



INTRODUCCIÓN

El Escenario del 11M. El pasado 11 de Marzo (11M), Madrid sufrió cuatro atentados terroristas en diferentes trenes que discurrían por las vías férreas del sur y este de su término municipal. Las cifras oficiales saldan la tragedia en 191 fallecidos y casi 1500 heridos. Desde el punto de vista sanitario, estos sucesos fueron especialmente complicados a nivel organizativo y asistencial debido a la existencia de diferentes focos casi simultáneos. La actuación del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate-Protección Civil (SAMUR-P.C.) de Madrid se coordinó desde cada uno de los diferentes escenarios por parte de un directivo de guardia. El éxito de las diferentes intervenciones se basó en la aplicación de las técnicas de Triage o clasificación de los heridos realizada de forma rápida y prioritaria.

Concepto de Triage (Trier =clasificar). Es un proceso de selección y clasificación de los heridos en sucesos en los que existen múltiples víctimas. Se persigue agrupar a los mismos, conforme a una clasificación lógica, atendiendo a criterios como la gravedad de sus lesiones, las necesidades de tratamiento y, de forma íntimamente relacionada a los anteriores, las posibilidades de supervivencia con buena calidad de vida. Las etapas del triage incluyen la rápida evaluación primaria del paciente, la categorización del mismo y el establecimiento de necesidades reales y recursos disponibles. Es un proceso eminentemente dinámico. Como principio general, el Triage debe pretender hacer lo mejor para el mayor número posible de pacientes.

RESULTADOS

Solución al conflicto ético

Si en la clasificación de los heridos tenemos en cuenta los principios de eficiencia y eficacia, es fácil imaginar que la decisión de no asistir a ciertos heridos, en beneficio de otros, puede resultar contraria al buen hacer y opuesta a toda lógica. Sin embargo, la falta de rigor en la aplicación del método de TRIAGE, hubiese convertido la respuesta sanitaria en un estrepitoso fracaso, con un número superior de fallecidos y heridos.

El conflicto interno y personalísimo que al profesional sanitario se le planteaba era la difícil lucha entre *hacer todo lo que se podía hacer* (o imperativo técnico) con cada uno de los heridos frente a *hacer sólo lo que se debía hacer* (o imperativo ético) para así llegar al máximo número de pacientes.

CONCLUSIONES

Los sanitarios intervinientes, aplicamos el método de trabajo correcto ante la situación generada. El posible éxito en el manejo de la situación de crisis, sin olvidar aspectos que serían mejorables, lo fue desde tres ámbitos:

Asistencial: de los 1430 pacientes atendidos, tan solo 9 fallecieron en las 12 horas siguientes a los atentados. Teniendo en cuenta que había 153 pacientes graves y 71 críticos, queda sobradamente demostrada la eficacia del método de TRIAGE.

Gestora: la categorización de las víctimas fue esencial para adaptar los recursos existentes a la desproporcionada demanda asistencial, solicitando exactamente lo que se necesitaba.

Ética y **L**egal: los profesionales sanitarios resolvieron conforme a Derecho y conforme a sus respectivos Códigos Deontológicos esta situación, claro ejemplo de estado de necesidad y de conflicto ético en la asistencia a las víctimas de la catástrofe.



OBJETIVOS

- 1 Defender la idoneidad del TRIAGE como método de trabajo en situaciones de catástrofe.
- 2 Exponer la efectividad, eficiencia y eficacia del TRIAGE como solución a un conflicto generado a diferentes niveles en una catástrofe, a saber:

A nivel logístico y asistencial: debido a la desproporción existente entre la demanda y recursos (humanos y materiales) disponibles en un primer momento.

A nivel intrapersonal del profesional sanitario interviniente: conflictos de tipo ético y legal.

METODOLOGÍA

- ⇒ Análisis retrospectivo basado en la experiencia personal de los autores durante la intervención que realizaron como consecuencia del 11-M
- ⇒ Exhaustiva revisión bibliográfica de los aspectos éticos y legales de la intervención sanitaria en catástrofes.
- ⇒ Reflexiones personales de los autores a partir de la doctrina jurídica existente y la regulación legal de los conflictos legales detectados, por una parte y a partir de la deontología y principios de la bioética en lo que respecta al conflicto ético, por otra.

Solución al conflicto legal

Podríamos definir la situación en concreto del 11 M, al aplicar el TRIAGE, como una situación de peligro para la vida y/o la integridad física de determinadas víctimas que no son atendidas, en beneficio de otras víctimas con mejor pronóstico vital. Se da una clara colisión de deberes (deber de socorro a una víctima *versus* deber de socorro a otra).

Los profesionales de los servicios de emergencias nos enfrentábamos a una situación de *estado de necesidad por auxilio necesario*, en el que evitábamos un peligro ajeno, por lo que quedamos eximidos de toda responsabilidad penal conforme al artículo 20.5 de nuestro Código Penal.

Solución al conflicto asistencial

La metódica y rigurosa aplicación de la técnica de clasificación y su precoz puesta en escena en cada uno de los cuatro focos del atentado, fue el eje troncal de la correcta respuesta del operativo traducido en un ínfimo número de pacientes fallecidos tras recibir asistencia *in situ*. La práctica totalidad de los fallecidos lo eran a la llegada de los servicios médicos de emergencia.