



ISSN: 1659-3057

Revista N° 7, Diciembre 2011

# EN TORNO A LA PREVENCIÓN



San José, Costa Rica

## Incidentes con víctimas en masa

Dr. Maurenth Alfaro Alvarado, CCSS

### Aspectos generales

La proliferación de focos de población humana, viviendo en condiciones de vulnerabilidad y en forma concomitante con el desarrollo de medios de transporte de alta velocidad y de tipo colectivo, el incremento de la actividad industrial y de la criminalidad, los conflictos militares, las acciones terroristas, las concentraciones masivas de personas y la presencia de otras amenazas múltiples y de etiología diversa, articulan a nivel mundial una situación de riesgo global inminente relacionada con la ocurrencia de incidentes con víctimas masivas (IVM).

La Organización Panamericana de la Salud (OMS) define a los IVM, como “cualquier evento que dé como resultado un gran número de afectados capaz de alterar el curso normal de la atención de emergencias y los servicios de atención de pacientes involucrados” (OPS/OMS, 1995). Se identifican, por lo tanto, dentro de la misma, necesidad clara de un nivel mayor de organización y abastecimiento de recursos, con respecto a los requeridos durante la atención de las emergencias cotidianas.

A pesar de que esencialmente no se consideran desastres como tales, ya que por definición, no llegarían a desestabilizar la estructura social y económica del país, las pérdidas económicas y la afectación a la dinámica social asociadas, pueden requerir de grandes inversiones en acciones de atención, rehabilitación y reconstrucción.

La característica principal de este tipo de emergencia implica una situación que se “sale” de la cotidianeidad en los servicios de atención de emergencias, tanto extrahospitalarios, como de los centros hospitalarios de atención de emergencias que deben darles manejo definitivo a los pacientes provenientes del incidente.

Por lo tanto, la estimación de la magnitud de un evento que sea catalogado como masivo, depende de las características de la emergencia que involucra múltiples víctimas, manejadas eficientemente por los servicios de emergencias, sin requerir recursos adicionales. Esto significa que aquellas

emergencias con múltiples heridos o afectados, que pueden ser abordadas con los recursos disponibles para la atención cotidiana y que no requieran la movilización de recursos adicionales, son consideradas de tipo múltiple sin llegar a ser clasificadas como masivas.

Lo anterior implica identificar la capacidad de respuesta cotidiana para la atención de pacientes masivos de los primeros respondientes, lo cual permite establecer, al menos a priori, la cantidad de pacientes y el tipo de incidente que requiere el uso de recursos adicionales, convirtiéndose en un incidente complejo, que demanda la debida coordinación interinstitucional y una adecuada planificación para realizar una intervención eficaz, con un uso eficiente de los recursos necesarios.

### Problemas asociados con el manejo de IVM

Durante la atención de incidentes masivos, se contempla la necesidad de integrar y coordinar una gran cantidad de personal de primera respuesta ante emergencias, proveniente de diferentes instituciones, con diversos lineamientos y sistemas de comunicación adaptados principalmente a la actividad institucional aislada.

Se han identificado otros factores que van en detrimento de la organización y atención de incidentes masivos, como: la reducida disponibilidad de los recursos para la atención de emergencias, principalmente en países pobres, las deficiencias en la formación y capacitación continua del personal de salud relacionado con la atención de emergencias de gran envergadura, la poca experiencia en el manejo de estos incidentes, las deficiencias en la coordinación interinstitucional de las entidades de primera respuesta y el empirismo, que en algunas ocasiones, ha prevalecido durante la atención de un evento con múltiples víctimas.

La experiencia ha mostrado que, las dificultades para la coordinación interinstitucional son frecuentes en este tipo de emergencia, por ejemplo durante la atención del atentado terrorista a las Torres Gemelas en Nueva York, el 11 de septiembre de 2001.

Esta problemática es promovida en gran parte por la ausencia de lineamientos operativos interinstitucionales para IVM, fallas en la comunicación interinstitucional y la falta de simulacros y simulaciones conjuntos.

### Lecciones aprendidas durante la atención de IVM

Según lo ocurrido durante la atención del atentado terrorista en el World Trade Center y publicado en el “Informe de la Comisión 9/11” en el año 2004, los principales problemas operativos que se presentaron, se debieron en gran parte a la deficiente comunicación entre el personal de bomberos y la policía, lo que por ende, dificultó la posibilidad de manejar la operación por medio de un mando unificado y transmitir indicaciones oportunas al personal que se encontraba dentro del espacio en compromiso.

Fallas en el teléfono de emergencia, según dicho informe, contribuyeron a que más personas quedaran atrapadas dentro de los edificios. Al parecer, los operadores de esta línea telefónica no estaban al tanto de que los bomberos estaban evacuando las torres, ya que, según la Comisión 9/11, no tenían forma de confirmar esta información.

Otro inconveniente observado durante la atención de esta emergencia según Cook (2001), fue la presencia de personal médico sin equipo ni entrenamiento apropiados para enfrentar acertivamente tal situación, lo cual dificultó la acción de los cuerpos de socorro.

La atención del atentado terrorista en Madrid a estaciones de trenes, el 11 de marzo de 2004, según el informe publicado por el SAMUR (Sistema de Atención Municipal de Urgencias y Rescate del Ayuntamiento de Madrid), evidenció que se hacen imprescindibles los acuerdos de colaboración entre los servicios de atención de emergencias, y que éstos, deben ser protocolizados y ensayados oportunamente para comprobar su eficiencia.

### Conclusión

Ante el riesgo inminente y en ascenso, de la ocurrencia de incidentes con víctimas en masa en nuestro país y la complejidad en su abordaje, se deben conjuntar esfuerzos para alcanzar un nivel de preparación óptima, que permita la oportuna atención de los diversos aspectos relacionados con este tipo de emergencia. La revisión cuidadosa de las experiencias a nivel nacional e internacional re-

lacionadas con esta temática, el diagnóstico de la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia para IVM, tanto extra como hospitalarios, y la conformación de protocolos institucionales e interinstitucionales para el manejo de emergencias masivas, constituiría el primer paso en procura de un adecuado manejo de atención para incidentes que involucren pacientes en masa.

### Referencias Bibliográficas

- Alfaro, M. (2005). Accidentes de tránsito, una amenaza cotidiana. *Crisol. Revista de Ciencia y Tecnología*, 13. San José, C.R.: UCR. 28-30 pp.
- Alfaro, M. (2006). Propuesta de protocolización de atención extrahospitalaria para emergencias masivas en el área metropolitana, Costa Rica. (Tesis de Maestría inédita). Universidad de Costa Rica.
- Cook, L. (2001). The World Trade Center attack, the paramedic response: an insiders view. *Critical Care*, 5. 301-303 pp.
- Klein, J.S., Weigelt, J.A. (1991). Disaster management: lessons learned. *Surgical Clinics of North America*, 71 (2). 257-266 pp.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Establishing a Mass Casualty Management System*. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- The National Commission On Terrorist Attacks Upon The United States. (2004). *The 9/11 Commission report*. Washington D.C.: EEUU Government.