

## Actividad sanitaria durante la «operación Alfa-Charlie» en Centroamérica

Ignacio García Marirrodriga<sup>1</sup>, José María García Domínguez<sup>2</sup>, José Artola Yagüe<sup>3</sup>

*Med Mil (Esp) 2000; 56 (2): 105-107*

### RESUMEN

En el presente artículo se expone la actividad sanitaria desarrollada por el Servicio de Sanidad del Buque «Pizarro» en diferentes países de Centroamérica en enero de 1999, afectados por el huracán «Mitch».

**PALABRAS CLAVE:** Pizarro- Mitch- ayuda humanitaria- equipo sanitario- catástrofe.

### INTRODUCCIÓN

El último fin de semana del mes de octubre de 1998, el huracán «Mitch» comenzó a arrasarse a varios países centroamericanos. Así, Nicaragua, El Salvador, Guatemala y, sobre todo, Honduras sufrieron sus devastadoras consecuencias. Fueron miles las víctimas y gran parte de sus infraestructuras quedaron maltruchas, así como su situación económica, débil de por sí. No obstante, fue el drama humano de muchos de los damnificados el peor efecto que causó el huracán. A la vista de estos sucesos, el Gobierno español creó una Comisión interministerial que decidió enviar ayuda para aliviar la situación de esos países. En primer lugar partió el Buque «Galicia» el 22 de noviembre. Unos días más tarde, el 4 de diciembre, nos fue comunicado (Orden de Operaciones 14/98 del Almirante de la Flota) que también nosotros debíamos acudir a la zona.

La misión del B/D (Buque de Desembarco) L-42 «Pizarro», que partió finalmente de Rota (Cádiz) el 17 de diciembre de 1998, era efectuar el segundo transporte y entrega de material de Ayuda Humanitaria para los países afectados por el huracán «Mitch», apoyar en los trabajos de reconstrucción de infraestructuras que estaba realizando un contingente del Ejército de Tierra (E.T.) destacado en la zona, y prestar asistencia sanitaria en las zonas afectadas.

La dotación del Pizarro está compuesta por 224 personas entre Jefes, Oficiales, Suboficiales y personal de Marinería. Para esta misión se vio reforzada con una Unidad Aérea Embarcada compuesta por un helicóptero «Augusta-Bell-212» y una dotación de nueve personas (dos oficiales pilotos, dos suboficiales mecánicos y cinco de marinería); una sección de Infantería de Marina compuesta por un oficial, tres suboficiales y 26 de tropa; y un sacerdote, que sumados a los siete miembros del Ejército de Tierra transportados hasta Centroamérica y a los 224 miembros de la dotación hacen un total de personal embarcado de 273.

El Servicio de Sanidad del Buque está compuesto por 1 Tte. Médico y 1 Alf. Enf., aunque para este viaje se vio reforzado por 2 Capitanes, uno médico y otro enfermero.

Se visitaron cinco países: Panamá, Nicaragua, El Salvador, Honduras y Puerto Rico, recorriendo 11.980 millas. Se realizaron 763 asistencias médicas a la población. De ellas, 31 fueron atendidas en las tres Enfermerías de que dispone el Buque (un total de 26 camas), y el resto (732 casos) se llevó a cabo por los equipos sanitarios trasladados a zonas alejadas, bien en helicóptero o en vehículos de Infantería de Marina. Se ha prestado asistencia a 11 poblaciones de los diferentes países en los que recalcó el Pizarro. El Buque regresó a Rota el día 1 de febrero de 1999.

### ACTIVIDAD SANITARIA

Cada vez que el Buque atracaba en puerto, embarcaba el Excmo. Sr. Embajador de España en aquel país, acompañado de diversas autoridades civiles y militares, entre las que se encontraba algún representante del Ministerio de Salud. Este último, nada más embarcar, preguntaba si había médicos a bordo. Tras una breve conversación con él, nos informaba acerca de las zonas más necesitadas de atención sanitaria cercanas al puerto donde nos encontrábamos.

Una vez que comenzaba la descarga de la ayuda humanitaria, el equipo sanitario se desplazaba a las localidades que nos habían indicado. El desplazamiento se realizaba bien en helicóptero, bien en «Hummer» de Infantería de Marina, regresando al Buque siempre antes del ocaso; esto era así por la imposibilidad de vuelo nocturno del helicóptero, y por razones de seguridad en el caso del vehículo.

### NICARAGUA

El día 2 de enero el Buque atracó a primera hora de la mañana en Puerto Corinto. Se desplazó mediante helicóptero un equipo sanitario compuesto por un Tte. Médico y un Alférez Enf. a la localidad de Somotillo, 60 km. al noreste de Puerto Corinto. La misión consistía en apoyar al contingente de Ingenieros del Ejército de Tierra, sito en dicha localidad.

<sup>1</sup> Teniente Médico..

<sup>2</sup> Alférez enfermero..

<sup>3</sup> Capitán Médico.

Asimismo, se prestó asistencia sanitaria a 25 personas del pueblo (95% niños). No se pudo atender a más población civil por falta de organización de las autoridades locales, que aun conociendo nuestra llegada, no avisaron a los vecinos del pueblo, como sí hicieron en días posteriores. Por este motivo, la atención sanitaria se llevó a cabo en el Botiquín del Acuartelamiento del E.T.(emplazado en la escuela del pueblo) y no en el Puesto de Salud de Somotillo.

También se coordinó con los Oficiales de Sanidad del EMAT-C (Escalón Médico Avanzado de Tierra-Centro) la actividad sanitaria para los dos días siguientes, ya que ellos atendían a la población civil de Somotillo y prestaban cobertura sanitaria en la zona de trabajo de los Ingenieros, cercana a la frontera con Honduras. Estos Oficiales constituían un Módulo de Estabilización para dar apoyo médico al personal de Ingenieros del E.T.

Al día siguiente, 3 de enero, se desplazó mediante helicóptero un equipo sanitario compuesto por un Cap. Médico y un Cap. Enf. a Somotillo. Se prestó atención sanitaria en el Puesto de Salud del pueblo a 70 personas (34% niños).

Asimismo se participó en la descarga de un camión con fármacos y material sanitario básico proporcionado por la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), organización encargada de la gestión y distribución del material transportado por nuestro buque; esto último fue gestionado por el Servicio de Sanidad del barco el día anterior.

El último día de estancia en Nicaragua, 4 de enero, se desplazó un equipo sanitario compuesto por un Tte. Médico, un Alf. Enf., un Cbo. 1º sanitario y un Cbo. ME sanitario a la misma localidad. El tránsito se realizó mediante «Hummer». La atención sanitaria se llevó a cabo en el Puesto de Salud de Somotillo, en colaboración con personal sanitario civil del país, atendiendo a un total de 98 pacientes (75% niños).

Las enfermedades más frecuentes que tratamos en Nicaragua fueron: diarreas, parasitosis intestinales (más del 90%), síndromes catarrales, infecciones urinarias, impétigo, pediculosis y algún niño afecto de malaria.

## EL SALVADOR

El día 6 de enero atracamos en Acajutla, importante puerto comercial de El Salvador. Se trasladó un equipo sanitario mediante helicóptero compuesto por un Cap. Médico, un Tte. Médico y un Alf. Enf. a Bola de Monte, 40 km. al norte. Tras tomar tierra, nos dirigimos a la escuela, donde coincidimos con 2 médicos civiles salvadoreños, que estaban pasando consulta allí, por carecer el pueblo de puesto de salud. Se prestó atención sanitaria a 125 pacientes (85% niños).

Asimismo dialogamos con un equipo médico del Comando Sur del US ARMY sobre las patologías que habíamos atendido ese día. Dicho equipo acababa de llegar a la zona y tenía la misión de desplegarse en esa localidad en los próximos días.

Entre la información proporcionada por los médicos salvadoreños con los que colaboramos aquel día cabe destacar el uso del agua de coco como solución oral para el tratamiento de las deshidrataciones, al ser su composición similar a la de la limonada alcalina clásica.



En este país las patologías más frecuentes con las que nos encontramos fueron: diarreas y parasitosis intestinales. Curiosamente, fueron abundantes también las infecciones respiratorias de vías altas y bajas, a pesar de que la temperatura ambiente no era inferior a 35 °C. Ante nuestro asombro, el personal sanitario autóctono nos comentó que estaban sufriendo una ola de frío, aunque algo atenuada porque tenía su origen en el Atlántico.

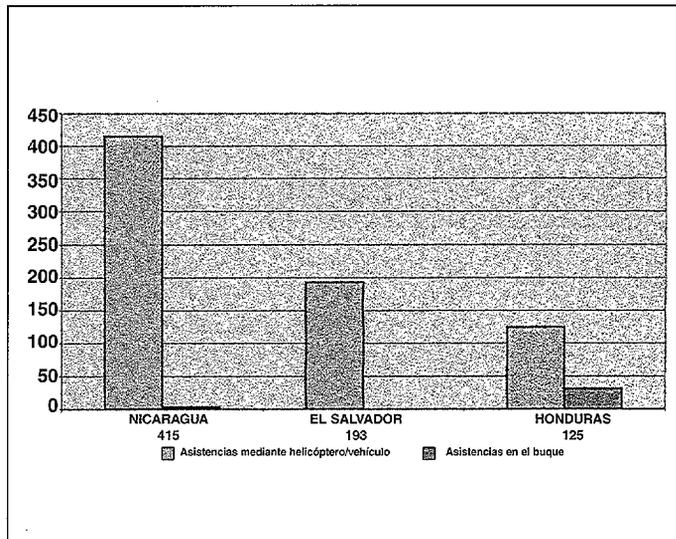
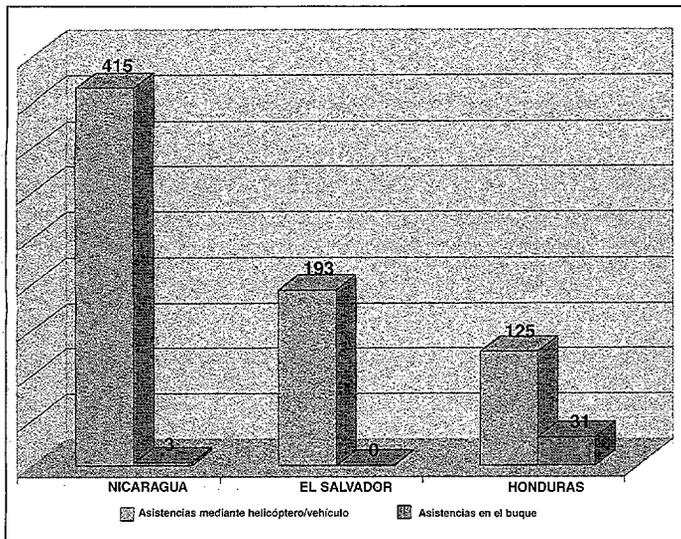
## HONDURAS

El día 13 de enero entramos en Puerto Cortés. Fue en este país donde más destrozos había causado el huracán, que comenzó a arrasarse Centroamérica precisamente desde la costa atlántica de Honduras. Además, debido a las fuertes lluvias de la semana anterior a nuestra llegada, numerosas zonas permanecían aisladas.

Se hizo entrega de un total de 1.000 vacunas (Hepatitis A y B, Tétanos-Difteria) al representante del Ministerio de Salud que embarcó con las autoridades del país. Nos hubiera gustado tener la certeza del correcto uso de esas vacunas, aunque debido a los comentarios de la población civil sobre el comercio ilegal de fármacos que existía en el país, nuestra duda fue grande.



## Actividad sanitaria durante la «Operación alfa-Charlie» en Centroamérica



Se trasladó un equipo sanitario compuesto por un Cap. Médico, un Tte. Médico, un Alf. Enf., un Cbo. ME sanitario y un médico civil hondureño (que había embarcado con la mencionada autoridad sanitaria local) a El Bálsamo, situado a 14 Km. de Puerto Cortés. El traslado se realizó mediante «Hummer». Se prestó asistencia sanitaria a 115 personas (85% niños) en la escuela de la localidad.

Fue atendido a bordo un niño de tres meses con impétigo generalizado, cuya madre estaba esperando nuestra llegada en el muelle.

Al día siguiente, 14 de enero, se trasladó mediante helicóptero un equipo sanitario compuesto por un Cap. Médico, un Cap. Enf., un Tte. Médico, un Alf. Enf. y el médico hondureño con quien habíamos trabajado el día anterior a la zona de El Pantano (Caoba). Esta localidad se encontraba aislada desde hacía varios días y sólo se podía acceder a ella mediante helicóptero o embarcación. Fueron atendidas en el Centro de Salud 159 personas (85% niños). Asimismo, se recomendó el traslado urgente al Hospital de Puerto Cortés de una señora de 65 años, en situación de emergencia hipertensiva.

A bordo fueron atendidas 30 personas, que se encontraban a la espera de recibir atención médica en el muelle.

El 15 de enero, último día de nuestra estancia en Honduras, se trasladó mediante helicóptero un equipo sanitario compuesto por un Cap. Médico, un Cap. Enf., un Tte. Médico y un Alf. Enf. a Bajamar. Dicha localidad no recibía asistencia sanitaria desde hacía 3 semanas, por parte de miembros de la Cruz Roja. Fueron atendidas en la escuela 140 personas (75% niños). Se realizó toma de tensión arterial a toda la población adulta atendida, llamando la atención la existencia de hipertensión moderada-severa en más del 50% de las mujeres. Los habitantes de esta localidad eran, en su mayoría, de raza negra; según nos contaron ellos mismos, descendían de esclavos traídos de la isla de Haití. Hablaban un dialecto llamado «garifano», y muchos de ellos no conocían el castellano. Quizá esta hipertensión en gran parte de la población femenina de ese pueblo se deba a factores alimenticios.

En Honduras tratamos, además de enfermedades similares a las de los otros países, una amplia gama de patologías dermatológicas, sin duda provocadas por el estado de desnutrición de muchos de los niños que acudieron a consulta: impétigo, ecce-

mas, granulomas generalizados, pénfigo, dermatitis atópica y seborreica y otras dermatopatías de origen infeccioso.

### IMPRESIONES GENERALES

En Nicaragua, la conclusión extraída por parte del equipo de Sanidad del Buque fue que las condiciones higiénico-sanitarias de la población, el medio y el Puesto de Salud de Somotillo eran incompatibles con las exigencias mínimas requeridas para la más elemental salubridad de la población. No había ningún control por parte de las autoridades sanitarias en lo que a aguas fecales y recogida de basuras de las calles se refiere. Se podían observar niños, animales domésticos y restos de comida en los mismos lugares.

Por otra parte, fue llamativo comprobar cómo un elevado porcentaje de la población atendida, acudía más para conseguir medicación para sus patologías crónicas que para ser atendidos por un problema puntual.

Sin embargo, en El Salvador se observó una ligera mejoría en materia higiénico-sanitaria y en la actitud del personal médico autóctono respecto a lo observado en Nicaragua. La infraestructura sanitaria estaba mucho más desarrollada, tanto desde el punto de vista material (diversidad de medicinas, fungible y cantidad de Puestos de Salud en buenas condiciones), como humano (mejor preparación y mayor implicación del personal sanitario).

También pudimos constatar que al cabo de unas horas del inicio de la consulta, una vez que era conocida nuestra presencia en la zona, acudían muchas personas solamente para la obtención de fármacos. Tanto en este país como en Nicaragua, y a la vista de estos hechos, la sospecha de que existía un comercio ilegal de fármacos crecía por momentos.

Nuestra impresión sobre lo que vimos en Honduras fue la mayor evidencia, en las localidades visitadas, de las consecuencias devastadoras del huracán «Mitch», agravadas por las lluvias de la última semana.

Queremos resaltar, de modo muy especial, la gran labor asistencial que realizan las enfermeras encargadas de los Centros de Salud de las localidades visitadas, así como su colaboración con el equipo sanitario en todo momento. Muchas de ellas atendían varios pueblos, a los que se desplazaban a pie. Con su profesionalidad y dedicación, paliaban una penuria de medios considerable.