

MF0360_2
LOGÍSTICA SANITARIA
EN SITUACIONES
DE ATENCIÓN
A MÚLTIPLES VÍCTIMAS
Y CATÁSTROFES

 **Hispanamérica**
EDITORIAL

MF0360_2: Logística sanitaria en situaciones de atención a múltiples víctimas y catástrofes

© Desarrollos didácticos S.A de C.V.

© HISPAMERICA BOOKS, S.L. (2016)

Telef. (00 34) 91 028 28 51

Madrid, España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación o cualquier otro medio sea cual fuere si el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículo 270 y siguientes del Código Penal)

ISBN **978-84-9455-04-2-3**

Depósito Legal: **M-41679-2016**

Impreso en Madrid (España) – Printed in Madrid (Spain)

SANTO108 ATENCIÓN SANITARIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES

MF0360_2: Logística sanitaria en situaciones de atención a múltiples víctimas y catástrofes

UF0674: Modelos de actuación ante múltiples víctimas (40h.)

UF0675: Logística sanitaria en catástrofes (60h.)

MF0361_2: Atención sanitaria inicial a múltiples víctimas

UF0676: Organización sanitaria inicial para la asistencia a emergencias colectivas (30h.)

UF0677: Soporte vital básico (60h.)

UF0678: Apoyo al soporte vital avanzado (50h.)

MF0362_2: Emergencias sanitarias y dispositivos de riesgo previsible (60h.)

MF0072_2: Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis (40h.)

MF0360_2
LOGÍSTICA SANITARIA
EN SITUACIONES
DE ATENCIÓN
A MÚLTIPLES VÍCTIMAS
Y CATÁSTROFES

ÍNDICE

MF0360_2 LOGÍSTICA SANITARIA EN SITUACIONES DE ATENCIÓN A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES

UF0674 MODELOS DE ACTUACIÓN ANTE MÚLTIPLES VÍCTIMAS

1. Delimitación de catástrofe.....	17
1.1 Objetivos.....	19
1.2 Clasificaciones.....	24
1.3 Fases de resolución.....	28
1.4 Efectos sociales, económicos y políticos de las catástrofes en una sociedad.....	33
1.5 Efectos de las catástrofes sobre la salud pública.....	34
2. Sistema integral de atención a las catástrofes.....	35
2.1 Modelos de sistemas de emergencias médicas (SEM).....	37
2.1.1 Sistema de regulación médica	
2.1.2 Sistema de despacho de llamada	
2.1.3 Procedimientos de coordinación en el centro receptor de llamadas ante situaciones de crisis	
2.1.4 Redes integradas de comunicaciones sanitarias	

2.1.5 Procedimientos de coordinación en el área de crisis	
2.2 La protección civil.....	44
2.2.1 Concepto	
2.2.2 Orígenes y evolución histórica	
2.2.3 Los sistemas de protección civil en el mundo	
2.2.4 La protección civil en España	
2.3 Unidades de apoyo al desastre.....	50
2.3.1 Objetivos	
2.3.2 Estructura organizativa y funcional	
2.3.3 Componentes	
2.3.4 Dotación material	
3. Ayuda humanitaria.....	55
3.1 Principios.....	59
3.2 Procedimientos.....	62
3.3 Instituciones internacionales de ayuda humanitaria.....	68
3.4 Legislación.....	72
3.5 Campamentos humanitarios.....	76
3.6 Gestión de suministros humanitarios.....	79
3.7 Carta humanitaria.....	81
3.8 Normas mínimas en materia de abastecimiento, agua, saneamiento, nutrición, refugio y servicios de salud.....	83

4. Aplicación de la Inteligencia sanitaria en el ámbito de una catástrofe.....	88
5. Aplicación de la doctrina de mando en las catástrofes.....	91
5.1 Bases conceptuales.....	93
5.2 Procedimientos para mandar.....	97
5.3 Concepto de gestión de la autoridad.....	98
5.3.1 Principios del mando	
5.3.2 Control de los cambios de autoridad	
5.3.3 El factor humano en el mando	
5.3.4 Los ángulos de la autoridad	
5.3.5 Gestión continua de la autoridad	
5.3.6 Definición de los cargos	
5.3.7 Los errores más frecuentes	
5.4 Infraestructuras de mando.....	102
5.4.1 Gabinete de crisis	
5.4.2 Puesto de mando avanzado (PMA)	
5.4.3 Puestos de mando eventuales	
5.4.4 Estrella de coordinación	
5.5 El mando sanitario.....	103
5.5.1 Responsabilidades generales del mando sanitario	
5.5.2 Responsabilidades específicas	

UF0675 LOGÍSTICA SANITARIA EN CATÁSTROFES

1. Logística sanitaria para la actuación en catástrofe.....	107
1.1 Definición.....	109
1.2 Desarrollo histórico de la logística sanitaria.....	110
1.3 Principios generales de la logística sanitaria.....	111
1.4 Logística de primera intervención.....	114
1.5 Logística de segunda intervención.....	114
2. Desarrollo de los principales planes logísticos en catástrofes.....	115
2.1 Logística de transporte.....	117
2.2 Logística de abastecimiento y distribución de recursos.....	119
2.3 Logística de comunicaciones.....	120
2.4 Logística de personal.....	121
2.5 Logística de gestión y administración.....	122
3. Clasificación del material logístico.....	123
3.1 Función y características.....	125
3.2 Tipos.....	128

4. Organización de las estructuras sanitarias eventuales para la asistencia a múltiples víctimas.....	131
4.1 Estructuras asistenciales.....	133
4.2 Estructuras de mando y coordinación sanitaria.....	137
5. Preparación de material para la asistencia sanitaria a una catástrofe.....	139
5.1 Material sanitario de primera intervención.....	141
5.1.1 Relación de material	
5.1.2 Dotación tipo por área geográfica	
5.1.3 Contenedores de transporte	
5.2 Relación de material sanitario de uso individual.....	148
5.3 Relación de elementos de protección individual.....	149
6. Gestión de suministros y residuos en la zona de catástrofe.....	153
6.1 Gestión del agua.....	155
6.2 Gestión de alimentos.....	162
6.3 Gestión de residuos.....	165
6.4 Desinfección, desinsectación y desratización.....	168

UF0674
MODELOS
DE ACTUACIÓN
ANTE MÚLTIPLES
VÍCTIMAS

1 Delimitación de catástrofe

UF0674 Modelos de actuación
ante múltiples víctimas

 Hispanamérica
BOOKS

1. Delimitación de catástrofe

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la lengua, **catástrofe** es un suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas. Este suceso genera una desproporción entre los medios necesarios y los medios disponibles para su resolución. Como consecuencia se crea un desequilibrio que altera la capacidad de respuesta de los equipos de emergencias de la región donde ocurre la catástrofe. El desequilibrio existente entre los medios necesarios y los medios disponibles determinará el grado de la catástrofe. Por lo tanto, a menos medios posibles o más medios necesarios, mayor será la gravedad de la catástrofe.

Por su parte, los **accidentes de múltiples víctimas** son sucesos fortuitos en los que se ven implicadas varias personas y que para su resolución suelen requerir más de un equipo de atención sanitaria y también varios equipos de apoyo y de rescate. La cantidad de éstos dependerá de la causa, el lugar y el número de víctimas de la catástrofe.

1.1 Objetivos

El **objetivo principal** en la atención a las víctimas de una catástrofe es restablecer la normalidad de la situación lo antes posible y minimizar los daños a las víctimas.

Para alcanzar este objetivo, es necesario alcanzar los siguientes objetivos secundarios:

- Delimitar la extensión de la catástrofe.
- Impedir que se difunda o extienda.
- Proteger los equipos que intervienen en la catástrofe.
- Implantar el orden y la comunicación.
- Rescatar y atender a las víctimas.
- Gestionar la información, el transporte, el material y el personal.

Para poder alcanzar los objetivos anteriores, se deben realizar las siguientes actividades y en el orden siguiente:

1. Realizar una primera información

- El equipo que llegue en primer lugar al escenario de una catástrofe o de un accidente de múltiples víctimas debe recoger información sobre la magnitud del suceso y enviarla al Centro Coordinador de Emergencias.
- Para ello el equipo debe aportar datos referentes a la localización, tamaño del área, vías de comunicación afectadas y número de víctimas.

2. Organizar un puesto de mando

- Es necesario establecer un puesto de mando inicial, que será el encargado de que los objetivos se vayan cumpliendo desde un principio.
- El Responsable de Mando no será siempre el mismo, sino que éste irá cambiando según variables como los equipos de auxilio que van llegando al escenario de la catástrofe, la fase en la que se encuentre la situación, etc.

3. Organizar un puesto de comunicaciones

- Cuando ocurre una catástrofe lo más importante al principio es conseguir una organización de las comunicaciones. Con esto se consigue coordinar esfuerzos entre equipos y solicitar recursos, ya sean materiales o personales.
- Para conseguir la comunicación se utilizan mucho las señales visuales mediante la utilización de códigos de colores. Estos colores son identificados a distancia por el personal asistencial.
- El problema que existe en la actualidad es que no existe un código internacional, de hecho no hay acuerdo ni entre las comunidades autónomas.

4. Delimitar el área de la catástrofe

- Es muy importante que el primer equipo que llegue al lugar donde ha ocurrido una catástrofe delimite la zona para evitar que sus efectos se extiendan a las zonas de alrededor.
- Muchas veces las víctimas de la catástrofe que se encuentran en buenas condiciones físicas, quieren ayudar en las tareas de recuperación. Casi siempre esta ayuda no es eficaz, ya que los supervivientes no tienen la perspectiva ni los medios necesarios para prestar dicha ayuda.

5. Asegurar el área

- Normalmente el lugar donde ocurre una catástrofe es una zona insegura para las personas (víctimas, testigos y equipos de ayuda).
- Los primeros equipos que lleguen a la zona para prestar ayuda tienen la responsabilidad de poner los medios necesarios para transformar ese lugar en una zona lo más segura posible.

6. Dividir el área

- La zona de la catástrofe es heterogénea, ya que en el punto de mayor impacto habrá una gran desestructuración, mientras que en las zonas de la periferia la afectación será mucho menor (incluso pueden alcanzar la normalidad).
- Cada una de estas zonas conlleva un trabajo y un nivel de riesgo específico. Las zonas más afectadas serán las que tengan mayor cantidad de riesgo.

7. Organizar el rescate de las víctimas

- Para que el equipo tenga los medios suficientes para poder rescatar a las víctimas, es muy importante que desde el primer momento se haya dado la información adecuada al Centro Coordinador de Emergencias.
- Lo más importante es conseguir evacuar a la mayor cantidad de víctimas y en las mejores condiciones posibles a un espacio en el que se puedan clasificar en función de su gravedad y donde se les pueda proporcionar primeros auxilios.

8. Realizar triaje y primeros auxilios

- Una vez se han trasladado a las víctimas a un lugar seguro, se les debe aplicar el triaje y los primeros auxilios.

Triaje: es la clasificación de los afectados por una catástrofe o por un accidente de múltiples víctimas en función de sus necesidades y de su prioridad de asistencia.

Primeros auxilios: son maniobras sencillas que requieren pocos segundos de intervención y que tienen como objetivo que la persona sobreviva; por ejemplo, abrir la vía aérea o poner al paciente en posición lateral de seguridad.

9. Organizar un área de base

- Es la que se encuentra entre la zona de la catástrofe y la zona de normalidad periférica. En esta zona se establecen los medios de Asistencia Avanzada a los heridos (traje avanzado, hospitales de campaña y morgue para fallecidos).
- En esta área también se sitúan el Puesto de Mando Avanzado (PMA) y el Puesto de Comunicaciones.
 - El **PMA** es el espacio donde se sitúan los responsables del control de la situación de crisis. Estos son:
 - Responsable de seguridad (miembro del Ejército).
 - Responsable de rescate (jefe de Bomberos).
 - Responsable de sanidad (médico).
 - El **Puesto de Comunicaciones** es el lugar en el que se va a ubicar la base de radiotelefonía para poder coordinar a todos los equipos en el lugar de la catástrofe y a estos con el exterior.

10. Organizar un área de transporte

- El área de transporte debe estar situada en el lugar que más facilite la salida de ambulancias con heridos hacia los hospitales y la entrada de vehículos con material de apoyo que se dirijan hacia el área de la catástrofe.
- Normalmente en esta zona hay Personal de Seguridad que se encarga de organizar el tráfico de vehículos para que éstos no se crucen en el trayecto.

11. Documentar el traslado de las víctimas

- Aunque no siempre es fácil, se tiene que documentar qué pacientes o fallecidos son trasladados y a qué lugar. Para ello deben recogerse datos como el sexo, la complexión, edad aproximada y raza.
- Esto evita que las familias de los afectados tengan que trasladarse al lugar del suceso, empeorando todavía más la situación de caos.

12. Habilitar área de descanso para el personal

- Habilitar un área de descanso para el personal que trabaja en la resolución de situaciones de catástrofe es importante, sobre todo cuando la catástrofe es grave.
- Esta área de descanso debe estar situada cerca de la zona de base, pero también debe estar lo suficientemente retirada como para permitir que el personal desconecte del medio y así pueda recuperarse física y psicológicamente.

1.2 Clasificaciones

Existen diferentes formas para catalogar los distintos tipos de catástrofes:

Dependiendo de la CAUSA:

- **Catástrofes naturales (natural disasters):**

Aquellas que se producen por la aparición de energía liberada por los elementos de la naturaleza: agua, tierra, aire y fuego. Dependiendo del elemento detonante se encontrarán distintas representaciones:

- Agua: inundaciones, crecidas.
- Tierra: terremotos, sismos, hundimientos del terreno y corrimientos de tierra.
- Aire: ciclones y huracanes.

- Fuego: Incendios provocados por rayo.

En algunas ocasiones, pueden aparecer la combinación de dos elementos a un tiempo teniendo, como consecuencia: tsunamis (tierra y agua), galerna (agua y aire), volcanes (tierra y fuego), etc.

A pesar de las innovaciones desarrolladas en nuestra época, y de los medios a nuestro alcance (satélites, estaciones meteorológicas, pluviómetros, etc.) con los cuales se pueden descifrar movimientos de ciclones, huracanes, y la inminencia de inundaciones, la imprevisibilidad es el arma más dañina de estos fenómenos y las consecuencias devastadoras son muy diversas.

- **Catástrofes tecnológicas (technological disasters):**

Son las motivadas por los recientes avances industriales y tecnológicos, producidos principalmente en nuestra era.

Se clasificarán dependiendo de:

- Los **conocimientos que se tengan de los posibles riesgos**. Existen tres grupos:
 - **Riesgos conocidos:** Son los catalogados ya por el hombre y de los cuales se conocen sus consecuencias.
 - **Riesgos nuevos:** Aquéllos que se conocen parcialmente sus riesgos potenciales, pero se desconocen de ellos las consecuencias totales.
 - **Riesgos desconocidos:** No se tiene idea alguna sobre las posibles consecuencias de los mismos. Suelen producirse por la liberación descontrolada de gran cantidad de energía bien sea térmica, mecánica, radioactiva y química y bacteriológica.
- Según **las circunstancias de aparición:**
 - Accidentes de trabajo.
 - Accidentes de tráfico (marítimo, aéreo, carretera, ferroviario...).
 - Deterioro accidental de obras públicas (carreteras, presas, puentes, puertos...).

- **Catástrofes causadas por el hombre (*man-made disasters*):**

Son desastres que ocurren en nuestra sociedad, ya sean de forma accidental, o bien causados intencionadamente y que tienen en común que la causa desencadenante es la acción directa del hombre. A diferencia de los naturales, éstos van a aparecer de forma impredecible, por lo que se convierten en los más destructivos. La actuación en este tipo de desastre se centrará principalmente en la vigilancia, preparación de los medios actuantes y en la respuesta coordinada de los medios actuantes. Los motivos pueden ser muy diversos y los más comunes son:

- Cambio climático
- Bioterrorismo
- Agentes químicos
- Pandemias y enfermedades
- Radiaciones
- Guerras
- Terrorismo
- Causas sociales (pobreza, desigualdad, etc.)

Dependiendo de las CONSECUENCIAS:

- Según en la **repercusión** en la comunidad:
 - **Simple**, si la estructura de la comunidad se mantiene.
 - **Compleja**, si la estructura de la comunidad se altera.

- Según la **duración del factor desencadenante**:
 - **Corta**, duración aproximada de una hora.
 - **Media**, duración menor a 24 horas.
 - **Prolongada**, duración superior a 24 horas.

- Según la **duración del salvamento**:
 - **Corta**, duración menor de 6 horas.
 - **Media**, duración entre 6 y 24 horas.
 - **Prolongada**, duración superior a 24 horas.

Dependiendo de la EXTENSIÓN GEOGRÁFICA:

- **Radio menor de 1 km**: accidentes colectivos o tecnológicos de causa térmica, incendios, colisiones, atentados,...
- **Radio de 1 a 100 km**: catástrofes naturales o accidentes industriales contaminantes.
- **Radio mayor de 100 km**: naturales que afecten a toda una región, guerras o contaminaciones aéreas o marítimas.

Dependiendo del NÚMERO DE VÍCTIMAS:

- **Moderada**, de 25 a 99 personas.
- **Media**, de 100 a 999 personas.
- **Grave**, más de 1.000 personas de las que al menos, 250 tienen que ser hospitalizadas.

1.3 Fases de resolución

Para conseguir la resolución final de una catástrofe, debemos controlar las siguientes variables:

- Número de víctimas lesionadas y mortales.
- Número de infraestructuras afectadas.
- Medios de producción afectados (industrias que producen energía, etc.).
- Vías de comunicación afectadas (carreteras, ferrocarril, aeropuertos, etc.).

La Resolución Final de una catástrofe llevará más o menos tiempo en función de lo compleja que sea la situación.

En todos los casos, la resolución atraviesa por una serie de **fases**, que son las siguientes:

1. FASE DE ALERTA O PREALERTA

En esta fase los equipos de emergencias deben estar preparados (tanto en medios humanos como materiales) para poder intervenir en cuanto sea necesario, sea cual sea la causa.

2. FASE DE ACTIVACIÓN

En esta fase el Centro Coordinador de Emergencias da órdenes e información a los primeros equipos que se dirigen al punto de intervención.

A su vez, estos equipos proporcionan la información que recogen en el escenario de la catástrofe al Centro Coordinador de Emergencias para que éste pueda hacer una estimación de los recursos necesarios.

De esta manera los grupos de apoyo necesarios se van activando de una manera escalonada.

3. FASE DE APROXIMACIÓN

Esta fase es la más comprometida para la seguridad de los equipos de emergencias, sobre todo para los primeros equipos que llegan al escenario de la catástrofe. Por este motivo se ha de poner especial cuidado en la seguridad del equipo.

Como norma general, nunca se debe penetrar en la zona de la catástrofe si no se conocen los riesgos a los que van a ser expuestos, o si aun conociéndolos no se cuenta con los medios necesarios para protegerse de ellos.

La actuación más correcta es proporcionar información lo más precisa posible al Centro Coordinador de Emergencias o al Puesto de Mando.

Además se proporcionará a los profesionales los EPI (Equipos de Protección Individual) necesarios y se activará al grupo de profesionales adecuado (Cuerpo de Bomberos, Técnicos Especialistas en Desactivación de Artefactos, etc.).

4. FASE DE CONTROL Y DESPLIEGUE

En esta fase se llevan a cabo la mayor parte de los objetivos orientados a conseguir el restablecimiento de la situación.

En esta fase el miembro de Mayor Rango del grupo (normalmente el médico del equipo) constituye:

- **El núcleo del PMA:** si no ha llegado ningún otro equipo de emergencias como policía o bomberos.
- **El Puesto de Mando Sanitario (PMSAN):** se encarga de coordinar a los equipos sanitarios.

El Responsable de Mando en Funciones tiene que asumir la autoridad en la zona afectada y organizar las acciones necesarias hasta que llegue alguien de rango superior o con más experiencia que se haga cargo de la situación.

Es en esta fase cuando se ha de **delimitar la zona de la catástrofe**, para así evitar que se propague a áreas vecinas y a los centros sanitarios próximos. Si esto no se realiza, las víctimas menos graves pueden acudir a los centros más próximos y colapsarlos, incapacitándolos para atender a las víctimas más graves.

Para delimitar la zona, el medio con el que se cuenta en todas las unidades móviles es la cinta de balizamiento.

Si las condiciones de luz son malas, se debe utilizar señalización luminosa.

En esta fase el responsable de mando o uno de los miembros del equipo, debe recoger la máxima información y enviarla al Centro Coordinador de Emergencias, para que éste movilice los recursos de apoyo necesarios. Es en este momento cuando se constituye el Puesto de Comunicaciones.

5. FASE DE SECTORIZACIÓN

En esta fase la zona de la catástrofe se divide en **3 áreas**, que son las siguientes:

a) Área de Impacto

Es la zona donde el nivel de destrucción y el número de víctimas es mayor. Además en esta zona se hallan las víctimas de mayor gravedad.

b) Área de Socorro o de Impacto Marginal

Es la zona que se encuentra en la periferia del área de impacto. En esta zona la destrucción es menor, en ella se hallan víctimas de distinta gravedad y es donde los equipos sanitarios comienzan a prestar ayuda.

c) Área de Base o de Filtro

Es el área que rodea la zona total afectada por la catástrofe (rodea la zona de socorro).

En esta zona la desestructuración material es mínima o inexistente y es donde se sitúan a las víctimas menos graves, a los testigos y curiosos.

Además es en esta área donde se coloca la **base de atención sanitaria**, que es donde se situarán los hospitales de campaña, el PMSAN, el área de comunicaciones y la zona de transporte sanitario.

6. FASE DE RESCATE

El rescate es llevado a cabo por los equipos adecuados (bomberos u otros equipos especializados) en el área de impacto.

De forma excepcional y según los peligros que existan en la zona, puede ser el personal sanitario el que realice las funciones de rescate.

7. FASE DE SOCORRO Y CLASIFICACIÓN

En esta fase el personal sanitario comienza a atender a las víctimas en la zona de socorro o en la de impacto marginal.

- Se limitan a aplicar a las víctimas gestos salvadores (abrir vía aérea, etc.).
- También realizarán una clasificación de las víctimas, es lo que se denomina **triaje**.

Esta técnica consiste en asignar un color a cada víctima en función de su gravedad.

Se asignarán **etiquetas**:

- **Roja**: a las víctimas urgentes.
- **Amarilla**: a las víctimas que precisan atención en un breve periodo de tiempo.
- **Verde**: a las víctimas que no precisan atención o que ésta se puede diferir.
- **Negra**: a los fallecidos o víctimas que presentan lesiones incompatibles con la vida.

En esta fase se empiezan a recoger datos de los pacientes para documentar el traslado, que se ha de realizar en cuanto la situación lo permita.

A los pacientes clasificados con etiqueta negra, pero todavía vivos, el personal sanitario (médicos y enfermeros) debe administrarles analgesia y sedación suficiente.

8. FASE DE TRANSPORTE Y TRANSFERENCIA

- El traslado debe hacerse de forma escalonada y según las necesidades de asistencia de los pacientes
- El traslado debe estar supervisado por el Centro Coordinador de Emergencias, el cual se halla situado en el lugar de la catástrofe.
- Todos los pacientes que son trasladados deben ir correctamente etiquetados y con un breve informe de lesiones y del tratamiento recibido. También se deben incluir los datos personales que se hayan podido recopilar en el momento del traslado.
- Es recomendable llevar un registro de las personas que son trasladadas y el hospital de destino. Los heridos que lo necesiten irán acompañados de profesionales sanitarios.

9. FASE DE REPLIEGUE Y REARME

En esta fase se recoge el material utilizado, se repone el material necesario para que el equipo vuelva a ser de nuevo operativo y se devuelve a los centros donde se hallan habitualmente.

10. FASE DE RECUPERACIÓN

- Esta fase depende de los Gobiernos y de las Administraciones Locales. Incluso en casos de grandes desastres, depende de la Cooperación Internacional.
- Durante esta fase se hace una recuperación precoz o una rehabilitación de la zona de la catástrofe, es decir, se hace una reconstrucción de las estructuras afectadas.
- El tiempo que se tarda en conseguir la recuperación es variable y depende de factores como la causa de la catástrofe y la capacidad de respuesta de la Administración correspondiente.

1.4 Efectos sociales, económicos y políticos de las catástrofes en una sociedad

Las consecuencias de una catástrofe nunca son idénticas sobre el lugar y las personas a las que afecta, estas pueden ser sociales, políticas y/o económicas y dependerán, no sólo del tipo de catástrofe acontecida, sino también del contexto sociocultural en el que se haya producido.

Efectos sociales

En un primer lugar, los efectos sociales que se apreciarán en el lugar donde se haya producido una catástrofe serán una serie de síntomas psicológicos como estrés y depresión. Los afectados pasarán por las etapas de shock, sugestionabilidad, euforia por haber sobrevivido y después se sentirán frustrados. Pasará tiempo hasta que la sociedad se recomponga de lo sucedido.

Efectos económicos

Los efectos económicos tras una catástrofe podríamos resumirlos en los siguientes:

- El Producto Interior Bruto (PIB) disminuirá, siendo mayor la pérdida cuando más pobre sea el país.
- Disminuirá la exportación y aumentarán las importaciones.
- El endeudamiento del país aumentará.
- Las finanzas públicas se verán afectadas a causa de la utilización de fondos públicos para cubrir las necesidades económicas de la emergencia.
- La inflación podría aumentar por la escasez de productos.
- El empleo y el desempleo se verán también afectados.

Efectos políticos

Tras una catástrofe se suelen producir cambios políticos como consecuencia del desacuerdo de la población en las medidas llevadas a cabo por las autoridades. Se suele hablar de injusticias y desigualdad en el trato a unas comunidades frente a otras, o sabiendo que se recibirá ayuda internacional se destinan menos fondos para recuperación tras la catástrofe, etc.

Para que se produzca una recuperación pacífica es imprescindible la actuación justa, equitativa y honesta, del gobierno en cuestión.

1.5 Efectos de las catástrofes sobre la salud pública

Como hemos expuesto en el punto anterior, dependiendo del contexto sociocultural en el que se produzca una catástrofe, los efectos sobre la salud pública serán muy diferentes; los de mayor impacto podemos resumirlos en:

- Exceso de mortalidad.
- Aumento de los índices de población afectada por enfermedades.
- El patrón de las enfermedades transmisibles se modifica.
- Modificaciones en los riesgos medioambientales (plagas).
- Sistema sanitario saturado.
- Escasez de alimentos.
- Escasez de agua potable.
- Efectos negativos a largo plazo sobre la salud mental y el comportamiento de las personas.
- Merma del desarrollo de la población a medio y largo plazo.
- Movimientos migratorios a lugares que se verán saturados por la afluencia de víctimas, que además podrán ir acompañados de enfermedades derivadas del lugar de los hechos.