las líneas para el cumplimiento rápido de toda información necesaria relativa a la catástrofe.

El Hospital está obligado a proporcionar la información necesaria a los familiares de las víctimas del desastre.

Es necesario recalcar aquí la importancia de la tarea que debe cumplir el SERVICIO SOCIAL en esos casos.

Desempeña *un doble papel*:

*Uno inmediato*, relacionando a los accidentados con sus parientes; colaborando en la información para evitar la indebida alarma de los familiares, que puede resultar perjudicial para los heridos, cumpliendo así con los deberes morales y humanos que obligan al Hospital; y otro

*Mediato*, prestando su colaboración en la asistencia social de las víctimas y sus familiares.

Un capítulo especial merecen *las relaciones del Hospital con la prensa*, aspecto de relaciones públicas sumamente importante, que debe merecer atención particular.

Transcribimos a continuación el *Reglamento sobre Interrelaciones entre el Hospital de Clínicas y la Prensa*:

## **“REGLAMENTO SOBRE INTERRELACIONES ENTRE EL HOSPITAL DE CLÍNICAS Y LA PRENSA”**

- I. La obligación primaria del Hospital es el bienestar del paciente. Esta responsabilidad comprende la asistencia profesional del enfermo en el marco del máximo respeto a la dignidad humana e incluye la protección de su buen nombre y reputación.
- II. Partiendo del principio, universalmente aceptado, de considerar documentos confidenciales a los registros médicos y hospitalarios, el Hospital puede ofrecer la información de interés público y general, en la medida que lo permita la consideración primordial hacia el paciente y sea compatible con las razonables exigencias de la función periodística.
- III. En todo instante debe primar el concepto de que es el paciente quien debe decidir sobre la información que a él se refiere, sin perjuicio de que en ciertos casos sea su médico tratante y la Dirección del Hospital quienes resuelvan situaciones especiales teniendo siempre en cuenta el amparo del enfermo. Cualquier trasgresión o apartamiento de estos principios fundamentales, resultan lesivos de las normas funcionales y éticas sustentadas en la gestión cumplida por el Hospital.
- IV. De acuerdo a estos principios esenciales, universalmente aceptados en Medicina, las relaciones entre el Hospital y la Prensa quedan reguladas de la siguiente manera:
  - 1°. El Hospital puede proporcionar información a la Prensa con respecto a un paciente, siempre que éste y su médico tratante, den su consentimiento por escrito.

2°. En los casos en que el estado clínico del enfermo impida autorizar entrevistas u obtener fotografías, el médico puede negarlas aún cuando mediare anuencia del paciente.

3°. Cuando los periódicos requieran la fotografía de un paciente del Hospital, la autorización correspondiente será discrecional de la Dirección, toda vez que el paciente consienta y el médico tratante decida que la condición clínica e intereses de aquél no serán perjudicados. Si el paciente es menor de edad, será menester la autorización de sus padres o tutores. Las fotografías de enfermos inconscientes o que hayan sufrido lesiones faciales severas, quedan prohibidas.

4°. Las fotografías de un lactante sólo podrán ser tomadas a través del vidrio de una ventana.

5°. En los casos de intervención policial y de interés público, el Hospital sólo podrá ofrecer a la Prensa, sin consentimiento del paciente, los siguientes datos: nombre, dirección, estado civil, edad, sexo, ocupación e información general respecto de las lesiones recibidas.

6°. En caso de suicidio, tentativa de suicidio, intoxicación y toxicomanías, o cuando la moralidad esté comprometida, el Hospital no proporcionará públicamente detalle alguno al respecto.

7°. La presencia en el Hospital de personas pública y notoriamente conocidas, sólo podrá ser divulgada o confirmada si el paciente y el médico tratante lo admitan. En estos casos, el Hospital emitirá boletines periódicos relacionados con el estado del paciente a cargo del médico o médicos tratantes.

8°. En caso que la muerte de un paciente a que se refiere el artículo anterior sea considerado de interés público, se informará de inmediato a toda la Prensa, por iniciativa del Hospital.

9°. En todas las situaciones previstas, el Hospital brindará la información correcta a todos los representantes de la Prensa.

10°. El Hospital cuidará celosamente el cumplimiento de los artículos 103 y 129 del Código del Niño.

11°. La Dirección del Hospital vigilará el cumplimiento de estas normas y resolverá las situaciones no incluidas en la presente reglamentación, pudiendo delegar su cometido, si lo considera conveniente.

12°. La Oficina de Informes, la Central Telefónica y el Departamento de Emergencia, deberán tener conocimiento permanente de la persona o personas delegadas para informar a la Prensa.

Aprobado por la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas el 21 de agosto de 1962.”