

ESCENARIO DE UN DESASTRE DE AVIACION

**Dr. Nelson Raúl Morales Soto,
Programa de Preparativos para
Emergencias y Desastres,
OPS/OMS**

Un acontecimiento altamente destructivo amerita la calificación de desastre cuando sus efectos sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Los accidentes aviatorios que ocasionan gran número de víctimas alcanzan con alguna frecuencia esa desafortunada categoría.

Las víctimas ocasionadas en un accidente aéreo requieren de múltiples servicios que deben darse oportuna y acompasadamente desde el lugar mismo de los acontecimientos:

- *Seguridad.* El avión siniestrado y el ambiente circundante pueden constituir lugares de muy alto riesgo, más aún si las víctimas tienen lesiones graves o daños incapacitantes que limitan su capacidad de protegerse. Fuego y explosiones pueden considerarse como riesgos inmediatos de graves consecuencias.
- *Búsqueda y rescate.* Las víctimas comúnmente yacen entre escombros o en lugares difícilmente accesibles sinó que, además, el entorno encierra una peligrosidad para víctimas y socorristas. El **salvamento** es una labor especializada que requiere gran preparación personal.
- *Triage.* La mortalidad o daños permanentes son influídos terminantemente por la gravedad de las lesiones y la oportunidad de la atención. Eso exige priorizar a los más graves para otorgarles los cuidados más urgentes y especializados. Hay acuerdos sobre la categorización por gravedad y recuperabilidad de las víctimas y la utilización de códigos de colores para facilitar su movilización y priorizar su atención.
- *Asistencia sanitaria de emergencia.* Comprende diversas categorías de atención en foco a las víctimas que van desde los primeros auxilios hasta la intervención agresiva sobre las fuentes de sangrado, la circulación sanguínea o la respiración, para preservar las funciones vitales y reducir ulteriores discapacidades. En esta etapa se debe

determinar a qué hospital deberá encaminarse cada víctimas según su gravedad y diagnóstico.

- *Transporte asistido.* Los más graves requieren un constante reajuste de las medidas que están preservando su supervivencia. Esto demanda la necesidad de personal especializado dentro de las ambulancias y, en el exterior, organizar las rutas y facilitar el movimiento de los vehículos de socorro para el acceso a la zona del siniestro y a los servicios hospitalarios recomendados. Toda transferencia a un determinado hospital debería ser coordinada desde el foco del siniestro con el personal que estará a cargo de cada víctima.
- *Atención en el hospital de referencia.* Todo hospital puede prestar auxilios a determinadas víctimas pero los más graves deben beneficiarse de la atención en unidades denominadas de **Trauma o Shock**. Es importante establecer con antelación que hospitales cuentan con estos servicios, quirófanos operativos y salas para quemados.

El escenario

La ubicación de la zona de impacto del desastre tiene una importancia crucial en la supervivencia de las víctimas. Los heridos con lesiones graves en órganos vitales pueden morir de inmediato, los que sobreviven en grave estado requieren acceso perentorio a centros asistenciales altamente especializados. Se ha descrito como “la hora dorada” el corto lapso transcurrido entre el momento del impacto y la muerte de estas víctimas. En este período deben por lo menos recibir la atención in-situ de equipos médicos que puedan contribuir a estabilizar las funciones vitales y transportar a las víctimas manteniendo medidas adecuadas.

Diversos elementos otorgan determinada configuración al escenario:

- *Geografía.* Las zonas urbanas, el interior o la cercanía al aeropuerto permiten facilidades para el acceso de los servicios de socorro. Las zonas distantes, agrestes, elevadas, o el mar, confieren dificultades adicionales que postergan o limitan el acceso de los servicios.
- *Conocimiento de la zona de impacto.* Determinar el lugar exacto del evento facilita un acceso más rápido y fluido del socorro y permite planificar la movilización y utilización de los recursos. Pequeños períodos de tiempo invertidos en la ubicación de la nave accidentada tienen gran repercusión en la supervivencia de los heridos.
- *La hora de la ocurrencia.* En determinadas horas el acceso del socorro al lugar del desastre es más difícil (oscuridad, falta de caminos, tránsito excesivo en rutas) pero también hay horas y días donde la disponibilidad de servicios móviles y los recursos en los hospitales

pueden estar limitados (grandes eventos o espectáculos, fines de semana, turno de noche, paros laborales).

- *Disponibilidad de recursos especializados.* Los heridos con graves lesiones requieren asistencia oportuna en el foco y atención especializada, a veces por múltiples equipos quirúrgicos, en el hospital de referencia. La llegada a un hospital sin recursos especializados -y el rechazo consiguiente- reduce en un 50% las posibilidades de supervivencia de aquellos pacientes. Puede darse el hecho que los recursos existan pero que fallas en la organización o en la coordinación de las operaciones impidan el contacto eficaz entre víctimas y servicios.

Organización de tareas

La tarea primordial es proporcionar asistencia sanitaria a cada una de las víctimas con la oportunidad y calidad necesarias para salvar la vida de los más graves. Para que esto ocurra así deben desarrollarse simultáneamente otras tareas que, ordenadamente, conforman la cadena de socorros.

Autoridades en el tema están de acuerdo en que los más persistentes problemas alrededor de esta actividad son:

- *Planificación inadecuada.* Con frecuencia no hay un planeamiento institucional para atender situaciones catastróficas o, por otro lado, los planes no son conocidos o no han sido comprobados o, finalmente, no se han coordinado las operaciones entre sus protagonistas.
- *Falta de comando en la escena.* No se da el decalaje adecuado de la autoridad, las responsabilidades y las fronteras operativas entre los encargados de las actividades en el foco del siniestro.
- *Comunicación insuficiente.* No es extraño que en el momento de crisis las telecomunicaciones sean insuficientes entre los protagonistas. Más aún, puede ocurrir que la comunicación interpersonal antes del siniestro ya sea inadecuada.

REFERENCIAS

1. **OPS/OMS.** Establecimiento de un Sistema de Atención de Víctimas en Masa. Washington, 1996.
2. **OACI.** Los accidentes aéreos y la posición de la OACI. Seminario sobre Planes de Emergencia de Aeropuertos. Quito 1994.
3. **KERNS D, ANDERSON P.** EMS Response to a Major Aircraft Incident: Sioux City, Iowa. *Prehospital and Disaster Medicine*, 5:159-166, 1990.
4. **DUDANI N.** Experiences in Medical Coverage of Airport Disasters at Logan International Airport in Boston. *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 54(7):612-618, 1983.
5. **DOVE D, et al.** A Metropolitan Airport Disaster Plan-Coordination of a Multihospital Response to Provide On-Site Resuscitation and Stabilization before Evacuation. *J Trauma*, 22:550-559, 1982.