

UAD "CIUDAD DE MADRID" Y CATÁSTROFES INTERNACIONALES



Almudena González Ruiz
Médico de Emergencias SAMUR-P.C.
Especialista en Microbiología y Parasitología

PROGRAMA

- Introducción: UAD
 - ¿Qué es?
 - ¿Quién la conforma?
 - ¿Cuáles son sus funciones?
 - ¿Cómo las realiza?
 - Operativo
 - Activación
 - Formación
- Intervenciones realizadas
 - Banda-Aceh. Sumatra
 - Cachemira. Pakistán
 - Pasung. Java
 - Humay (Pisco). Perú
 - Parit Malintang. Sumatra
 - Puerto Príncipe. Haití
 - Concepción. Chile
- “Banda Aceh vs Puerto Príncipe”

■ CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

UNIDAD DE APOYO ANTE DESASTRES “CIUDAD DE MADRID” (UAD)

- El 11 de noviembre de 2005 se presentó la Unidad de Apoyo ante Desastres (UAD) “Ciudad de Madrid”. 300 profesionales de los servicios de emergencia siempre preparados para, en un plazo de dos horas, incorporarse a cualquier misión internacional de ayuda que les requiera.
- Marco de referencia:
 - RD 1123/2000 de 16 de junio. Regula la creación e implantación de las UAD
 - Ley Española de Cooperación
 - Ley y Norma Básica de Protección Civil

INTRODUCCIÓN

¿Qué es?

- La UAD del Ayuntamiento de Madrid es un grupo de profesionales multidisciplinares, adecuadamente organizados y equipados, cuya misión es realizar, de forma voluntaria y altruista, determinadas actividades de protección a personas y bienes afectadas por catástrofes, tanto en territorio español, como fuera del mismo.
- Constituyen la expresión de la solidaridad del pueblo de Madrid con aquellas poblaciones que, afectadas por cualquier tipo de desastre, natural o antrópico, precisen de cooperación externa para dar respuesta al mismo.



INTRODUCCIÓN



¿Quién la conforma?

- Funcionarios de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid y por funcionarios y voluntarios de SAMUR-Protección Civil (otros voluntarios que se integran –Madrid Salud, etc.-)
- Requisitos mínimos:
 - Ha de ser personal en situación de "operativo / activo"
 - No presentar en su expediente falta grave o muy grave
 - Antigüedad mínima de un año en el Servicio o Cuerpo
 - No se admitirá en la UAD. a un antiguo miembro que haya sido apartado forzosamente de la misma.
 - Deberá superar las pruebas psicotécnicas donde se valorarán los aspectos recogidos en el Real Decreto 1123/2000, de 16 de junio
 - Deberá superar las pruebas físicas que se designen

INTRODUCCIÓN

¿Cuales son sus funciones?

- Colaborar en el rescate y salvamento de personas en zonas afectadas por situaciones catastróficas
- Prestar apoyo en la evaluación de necesidades de asistencia de las zonas dañadas a corto y medio plazo
- Asistencia sanitaria de emergencia



INTRODUCCIÓN

¿Cómo realiza sus funciones?

- La organización de la UAD tiene como objetivo garantizar la activación de los recursos humanos y materiales necesarios en un plazo de tiempo mínimo (“Hit and run”). Además garantiza la **autosuficiencia** de sus equipos durante **10 días** en cualquier a lugar del mundo.
- Se estructura de forma modular, a partir de un conjunto mínimo de recursos (Módulo Operativo Básico), que se puede ir multiplicando por si mismo según las necesidades. Los Módulos Operativos están formados por tres estructuras:
 - Grupo de Rescate (Bomberos)
 - Grupo Sanitario (SAMUR-PC y otros)
 - Grupo Logístico (Bomberos y SAMUR-PC), este último para dar apoyo a los dos anteriores.

INTRODUCCIÓN

MÓDULO OPERATIVO BÁSICO GRUPO SANITARIO Y LOGÍSTICO

Mínimo de recursos humanos a movilizar

JEFE DE OPERACIONES

1 RESPONSABLE DE LA UNIDAD SANITARIA

UNIDAD BÁSICA SANITARIA

2 MÉDICOS

2DUE

4 TÉCNICOS

UNIDAD LOGÍSTICA BÁSICA

1 RESPONSABLE

DE COMUNICACIONES

1 RESPONSABLE

DE GESTIÓN DE ALOJAMIENTO,
MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE

INTRODUCCIÓN

Operativo

- La UAD se articula en seis Unidades de Guardia. Cada Unidad permanece de guardia una semana (8 al año, aproximadamente), rotando secuencialmente. Durante ese período, los componentes deberán estar localizados las 24 horas del día, incluyendo su jornada laboral. En ese periodo, cada componente de la UAD se compromete a dar un tiempo de respuesta máximo de **45 minutos**
- Los recursos humanos previstos para conformar la UAD son:
 - Grupos de Rescate: 168
 - Grupos Sanitarios: 102
 - Grupos Logísticos: 30
- En total 300 efectivos de la Dirección General de Emergencias y PC



INTRODUCCIÓN

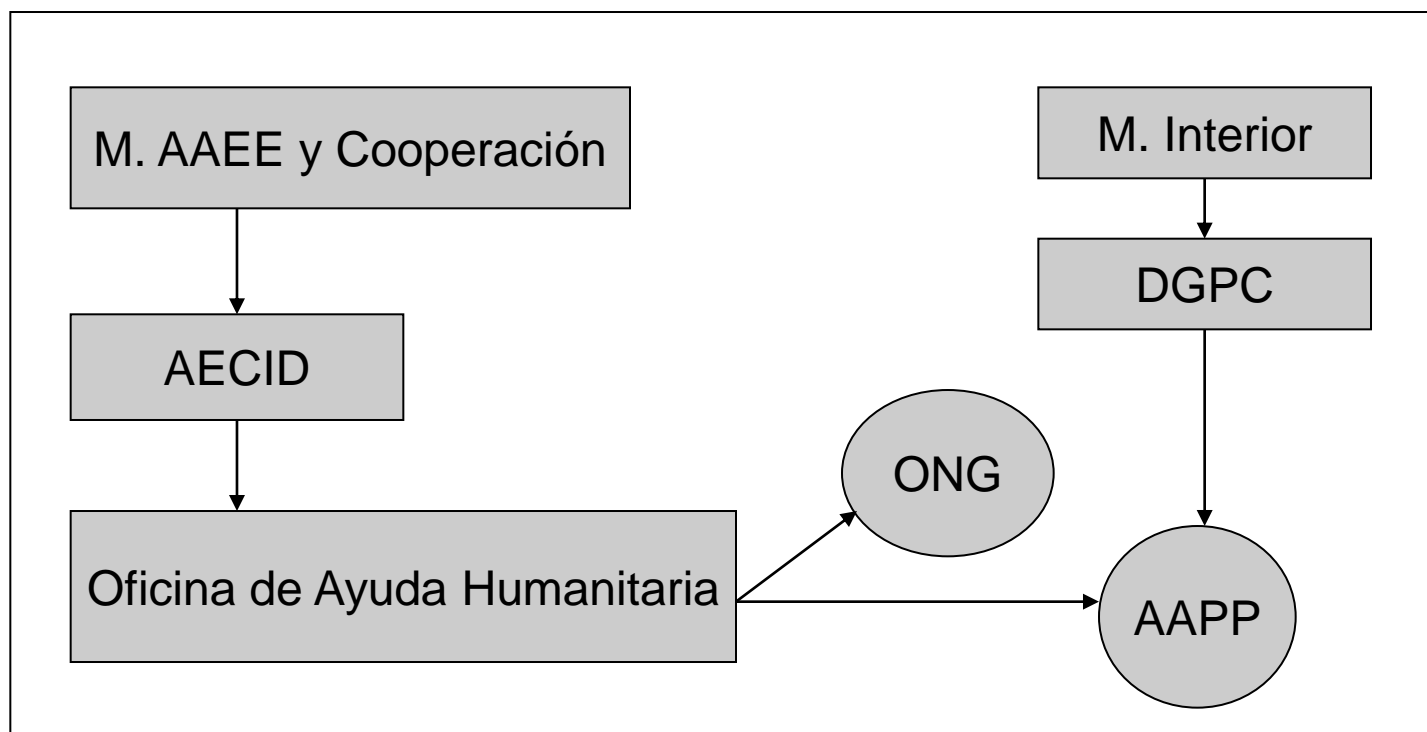
Operativo

- Los recursos materiales se dividen en tres grupos:
 - Material personal (mochila, indumentaria, unidades nutricionales,..)
 - Material específico (sanitario y de rescate)
 - Material logístico de apoyo
- El coste del conjunto de materiales y equipos, una vez la UAD esté completamente equipada, es de 300.000 euros



INTRODUCCIÓN

Activación:



INTRODUCCIÓN

Activación:

- Preparación previa: RRHH y materiales
- Prealerta: Comunicación con AECID y DGPD
- Alerta: Localización de componentes (disponibilidad)
- Alarma: Desplazamiento a instalaciones de SAMUR-PC
- Activación:
 - Información (Inteligencia sanitaria)
 - Medidas preventivas (profilaxis...)
 - Salida al aeropuerto

INTRODUCCIÓN

Formación

- General (todos los miembros de la UAD)
 - Cooperación internacional, Profilaxis e higiene del viajero, desastres naturales, comportamiento ante desastres
- Específica:
 - Rescate
 - Sanitaria
 - Manejo múltiples víctimas
 - Enfermedades epidémicas y tropicales
 - Logística
 - Mandos
- Formación continua
 - Prácticas: Maniobras, simulacros
 - Específica: Reciclaje



INTERVENCIONES REALIZADAS

SUDESTE ASIÁTICO Banda-Aceh (SUMATRA)	Terremoto y tsunami Diciembre 2004-Enero 2005
PAKISTAN. Arja (sur de Cachemira)	Terremoto Octubre 2005
JAVA. Pasung	Terremoto Mayo 2006
PERÚ. Humay (Pisco)	Terremoto Agosto 2007
SUMATRA. Parit Malintang	Terremoto Octubre 2009
HAITÍ. Puerto Príncipe	Terremoto Enero 2010
CHILE. Penco y Lirquén (Concepción)	Terremoto y tsunami Febrero 2010



BANDA-ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005



- Terremoto de Sumatra-Andamán y Tsunami asiático
- 26 de diciembre de 2004
- Terremoto submarino 9º escala Richter en Océano Índico (epicentro en costa oeste de Sumatra, Indonesia)
- Tsunamis en costas de Indonesia, Sri Lanka, India y Tailandia
- Más de 200.000 muertos



BANDA-ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005



PRIMER CONTINGENTE

- AECI coordinó la ayuda de emergencia
- Salida de Madrid del primer contingente el 31 de diciembre de 2004
- Integrada por 20 voluntarios:
 - 4 médicos
 - 4 enfermeros
 - 12 técnicos sanitarios especializados en logística sanitaria de catástrofes
- Material: PMA con 25 camillas, medicamentos, vehículo todo-terreno medicalizado, telefonía y radiocomunicaciones, generadores eléctricos y material informático.
- Completaron la misión 4 personas de Bomberos sin Fronteras, 10 de la Sociedad Española de Medicina de Catástrofes y 4 de SUMMA 112



BANDA ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005



PRIMER CONTINGENTE

- Se estableció y realizó su trabajo en la zona de Banda Aceh
- El puesto de ayuda sanitario se ubicó en las cercanías del hospital provincial (que no estaba operativo), mientras que los hospitales de campaña se desplegaron en el aeropuerto
- Su responsable, Fernando Prados, jefe del Departamento de Protección Civil, fue nombrado coordinador de la misión sanitaria española por la AECI





BANDA-ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005



SEGUNDO CONTINGENTE

- Salida de Madrid 9 de enero de 2005
- Integrada por 22 personas especializadas en las facetas catalogadas de prioritarias por el primer equipo: cirugía, traumatología, pediatría y microbiología
- Junto a ellos viajaron también 7 miembros de la Sociedad Española de Medicina de Catástrofes; 4 sanitarios del SUMMA 112 y 10 más procedentes de Cataluña, además de 4 bomberos de Córdoba

BANDA-ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005





BANDA-ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005



- También continuaron las labores en los dos puntos de la primera fase: actividad extrahospitalaria diaria y aeropuerto

BANDA-ACEH. SUMATRA

Diciembre 2004-Enero 2005



- Se atendió a 631 pacientes (no se contabilizó la asistencia en el hospital)
- Fracturas, heridas infectadas, situaciones de shock y otras enfermedades graves fueron las principales afecciones que requirieron tratamiento
- Se diagnosticaron clínicamente al menos 13 casos de tétanos, con heridas como puerta de entrada de la infección y en muchos casos patología concomitante (neumonías por aspiración, etc.)



CACHEMIRA. PAKISTÁN

Octubre 2005



- El 10 de Octubre un equipo sanitario de SAMUR-PC viajaba hacia Pakistán, el país más afectado por la catástrofe
- Estaba formado por 11 sanitarios: 3 médicos (uno de ellos responsable del contingente), 2 enfermeros, 4 técnicos de emergencias y 2 logistas, con un hospital de campaña completo y un despliegue logístico para dar autonomía a la misión durante 15 días
- Parte del equipo se desplazó en autobús desde Islamabad, para lo que necesitó 19 horas de viaje (150 Km.), debido al mal estado de las carreteras y el relevo de escolta militar que acompañaba al convoy
- El día 11 de Octubre se envió una ambulancia de apoyo que posteriormente sería donada al Servicio de Salud Pakistání



CACHEMIRA. PAKISTÁN

Octubre 2005



- SAMUR-PC instaló un PMA en la base militar de la ciudad de **Arja**, al sur de Cachemira. Esta localidad estaba próxima a tres valles que aún no habían recibido ningún tipo de ayuda
- El 22 de octubre, este primer equipo fue reemplazado por otra unidad que continuó la labor humanitaria desarrollada en esta zona. El segundo equipo regresó a España el día 4 de noviembre, casi un mes después el terremoto



CACHEMIRA. PAKISTÁN

Octubre 2005



- Éxito en las comunicaciones:
 - Durante el tiempo que duró la misión hubo contacto permanente desde la sede de SAMUR-PC de Madrid con los compañeros desplazados en Pakistán
 - También se realizaron sesiones clínicas por video-conferencia, para poder compartir sus experiencias y contrastar los análisis clínicos de los pacientes atendidos

PASUNG. JAVA

Mayo-Junio 2006



- Terremoto de Java de 2006
- 27 de mayo de 2006
- Magnitud 6,2^o en la escala de Richter
- El epicentro se localizó en el Océano Índico a 25 Km. al sur de la ciudad de Yogyakarta, Java, Indonesia.
- El área centro sur de la isla de Java fue la más afectada
- Se estima que murieron cerca de 45000 personas



PASUNG. JAVA

Mayo-Junio 2006

- Tres días después un equipo de SAMUR-PC (3 médicos, 2 enfermeros y dos técnicos) se desplazó allí para atender a las víctimas
- También se sumó a la misión un equipo del SUMMA 112 compuesto por un médico, 4 enfermeras y 2 técnicos y un equipo de DYA con 2 médicos, 1 enfermero y 2 técnicos
- El contingente se instaló el día 3 de junio en la población de Pasung, provincia de Klaten, a 40 kilómetros de Yogyakarta
- Allí acudía la población de la zona para recibir todo tipo de ayuda. Incluso se instaló una escuela en tiendas de campaña



PASUNG. JAVA

Mayo-Junio 2006



- La misión española atendió a 912 pacientes, de los cuales 302 fueron vistos por SAMUR-PC
- La patología predominante fue la traumática (107 pacientes -35,5%-) incluyendo heridas complicadas. El 12% de estos pacientes presentaban traumatismos importantes como fracturas o luxaciones. Se realizaron unas 20 intervenciones bajo anestesia general destacando la estabilización por agujas de una fractura luxación de tobillo
- 195 pacientes (64,5%) presentaron patología médica, de los cuales hay que destacar que la mayoría fueron pacientes con infecciones respiratorias. Otras patologías fueron: problemas psicológicos, enfermedades infecciosas, problemas dermatológicos, digestivos...
- 29 pacientes fueron niños, la mayor parte de con infecciones respiratorias
- Se vieron numerosos casos de asma asociado a infecciones respiratorias, 2 emergencias cardiológicas y varias emergencias hipertensivas así como una PCR por ahogamiento



PASUNG. JAVA

Mayo-Junio 2006



- Como complicaciones extra de la misión destacaron el calor (45°C) y la humedad (95%), tres importantes replicas del terremoto y la proximidad del volcán Merapi que entró en erupción el día 9 arrojando gran cantidad de lava y gases
- Tras 10 días de servicio ininterrumpido, todo el equipo de la misión española iniciaron el regreso a España, llegando a Madrid el día 14 de junio de 2006

PISCO. PERÚ

Agosto 2007



- Terremoto de Perú de 2007
- 15 de Agosto de 2007
- Magnitud 7,9°
- El epicentro se localizó en las costas del centro del Perú, a 40 Km. al oeste de Chincha Alta
- Las zonas más afectadas fueron las provincias de Pisco, Ica, Chincha, Cañete, Yauyos, Huaytará y Castrovirreyna
- Dejó 1500 muertos, casi 2.291 heridos, 76.000 viviendas totalmente destruidas e inhabitables y 431 mil personas resultaron afectadas



PISCO. PERÚ

Agosto 2007



- Salida 17-18 de Agosto
- Regreso a Madrid el 31 de Agosto



- El equipo de SAMUR-PC estuvo formado por 12 profesionales: 3 técnicos logistas, 3 médicos de emergencias, 4 enfermeros y 2 técnicos de transporte sanitario. A ellos se sumaron posteriormente 2 psicólogos con experiencia en situaciones de desastre
- Carlos Barra, jefe del Departamento de Operaciones en SAMUR-PC, fue designado por la AECl como jefe del contingente (del que también formaron parte los profesionales de DYA del País Vasco y de SEMECA de Andalucía)

PISCO. PERÚ

Agosto 2007



- El material enviado a Perú estaba compuesto por: un hospital de campaña, grupos electrógenos, medicinas, sistemas de tratamiento de agua, sistemas de calefacción, así como agua, alimento y otros soportes necesarios para el dispositivo médico.
- La AECl decidió que la ayuda enviada fuera esencialmente sanitaria, como habían pedido las autoridades peruanas a través de la Embajada española
- El grupo se organizó en dos hospitales de campaña en **Humay**, a 50 kilómetros de Pisco, un pueblo donde aún no había llegado ningún tipo de ayuda. La tarea del equipo fue fundamentalmente sanitaria



PISCO. PERÚ

Agosto 2007



- En total, el contingente atendió a más de un millar de personas, de los cuales el 36% eran niños. En la mayoría de los casos se trataba de patologías respiratorias. Además, las dos psicólogas trasladadas a la zona ayudaron a la gente a superar el impacto psicológico sufrido



PARIT MALINTANG. SUMATRA

Octubre 2009



- Terremoto de Sumatra de 2009
- 30 de Septiembre de 2009
- Magnitud 7,6° en la escala de Richter
- El epicentro a 50 km al noroeste de Padang, capital de Sumatra Occidental, y a 70 Km. de profundidad (costa oeste)
- La ONU calculó más de 1100 personas muertas

PARIT MALINTANG. SUMATRA

Octubre 2009



- El 5 de octubre, un equipo SAMUR-PC partió hacia Sumatra. Se establecieron y atendieron a la población afectada en la aldea Parit Malintang, ubicada a unos 20 kilómetros de Pariaman, al norte de la isla de Sumatra, donde el número de muertos y heridos por el terremoto había sido similar a la capital y sin embargo la situación social y sanitaria en esta zona era mucho peor
- Los miembros de SAMUR-PC, de acuerdo con las autoridades locales, montaron el PMA frente a un hospital que, tras el seísmo, había quedado agrietado y en ruinas. En él se atendió a víctimas que varios días después del seísmo aún no habían recibido asistencia sanitaria. También visitaron poblaciones cercanas para asistir a más heridos



PARIT MALINTANG. SUMATRA

Octubre 2009



- El campamento contó con todo lo necesario para que la expedición permaneciera esos días en unas condiciones óptimas de trabajo y descanso
- El personal sanitario español se desplazó diariamente, bien para colaborar con los sanitarios indonesios en sus propios centros de salud o para colaborar en el montaje de estructuras provisionales de campaña junto a colegios destruidos por el terremoto



PARIT MALINTANG. SUMATRA

Octubre 2009



- Lo más duro fue adaptarse a las condiciones climatológicas de la isla, con temperaturas de 40° por el día y 25° por la noche, con una humedad del 85%
- Lo mejor fue el trato de la población hacia ellos. Las muestras de agradecimiento y cariño de todos los habitantes de la región es el mayor logro que el equipo de SAMUR-PC se trajo de regreso a la capital de España
- La expedición regresó a Madrid el 17 de octubre

PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



- Terremoto de Haití de 2010
- 12 de Enero de 2010
- Magnitud 7^o en la escala de Richter
- El epicentro a 15 Km. de Puerto Príncipe
- Efectos devastadores:
 - 200.000 muertos
 - Más de 250.000 heridos
 - Un millón de personas sin hogar
 - Afectó a infraestructuras fundamentales del país más pobre de América Latina
 - Se considera una de las catástrofes humanitarias más graves de la historia.

PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010

- Un médico responsable del dispositivo sanitario (Dr. Prados) y un enfermero viajaron en el primer avión que España envió a Haití el día **13 de enero**, con el objetivo de identificar necesidades y la ubicación del contingente español
- El análisis inicial comunicaba una situación de absoluto caos sanitario, con un elevado número de heridos graves que no estaban recibiendo asistencia



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



- El **14 de enero** se reúne el equipo completo (3 médicos, 1 cirujano, 1 traumatólogo, 5 enfermeros y 5 técnicos especialistas en logística sanitaria en desastres). Junto a ellos viaja el material y de apoyo: medicamentos, instrumental, material de electromedicina y traumatología, PMA, tiendas de campaña, comida de supervivencia y materiales de logística
- El Equipo de SAMUR-PC viaja auspiciado por la AECID, quien se coordina con las autoridades locales para gestionar la ayuda humanitaria
- Nada más acceder al país, un médico y una enfermera se hicieron cargo de atender y repatriar a los ciudadanos españoles heridos que se encontraban en la isla



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



- La Base del equipo sanitario español se establece en el aeropuerto, por ser el lugar más seguro
- El lugar de trabajo se establece en el destruido **Hospital de La Paz** de Haití, donde se trabaja junto a otros equipos sanitarios españoles e internacionales a pleno rendimiento y casi sin descanso



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



- Inicialmente tuvieron que priorizar la atención a los heridos, ya que se mezclaban heridos y cadáveres
- Las patologías más comunes que se encontraban eran traumatismos graves de toda índole: amputaciones, fracturas abiertas, heridas infectadas que precisan cirugía urgente, además de problemas pediátricos, obstétricos, etc.



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



ÁREA DE URGENCIAS:

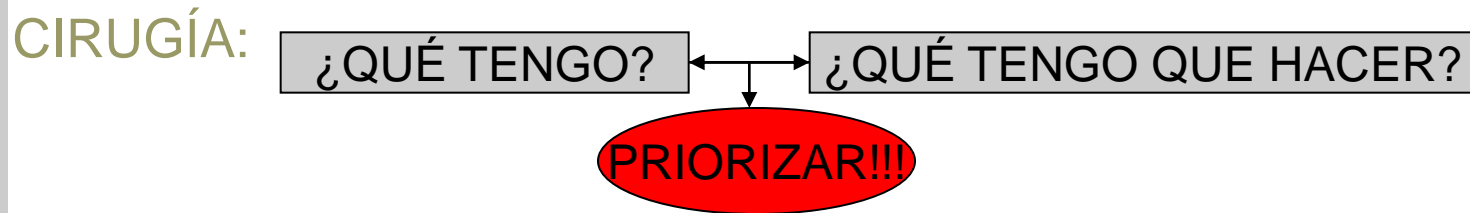
- Triage:
 - Vivos/Muertos
 - Graves: Cirugía/No Cirugía
 - No pacientes leves
- Sedoanalgesia
 - Maniobras dolorosas
 - No oxígeno, no aislamiento v.a., no observación...

“Si podemos evitarlo, no hay nada que justifique el dolor del paciente”
- Tratamientos paliativos a pacientes “azules” (TCE, grandes quemados, ancianos, politraumatizados...)



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



- Carencias: no oxígeno, no IOT, no estabilización, “reanimación y observación” limitada, autoclave, agua, material...
- Descartar lesiones torácicas
- Cirugía de:
 - Lesiones abdominales relacionadas con terremoto y complicaciones de cirugías y de falta de asistencia previa
 - Traumatismos de extremidades
 - Scalps
 - Otros imprevistos: heridas de bala, cesáreas
- En 6,5 días 53 cirugías (44 traumatológicas, 3 cesáreas, 3 laparotomías, 3 cirugías menores)



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



TRAUMATOLOGÍA:

“Todas las situaciones posibles en traumatología”

“Situaciones de caso clínico en sesión interdisciplinar aquí, allí había 5 minutos para tomar una decisión”

- 2 primeros días críticos
- Patología traumatológica:
 - Fracturas abiertas y cerradas inestables
 - Luxaciones
 - Amputaciones
 - Síndromes compartimentales
 - Heridas de larga evolución
- Ausencia de PC y material específico (fijadores externos), “adaptación” de material e instrumental



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA:

- En segundo contingente 2 ginecólogos de Madrid Salud
- Acciones:
 - Limpieza, adecuación, suministro de material...
 - Establecimiento de normas de trabajo: control del trabajo de parto con Pinard, analgesia, antibiótico profiláctico, vínculo materno
- Áreas de trabajo:
 - Maternidad
 - Cirugía
 - Consultas
 - Ecografías
- Resultados:
 - 80 partos (74 eutócicos, 1 distócico, 5 cesáreas)
 - Edad materna 20-29 años
 - 1 RN muerto y 1 feto de 30 semanas
 - 2 cirugías ginecológicas

PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



LOGÍSTICA AL LÍMITE:

- Rapidez
- Carga
- Campamento: letrinas, duchas, comedor, áreas de descanso, depósito de agua
- Hospital: farmacia, material...
- Comunicaciones
- Transporte
- Relevos
- Repliegue



PUERTO PRÍNCIPE. HAITÍ

Enero 2010



- La población atendida era muy joven, con un elevado número de niños que han quedado huérfanos
- El 21 de enero un nuevo equipo compuesto por 18 efectivos relevó al primer contingente de ayuda. Estaba compuesto de 2 ginecólogos, una pediatra, 2 traumatólogos, 6 médicos de emergencia, enfermería y personal técnico logístico
- El 25 de enero se consiguió abrir la planta de pediatría del hospital y trasladar a los niños desde los hospitales de campaña
- El 30 de enero el segundo contingente regresa a Madrid

CHILE

Febrero 2010



- Terremoto de Chile de 2010
- 27 de Febrero de 2010
- Magnitud 8,8°
- El epicentro se ubicó en el Mar Chileno, frente a las localidades de Curanipe y Cobquecura, cerca de 150 kilómetros al noroeste de Concepción
- Un fuerte tsunami impactó las costas chilenas como producto del terremoto, destruyendo varias localidades (Archipiélago de Juan Fernández)
- Hay 432 fallecidos y se estiman un total de 2 millones de damnificados



CONCEPCIÓN. CHILE

Febrero 2010



- Tres días más tarde, un equipo de la UAD “Ciudad de Madrid”, formado por bomberos del Ayuntamiento de Madrid y un equipo sanitario de SAMUR- PC (2 médicos, 3 enfermeros y 4 técnicos en emergencias) viajaron a Chile, donde instalaron un PMA en un campo de fútbol situado entre Penco y Lirquén, a 20km de Concepción, región afectada por el tsunami



CHILE

Febrero 2010



- En los primeros 5 días en Chile, el equipo realizó 420 asistencias. Las patologías atendidas han sido, principalmente, heridas y gastroenteritis por consumir agua en mal estado. De las más destacadas fue el traslado y posterior operación de una niña de 12 años con una peritonitis

BANDA ACEH VS. PUERTO PRÍNCIPE

Terremoto 9 ^o y tsunami	Terremoto 7 ^o
Asia	Centroamérica
Isla de Sumatra (capital Yakarta sin daños)	Capital de Haití (Daños en estructuras, infraestructuras, gobierno... CAOS)
Llegada en 1 semana	Llegada en 36 h
Equipo completo (difícil movilización hasta establecimiento definitivo)	Equipo de evaluación y posteriormente equipo "adaptado" y llegada a zona de trabajo
Pocos heridos	Gran cantidad de heridos

CONCLUSIONES

- Preparación, organización, formación...
- Apoyo institucional (AECID)
- Autonomía
- Logística
- Capacidad de adaptación
- Experiencia profesional y personal
- Retroalimentación y aprendizaje para el futuro



MUCHAS GRACIAS

