



# Carta al Editor

## Edición Española

### EL SUMMA112 EN LOS ATENTADOS DE MADRID DEL 11-M

**Sr. Editor:** Me pongo en contacto con usted para felicitarle por la reciente publicación de su revista. Desde que, hace unos meses, conocimos la próxima aparición de ésta, hemos estado esperando este primer número para acceder de forma más cómoda a los contenidos que ya nos brindaba la edición americana. Desde hace tiempo no paro de repetir que la emergencia extrahospitalaria ha dado pasos de gigante en los últimos años y que estamos en un proceso más avanzado que el de la conformación de los distintos servicios; estamos en el momento de crear nuestro propio cuerpo doctrinal y su revista es un punto de referencia para este proceso.

Pero también me he puesto en contacto con usted para aclarar un dato que aparece en el primer artículo de la revista. En él mismo aparece el Dr. Ervigio Corral, directivo del SAMUR-PC, como responsable del operativo sanitario en el atentado de Madrid del 11-M. Este dato es inexacto, ya que en aquella catástrofe intervinieron muchos servicios y, aunque el SAMUR-PC lleve años intentado apropiarse de su coordinación, es incorrecto que ésta recayera únicamente en ese servicio.

El Servicio de Urgencias Medicas de la Comunidad de Madrid SUMMA112 actuó en la catástrofe de forma independiente al SAMUR-PC. Ambos servicios se reparten las emergencias de la Comunidad de Madrid según un convenio firmado entre ambas instituciones y la Cruz Roja Española en abril de 1998. Independientemente de este acuerdo, la asistencia en catástrofes se basa legalmente en 2 elementos: el plan territorial de protección civil de la Comunidad de Madrid (decreto 85/92 de 17 de diciembre PLATERCAM) y la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (Ley 12/2001 de 21 de diciembre). El PLATERCAM es el instrumento legal que hay que aplicar durante catástrofes en la Comunidad de Madrid. El día 11 de marzo se activó el máximo nivel del PLATERCAM, por lo que la Consejería de Sanidad, y en su nombre el SUMMA112, tenía la responsabilidad en la coordinación de la asistencia sanitaria.

El SUMMA112 recibió la primera llamada a las 7:38 h, que alertaba de una explosión en la estación de Atocha. Rápidamente se confirmaron otras 9 explosiones en 4 puntos distintos. El centro de operaciones se estableció en el centro coordinador de emergencias del SUMMA112. La distribución de recursos en los 4 focos comprendieron: 30 unidades de soporte vital avanzado,

27 del SUMMA incluidos 2 helicópteros medicalizados; 8 unidades de soporte vital básico donde se integraron médico y enfermero; 48 ambulancias de soporte vital básico del Servicio de Salud de la comunidad; 32 ambulancias de la Cruz Roja Española, y 20 unidades de soporte vital básico de protecciones civiles municipales y privadas. Cerca de 400 profesionales del SUMMA112 trabajaron en la catástrofe, entre médicos, enfermeros, técnicos y operadores telefónicos. En una primera evaluación el SUMMA112 atendió 593 heridos que recibieron primera asistencia. De ellos 27 enfermos críticos que fueron trasladados en soporte vital avanzado a los distintos hospitales. Posteriormente 200 víctimas fueron trasladadas en unidades de soporte vital básico<sup>1</sup>.

En análisis posteriores se evaluó el resultado de la asistencia sanitaria en la catástrofe, y se concluyó que los puntos fuertes de la respuesta lo constituyeron la alarma inmediata, la coordinación entre la dirección médica y el jefe de guardia, la constitución del centro de mando, la integración de la información, y la movilización y organización de los recursos. Más importante resulta los puntos que necesitan mejora, entre los que se encuentran las comunicaciones, la falta de funciones claras del centro de mando y la integración entre los distintos servicios que intervinieron. Estos puntos de mejora coinciden con la bibliografía presentada en relación con los atentados del 7 de julio de 2005 en Londres<sup>2</sup>. De forma más concreta, y aunque la evacuación de los heridos se realizó en el tiempo record de 2 h 35 min, hubo fallos importantes en todos los focos. En "El Pozo" se comenzó la selección de los pacientes en los mismos andenes, vulnerando el principio de seguridad para los intervinientes, no se realizó una rueda de ambulancias adecuada ni se identificó un responsable del foco, por poner algunos ejemplos.

Sirva esta carta para presentar de forma resumida el trabajo realizado por los profesionales del SUMMA112 durante un día de marzo de hace 4 años del que nos cuesta olvidarnos. Confiamos en que tengamos la oportunidad de olvidar las enseñanzas y no tener que ponerlas en práctica nunca más.

Reitero las felicitaciones por la revista. Un saludo.

**Alonso A. Mateos Rodríguez**  
Medico de Emergencias SUMMA112.  
Comunidad de Madrid.

## Bibliografía

1. Miquel Gómez A, Jiménez Domínguez C, Ibarguren Pedrezaela C, Ruiz Caliente R, Martín Lillo V, Mayol Cañas J. Management and analysis of out of hospital health related responses to simultaneous railway explosions in Madrid, Spain. *Eur J Emerg Med.* 2007;14:247-55.
  2. Aylwin CJ, Konig TC, Brennan NW, Shirley PJ, Davies G, Walsh MS, et al. Reduction in critical mortality in urban mass casualty incidents: analysis of triage, surge, and resource use after the London bombings on July 7, 2005. *Lancet.* 2006; 368:2219-25.
-