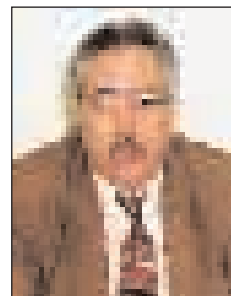


■ EMERGENCIA Y EVACUACION

Planificación y estructura

PLAN DE CATASTROFES EN EL AREA HOSPITALARIA

Parece obvio que nadie en estos momentos puede dudar de la especial importancia que para cualquier entidad pública o privada supone disponer de un *Plan de Emergencias*, o para hablar con una mayor propiedad de un *Plan de Catástrofes*. Sin embargo no todo el mundo considera en toda su extensión lo que este planteamiento supone para quizá la entidad más compleja y peculiar: la hospitalaria.

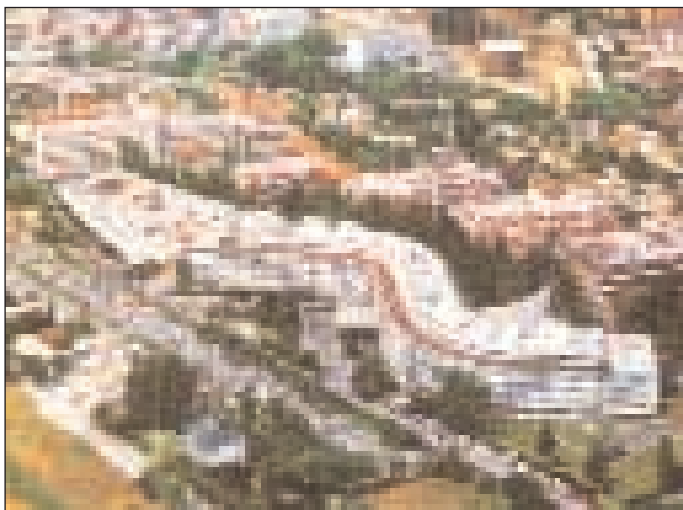


JOSE M. MANZANO
Jefe de Seguridad. Hospital Puerta de Hierro

En este sentido, no cabe duda de que en un centro hospitalario es preciso disponer de un instrumento que permita prever situaciones de emergencia. Bien por su especial incidencia o gravedad (catástrofe interna), bien porque necesariamente se abocan al hospital (catástrofe externa), este tipo de situaciones críticas deben de encontrarse convenientemente previstas y estudiadas, así como estructurada y planificada la correspondiente actuación que permita atenderlas en su justa medida, optimizando los recursos disponibles, la eficiencia y eficacia, y minimizando en su caso los efectos no deseados de las mismas.

No debemos olvidar nunca que la empresa sanitaria "fabrica" el producto más precioso, la salud, con los materiales más importantes, los seres humanos.

Sin embargo, no ha sido hasta fechas relativamente recientes el que se haya enfocado el tema con la necesaria planificación y con objetivos suficientemente estructurados. La seguridad anticatastrófica en los hospitales es obvio que



Hospital Puerta de Hierro

El Hospital Puerta de Hierro fue el primero que se planteó en 1994 el desarrollo del Plan de Catástrofes Internas.

ha preocupado desde siempre, pero no necesariamente se ha atendido con una visión de conjunto.

Por otra parte, el hecho de que los centros sanitarios se encuentren siempre en una especie de situación de alerta por la labor que se desarrolla en ellos, ha contribuido a que no se hayan empezado a realizar planes de catástrofes externas hasta fechas bastante recientes.

En relación a ello, hay que remarcar la especial importancia y significación que aportó "La Guía para la Elaboración de Planes de Catástrofes en Hospitales", desarrollada y publicada por el Instituto Nacional de la Salud en 1993. En la misma y además de indicar unas normas básicas de desarrollo, se remarcaba la conveniencia de que existieran en los hospitales planes de catástrofes.

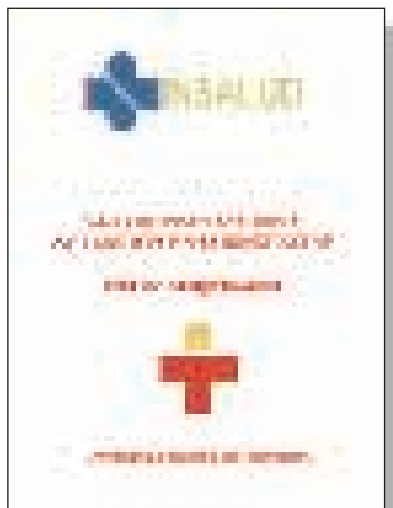
Siguiendo esta línea, nuestro hospital se planteó, en 1994, la consecución en primer lugar del *Plan de Catástrofes Internas*, siendo de los primeros hospitales del país en su consecución. Su planificación y desarrollo aportó un cúmulo de información insospechada y muchos otros valores que deben ponderarse, como la necesaria colaboración del personal tanto en la elaboración como en el debate del contenido de dicho plan. Además resultó beneficioso el enfoque de globalidad del que hasta ese momento no se disponía.

También, por qué no decirlo, fuimos conscientes de las dificultades que implicaba la realización del plan para una entidad como la nuestra, con todas sus peculiaridades. Pero estas complicaciones no impidieron que los estudios previos que realizamos para alcanzar el plan fueran ejemplo en cuanto a su extensión, detalles pormenorizados y relación de características tan variopintas.

EVALUACION DE RIESGOS

Por mencionar alguno de los detalles, baste enumerar simplemente la evaluación de riesgos:

- **Incendio:** materiales altamente combustibles (historias clínicas, radiografías, almacenes, laboratorios).
- **Aparataje sofisticado:** rayos X, acelerador lineal, quirófanos...



En el Plan de Autoprotección se disponen las actuaciones en caso de emergencia de todo el personal.

- **Instalaciones complejas:** eléctrica, red de gases.
- **Residuos:** biosanitarios, citotóxicos, radioactivos.
- **Derrame de sustancias contaminantes.**
- **Sociales:** gran número de personal fluctuante, psiquiátricos, urgencias, personalidades.

Afortunadamente, pudimos disponer del *Plan de Emergencias*. Partimos de unas premisas que probablemente deben ser inherentes a todos los planes de emergencias pero que considerábamos vitales en un hospital. El plan debía ser claro, asequible, riguroso, deta-

El plan debía ser claro, asequible, riguroso, detallado, pero sobre todo debía ser actualizado

llado, pero sobre todo debía ser **actualizado** (la actualización nos permite realizar un test de validez).

Para realizar un plan de estas características en centros hospitalarios se deben analizar los estudios previos siguientes:

- Emplazamiento.
- Instalaciones.
- Medios.
- Comunicaciones.

Asimismo es fundamental intensificar los cursos de formación del personal, configurando equipos de actuación:

- Equipos de Primera Intervención (EPIS).
- Equipos de Segunda Intervención (ESIS).
- Equipos de Apoyo (EAS)
- Equipos de Evacuación (EVAS).

Y por supuesto diseñar las "Actuaciones en caso de Emergencia" con un protocolo de actuación para todo el personal, dependiendo del tipo y nivel de éste. Además se debe crear un *Puesto de Mando Operativo* donde pueda reunirse la *Dirección de Crisis*, que estará integrada por los siguientes responsables:

- Equipo de Dirección.
- Jefe de Seguridad.
- Jefe de Mantenimiento.
- Coordinador de Urgencias.
- Supervisoras de Enfermería (Áreas de Urgencias y Hospitalización).
- Personal Facultativo (Áreas de Cirugía, U.C.I.).
- Jefe de Farmacia.
- Jefe de Almacenes.
- Coordinación de Admisión.
- Responsable de Información a medios de comunicación.
- Secretarías de Dirección.

Una peculiaridad insoslayable y que aporta connotaciones específicas es la existencia de un *Plan de Evacuación* cuya premisa básica es precisamente evitar a toda costa el que exista evacuación.

CATASTROFES EXTERNAS

Y si grandes fueron las dificultades y amplía la labor para desarrollar el *Plan de Catástrofes Internas*, mayor complejidad presentó si cabe el de *Catástrofes Externas*, desarrollado en 1995. Quizá la simple enumeración de alguna de sus fases nos puede dar una somera idea de la complejidad del tema. En primer lugar es necesario realizar una auditoría de los siguientes puntos: situación. Accesos. Entorno. Evaluación de riesgos.

Y del catálogo de riesgos potenciales, como: naturales (inundaciones, terremotos). Industriales (incendios, catástrofes aéreas, escapes de gas). Sociales (espectáculos, fiestas populares, atentados, personalidades).

Sin olvidar en ningún caso la posibilidad de que pueden simultanearse en un hospital la catástrofe externa y la interna como consecuencia de aquélla.

Sea como fuere el trabajo mereció la pena y desde luego ha demostrado a lo largo del tiempo su indudable utilidad. Ahora bien, no debemos considerar que la elaboración de planes de catástrofe por muy correcto y adecuado que sea su diseño aporta en sí misma la solución a las posibles incidencias que se puedan producir. Es desde luego una pauta de comportamiento de singular utilidad, pero incompleta de no existir otra serie de actividades de desarrollo y complementarias que adquieran singular relevancia.

En primer lugar, la implicación de nuestro personal, tanto en la audi-

toría previa, como en el propio catálogo de riesgos y medios. Por supuesto en la participación e integración en el comité de catástrofes. Y desde luego en la constitución de los grupos de intervención (EPIS, ESIS, EAS, EAES).

Los planes además deben desarrollarse con una gran información y una constante formación que debe incluir en la medida de lo posible el simulacro y el reciclaje constante. Incluida la actualización que debe realizarse con la periodicidad y el nivel de adecuación que se precise. Un plan insuficientemente divulgado o sin actualizar carece de sentido y utilidad.

Todo ello requiere un esfuerzo considerable y una cierta inversión, pero desde nuestra perspectiva su realización es tan necesaria como útil. ●