

"Documento original en mal estado"

ESTUDIOS

LA RESPUESTA DE JACA EN LA TRAGEDIA DEL 7 DE AGOSTO DE 1996 EN BIESCAS. ESPECIAL REFERENCIA AL OPERATIVO RELATIVO A LOS FALLECIDOS Y SUS FAMILIARES (*)

JUAN A. COBO PLANA

*Director de la Clínica Médico-Forense
de Zaragoza*

SUMARIO: Resumen.—Introducción.—La pregunta clave: ¿A quién debemos dirigir esa respuesta?—¿Cómo, cuándo, dónde, qué medios, en qué fases o periodos de tiempo... debemos dirigir esta respuesta?—Descripción de las circunstancias de diseño genérico y aplicación de un plan de catástrofe.—Descripción de las circunstancias de diseño en los aspectos específicos de fallecidos y familiares/allegados de los mismos.—Diario de aplicación del protocolo en los aspectos relativos a los fallecimientos de personas en la tragedia de Biescas del día 7 de agosto de 1996.—Bibliografía.—Relación de personas de la Administración de Justicia que participaron en el operativo de Biescas. Errores detectados.

RESUMEN

Un nivel pluviométrico de aproximadamente 450 litros por metro cuadrado en la cuenca del barranco de Arás provocó una crecida del mismo situada en un nivel de período de retorno milenar, inundando con gran violencia el camping «Las Nieves», sito en el término municipal de Biescas (Huesca-España). En esta tragedia se produjeron 86 fallecidos, un desaparecido y un número elevado de heridos y damnificados de diversa consideración. En respuesta al mismo se montó un operativo en Jaca para poder asumir las labores de identificación de los fallecidos y acogimiento de sus familiares o allegados.

(*) *La catástrofe que se produjo el 7 de agosto de 1996 en el camping "Las Nieves", de Biescas, dio lugar a un amplio movimiento de solidaridad por parte, tanto de las instituciones como de particulares, que colaboraron muy activamente en las labores de ayuda a las víctimas y sus familiares. Debe destacarse especialmente la actuación llevada a cabo, en penosas condiciones, por un numeroso grupo de funcionarios de los Cuerpos de la Administración de Justicia, que contaron con el apoyo del Departamento y la presencia personal de la señora Ministra. El "Protocolo de respuesta frente a fallecidos y allegados en grandes catástrofes", elaborado por el Director de la Clínica Médico-Forense de Zaragoza, tiene una gran importancia para la explicación y comprensión de lo sucedido, y por eso se publica en este Boletín. A continuación se inserta la relación de los mencionados funcionarios de la Administración de Justicia, a todos los cuales el Ministerio quiere hacer público su profundo y sincero agradecimiento por la labor realizada.*

Gracias a una respuesta total de las autoridades locales de Jaca y a una entereza sin limitaciones de todas las personas y organismos a los que se solicitó su colaboración o se presentaron como voluntarios, se pudo poner en marcha un protocolo básico de respuesta, diseñado previamente y centrado exclusivamente en el proceso de investigación forense sobre los fallecidos y en la atención a sus familiares o allegados.

Partiendo de una introducción genérica para establecer las premisas necesarias (cualquier plan de catástrofes, en este trabajo se describe el operativo general aplicado en Jaca, cuyos objetivos principales se sitúan en la identificación indubitada de los fallecidos y la prevención de las consecuencias psíquicas en los allegados de las víctimas).

Después se enumeran básicamente algunos de los errores cometidos y concluye con un diario de la aplicación de dicho plan en la respuesta montada en Jaca frente a la tragedia de Biescas (Huesca).

Palabras clave: Catástrofe, protocolo, desastre natural, investigación forense, identificación, trastorno de estrés postraumático.

INTRODUCCION

La cultura de organización y coordinación de las eventuales respuestas frente a las posibles catástrofes que pueden asolar a determinados lugares, regiones, naciones o incluso a través de las fronteras, ha desembocado en una nueva ciencia multidisciplinaria (Kulling, *et al.*, 1995); (De Boer, 1995); (Brismar, *et al.*, 1996); (Noji, 1996) que está tomando forma alrededor de estructuras como los centros de catástrofe, centros de control epidemiológico, centros de prevención y control de enfermedades, agencias de control o manejo de emergencias, protección civil, centros de desastres naturales, etcétera.

En cada nación adopta una forma diferente, pero todos tienen los mismos objetivos que engloban tres grandes aspectos, como son: el intento de *evitar* que los desastres y catástrofes se produzcan; el que si se han de producir *la sociedad pueda ser avisada a tiempo* (Liu, *et al.*, 1996); (MMWR, 1996a); y por fin, que el control de sus consecuencias mediante respuestas adecuadas en tiempo y calidad permitan *disminuir su morbilidad* en lo posible, tanto en los aspectos físicos (Schultz, *et al.*, 1996) como psíquicos (Goenjian, *et al.*, 1995) y *mortalidad* (Staes, *et al.*, 1994).

Un plan de abordaje frente a las catástrofes solamente puede ser considerado desde un punto de vista complejo (Meyer, *et al.*, 1995) como una respuesta de toda la sociedad implicada. Esta aparente generalización de responsabilidades no supone que se difuminen cada uno de sus aspectos, ya que todos ellos son protagonistas necesarios (Carr, *et al.*, 1996). Es necesario recordar la frase «una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil» para pensar que si uno de esos «eslabones» falla, es muy posible que todo el sistema quede afectado.

La elaboración de un plan de respuesta global debe considerar todas las opciones y construirse en base a los objetivos del mismo. El análisis de este posible planteamiento pasa por revisar cada uno de los aspectos implicados.

Las opciones de evaluar un acontecimiento trágico por sus efectos son tantas como variados esos aspectos cuantificables que permitirían establecer esa calificación. Podemos hablar de catástrofe cuando el número de fallecidos, el número de heridos,

número de damnificados o los costes económicos *supongan alarma en la población. Pero también es catástrofe cualquier acontecimiento trágico que supere la posibilidad de respuesta local normalizada en cualquiera de sus aspectos*, tanto en la atención de heridos, el procedimiento sobre los fallecidos, la respuesta a damnificados o la asunción de los costes económicos que ha provocado. Se trata pues de una doble definición, la primera depende de la sensibilidad de la sociedad y la segunda es puramente funcional y no de mera cuantificación, de forma que un desastre puede ser catástrofe en un lugar cuya capacidad de respuesta tenga un nivel determinado, y no serlo cuando exista una estructura autónoma suficiente para asumir todos los aspectos que requiere.

Cuando una catástrofe se ha producido, la función de un plan específico comprende la organización de la respuesta integral frente a cualquier tipo de desastre en el territorio del Estado, debiendo establecer si dicha respuesta será automática o, por el contrario, se debería realizar previa petición del respectivo Gabinete de Crisis que corresponde a cada lugar.

Dentro de esa organización toma un papel básico el diseño de las necesidades medias frente al desastre, la optimización de los recursos cercanos con una colaboración inmediata con las autoridades locales (Friedman, 1995) (Azolov, *et al.*, 1995) y las referencias a otros medios que existan en otros lugares mediante su coordinación para un máximo uso a través de un centro de control estatal con un listado de medios humanos y materiales específicos.

La importancia de estos listados es de relevancia esencial ya que cada tipo de catástrofe puede requerir muy diferentes medios, resultando imposible que una sola circunscripción posea la capacidad de respuesta total, fundamentalmente en aquellos casos en que la sofisticación de esos requerimientos es muy elevada, como pueden ser: la posibilidad de utilizar sistemáticamente laboratorios de biogenética para estudio del ADN (Mannucci, *et al.*, 1995); el concurso de medios aéreos (Martchenke, *et al.*, 1995); equipos informáticos y software específicos (O'Carroll, *et al.*, 1995) como ejemplos puntuales que la experiencia aumenta hasta extremos imprevisibles.

Tras el abordaje de esa actuación de respuesta, debe persistir un plan de seguimiento, asesoría y control del impacto de la catástrofe en sus aspectos sanitarios, psicológicos a medio y largo plazo (Bland, *et al.*, 1996); (Sewenson, *et al.*, 1996) tanto en afectados (Weiss, *et al.*, 1995), convivientes en los que el nivel de autopercepción de la tragedia será la clave de su evolución futura (Ostwalt, *et al.*, 1995) (Greening, *et al.*, 1996); (Freedly, *et al.*, 1994) como en intervinientes, sin descuidar los aspectos judiciales, económicos o de geografía humana, como líneas de trabajo muy importantes desde un punto de vista social (Smith, *et al.*, 1996) (Parasuraman, 1995b).

LA PREGUNTA CLAVE: ¿A QUIEN DEBEMOS DIRIGIR ESA RESPUESTA?

Una visión superficial de una catástrofe nos conduce a pensar inmediatamente en los heridos, en los fallecidos y en los damnificados directamente en sus bienes; sin embargo, cuando penetramos en la tragedia y la vivimos de una forma inmediata es fácil comprobar como los grupos de personas que se encuentran inmersas son muchos más que los anteriormente referidos, aun cuando el foco de atención fundamental deban ser los primeros.

La forma de conocer esos colectivos afectados se puede realizar de dos formas diferentes y complementarias. En primer lugar, un repaso por la bibliografía mundial de los últimos años nos presenta, en cada una de las parcelas del conocimiento los diferentes enfoques que cada grupo de expertos valora desde su propia vivencia. Estos trabajos nos señalan quiénes deben ser considerados como poblaciones que requieren atención. En segundo lugar, la propia experiencia de este tipo de acontecimientos hace que el campo visual de los posibles afectados se amplíe por la implicación de la tragedia.

Las publicaciones realizadas por los diferentes especialistas o grupos de trabajo que aportan su propio conocimiento y las investigaciones de campo que han realizado en las diferentes situaciones catastróficas, van implementando esta lista de grupo de riesgo en los siguientes apartados:

1. Fallecidos y heridos físicamente (MMWR, 1996) directamente en la catástrofe de diferente consideración y gravedad, considerando la diferente evolución de los heridos en el tiempo en determinadas patologías características en algunos desastres (McNabb *et al.*, 1995); (Binnitski, *et al.*, 1995); (Levedeba, *et al.*, 1995); (Kirillov, *et al.*, 1995) (Kasatkin, *et al.*, 1995) así como el posible aumento del número de fallecidos sobre los inicialmente aparecidos en el lugar de los hechos.

2. Diferentes trastornos psíquicos inmediatos (Sharan, *et al.*, 1996); (Garrison *et al.*, 1995) a medio (Parker, *et al.*, 1995) o a largo plazo (McDonnell, *et al.*, 1995) (Bland, *et al.*, 1996) en los heridos supervivientes fundamentalmente a través del protagonismo de los trastornos de estrés postraumático (PTSD) y en los damnificados no heridos (Swenson, *et al.*, 1996); (Greening, *et al.*, 1996); (Karanci, *et al.*, 1995)

3. Aumento de la morbilidad física a través de trastornos diversos como la alteración de la conducción cardíaca (Yamabe, *et al.*, 1996), ataques cardiovasculares (Kario *et al.*, 1995) en los que el factor precipitante es la sobrecarga emocional padecida y que afecta fundamentalmente a personas con cardiopatía previa (Suzuki, *et al.*, 1995) (Yoshikawa, 1995) y psíquica, el desequilibrio de patologías previas como la hipertensión sistémica que presenta una clara alteración de sus cifras tensionales en estas situaciones (Kario, *et al.*, 1995); (Kario, *et al.*, 1996) desequilibrios en diabéticos (Sone, *et al.*, 1995); (Kanehman, *et al.*, 1995) incluso en personas que han vivido la tragedia de forma indirecta. Aparición de procesos epidémicos diferentes dentro de los cuales las patologías respiratorias se destacan por su incidencia específica a través de múltiples factores (Maeda, *et al.*, 1996); (Noji, 1995), apareciendo descritas infecciones específicas como los arbovirus (Gilliland, *et al.*, 1995); (MMWRb 1994), leptospirosis (Fuorte *et al.*, 1994); (Morshed, *et al.*, 1994). Dentro de los pacientes con patologías previas su descompensación puede provocarse en el interior de una situación emocional específica, pero además, existen unas variaciones del entorno que deben ser evaluadas como son la posible alteración de los servicios de atención sanitaria convencional que se encuentran en estado de sobresaturación (Maeda, *et al.*, 1996), la dificultad del acceso a la atención médica por la destrucción de las comunicaciones o construcciones públicas (French, 1995), (Axelrod, *et al.*, 1994) o incluso el cambio de los vectores de algunas enfermedades endémicas (Edith, 1994) (MMWRb, 1994), con especial trascendencia en los países tropicales (Trape, *et al.*, 1996); (Jensen, *et al.*, 1995) pero sorprendentemente ocultos en algunas de nuestras catástrofes (Maeda *et al.*, 1996), entre otros.

4. También se detecta un aumento de la mortalidad en la población no lesionada directamente en la tragedia con especial trascendencia en las muertes súbitas (Leor, *et al.*, 1996); (Rosenman, 1996); (Muller, *et al.*, 1996).

5. Patologías de sobrecarga física y psíquica (Lutgendorf, *et al.*, 1995); (Hart, 1995) y trastorno de estrés postraumático en los intervinientes (Smith, *et al.*, 1994), voluntarios (Stuhlmiller, 1994), militares (Holsenbeck, 1994) y profesionales sanitarios (Kaniasty, *et al.*, 1995) que han tomado parte en las labores de auxilio o apoyo en la tragedia en los que tendrá una gran importancia la percepción del desastre y la autovaloración de su papel en el mismo (Ostwalt, *et al.*, 1996).

6. De especial trascendencia, ya implícita en comentarios anteriores, es la población que padece una patología previa, y dentro de ellos requieren especial atención las personas que por su edad (Silverman, *et al.*, 1995) u otras limitaciones no son autónomos (Clinton, *et al.*, 1995).

7. También las poblaciones que presentan alguna dificultad de relación social, si como aquellas personas que no dominan la lengua del lugar del siniestro, inmigrantes y marginados (Carr, *et al.*, 1995) deben constituirse en personas que requieren una especial atención en los desastres (Webster, *et al.*, 1995).

8. La amplitud de las consecuencias de una catástrofe superan el hecho individual para provocar una verdadera patología de la sociedad donde aparece en la que el impacto sanitario (Brewer, *et al.*, 1994), demográfico, económico y social genérico (Smith, *et al.*, 1996) debe ser considerado como una parte integrante y coprotagonista de sus consecuencias, y por ello, prevista la respuesta (Wicramanayake, *et al.*, 1995); (McDonnell, *et al.*, 1995).

Y dentro de estas personas que de una forma u otra son afectadas por los desastres vividos, estos investigadores seleccionan factores de riesgo que se repiten en sus diferentes trabajos. Así vemos cómo el quedarse sin hogar o temer no tenerlo en el futuro (Karanci, *et al.*, 1995), la edad muy avanzada, el sexo femenino y fundamentalmente el padecimiento de una situación premórbida anterior a los hechos (Sharan, *et al.*, 1996); (Mellman, *et al.*, 1995), o el bajo soporte social de un damnificado (Carr, *et al.*, 1995) se conforman como los elementos de mayor trascendencia tanto en la intensidad como en la duración mayor de los procesos postraumáticos de índole psíquica. El trastorno de estrés postraumático en las distintas edades tras desastres trágicos ha sido estudiado por diferentes autores y con un abanico de resultados que oscilan entre la clara tendencia a la normalización (Shaw, *et al.*, 1995) y diferentes patologías psiquiátricas (Goenjian, *et al.*, 1995).

Además de la imprescindible revisión bibliográfica, también la vivencia personal se convierte en un factor de conocimiento específico (Neal, *et al.*, 1996). El contacto con los hechos traumáticos que afectan tanto a individuos como a grupos de personas, demuestra que es necesario considerar también, como afectados directos a todos esos familiares o allegados que tienen relación con una víctima, aun cuando exista una lejanía de localización en el momento de sufrir determinadas violencias graves. Cuando pensamos en un suicidio, en un fallecimiento en accidente de tráfico, en un homicidio, etc., es obligatorio considerar al protagonista fundamental, que es la víctima, pero es inevitable mirar hacia esas personas que sufren y van a sufrir frente a un hecho traumático.

En base a lo anterior, planificar una catástrofe debe valorar no sólo la posible respuesta frente a los damnificados, heridos, fallecidos o supervivientes sino también a todas esas personas, familiares o allegados directos, que van a acudir inmediatamente al lugar de los hechos con una enorme sobrecarga emocional, a reconocer a un familiar o amigo muerto, o a varios de ellos; localizar un desaparecido; acompañar a un herido o sufrir con un damnificado superviviente.

Cuando hablamos de catástrofes, este grupo de personas, que llamaremos «familiares o allegados», deben llegar al lugar donde todo ha sucedido. La región de una catástrofe es un lugar con sus infraestructuras totalmente alteradas, puede ser incluso de difícil o limitado acceso, habitualmente con déficit de las necesidades habituales cubiertas y todo ello en una situación emocional de un nivel de estrés muy elevado.

Como podemos presumir, y de hecho hemos comprobado todos aquellos que hemos vivido un acontecimiento catastrófico, estas personas cercanas emocionalmente a la víctimas están sujetas a un riesgo potencial de patología física y psíquica cercano a aquéllos a los que quieren proteger o acompañar. En la misma línea de dimensionar una respuesta previendo el volumen necesario de la misma, debemos reconocer como habitual que el nivel de sufrimiento, ansiedad, angustia de las personas desplazada al lugar de los hechos puede llegar incluso a superar ampliamente el de algunas víctimas que han sobrevivido con daños menores, objetivamente o relativamente al resto de afectados.

También es habitual que algunos de estos familiares o allegados que se van moviendo entre los diferentes operativos de respuesta, sección de atención sanitaria primaria: hospitales, tanatorios, etc., sean posibles heridos o damnificados de la propia catástrofe que están buscando a sus familiares o amigos. Es decir, cuando hablamos de este colectivo genérico estaremos dando una respuesta a parte de los damnificados heridos con capacidad autónoma o no heridos, y no fallecidos.

Por todo ello considero que este último grupo de personas, «familiares y allegados» deben ser incluidos en una planificación integral de un desastre.

¿COMO, CUANDO, DONDE, QUE MEDIOS, EN QUE FASES O PERIODO DE TIEMPO... DEBEMOS DIRIGIR ESA RESPUESTA?

Una vez comprobado el amplio abanico de personas a que va dirigido todo el plan de catástrofes, es necesario pensar en la enorme diversificación de medios humanos y materiales que pueden ser necesarios. Así, una segunda parte de este trabajo será analizar todos y cada uno de estos aspectos, siendo el objetivo fundamental el responder a todos los requisitos tanto individuales como sociales, judiciales, etcétera.

Si la definición de catástrofe supone que se han sobrepasado las capacidades locales de respuesta asumimos automáticamente que esa respuesta no puede quedar centrada en los medios habituales que han sido superados. La experiencia indica que es necesaria la implicación de todos los organismos de respuesta social, así como de los propios individuos como parte de una sociedad desbordada por un acontecimiento trágico.

La etiqueta que mejor debe calificar a estas situaciones caracterizadas por sus víctimas de uno u otro tipo, es la de la solidaridad organizada. Ningún particular, grupo privado o público u organismo se inhiben a ese apoyo, pero sin embargo es absolutamente

necesario que esa estructura de actuación urgente, y también masiva, sea organizada en sus medios humanos y materiales.

En la primera fase de una catástrofe, la inmediata en el tiempo y en el lugar, debe existir una profesionalización de los requerimientos humanos y materiales básicos, pero debe comenzar simultáneamente una organización inicial del voluntariado (Mars-hall, 1995), que en muchas ocasiones debe tener un primer paso mediante una consulta a distancia bajo el concepto de la telemedicina (Lleweellin, 1995); (Ferguson, *et al.*, 1995) fundamentalmente cuando las causas son de gran especificidad de respuesta, como por ejemplo, en caso de las radiaciones y accidentes químicos (Hall, 1995). A medida que pasa el tiempo, ese voluntariado, de gran calidad humana, debe ir dejando paso a una sucesiva cadena de respuesta institucionalizada que, a través de expertos, pueda dar una respuesta de mayor calidad técnica.

Es fácil pensar que en la contestación de ¿cómo se organiza la respuesta? será esencial dar un máximo rendimiento a los medios locales como primera medida. Tras esta premisa consideraremos la máxima utilización de los medios que otros ámbitos posean, para lo que es necesario confeccionar una base de datos con todos los medios materiales y humanos que, apareciendo en el diseño de respuesta, posean las diferentes autonomías, ministerios, entidades particulares. etc. Aspecto no menos importante será asegurar el funcionamiento interdisciplinar e interorgánico (Autonomía-Estado, cuerpos de seguridad, profesionales de asistencia, etc.).

Si la primera consideración realizada era el optimizar los medios inmediatos, debe ser igualmente imprescindible que la colaboración con las autoridades locales sea máxima, ya que el conocimiento exhaustivo de los aspectos geográficos, de comunicación, de medios, etc., es primordial para conseguir dicho objetivo.

Todas las demás cuestiones pasan por un trabajo interdisciplinar y la necesaria existencia de un foro internacional único (De Ville, 1995) donde la posible cooperación sea uno de sus objetivos (Kulling, *et al.*, 1995); (De Boer, 1995); (Legome, *et al.*, 1995); (Clinton, *et al.*, 1995); (Parasuraman, 1995a); (Pettiford, 1995), para que, de forma similar a otras disciplinas científicas, lleven a actuaciones de una calidad técnica cada vez mayor, sin olvidar el gran aspecto de relación humana y solidaridad que existe siempre bajo estos acontecimientos.

DESCRIPCION DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE DISEÑO GENERICO Y APLICACION DE UN PLAN DE CATASTROFE

En base a lo anterior, la estructura funcional que requeriría dicha dinámica debería ser efectuada a través de áreas de responsabilidad específica que fueran capaces de asumir todos los problemas que una catástrofe genera, que como hemos visto son de gran complejidad.

A modo de apunte se indican las áreas que, en teoría, serían necesarias para cubrir todos los aspectos mencionados:

1. Area de coordinación general y de relación con la respuesta local.
2. Unidad de acceso, salvamento, recuperación.
3. Unidad de área de evacuación, tráfico.
4. Unidad de respuesta sanitaria, heridos.

5. Unidad de respuesta damnificados.
6. Unidad de respuesta fallecidos en identificación.
7. Unidad de respuesta fallecidos en resto de aspectos.
8. Unidad de respuesta familiares/allegados.
9. Unidad de apoyo psicológico.
10. Unidad de información y proceso de datos.
11. Area de investigación judicial.
12. Unidad de gerencia y personal auxiliar.

DESCRIPCION DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE DISEÑO EN LOS ASPECTOS ESPECIFICOS DE FALLECIDOS Y FAMILIARES/ALLEGADOS DE LOS MISMOS

OBJETIVOS DEL PLAN DE CATASTROFE

Objetivos primarios

Identificación indubitada. Este objetivo es primario e irrenunciable, ya que soporta el mayor peso en lo que se refiere a los fallecidos y por otra parte, cualquier fallo del mismo tendría consecuencias prácticamente irreparables. Esta identificación, en ciertas situaciones de gran dificultad, puede llegar a requerir períodos de tiempo mucho más prolongados que otras áreas de actuación frente a los desastres.

Que la única preocupación de todos y cada uno de los familiares y allegados de los fallecidos sea su propia tristeza. Como ya hemos visto en la introducción, en estos familiares o allegados se va a producir una respuesta psicológica con un nivel de estrés que en ocasiones puede incluso superar al de los propios damnificados, cuando éstos no han sufrido un daño grave en su esfera física o psíquica. Por otra parte, es posible que dentro de ese grupo encontremos a afectados por el desastre que tienen algún familiar entre esas personas fallecidas. Es decir no sólo atendemos a personas venidas de fuera sino que es posible que demos acogimiento a supervivientes del siniestro.

Frases claves

Ir una hora, un día o una semana por delante de los problemas. Cada catástrofe tiene unas características que las diferencian de todas las demás por lo que «no es posible tener previsto todo», debiendo implementar o variar en cada momento el operativo, adaptándose a los acontecimientos. Esta variación debe estar preparada con antelación suficiente para que no se provoquen períodos vacíos o solapamientos innecesarios.

Esta adaptación comentada solamente es posible a través de una funcionalidad y elasticidad máxima en cada una de las áreas y en cada momento mediante la estructura de acordeón, es decir, que todo debe dimensionarse de forma suficiente para poder crecer o para poder disminuir sin variar el esquema operacional.

Asumir los fallos para perfeccionar el plan de catástrofe en tiempo real en el operativo actual. Dentro de esa funcionalidad cambiante, es necesario retocar el operativo en aquellos puntos donde se detecte error susceptible de cambio.

En cada aplicación del plan concluir con un informe en que se destaquen los errores detectados. De una lógica aplastante es pensar en la necesidad de transmitir no sólo el plan sino los errores cometidos para su utilización en próximas situaciones reales.

DIMENSIONAR LA RESPUESTA

Situados frente a una catástrofe el primer movimiento de respuesta es siempre el abordaje inmediato de los problemas que surgen de cualquier índole que sean éstos, pero de una forma sincrónica, es necesario dimensionar los «números» de la catástrofe para poder diseñar la respuesta. Es necesario perder el tiempo que sea necesario, ya que la prisa puede condicionar errores que después son difícilmente asumibles y provocar efectos desastrosos.

Esta previsión de los números no trata de establecer el número de fallecidos, sino establecer un determinado nivel de respuesta. En este punto del trabajo, es necesario de nuevo aplicar la estructura del acordeón, es decir, ningún número debe ser estanco, pudiendo crecer o disminuir según las circunstancias.

En el caso del operativo relativo a fallecidos y familiares/allegados deben considerarse los siguientes parámetros:

Personas fallecidas.

Número de fallecidos:

Número conocido.

Número presumido (no es una previsión de fallecidos sino una norma para dimensionar la respuesta).

Algunas características de los fallecidos, como por ejemplo:

Procedencia:

Nacionales.

Internacionales.

Estado real de los cadáveres:

Sin destrucciones.

Con destrucciones medias.

Nivel alto de destrucción.

Número de acompañantes, familiares o allegados por cada cadáver.

Con el fin de poder dimensionar la respuesta utilizamos en nuestro caso una valoración basada en la experiencia personal, si bien existen suficientes antecedentes conocidos

en la bibliografía mundial para que esta respuesta deba ser considerada como necesaria. Utilizar la siguiente regla:

25 familiares/allegados por cada fallecido (en casos de fallecidos familiares, fallecidos de una misma familia, o lejanía/cercanía del lugar de la catástrofe al domicilio éstos, este número puede disminuir, pero es mejor no retocar a la baja).

Uno de cada cinco requerirá tratamiento psicoterápico urgente, con especial tendencia a personas sin hogar, marginados, inmigrantes, mujeres, menores de edad y personas con patología psíquica anterior.

Uno de cada cinco requerirá tratamiento farmacológico genérico y psicoterapia urgente.

Uno de cada 50 se descompensará de sus patologías previas (diabetes u otras endocrinopatías, hipertensión y cardiopatías isquémicas, fundamentalmente) y requerirá tratamiento específico.

Uno de cada 100 nos hará un cuadro grave (anginas de pecho, infartos, comadribéticos, crisis hipertensivas, etc.) que requerirá actuación muy urgente y con positivo riesgo vital.

Pueden existir complicaciones sobreañadidas como contagios virales, salmonellos, problemas respiratorios diversos, etcétera.

En todos los casos de asistencia médica convencional será necesario aplicar protocolo de trabajo habitual de urgencias en nivel de «asistencia sobresaturada», con claros controles visuales en los pacientes de la medicación administrada, y en segundo plano el protocolo completo de historia clínica en los casos atendidos. Consideración especial deben tener a las dificultades de accesos a centros sanitarios para no transmitir el control de una patología a otras estructuras de atención.

INFRAESTRUCTURAS NECESARIAS RELATIVAS A LOS FALLECIDOS Y FAMILIARES/ALLEGADOS

Centro de clasificación primaria de los fallecidos, donde se efectuarán exclusivamente las primeras labores de identificación. Respuesta inmediata en el tiempo y en el lugar.

La elección de este centro está muy limitado por la inmediatez y la necesidad de que sea cercano y equidistante a la zona de los hechos. En este centro no debe realizarse ningún reconocimiento por familiares, ninguna información oficial ni salir ningún listado y solamente tiene una misión preliminar. Una vez cumplida está debe pasar paulatinamente al primer nivel.

El único pensamiento para establecer este centro de clasificación primaria es la amplitud máxima posible y los accesos al lugar del desastre como al teórico lugar de los centros de referencia de próximo nivel.

En este centro se dará salida a lo siguiente:

Numeración de cada cadáver y colocación de una pulsera de identificación con ese número.

Recogida de objetos personales en pequeños contenedores con el mismo número del fallecido.

Toma de los datos iniciales de sexo, edad aproximada, ficha básica de características.

En los casos de catástrofes sin duda de la etiología, pasar al lavado del rostro.

Toma de fotografías de frente y ambos perfiles, con referencia del número.

Toma de vídeo similar, con referencia del número.

Toma inicial de huellas dactilares.

Infraestructura necesaria primer nivel

Su duración en el tiempo será de las primeras 36 ± 12 horas tras la tragedia.

Es conveniente que se consiga una temperatura ambiente de aproximadamente $18\text{ }^{\circ}\text{C}$ para poder realizar con un mínimo de incomodidades el gran bloque del primer trabajo. Dentro de lo posible establecer un flujo laminado de aire.

Su organización debe asumir tanto el gran bloque de la identificación inicial como la acogida inicial y centro de decisión, tanto para los familiares como para el personal profesional de la identificación. Su papel fundamental es pues mixto ya que debe permitir tanto la identificación y elaboración de listados iniciales, como el primer control de acogida a familiares/allegados y voluntarios.

Nave temperatura controlada (aproximadamente) $18\text{ }^{\circ}\text{C}$ con capacidad para el número de fallecidos previsto.

Estructura intermedia libre de desplazamiento que absorba un número elevado de personas moviéndose, ya que en ese primer período va a ser imposible controlar suficientemente a los familiares/allegados, voluntarios acreditados y voluntariado incontrolado.

Nivel de accesos organizado, controlable y con zona de aparcamiento cercana suficientemente grande. Deseable en extrarradios (por problemas de circulación urbana).

Ante riesgo de asistencia urgente a personas debe existir una interconexión garantizada con una hospital general (ambulancia fija y cercanía máxima posible).

Edificio auxiliar anexo de atención con infraestructura de intercomunicación compleja (líneas telefónicas, telefax, trabajo en tiempo real de multipuesto, etc.) y que tenga suficientes despachos o habitaciones independientes para asumir, o bien recordar la posible distribución con tabiques móviles de un espacio diáfano:

Nivel básico de catering que además debe considerar las posibles necesidades de los intervinientes en la catástrofe, voluntarios, etc.

Estructura de atención sanitaria privada urgente (uno o dos despachos o salas) con infraestructura básica de actuación urgente, en la que debe destinarse a los voluntarios asistenciales de mayor experiencia en urgencias médicas.

Estructura de atención psicológica privada urgente (de tres a seis) con la infraestructura necesaria para garantizar la privacidad e intimidad.

Oficina judicial con autonomía para cumplir todo el proceso documental que requiera la toma de datos, la identificación, permisos de traslado, de inhumación o incineración, ofrecimiento de acciones, etcétera.

Oficina policial, donde se puedan centrar los diferentes aspectos policiales que un catástrofe genera y puedan desembocar en la colaboración entre diferentes equipos y cuerpos.

Oficina centralizada de funerarias. Siendo uno de los aspectos necesarios la toma de decisiones de lugares de destino de los fallecidos, condiciones del traslado, incineraciones, inhumaciones complejas, etc., es aconsejable acercar esta oficina a las familias para evitar un deambular por diferentes lugares y despachos.

Oficina de denuncia de desaparecidos, donde se centralizan los datos ofertados por los familiares y allegados para una adecuada búsqueda. Debe ser también la mesa de información y de intercomunicación, elaboración única de listados oficiales, etc. Esta oficina de denuncia debe tener un área de recogida de datos para su elaboración posterior y de los llamados datos *antemorten* que serán básicos en identificaciones complicadas.

Mesas de control de voluntarios de contenido básico para asegurar el control y fluidez de las ofertas recibidas, turnos de trabajo, etcétera:

Profesionales sanitarios, con específica consideración del nivel de capacitación y especial preparación.

Psicólogos, especial referencia a las personas con experiencia clínica o en otras catástrofes.

Intérpretes, con específica consideración a las lenguas usadas y su nivel de uso.

Otros voluntarios como los voluntarios con conocimiento de la localidad, que separemos entre «de transporte», «de coches», «de acompañamiento», «de acogida», etcétera.

Medios y mantenimiento con especial referencia a ofertas de medios de uso específico.

Infraestructura necesaria de segundo nivel

Su duración en el tiempo será de los siguientes 5 ± 2 días tras la conclusión de primer nivel.

En este nivel van a comenzar los problemas graves relativos al deterioro natural de los cuerpos de los fallecidos, tanto de los que estén en vías de identificación como los que aparecerán con posterioridad en casos de catástrofe con diseminación de cadáveres. Es conveniente que se consiga una temperatura ambiente de aproximadamente 0°C .

Su papel fundamental es la identificación y elaboración de listados. En este caso se establece ya un centro de referencia que se describe en apartado posterior. Puede en momentos determinados actuar como primer control de acogida a familiares/allegados y voluntarios antes de la remisión al centro de referencia de acogida definitivo.

Nave temperatura controlada $<0^{\circ}\text{C}$ con similar capacidad que la nave anterior.

Edificio auxiliar anexo de atención con similar estructura de despachos y nivel básico de catering.

Estructura de desplazamiento que absorba un número de personas menor que en el nivel primero.

Es presumible que el traslado de un operativo al segundo nivel tenga ciertos problemas, ya que en este caso el centro de referencia básico será otro diferente del de identificación.

El traslado de familiares a un centro de referencia alejado de la zona de tanatorio tiene una especial importancia en este segundo nivel de respuesta, ya que la identificación cada vez resulta más compleja y dramática y por ello puede ser más prolongada. También es conveniente separar a las familias de la vivencia mantenida de la muerte a través de la dureza del acúmulo de cadáveres. Esta dicotomía no debe ser impuesta, sino realizarla a través de los psicólogos y con mecanismos de convicción. Tiene como contrapartida necesaria el requerir que se garantice al máximo la información entre el centro de referencia (acogida) y el centro de identificación y una estructura móvil (voluntarios de coches) que garantice los traslados.

Infraestructura necesaria tercer nivel

Su duración en el tiempo será de los siguientes 14 ± 5 días tras la conclusión del segundo nivel.

En este nivel los problemas anteriores van a ser tan graves que las identificaciones pueden posponerse una o dos semanas por requerir métodos más complejos (comparación ADN, historias de fracturas, intervenciones quirúrgicas o historias de asistencia dentaria, etc.). Es conveniente que se consiga una temperatura ambiente de aproximadamente 0 °C.

Su papel exclusivo es la identificación y elaboración de listados.

Su duración en el tiempo y dimensiones dependerá del número de personas no identificadas, del número de desaparecidos y del estado del goteo de cadáveres presumido. Pudiendo hacerse mediante un mantenimiento del dispositivo del segundo nivel o pasar a estructuras de menor entidad con las siguientes posibilidades: estructuras móviles, solicitud al ejército de infraestructura, o paso a ciudad de gran tamaño con dotación suficiente.

Infraestructura necesaria cuarto nivel, hasta la conclusión definitiva

Independiente del número de personas no identificadas, del número de desaparecidos y del estado del goteo de cadáveres presumido. Debe asegurarse el paso a ciudad de gran tamaño con dotación suficiente.

OTRAS INFRAESTRUCTURAS

Gran centro de referencia que debe ser capaz de asumir todo el dispositivo de acogida, centro de referencia de los familiares, estancia prolongada en lugares cómodos, catering completo, etc. Este operativo irá aumentando a lo largo de los dos primeros días, hasta su máximo rendimiento.

Infraestructura hospitalaria de apoyo que ya hemos comentado que es básica por el riesgo de aparición de patologías graves, y también como posible centro asistencia donde puedan estar heridos no fallecidos que asimismo son familiares.

Infraestructura viaria de acceso con estructura de recepción y orientación (en las vías de acceso, por ejemplo, personal uniformado con planos de la ciudad, radioaficionados, etcétera).

Carreteras de nivel nacionales (tragedias nacionales).

Trayectos red europea (en caso de fallecidos extranjeros).

ORGANIGRAMA DE FUNCIONAMIENTO

Queda definido por la *necesidad de implicar a todas las autoridades locales* ⁽¹⁾ ya que es necesario un conocimiento básico de la zona para elaborar respuesta y mantener su nivel.

Es básico la creación de *áreas de trabajo y de responsabilidad* que asuman todos los aspectos de la atención múltiple que se requiere, recordando fundamentalmente los objetivos prioritarios.

Cada área debe ser capaz de decidir variaciones sobre su actividad pero no puede cambiar el operativo general. Su elasticidad es necesaria para adaptarse a los problemas específicos que surgen continuamente.

Cada área tendrá un coordinador y un suplente. Los coordinadores deben evitar trabajar directamente cuando el número de la tragedia sea elevado, a excepción de urgencias o situaciones no controladas.

En cada área debe existir un responsable local (Concejal, Alcalde, técnico del Ayuntamiento), ya que se requieren medios a los que solamente se tiene acceso a través de los mismos.

Cada área tendrá un color distintivo diferente que se utilizará en las acreditaciones, que deberán estar visibles.

Cada área debe tener un lugar y un número de teléfono de referencia.

Dos reuniones diarias del equipo completo.

Recordar que además de los objetivos primarios debe contarse con el límite de las personas, el agotamiento y el aburrimiento pueden ser muy problemáticos. Debe tenderse a cierta profesionalización del voluntariado, mediante una sustitución paulatina de los voluntarios por técnico del *staff*, si se prolonga al 3^{er} nivel. El cuarto nivel debe ser solamente asumido por profesionales.

En cuanto sea posible se deben establecer turnos de trabajo, con personas de presencia física y de localización, teniendo especial cuidado en no agotar a los voluntarios y que sepan a qué atenerse continuamente.

(1) Recordar las referencias de don Juan Antonio Samaranch a la importancia fundamental de la implicación de las autoridades locales en acontecimientos de gran relevancia como fue el caso de las Olimpiadas de Atlanta.

Las áreas necesarias son las siguientes:

Area de procedimiento judicial relativa a los fallecidos, donde debe primar la exactitud y pulcritud en el trabajo, y donde la toma de datos y papeleo puede requerir grandes dosis de empatía hacia las personas que sufren.

Area de investigación forense-identificación (se separa como área por especial contenido en estos casos), priman los aspectos técnicos.

Unidad de voluntarios profesionales psicólogos ⁽²⁾, esencial en la disminución del dolor y tristeza de los afectados.

Unidad de voluntarios profesionales de atención médica, que deben prepararse desde los tratamientos convencionales genéricos hasta descompensaciones muy graves ⁽³⁾.

Unidad de voluntarios de acompañamiento ⁽⁴⁾ y de coches.

Unidad de voluntarios de acogida, con referencia exacta de condiciones de número de camas disponibles, particularidades como el lenguaje o las edades de los hijos propios, religión, etcétera.

Unidad de asistencia de Policía municipal y nacional, en la que es importante su coordinación y conseguir que sus responsabilidades y lugares de trabajo no se monten entre ellas.

Unidad de catering, esencial y de gran dificultad por la impresión sobre el número.

Unidad de medios y mantenimiento, recordar que todo lo que se pueda estropear se estropea.

Unidad de información. Importancia clave en la interconexión entre centro de identificación y centro de acogida.

Unidad de presupuestos/gastos. Después será prácticamente imposible reconstruirlo.

Unidad de investigación y recogida de datos de familiares/allegados/fallecidos/desaparecidos... Ulterior trabajo de procesamiento científico de datos.

Medios humanos de cada área

Deben diseñarse según previsiones básicas contando siempre con equipos de personas de presencia física por encima de las necesidades y con gran elasticidad de los localizados.

Los voluntarios requieren una convocatoria inicial a través de medios de comunicación, que debe ser controlada continuamente por el riesgo de desadecuación entre el nivel de voluntariado ofertado y el requerido.

⁽²⁾ Especialmente problemáticos pueden resultar los voluntarios incontrolados cuyo descontento por no poder ayudar puede resultar un obstáculo, por lo que debe ser tenido en cuenta siempre y se les debe dar una misión y un horario, y después agradecerlo, ya que no es sino el deseo de ayudar lo que debe ser considerado.

⁽³⁾ Aquí es necesario recordar que ninguna madre diabética se pondrá la insulina o mantendrá una dieta adecuada de hidratos de carbono, por ejemplo.

⁽⁴⁾ Es muy importante que el voluntariado de acompañamiento y de coches sea de la localidad organizadora, ya que su misión fundamental va a ser acompañar a las familias en sus traslados dentro de la ciudad. Muchos de esos familiares tendrán otros familiares en un hospital, o deberán ir a un centro de referencia, etcétera.

Cada hora de presencia física debe considerarse como equivalente a tres horas de localización.

El personal localizado debe ser utilizado en la medida de lo posible, y en el caso en que ya no se requiera debe ser relevado mediante oportuna comunicación telefónica.

Material necesario tanatológico

Básico que debe garantizar tanto la opción de una identificación por profesional como situar el operativo de fallecidos en el menor nivel posible de impacto visual.

Tantas camillas como número de fallecidos.

Separación visual con biombo.

Control de temperatura y cambio de aire continuo.

Sábanas blancas impecables y plásticos.

Tabiques móviles.

Específico, cuya petición debe ser generada por cada una de las áreas a través de la unidad de medios y mantenimiento, y entre los que, por su importancia esencial, destacamos los siguientes:

Sanitario múltiple e interconexión con hospital general.

Asegurar comunicaciones: líneas telefónicas, varios fax.

Fotocopiadoras.

El propio de los forenses, equipos de identificación.

Radiografía general portátil, radiografía dentaria portátil.

Garantizar intercomunicación con laboratorios centrales en capacidad ADN y centro de referencia de identificación nacionales o internacionales (Interpol).

Cámaras frigoríficas con potencia de $-25\text{ }^{\circ}\text{C}$, con utilidad máxima en el control previo de los casos de cadáveres tras las cuarenta y ocho-setenta y dos horas iniciales para un adecuado manejo posterior de los mismos (fundamentalmente en el protocolo de identificación).

Recordar que los cadáveres trasladados después de las cuarenta y ocho-setenta y dos horas, así como los traslados internacionales tienen unos requisitos de embalaje y conservación muy rígidos y deben estar previstos.

OPERATIVO DE INVESTIGACION CENTRADO EN IDENTIFICACION

Grupos de familiares de cuatro miembros. Entrada controlada de uno o dos grupos simultáneos como máximo, acompañados con:

Personal judicial.

Policía judicial.

Apoyo psicoterápico.

Profesional (psicólogo/psiquiatra).

Atención sanitaria inmediata con dos equipos de Cruz Roja.

Voluntariado de acompañamiento.

Ambulancia en la entrada, para eventuales traslados.

Protocolo de identificación

Cada fallecido debe ser reconocido de una forma indubitada por un mínimo de dos familiares o conocidos directos, realizada por separado.

Cada identificación debe ser contrastada mediante huellas dactilares, en los casos posibles.

De cada fallecido debe realizarse una ficha completa de identificación, siendo especialmente buena la de Interpol, adoptada por los Cuerpos de Seguridad. Es básica la confrontación con datos *antemorten* en algunos casos de especial dificultad.

De todos y cada uno de los fallecidos, y siempre con el mismo número, deben recogerse y guardarse adecuadamente muestras susceptibles de realizar el ADN.

Operativo postidentificación de mantenimiento de respuesta

Al finalizar el operativo fundamental ya que se presume surgirán multitud de comunicaciones y consultas sobre desaparecidos, personas no reintegradas al trabajo, etcétera.

Diseño de recorrido de identificación y posterior procedimiento documental

En cuanto un familiar o grupo denuncia una desaparición en la oficina central del edificio auxiliar, se le asigna un psicólogo y un voluntario local, con los que pasan a la sala de espera donde reciben un número o números correlativos.

Primer contacto con voluntario y psicólogo. Comienza preparación previa a la identificación en los casos en que se desborda la mera compañía del voluntario de acompañamiento, o bien de una forma automática en todos.

En cuando se consiguen las fotografías de los fallecidos, las personas que han denunciado la desaparición efectúan una primera revisión de las mismas, por grupos de sexo, edades, etcétera.

Paso a identificación selectiva a las personas no identificadas o pendientes de segunda identificación y coincidentes en sexo y edad con las denunciadas. En ocasiones no es posible ser selectivo por ser varios los desaparecidos o por complejidad de identificación.

Recorrido que debe contemplar el salir por otro lugar diferente del que entraban los grupos de identificación. Dicho plan consigue que no hubiera una comunicación de ese sufrimiento a las personas que esperaban para identificar.

En el segundo nivel los fallecidos están ordenados de forma que los familiares se dirijan directamente a los fallecidos sin identificar. Cualquier cambio de nivel operativo debe llevar esa condición con el fin de conseguir el menor impacto visual posible.

Zona de nuevos cadáveres,

Zona de identificados.

Zona de no identificados en el primer nivel o pendientes de segunda identificación y/o confirmación.

Si realizan una identificación positiva, deben pasar a la oficina judicial instalada en el edificio auxiliar para completar todo el papeleo oportuno.

Posteriormente, y si así lo desean, pasan a la oficina de funerarias para gestionar los trámites del posible traslado.

Una vez concluidos estos pasos, deben ser trasladados (voluntarios de coches y de acompañamiento) al centro de referencia donde esperarán la conclusión de la labor completa de ratificación de la identificación. En los casos de horario nocturno pueden pasar a sus domicilios de acogida, donde se les tendrá localizados, con una presunción mínima de seis horas en los primeros días para ratificar la identificación si no existen especiales problemas. Recordar que en algunos casos la ratificación científica de una identificación puede tener problemas fundamentalmente en casos específicos de destrucción elevada o periodos de tiempo de rescate muy prolongados.