



**X REUNIÓN DE
ADMINISTRADORES DE
PROGRAMAS
ANTÁRTICOS
LATINOAMERICANOS**

26 al 30 de julio de 1999

Brasília - Brasil

TITULO: **INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO
PERMANENTE LATINOAMERICANO
SOBRE MEDICINA ANTÁRTICA Y
BIOLOGIA HUMANA**

PAIS: **GRUPO DE TRABAJO PERMANENTE LATI-
NO AMERICANO SOBRE MEDICINA ANTÁR-
TICA Y BIOLOGIA HUMANA**

PUNTO AGENDA: **11**

PRESENTADO POR: **MARIANO ARNALDO MÉMOLLI**

DOCUMENTO N°: **067**

GRUPO LATINOAMERICANO DE MEDICINA ANTARTICA Y BIOLOGIA HUMANA

X RAPAL – BRASIL

INFORME DE TRABAJO

El GLAMABH ha sesionado con la presencia de representantes de Brasil, Uruguay, Perú y Argentina.

Durante la reunión se notificó a los Sres delegados de lo trabajado en la IX RAPAL de Ecuador por intermedeio del Coordinador General del GLAMABH. A continuación cada integrante del grupo comentó la actividad en Medicina Antártica y Biología Humana que realizó su país en durante 1998.

En la evaluación del desarrollo del Banco de Sangre Latinoamericano se destacó que el número de hemodonantes voluntarios há caído significativamente por lo cuál se incrementará la divulgación de la conveniencia del expedicionario antártico de ser donante voluntario. Para la tarea de recolección de datos para el año 2000, se designó coordinador al Sr Delegado por Uruguay, Dr Roberto Lagomarsino.

Tuvo especial tratamiento por parte del Grupo la elaboración de un plan de contingencia Latinoamericano para emergencias sanitarias y complementariamente, se elaboró la planilla de evacuación sanitaria para el traslado de pacientes por medio de países APAL, para dar cumplimiento efectivo a la recomendación de la RAPAL IX sobre la elaboración de una planilla a tales efectos. En esta reunión se contó con especialistas de otras áreas para resolver problemas que excedían el marco Médico.

EL Grupo creyó conveniente incrementar su capacidad de órgano de referencia y consulta a nivel de latinoamerica para temas científicos de bioética, medico-legales, laborales y lógicos, dentro del área de su incumbencia.

Argentina presentó un documento estadístico en el cuál se informaron los porcentajes de las consultas prevalentes de las Bases Belgrano, Esperanza, Jubany, Orcadas, San Martín y el Rompehielos Alte. Irizar. El representante de Uruguay comentó la coincidencia de los primeros porcentajes de consultas respecto de la Base Artigas. De igual forma el Sr Delegado por Brasil coincidió, también, en los tres primeros índices de prevalencia, correspondiendo a patología traumatológica, digestiva y respiratoria, respectivamente.

Dado que las consultas por patologías digestivas ocupan el segundo lugar, el tratamiento de alimentación y nutrición fue de importancia para propuestas futuras de trabajos conjuntos en está temática. La propuesta de Perú de estudiar un posible programa de evaluación fue aceptado por el grupo.

La posibilidad de poseer programas de capacitación conjunta dentro de marcos universitarios y académicos fue tratada, siendo de fundamental importancia la propuesta del Delegado por el Perú de realizar seminarios universitarios. El representante por Argentina señaló que existe la posibilidad de brindar entrenamiento, con una coordinación previa, en capacitación médica pre Antártica.

Al tratar el uso de Internet como contacto el Grupo coincidió en valorar los beneficios de su utilización ya sea en Antártida como en el continente Sudamericano y contar com puntos de contactos actualizados anualmente dentro del área de Medicina Antártica.

Otro punto de interés del Grupo ha sido la lectura del documento presentado por la delegación de Chile sobre “Telemedicina Antártica: Proyecto Argonauta”.

Se ha acordó en la reunión que los documentos del GLAMABH sean traducidos al idioma inglés y presentados por su Coordinador General ante el WGHB&M del SCAR, para la difusión de las actividades de Medicina Antártica de la RAPAL X.

Se adjunta la agenda tentativa para la RAPAL XI que há sido confeccionada por el Grupo de Trabajo durante su periodo de trabajo.

Documentos del Grupo de Trabajo de Medicina Antártica

**RECOMENDACIONES DEL GRUPO LATINOAMERICANO DE MEDICINA ANTARTICA Y
BIOLOGIA HUMANA A LOS ADMINISTRADORES DE PROGRAMAS ANTARTICOS**

Plan Latinoamericano de Contingencia en Emergencias Sanitarias en Antártida.

Considerando:

La necesidad de contar con un plan de contingencia común que facilite y agilice la evacuación de un paciente entre diferentes bases/estaciones y/o buques antárticos de los países APAL;

Recomiendan

- 1) Adoptar el Plan Latinoamericano de Contingencia en Emergencias Sanitarias elaborado por el Grupo Latinoamericano de Medicina Antártica y Biología Humana, cuyos procedimientos facilitan y agilizan las acciones ante una eventual situación de emergencia médica en Antártida y/o la necesidad de una evacuación sanitaria.

PLAN LATINOAMERICANO DE CONTINGENCIA EN EMERGENCIAS SANITARIAS

El presente Plan Latinoamericano de Contingencia en Emergencias Sanitarias, tiene por propósito establecer un mecanismo ágil de ayuda en caso de emergencias sanitarias en la Antártida.

METODOLOGIA DE TRABAJO

Solicitud de Apoyo:

1. Establecer por intermedio de algún medio la solicitud de ayuda
2. Informar si hay presencia de médico, enfermero o paramédico.
3. Realizar requerimiento sanitario (fármacos, apoyo de laboratorio, personal especializado, etc.)
4. Describir el estado sanitario del lugar donde se realiza el requerimiento.
5. En caso de evacuación sanitaria completar la planilla de Evacuación Sanitaria.
6. Preparar el/los paciente(s) en condiciones de ser evacuados e informar con la periodicidad que el receptor lo solicite, el estado del (los) paciente(s).

Prestación de Asistencia:

1. Aquella Base que responda en primera instancia asumirá el rol de coordinación de las operaciones o las delegará en otra con condiciones sanitarias y logísticas adecuadas al tipo de solicitud.
2. Si la solicitud de emergencia se produce desde alguna Base o campamento sin médico o personal idóneo, contactar al solicitante de ayuda con algún médico.
3. Evaluar la posibilidad de apoyo de acuerdo con la capacidad logística de la base receptora de la solicitud de ayuda y actuar en forma concordante.
4. Si se debiera proceder a una intervención quirúrgica, coordinar con las bases, buques o campamentos latinoamericanos vecinos como primer paso para conformar un equipo de cirugía. De no reunir un equipo con miembros de bases latinoamericanas, solicitar apoyo a otras bases.
5. Si se aceptara trasladar el paciente, se deberá coordinar las operaciones de traslado acordes a la contingencia a solucionar.
6. Si se tratara de una evacuación sanitaria a un país distinto del origen de la nacionalidad del (los) paciente(s), se deberá proceder a notificar a las autoridades correspondientes para agilizar los trámites de migración, tanto para ingresar al paciente como para su traslado a su país de origen.

Situaciones Extraordinarias:

Aquellas situaciones no contempladas o no incluidas en la norma de procedimientos será resuelta según el criterio médico y operativo de la base receptora y coordinadora de las acciones de apoyo. Se deberá notificar de la resolución (es) adoptada(s) al Organismo responsable del(los) paciente(s), así como el destino final.

Roles de Acción:

La dirección de actos sanitarios estará a cargo del Médico de la Base o Buque que coordine y acepte brindar ayuda sanitaria . El plan de apoyo logístico quedará a cargo del operador logístico asignado para tal efecto por la Institución coordinadora de acciones.

En caso de formarse un equipo de cirugía, se designa como coordinador del grupo de acción al Médico de la Base, Buque u Organismo aceptor del paciente. Las decisiones durante el acto quirúrgico serán tomadas por quién se constituya como Cirujano Principal, entendiendo como acto quirúrgico al preoperatorio, cirugía y posoperatorio. El tratamiento del medio interno durante la cirugía quedará a cargo de quién asuma el rol de anestesiólogo. El resto del equipo colaborará bajo la dirección establecida.

Previsiones:

Se deberá prever un duplicado de historia clínica o resumen completo para el organismo responsable del paciente. Asimismo la derivación del (los) paciente(s) deberá realizarse con el máximo de información y documentación posible para facilitar la tarea del coordinador de las acciones de asistencia sanitaria.

El adiestramiento de las acciones a tomar en caso de contingencia sanitaria debería ser realizado en el entrenamiento previo de las dotaciones, minimizando las confusiones y errores en una eventual situación real.

Las listas de equipamiento y capacidad asistencial de cada APAL deberán ser distribuidas entre las bases y buques APAL antes del inicio de la campaña Antártica. El coordinador responsable de reunir, actualizar y distribuir los datos de capacidad asistencial, será designado por el Grupo Latinoamericano de Medicina Antártica y Biología Humana.

Obitos:

En caso de producirse un óbito en la Base o Buque de traslado de algún paciente, se deberá informar de inmediato al Estado u organismo para que se encargue con la mayor urgencia posible de realizar los trámites pertinentes.

VALORACION DE LA CONTINGENCIA EN TERRENO

1. Visualización del tipo de contingencia: tipificación de la contingencia (incendio, exposición, fenómeno meteorológico, etc.)
2. Identificación de víctimas: discriminar entre personas sanas, heridos y muertos.
3. Discriminación de heridos: se deberá discernir en tres grupos:

- a) Heridas y lesiones leves
- b) Heridas y lesiones graves
- c) Heridas y lesiones gravísimas

El tratamiento y la prioridad será de acuerdo con el tipo de heridas, utilizándose el siguiente criterio:

- a) **Heridas y lesiones graves:** se considera dentro de este ítem a aquel paciente que necesita atención de urgencia dentro de las tres a cinco horas de producida la contingencia. Los requerimientos para la atención y estabilización deberán ser de mediana complejidad, se lo podrá evacuar en un paso posterior.
 - b) **Heridas y lesiones gravísimas:** son aquellas donde el estado del paciente se encuentra con peligro de muerte inminente, requiere de atención inmediata dentro de los primeros minutos, requerimiento de alta complejidad.
 - c) **Heridas y lesiones leves:** el paciente no tiene riesgo de muerte, requiere de baja complejidad asistencial.
4. Llevar historia clínica actualizada con todos los datos relevantes y los horarios en que se administró la medicación.
 5. Acondicionar el/los paciente(s) para ser evacuados si se hubiere solicitado traslado, para tal efecto (siempre y cuando las condiciones de evacuación lo permitan), colocar vía central o periférica permeable, hoja de derivación, documentación personal del paciente, sonda vesical, inmovilización de fracturas y de ser una contingencia que involucre a más de un paciente, cada paciente deberá poseer una identificación visible con sus datos (incluso diagnóstico), para evitar transtornos en la recepción del paciente.
 6. Disponer de personal capacitado para acompañar al paciente y oficiar de traductor si el receptor del paciente careciera del mismo.

Planilha de Evacuación Sanitária RAPAL

Apellido y Nombre:		Edad:
País o Región de Procedencia:		
Base de Derivación:		
Causa de la Derivación:		
Sexo: M:.....F:.....	Documento o pasaporte:	
Dirección:		
Teléfonos:		
Institución Responsable del Paciente:		

Enfermedad Actual:			
Datos Positivos:			
TA:	Pulso:	Peso:	TºAx:
Medicación Administrada:			
Alergias: Si..... No..... Cuales?			
Pérdida de conciencia: Si..... No.....		Pérdida de sangre: No.....Escasa.....Abundante.....	
Intolerancia a Transfusiones: Si...No...		Diabetes: Si...No...	Hipertensión art: Si....No...
Antecedentes:			
Laboratorio:			
Rx			
ECG			
Otros			

Datos del Responsable de la Derivación del Paciente:

Apellido y Nombre		
Base o Lugar de trabajo:		
Matrícula:	Fecha:	Firma:

Datos del Receptor del Paciente

Apellido y Nombre:	Base:
Fecha de la recepción:	Lugar de Destino:
Comentarios:	
	Firma: