

DEBRIEFING DEL DEBRIEFING SOBRE EL INCIDENT AMB MÚLTIPLES AFECTATS (IMA) DEL 17 D'AGOST DE 2017 A BARCELONA. SESSIÓ A L'ACADÈMIA DEL DIA 14 DE DESEMBRE DE 2017.

Revisió a desembre de 2018

Dr. Delfí Cosialls i Pueyo.

Consorci Sanitari de Barcelona

Nom autor: Delfí Cosialls i Pueyo

Lloc de treball: Consorci Sanitari de Barcelona

Data recepció: 22.05.2018

Data acceptació: 20.09.2018

mail: cosialls@catsalut.cat

Forma de citació: Cosialls D. *Debriefing del debriefing sobre el Incident amb múltiples afectats (IMA) del 17 d'agost de 2017 a Barcelona. Sessió a l'Acadèmia del dia 14 de desembre de 2017.*

ReMUE.c@t2018;5(1):71-72

La resposta a l'IMA i al postIMA del 17 d'agost de 2017 a Barcelona fou mèrit de l'actitud i aptitud dels professionals sanitaris i no sanitaris dels operadors del Sistema d'emergències mèdiques de Catalunya (SEM) i de SISCAT (xarxa pública de salut), i de l'aprenentatge d'anterior situacions pròpies i alienes.

Es basà en els Plans que cada Hospital, Centre d'Urgències d'Atenció primària (CUAP) i Atenció intermèdia de la ciutat tenien preparats així com en el Pla IMA del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB).

El dia 17 d'agost es van aplicar els Plans, es van resoldre les situacions imprevistes, es va garantir l'equitat, la continuïtat i la sostenibilitat de la resposta; les circumstàncies i les conseqüències de l'incident ens van dur a transitar, a Barcelona, des d'un Pla IMA a un Pla IMA i postIMA donat el seu elevat impacte emocional i psicològic.

El nivell de l'IMA s'estimà entre II-III de l'escala PROCICAT.

El resultat assistencial va ser bo i l'organitzatiu efectiu en reduir la confusió habitual en aquestes situacions periodificant i fixant les activitats i els terminis d'atenció, sistematitzant els fluxos assistencials, reconeixent un comandament jeràrquic per l'IMA i peer to peer pel postIMA... però va posar de manifest mancances, algunes compartides, identificades en els dos *debriefings* realitzats per l'Òrgan Tècnic d'Urgències i Emergències del CSB (19 d'octubre i 16 novembre de 2017).

En aquestes sessions es va evidenciar que calia:

- Garantir la seguretat dels afectats en el terreny, en les evacuacions i transferències i en la seva recepció a Urgències; i la dels intervinents.
- Evitar que les 'onades' de pressió informativa afectessin l'assistència sanitària tant en el terreny com en els Centres.
- Consolidar el flux d'informació i comunicació sanitària terreny-Centres amb un únic mecanisme de gestió.
- Revisar el mecanisme i les activitats previstes pels Centres i pel CSB en els respectius Plans.
- Posar èmfasi en la necessitat del suport psicològic en el moment de l'impacte i, sobre tot, en el postIMA; a afectats i a intervinents.
- Formalitzar la incorporació de Treball social sanitari a la resposta

També que era necessari el **compromís directiu** de SEM, SISCAT i CSB per:

- Identificar equips i professionals experts en IMA en la seva vessant física: abordatge d'entitats clíniques no habituals
- Igualment en la vessant psicològica.
- Completar les capacitats dels professionals SISCAT sanitaris i dels no sanitaris: formació.
- La gestió unívoca de la informació i de la comunicació tant de l'IMA com del postIMA.
- Tenir cura real i eficaç dels intervinents a través de salut laboral.
- Disposar tant de material i utilitatge específic per un IMA com d'un pla d'expansió d'espais i d'un pla

de drenatge.

Tot plegat per assegurar la disponibilitat de recursos i el mecanisme de reacció a un hipotètic IMA i al seu postIMA.

El dia 14 de desembre de 2017 a l'**Acadèmia de Ciències mèdiques de Catalunya i Balears** i amb el patrocini de la **SOCMUE** es van presentar el model de coordinació sanitària: assistencial i psicològica per part del SEM i el psicosocial per part del Centre d'Urgències i emergències socials de Barcelona.

A continuació, per part del CSB, a més a més de les dades de l'IMA, el dos components de les sessions de *debriefing* citades: necessitat i compromís es van sotmetre a debat davant d'entorn de 135 professionals.

El primer, entre el Caps d'Urgències dels Hospitals terciaris i dels CUAP de Barcelona moderats pel Dr. Gilberto Alonso de la SOCMUE; el segon, entre els Gerents dels Hospitals terciaris i el de l'àmbit d'Atenció primària del Institut Català de la Salut de Barcelona moderats pel Dr. Jaume Estany, Gerent del CSB.

Si el debat en l'àmbit acadèmic es caracteritza per la presentació franca d'idees i opinions sense els límits de correcció que plantegen altres entorns institucionals, polítics... el dia 14 de desembre de 2017 el nivell d'anàlisi i d'autocrítica fou minso; amb excepcions.

S'hi van citar la satisfacció per un bon resultat sanitari, un comandament eficaç, una resposta magnífica i hipertròfica per part dels professionals i dels operadors, l'aplicació d'un mecanisme de reacció tan eficaç com heterogeni i ineficient (justificat per la incertesa), una reacció ciutadana que va protegir el sistema sanitari amb una gran responsabilitat social, la quasi inexistent desprogramació secundària d'activitats...

També que va mancar algun recurs, que el procés d'activació/desactivació i el comunicatiu i l'informatiu van ser millorables, que allò planificat (en algun cas parcialment) no sempre fou útil, que alguna decisió va ser improvisada, que en algun aspecte hi hagué interferències...

Com a elements protectors s'identificaren la

Els debatents van coincidir en que sense aquests factors protectors la resposta hagués estat diferent i en què el resultat del IMA del 17 d'agost de 2017 a Barcelona no pot ocultar l'estat dels Serveis d'Urgències.

També en que, des d'una mirada crítica, cal ajustar i consolidar el Model de resposta IMA de SISCAT ampliant-lo a l'àmbit metropolità i al nacional sense proposar la creació de cap dispositiu ni nou ni ad hoc. Integrant-lo al del SEM i incorporant altres operadors acadèmics, municipals, educatius...l el postIMA.

Cal la presència constant de la resposta IMA i postIMA en els Plans de formació dels operadors SISCAT.

Cal prestar i estructurar l'atenció als intervinents.

I recordar que en el període postIMA es veuran afectats un nombre molt elevat de persones durant força temps.