

---

**Atención sanitaria a las catástrofes**  
*Health care in catastrophes*

---

**T. Belzunegui**

---

La actuación de los sistemas de emergencia en situaciones de catástrofe está de de triste actualidad debido a los atentados de las Torres Gemelas de Nueva York, al 11 M de Madrid o a los sucesos más recientes del metro de Londres o las inundaciones de Nueva Orleans.

No obstante, ésta no es una situación nueva ya que anteriormente se vivieron catástrofes químicas como las de Seveso en Italia en 1976 en que se produjo la liberación accidental de dioxinas (el conocido agente naranja), o el desastre tóxico de Bhopal (India) en 1984 o el ataque con "gas sarin" producido en el metro de Tokio en 1995.

Nombres propios como Ortuella, Los Alfaques, Biescas o Huarte-Araquil nos traen a la mente imágenes de situaciones en que heridos de diversa gravedad eran atendidos por los servicios de urgencia sanitarios y trasladados con más o menos medios a los hospitales para su tratamiento definitivo.

Todos ellos los definimos como "catástrofe" entendiendo como tal un suceso que altera la manera normal de respuesta a situaciones habituales por la desproporción entre necesidades y medios disponibles. Tiene carácter extraordinario y precisa la activación de los Planes de Emergencia.

Si queremos dar una respuesta adecuada a estas situaciones, en primer lugar debemos conocer el mapa de riesgos. En nuestra Comunidad podemos encontrarnos con los siguientes:

Riesgos Naturales. Los provocados por factores atmosféricos o telúricos; inundaciones por crecidas de ríos o lluvias, aludes, avalanchas y hundimientos de terrenos, terremotos, rayos, etc.

**Correspondencia:**

Tomás Belzunegui Otano  
Avda. Baja Navarra, 33  
31002 Pamplona

Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra. Pamplona.

E-mail: tomas.belzunegui@unavara.es

Riesgos derivados del desarrollo industrial. Incendios urbanos y forestales, derrumbamiento de edificios, roturas de presas, canales o depósitos de gran volumen, accidentes en medios de transporte (colisiones múltiples, autobuses, trenes, aviones, transportes de mercancías peligrosas), accidentes en industrias que trabajen con materias peligrosas (humos tóxicos en incendios, fugas de gases tóxicos, derramamiento químico) y derivados del uso con fines pacíficos o militares de la energía nuclear (existencia de centrales nucleares en comunidades vecinas de las cuales nos encontramos dentro de su radio de acción).

Riesgos sociales. En este grupo se incluyen los derivados de la concurrencia pública y masiva a locales (cines, teatros, discotecas, salas de conciertos o exposiciones, centros comerciales y edificios de oficinas, estadios deportivos, plazas de toros, etc.), o a eventos al aire libre (situaciones de fiesta colectiva, carreras o rallies, encierros taurinos, manifestaciones, etc.). Quedan incluidas así mismo, las situaciones sanitarias especiales de gran magnitud (epidemias, intoxicaciones alimentarias masivas, contaminaciones por sabotaje o accidente de aguas,...) y el terrorismo. En este mismo ámbito debemos incluir la posible pandemia de gripe aviar. No es, no obstante, objetivo de este artículo entrar a detallar la gestión de una situación de este tipo debido a sus características específicas.

En cuanto a la probabilidad de padecer una de estas situaciones, fijándonos en las catástrofes concretas sufridas en nuestra comunidad en el pasado, podemos establecer las siguientes previsiones (sin olvidar el factor aleatorio que posibilita que cualquier catástrofe, previsible o no e incluso desconocida al día de hoy pueda suceder en cualquier momento).

Las derivadas de riesgos naturales no son habituales ni probables (téngase presente que las analizamos desde el punto de vista de la afectación de la salud de las personas). Todos los años se suelen dar inundaciones, algún alud en los Pirineos y pequeños movimientos de tierras, no obstante no hay antecedentes de que estos fenómenos afecten a más de 10 personas a nivel asistencial sanitario.

Dentro de las derivadas del desarrollo industrial las más probables son las debidas a accidentes en medios de transporte colectivos, autobuses, trenes y aviones. Los accidentes en industrias que incluyen en sus procesos materias peligrosas o tóxicas, los incendios o los riesgos derivados de la utilización de la energía nuclear, son poco probables que causen catástrofes.

En cuanto a los riesgos derivados de los movimientos de las propias personas, riesgos sociales, no hay antecedentes de grandes catástrofes motivadas por la asistencia masiva

de personas a locales de reunión y espectáculos. En este apartado las mayores probabilidades de catástrofe vendrán de los eventos masivos al aire libre, de los brotes epidémicos, de las intoxicaciones masivas o de los atentados terroristas, sin olvidarnos de la posible pandemia de gripe aviar.

En resumen, es preciso mantener una especial atención, por ser los motivos más probables de catástrofes, a los siguientes eventos: transporte colectivo en autobuses y trenes, intoxicaciones comunitarias y brotes epidémicos, concentraciones masivas de personas y terrorismo.

El siguiente paso para que haya una asistencia organizada es la elaboración de unos planes concretados a nivel operativo que insistan en aspectos de mando, logísticos y organizativos a nivel extra-hospitalario y hospitalario.

El Plan de Catástrofes se define como un documento en el que se detallan un conjunto de acciones a desarrollar en una secuencia ordenada y preestablecida ante una situación de múltiples personas afectadas.

Las catástrofes son un problema de salud por tanto el objetivo es salvar el mayor número de víctimas posible.

La planificación de las actuaciones de los diferentes servicios en las diversas circunstancias posibles para dar una respuesta coordinada y eficiente es la base en la que se sustentan dichos Planes.

En estas circunstancias es fundamental la coordinación de los recursos asistenciales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y otros organismos también implicados en la gestión de las catástrofes como el Servicio de Protección Civil y el Departamento de Interior del Gobierno de Navarra, Delegación del Gobierno, etc.

En estos planes se deben concretar estrategias de atención al herido previendo un conjunto de actividades y tareas sanitarias que comprende la asistencia a las víctimas, procedimientos etc.

Es fundamental asimismo la logística sanitaria, entendiendo como tal el cálculo de las necesidades y aprovisionamiento de las mismas para resolver una situación concreta. Incluye la búsqueda y gestión de recursos de todo tipo y sobre todo su transporte y distribución en el lugar y momento oportunos (puesto de mando avanzado, contenedores de catástrofes, centro y material de telecomunicaciones, ambulancias...).

Es fundamental tener operativo un "Plan de actuación *in situ* o Plan rojo" que debe concretar los siguientes aspectos:

Sectorización del escenario: Áreas de Salvamento, Socorro y Base donde se establece el PMA (Puesto de Mando Avanzado) y se concentran los elementos asistenciales.

**Mando:** implica “autoridad reconocida” y obliga a coordinar diferentes servicios (policía, bomberos, médicos etc.), definiendo un mando supremo para cada tipo de catástrofe.

**Asistencia sanitaria:** precoz, resolutive (maniobras salvadoras), según grado de urgencia, documentadas sencillamente y continuadas. Implica la realización de un TRIAGE o catalogación de heridos y de acuerdo con las lesiones, los medios de que se disponen y la posibilidad de supervivencia, decisión de los esfuerzos que le vamos a dedicar (personales, técnicos y materiales).

**Comunicaciones:** conjunto de procedimientos, equipos y uniformes necesarios para dar mensajes entre los diferentes elementos del sistema sanitario. Informa sobre la situación, difunde estrategias, trasmite órdenes.

**Control de las ambulancias:** establece un punto de carga, ruta de acceso, indicaciones a los servicios de seguridad. Organizado en forma de noria, clasifica las ambulancias según sus posibilidades asistenciales y las direcciona.

Asimismo todos los hospitales deben tener operativo su “Plan de catástrofes exteriores o Plan blanco”. En dicho plan el hospital se prepara para el aflujo masivo de heridos, estableciendo responsabilidades en la atención a los mismos y coordinando a todos los servicios.

Todos estos planes y procedimientos deben ser suficientemente específicos y concretos a nivel operativo de forma que cada una de las personas implicadas en la atención a la catástrofe sepa su cometido y su dependencia. Para ello es fundamental probar los planes a través de simulacros periódicos. Solamente así sabremos si en una situación real funcionará y seremos capaces de detectar sus fallos para corregirlos y así prestar la mejor atención a las víctimas de la catástrofe.