

**COMITÉ CONJUNTO
PARA CREAR UNA POLÍTICA NACIONAL
PARA MEJORAR LA SUPERVIVENCIA
EN INCIDENTES CON ARMAS DE FUEGO
CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS

CONSENSO HARTFORD II**

Concepto para la Acción

El 2 de Abril de 2013, representantes de un grupo selecto de organizaciones de seguridad pública incluyendo policía, bomberos, asistencia prehospitalaria, asistencia al trauma y militares, se reunieron en Hartford, Connecticut, para llevar a cabo un consenso en relación a las estrategias para mejorar la supervivencia en incidentes con armas de fuego con múltiples víctimas. Esta reunión dio como resultado un documento conocido como Consenso Hartford. Este documento incluye un acrónimo para definir la respuesta necesaria en incidentes con tirador activo e incidentes con múltiples víctimas intencionados. El acrónimo es **THREAT**.

T – eliminar la amenaza (threat suppression)

H – control de la hemorragia (hemorrhage control)

RE – extracción rápida a un lugar seguro (rapid extrication to safety)

A – valoración por profesionales sanitarios (assessment by medical providers)

T – traslado a un centro de asistencia definitiva (transport to definitive care)

Gracias a la estructura THREAT, ahora existe la oportunidad de mejorar los resultados sobre la supervivencia de las víctimas de incidentes con tirador activo e incidentes con múltiples víctimas intencionados a través de repuestas basadas en la colaboración reforzada y mutua. El Consenso Hartford estipula que la formación sanitaria para las técnicas de control de las hemorragias externas es fundamental para todos los policías. Deben desempeñar un papel principal como puente entre la fase policial de la operación y la de respuesta integrada de rescate. El intervalo entre la lesión y el control efectivo de la hemorragia puede ser minimizado

por los policías formados en el control de la hemorragia. Este principio se consideró fundamental en las conclusiones del primer Consenso Hartford. El propósito del segundo Consenso Hartford celebrado el 11 de julio de 2013 en Hartford, Connecticut fue el de desarrollar estrategias de acciones específicas para lograr los objetivos del primer Consenso Hartford.

Conceptos Fundamentales

Para maximizar la supervivencia en incidentes con tirador activo e incidentes con múltiples víctimas intencionados debe de existir un continuum de asistencia desde la respuesta inicial a la asistencia definitiva. La esencia de este continuum comprende la perfecta integración de las intervenciones de control de la hemorragia. Este proceso comienza con las acciones de los ciudadanos no lesionados o heridos leves y se extiende hasta la asistencia por los primeros intervinientes policiales, posteriormente por el personal del SEM/Bomberos/Rescate y finalmente la asistencia al trauma definitiva. Estos conceptos deben ser redactados para facilitar su implementación en comunidades de todos los tamaños. La respuesta policial ha evolucionado desde los conceptos originales de rodear y controlar a una respuesta más moderna y agresiva. El SEM/Bomberos/Rescate deben de estar involucrados en la asistencia inicial de estas víctimas. Deben de tener una comunicación directa con el personal policial en el lugar del incidente.

La Llamada a la Acción

Nadie debería morir por una hemorragia incontrolada. Esta muerte evitable después de un incidente con tirador activo o de incidentes con múltiples víctimas intencionados debe ser erradicada a través del uso de un sistema de respuesta perfectamente integrado. Cada grupo a continuación debe de llevar a cabo las acciones necesarias para alcanzar este objetivo.

- **Servicios Públicos:** las víctimas no lesionadas o heridas leves pueden actuar como rescatadores. Cada uno de ellos puede salvar una vida.
 - Reconocer que la respuesta inicial en un incidente de múltiples víctimas intencionado debe ser llevada a cabo por los testigos y por los heridos leves.
 - Diseñar programas educativos e implementar la formación para una respuesta pública a un incidente con tirador activo o a un incidente con múltiples víctimas intencionado.
 - Preposicionar el equipo necesario en las localizaciones adecuadas.
 - Reconocer que en un incidente con tirador activo el mensaje educativo debe de incluir el concepto “Corre, Escóndete, Lucha”.
- **Unidades Policiales:** El control de la hemorragia externa es una habilidad policial fundamental.

- Identificar la formación más adecuada para los policías en el control de la hemorragia externa.
- Asegurarse de que el equipo adecuado como torniquetes y agentes hemostáticos están disponibles para cualquier policía.
- Asegurarse de que se realiza una valoración y un triaje de las víctimas con una posible hemorragia interna para realizar una evacuación inmediata a un centro de trauma.
- Formar a todos los policías para colaborar con el SEM/Bomberos/Rescate en la evacuación de los heridos.
- **SEM/Bomberos/Rescate:** La respuesta debe de estar más integrada y las limitaciones tradicionales de los papeles a desempeñar deben ser revisadas.
 - Entrenar para estar más concienciados y aumentar los conocimientos operativos sobre la respuesta inicial a un incidente con tirador activo o a un incidente con múltiples víctimas intencionado.
 - Ya no es aceptable salir del escenario y esperar a que las víctimas sean extraídas fuera del perímetro.
 - La formación debe incluir técnicas de control de hemorragia como el uso de torniquetes, vendajes compresivos y agentes hemostáticos.
 - La formación debe de incluir valoración, triaje y traslado de las víctimas con hemorragia interna mortal y trauma torácico a un centro de asistencia definitiva.
 - Incorporar los conceptos Tactical Combat Casualty Care y Tactical Emergency Casualty Care dentro de la formación de SEM/Bomberos/Rescate.
 - Modificar la doctrina de respuesta para mejorar el enlace entre el SEM/Bomberos/Rescate y las unidades policiales para optimizar la asistencia al paciente.
 - Establecer un idioma común para los intervinientes permitiendo a cada comunidad mejorar la coordinación, desarrollar una respuesta simultánea y establecer niveles de riesgo operativo conjuntos aceptables entre todos los profesionales públicos para aumentar la defensa, rescate, tratamiento, extracción y asistencia definitiva de los supervivientes.
- **Asistencia de Trauma Definitiva:** los sistemas de trauma existentes deben ser empleados para optimizar una asistencia sin fisuras.
 - Proporcionar asistencia al trauma a las víctimas de incidentes con tirador activo o de incidentes con múltiples víctimas intencionados basada en los recursos disponibles y en el establecimiento de estrategias de mitigación que reconozcan las limitaciones de la comunidad.

- Diseñar, implementar y practicar planes para realizar una cirugía en demanda de la asistencia a un paciente proveniente de un incidente con tirador activo o de un incidente con múltiples víctimas intencionado.

Para alcanzar estos objetivos de esta llamada a la acción es necesaria la educación de todos los grupos. Los conceptos más importantes del Consenso Hartford no deben de estar limitados solo a los intervinientes tradicionales del sistema de seguridad público. Cada ciudadano puede y debe ser un interviniente inicialmente. La formación debe de adaptarse al nivel del interviniente.

Todos deben de tener conocimientos sobre el control de la hemorragia. Los primeros intervinientes profesionales deben conocer además el manejo de la vía aérea. La formación sobre el proceso de asistencia al paciente debe de estar centrada en el acrónimo THREAT e incluir:

- Acceso rápido para el control de la hemorragia
 - Control de la hemorragia externa
 - Presión directa
 - Colocación del torniquete
 - Agentes hemostáticos
 - Control de la hemorragia interna
 - Traslado y acceso rápido a un centro de trauma
 - Acceso rápido a un quirófano
 - Incorporación de nuevos conceptos en la reanimación hemostática y en cirugía de control de daños que se han empleado de manera exitosa en los conflictos militares recientes.

Con este cambio significativo en la aproximación a un incidente con tirador activo o un incidente de múltiples víctimas intencionado, se garantiza un proceso evaluación concebido de manera cuidadosa para determinar la eficacia de THREAT. La evaluación científica de la implementación de los conceptos del Consenso Hartford debe asegurar que los esfuerzos futuros estén centrados en ideas que sean efectivas. El proceso de evaluación debe incluir la valoración de lo siguiente:

- Accesibilidad a equipo sobre el terreno para el control de la hemorragia para las unidades policiales, SEM/Bomberos/Rescate y para el público en general.
- Documentación del uso de equipo para el control de la hemorragia por las unidades policiales, SEM/Bomberos/Rescate y por el público en general.
- Entrega de cualquier dato relevante a un registro nacional.
- Análisis de aspectos cualitativos y cuantitativos del proceso de entrega de datos a un registro nacional.

- Empleo de las Directrices de Entrenamiento THREAT por todos los intervinientes relevantes.
- Integración de la doctrina operativa gracias al desarrollo de políticas y leyes que habiliten en todo el país a unidades policiales, SEM/Bomberos/Rescate.
- Adecuación y eficacia del proceso de informe después del incidente.
- Efectividad de la formación THREAT
- Efectividad de la implementación del THREAT
 - Efectividad de las medidas THREAT
 - Tiempos y control inicial adecuado de la hemorragia
 - Tiempos y efectividad de la extracción rápida
 - Traslado a una instalación con medios para la asistencia definitiva
 - Preparación de las instalaciones para el control de la hemorragia interna
- Disminución de la muerte evitable.
- Medidas locales, regionales y nacionales para identificar oportunidades de mejora y brechas para la investigación y el desarrollo.

Para alcanzar los objetivos de esta llamada a la acción debe de crearse una coalición de participantes. Para realizarlo debe de cumplirse lo siguiente:

- Establecer un plan de comunicación para difundir lo más posible el THREAT.
- Identificar las prioridades legales.
- Formar parte del proceso legislativo a nivel estatal y nacional.
- Formar parte de iniciativas financieras.
- Implementar proyectos piloto para demostrar la efectividad de los principios de acción del Consenso Hartford.
- Asociarse con grupos de relevancia a nivel nacional, federal, estatal como unidades policiales, bomberos, SEM, organizaciones médicas, de enfermería, militares, profesionales y de voluntarios (Apéndice 1).

Conclusión

El Consenso Hartford II ha generado una llamada a la acción para mejorar la supervivencia en incidentes con tirador activo e incidentes de múltiples víctimas intencionados. La llamada a la acción compete al sistema público, policía, SEM/Bomberos/Rescate y centros de asistencia definitiva. Plasma los principios THREAT y hace una llamada a la modificación de las respuestas iniciales en estos incidentes. Son necesarias una estrategia educativa más amplia y una evaluación más sólida de la implementación del THREAT para cuantificar los beneficios de esta aproximación en el manejo de incidentes con tirador activo y de múltiples víctimas.

Asistentes al Consenso Hartford:

Lenworth Jacobs, MD, Board of Regents American College of Surgeons

Vice President, Academic Affairs, Hartford Hospital

Michael Rotondo, MD, Chair, Committee on Trauma, American College of Surgeons

Norman McSwain, MD, Director, PreHospital Trauma Life Support

David Wade, MD, Chief Medical Officer, Federal Bureau of Investigation

William Fabbri, MD, Medical Director EMS, Federal Bureau of Investigation

Alexander Eastman, MD, Major Cities Police Chief Association

Frank Butler, MD, Chairman - Department of Defense Tactical Combat Casualty Care Committee

John Sinclair, Past Director, International Association of Fire Chiefs

Karyl Burns, RN, PhD, Research Scientist, Hartford Hospital

Kathryn Brinsfield, MD, National Security Staff, Executive Office of the President.

Richard Carmona, MD, 17th Surgeon General, United States

Richard Serino, Deputy Administrator of the Federal Emergency Management Agency

Alasdair Conn, MD, Chief of Emergency Services, Massachusetts General Hospital

Richard Kamin, MD, EMS Program Director, State of Connecticut, American College of Emergency Physicians Emergency Casualty Care Committee

Apéndice 1

American College of Surgeons

American College of Emergency Physicians

American Trauma Society

American Red Cross

Department of Defense Joint Trauma System

Department of Defense Committee on Tactical Combat Casualty care

Committee for Tactical Emergency Combat Casualty Care

Federal Bureau of Investigation

United States Fire Administration

National Highway Traffic Safety Administration Office of EMS

U. S. Department of Homeland Security Office of Health Affairs

U.S. Department of Homeland Security Federal Emergency Management Agency

International Association of Fire Chiefs

International Association of Firefighters

International Association of Chiefs of Police

International Association of EMS Chiefs

National Volunteer Fire Council

National Emergency Medical Service Advisory Committee

National Association of State Emergency Medical Services Officials

National Association of Emergency Medical Services Physicians

National Association of Emergency Medical Technicians

National Association of EMS Educators

National Tactical Officers Association

National Sheriff's Association

PreHospital Trauma Life Support (PHTLS)

Emergency Nurses Association

Society of Trauma Nurses

University law enforcement and health care organizations

Hospital accreditation organizations

Automobile manufacturers

Faith-based organizations