

## GRANDES INCENDIOS URBANOS: MESA REDONDA, LIMA 2001

Juan L. Arce-Palomino\*

*Los incendios son tan antiguos como la Tierra misma. Durante millones de años, el fuego ha sido, y continua siendo, una fuerza evolutiva mayor que define el tipo de vida en la Tierra. Iniciativa Mundial Contra el Fuego – 2004<sup>(1)</sup>*

### RESUMEN

Entre los desastres antrópicos destacan los grandes incendios urbanos. El 29 de diciembre de 2001, en un área comercial turgurizada del centro de Lima, Perú se produjo un gran incendio que causó 277 muertes, 247 heridos, millonarias pérdidas y un gran dolor en el pueblo peruano. Esta situación se había previsto, pero no se tomaron las acciones necesarias para evitarla. En este artículo se recopila la situación previa, las características de la tragedia, las acciones y organización que se tuvo para su control, se destaca el trabajo interdisciplinario y la una activa participación del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.

*Palabras clave: Incendios; Prevención y protección contra incendios; Emergencias en desastres; Planificación en desastres (fuente: DeCS BIREME).*

## GREAT URBAN FIRES: MESA REDONDA, LIMA 2001

### ABSTRACT

Among the human-induced disasters highlight the great urban fires. On December 29, 2001, in a crowded commercial area of downtown Lima-Peru, saw a large fire that caused 277 deaths, 247 injuries, millionaire losses and a big pain in the Peruvian people. This situation had been expected, but was not taken the necessary actions to prevent it. This article collects the previous situation, the characteristics of the tragedy, action and organization that was available for control, with emphasizes in interdisciplinary work and an active involvement of the Volunteer Firefighters of Peru.

*Key words: Fires; Fire prevention and protection; Disaster emergencies; Disaster Planning (source: DeCS BIREME).*

### INTRODUCCIÓN

La formación médica clásicamente nos prepara para la atención individual de los pacientes, haciendo gala y despliegue de conocimientos y habilidades clínicas, el uso –y abuso- de los elementos diagnósticos más sofisticados para resolver un problema. Pero, no enfatizamos el de la atención de múltiples víctimas en el escenario de una emergencia masiva y el desastre, en donde el ejercicio de nuestra profesión se sitúa en un entorno caracterizado por el caos, el dolor, innumerables víctimas y limitados recursos. Es ahí, donde el profesional capacitado tiene que enfrentar ello imponiéndose al caos, racionalizando la atención a las víctimas con los recursos que cuenta.

En un desastre, el reto consiste en lograr los mejores resultados con los recursos disponibles, esto exige adecuados niveles de planificación, organización, dirección y control<sup>(2,3)</sup>.

En los últimos años hemos acudido a atender estos escenarios ya sean generados por el hombre (eventos antrópicos) o ya la naturaleza (eventos “naturales”). En esta oportunidad describiremos un tipo evento antrópico, como son los grandes incendios urbanos, que tienen un representante emblemático de los tiempos recientes en el Perú, en la tragedia del incendio de mesa redonda ocurrido el 29 de diciembre del 2001, análisis objetivo que tiene el propósito de contribuir a mejorar los preparativos para emergencias y desastres.

\* Médico Emergenciólogo, Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres; Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. Lima, Perú.

## CONCEPTOS BÁSICOS

### ¿Qué es el fuego?

El fuego es una reacción química que consiste en la oxidación violenta del material combustible al contacto con el oxígeno del aire. Se manifiesta con el desprendimiento de energía luminosa, calorífica, emisión de humos y gases.

### ¿Qué es un incendio?

Es un fuego no controlado y de grandes proporciones, que puede presentarse de manera súbita o gradual. Por lo general produce daños materiales, lesiones o pérdida de vidas humanas y deterioro del ambiente.

### Clasificación de los incendios

Incendios urbanos. Destrucción parcial o total de instalaciones, casas o edificios en donde existen concentraciones humanas.

Incendios industriales. Son incendios que pueden presentarse de forma súbita o gradual en instalaciones o industrias en donde se utilizan, producen, transportan o almacenan sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables.

Incendios forestales. Son incendios que se presentan en áreas cubiertas de vegetación, como árboles, matorrales y malezas.

Incendios en transportación. Son incendios que pueden producirse en vehículos o unidades de transporte durante el traslado de personas, bienes o productos.

### ¿Cuáles son las causas de los incendios urbanos?

Los incendios urbanos se deben principalmente a cortocircuitos ocasionados por instalaciones defectuosas, sobrecargas o falta de mantenimiento a los sistemas eléctricos. Adicionalmente, la operación inadecuada de aparatos electrodomésticos, falta de precaución en el uso de velas, anafres y el manejo inadecuado de sustancias peligrosas son causas de incendios<sup>(4-6)</sup>. También pueden intervenir los fenómenos naturales y los de tipo intencional<sup>(7)</sup>.

La industria moderna continúa en la senda de la expansión y cambios haciendo que el manejo del riesgo de incendio sea cada vez más complejo. Los nuevos procesos y productos traen consigo nuevos peligros de incendio y consecuencias de pérdidas, que pueden comprometer daños a la propiedad, paralizaciones de actividades, seguridad de vida, daños medioambientales, daños a la imagen corporativa y futura rentabilidad, y pueden llegar a presentar una amenaza mayor a los objetivos y sobrevivencia de la actividad. El proceso de evaluar el peligro de incendio de una actividad comprende

la identificación de peligros de incendio, el control del fuego y la protección adecuada.

## CRONOLOGÍA DE GRANDES INCENDIOS URBANOS

- El 28 de noviembre de 1942: 487 personas murieron cuando el *nightclub* Cocoanut Grove se quemó en Boston, Estados Unidos.
- El 17 de diciembre de 1961: 260 personas murieron en el Gran Circo Norteamericano en Río de Janeiro, Brasil<sup>(8)</sup>.
- El 25 de marzo de 1990: 87 muertos en un incendio provocado en un club en Nueva York, Estados Unidos.
- El 20 de diciembre de 1993: 17 adolescentes murieron al cerrarse las salidas de emergencia en una discoteca que ardía en llamas, en Buenos Aires, Argentina.
- El 27 de noviembre de 1994: 234 muertos en una discoteca en Fuxin, en la provincia de Liaoning, China.
- El 8 de diciembre de 1994: 325 muertos, la mayoría escolares, en un cine de Karamay en Xinjiang, China.
- El 15 de febrero de 1995: 67 muertos en un bar de Taichung, en Taiwán.
- El 29 de septiembre de 1997: por lo menos 30 personas murieron, sobre todo niños, en un fuego provocado por un psicótico en los suburbios de Santiago, Chile.
- El 20 de octubre de 2000: por lo menos 20 personas mueren en la discoteca Lobombo en la Ciudad de México. Este lugar había sido cerrado por las autoridades mexicanas 11 veces previas al incidente.
- El 26 de diciembre de 2000: 309 personas perecen en un incendio que arrasa un centro comercial y una discoteca en Luoyang, China.
- El 18 de agosto de 2001: 78 personas mueren en el incendio de un hotel en Quezon City, cerca de Manila en Filipinas.
- El 1 de setiembre de 2001: 44 muertos en un incendio que devasta una sala de juegos en el barrio de Kabukicho, en Tokio, Japón.
- El 29 de diciembre de 2001: en Perú, un incendio en el centro comercial de Mesa Redonda, en el centro de Lima, provoca 447 víctimas, 277 muertos y 180 desaparecidos. El fuego lo provocaron los fuegos artificiales de la celebración del año nuevo<sup>(9)</sup>.

- El 20 de julio de 2002: el incendio de una discoteca en Lima, Perú provoca 30 muertos. En el lugar, en donde se encontraban animales salvajes para realizar un espectáculo, escapan un león y un tigre de bengala que también mueren en el percance <sup>(9)</sup>.
  - El 29 de octubre de 2002: 61 muertos en el incendio de un edificio de oficinas en ciudad Ho Chi Minh, Vietnam.
  - El 1 de diciembre de 2002: 50 personas encuentran la muerte en el incendio de una discoteca en Caracas, Venezuela.
  - El 2 de febrero de 2003: 33 muertos en el incendio de un hotel de Harbin, capital de la provincia de Heilongjiang, China.
  - El 19 de febrero de 2003: en Corea del sur, un incendio provocado en el metro de Daegu causa la muerte de 133 personas y numerosos desaparecidos.
  - El 20 de febrero de 2003: en Estados Unidos, un incendio deja 100 muertos y 200 heridos en un club de West Warwick, al noreste de Rhode Island en un concierto de música metal.
  - El 23 de enero de 2004: en India, un incendio en una boda causado por chispas de un fuego sagrado, parte de una costumbre hinduista, dejó unos 50 muertos y 75 heridos ciudad de Tiruchchirapally, al sur del país.
  - El 15 de febrero de 2004: en China, el incendio de un supermercado en la provincia de Jilin, dejó al menos 53 muertos y más de 60 heridos.
  - El 17 de mayo de 2004: en Honduras, 104 reos mueren en un incendio desatado por un cortocircuito en la cárcel de San Pedro Sula, al norte del país.
  - El 16 de julio de 2004: unos 90 niños murieron y 18 resultaron gravemente heridos al quedar atrapados por las llamas en una escuela de la ciudad de Kumbakonam, en el sur de India.
  - El 1 de agosto de 2004: una explosión en un supermercado en la capital de Paraguay. Parece que el culpable es el dueño del lugar que cerró las puertas, ante el incendio, para evitar que los clientes salieran sin pagar. El saldo fue de más de 400 muertos y cientos de heridos.
1. El 08 de enero de 1990; un incendio en un edificio comercial de ocho pisos destruye cincuenta puestos de vendedores ambulantes en los alrededores del Mercado Central.
  2. El 05 de diciembre de 1991; incendio en el Jirón Andahuaylas por la manipulación de un cohete. Mueren doce personas y aproximadamente 100 establecimientos comerciales afectados.
  3. El 01 de enero de 1993; 1500 puestos de venta destruidos por un incendio en el campo ferial de "Polvos Azules", cerca del Palacio de Gobierno y Municipal. Nueve personas resultaron heridas, entre ellas un bombero. Las pérdidas superan los cien millones de dólares.
  4. El 13 de noviembre de 1993, incendio en la sexta cuadra del jirón Cusco, sin víctimas fatales, reduce a cenizas gran cantidad de material pirotécnico y juguetes plásticos importados almacenados en un edificio, a ser vendidos en navidad y año nuevo.
  5. El 28 de diciembre de 1998, fuego producido por manipulación de un "cohete silbador" prendido por una vendedora ambulante para mostrarlo a un cliente, origina un incendio en cadena que causa la muerte de siete personas.
  6. El 01 de enero del 2000, un incendio destruye gran parte de la infraestructura de un almacén de tres pisos de la cuadra 8 del jirón Miró Quesada, en el Cercado y amenaza toda una manzana de casonas de quincha y adobe, utilizadas como depósitos de mercadería; no hubo víctimas fatales.

#### EL IMPACTO

A las 19.15 horas del 29 de diciembre de 2001 la demostración de un artefacto pirotécnico hecha por un vendedor informal desató un incendio que alcanzó proporciones dantescas en el centro de Lima. El fuego destruyó cinco galerías comerciales en el cruce de las calles Andahuaylas y Cusco y se extendió velozmente a cuatro manzanas del distrito más antiguo de la capital. La zona comercial afectada, conocida como Mesa Redonda estaba identificada como una zona de muy alto riesgo por su extendida tugurización, hacinamiento y sobreocupación de mercadería; se sabía que en el lugar se almacenaban unas 900 toneladas de pirotécnicos.

El evento causó la muerte de 277 personas, 247 resultaron heridos de los cuales 137 sufrieron quemaduras, 45 asfixia y 38 politraumatismos, se reportaron 180 desaparecidos, las pérdidas materiales alcanzaron unos diez millones de US dólares. En la zona central del incendio se habrían producido temperaturas de hasta 1200 °C lo cual carbonizó a las víctimas,

## DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

### ANTECEDENTES LOCALES <sup>(10)</sup>

La zona de Mesa Redonda se encuentra ubicada en el centro de Lima, es una zona comercial tugurizada con gran flujo de personas y comercio informal, es muy concurrido en fechas festivas y concentra la comercialización de fuegos artificiales, se presentan algunos incendios previos en esta área y alrededores.

una bola de fuego de 800 °C se desplazó por las calles atrapando personas y vehículos.

La investigación preliminar mostró negligencia de autoridades, comerciantes y compradores, y el total incumplimiento de las normas de seguridad a pesar de las repetidas denuncias de los bomberos <sup>(10)</sup>:

*...Cuando todos de una u otra manera nos preparábamos para días de tregua, irrumpieron escenas de un dantesco incendio y de personas llorando y gritando desconsoladamente después de haber perdido pertenencias y seres queridos. Luego las imágenes de después de la batalla: un lugar en cenizas, humeando; restos calcinados, heridos en hospitales, colas en la Morgue, rostros de desconsuelo, terror e indignación. Y a partir de ese momento, lo de siempre: qué horror, cómo pudo pasar, quién fue, yo no fui. Unos cuantos días así, y de nuevo a la normalidad: lo que queda del entorno de Mesa Redonda reabre sus puertas, el Perú es más grande que sus problemas, solo que con más muertes absurdas y en el olvido <sup>(11)</sup>.*

#### IMPACTO INMEDIATO: LOS MOMENTOS INICIALES

Los medios mencionaron que el pánico siguió a la sorpresa, unos escapaban o buscaban despavoridos a sus familiares, otros se protegían de los vándalos, unos más se encerraron en sus puestos de venta. La energía eléctrica fue cortada y aumentó la desesperación. La caótica mezcla de gente corriendo, fuego, humo, gases, agua, explosiones y gritos fue espeluznante, todo ardió, los cuerpos de las víctimas se calcinaron. El fuego saltaba entre las edificaciones vecinas, 440 bomberos y 40 unidades lucharon durante tres horas por contener el fuego y socorrer a las víctimas, faltó agua, Sedapal (Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima) envió seis cisternas. En una galería 30 personas quedaron atrapadas y aterradas en un piso alto enrejado mientras se incendiaba la parte baja. Víctimas y socorristas luchaban con denuedo, los curiosos invadieron la zona, la policía la acordonó.

Se explicó que un comerciante informal inició el incendio al hacer la demostración de un pirotécnico. Todos, autoridades, comerciantes, clientes y transeúntes sabían de la peligrosidad de Mesa Redonda <sup>(12)</sup>. Las medidas de precaución fueron insuficientes, el comercio desbordó la prudencia. Se adjudicó la responsabilidad a las autoridades. La investigación del Poder Judicial demoró cuatro años, la 5<sup>ta</sup> Fiscalía Superior exculpó a 58 acusados: tanto autoridades (Policía, Municipio, Dicsamec), como a los grandes importadores de pirotécnicos; fueron en cambio acusados 81 pequeños

vendedores de artefactos pirotécnicos por el cargo de tenencia ilegal de explosivos. “No ha existido un homicidio en la historia del Perú con tantas víctimas” expresó el abogado defensor quien calcula un monto indemnizatorio de 200 000 soles por víctima <sup>(13)</sup>.

#### LA RESPUESTA

Luego del caos inicial, se inició la articulación de la respuesta en la escena. Se constituye el Puesto de Comando Unificado, liderado por el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) en coordinación con las otras agencias de socorro en el lugar. Se organiza el puesto de comando médico liderado por un asumido por la Dirección de Sanidad del CGBVP. El CGBVP se encargó de la organización y conducción del puesto de comando, por contar en el momento con profesionales capacitados y familiarizados con la doctrina del sistema de comando de incidentes, lo que permitió una labor eficaz en esta tarea <sup>(14)</sup>.

La incorporación de los aspectos doctrinarios de la gestión de emergencias masivas teniendo en cuenta los principios señalados a continuación constituyó la base de la organización de la respuesta.

1. La coherencia del proceso de alerta.
2. La movilización activa y el manejo de los recursos disponibles.
3. El manejo adecuado en el lugar del siniestro.
4. Los enlaces de la organización prehospitalaria y hospitalaria.
5. El manejo del flujo de víctimas.
6. El manejo de las evacuaciones primarias y secundarias.
7. La información actualizada a las autoridades y familiares de las víctimas.

Posterior a la organización de la respuesta, se hubieron de implementar actividades en el lugar del siniestro, de manera sistémica para poder lograr el control de la emergencia desde el punto de vista de atención de salud:

1. Evaluación de la situación.
2. Seguridad.
3. Definición de las zonas de acceso.
4. Definición de áreas de trabajo.
5. Búsqueda y rescate.
6. Asistencia médica en el escenario.
7. Comunicaciones.
8. Manejo de la información.
9. Evacuación controlada.

**Evaluación de la situación.** Una vez conocido el evento y sus elementos iniciales mediante el proceso de alerta, el movimiento a la escena se realizó manteniendo la evaluación de la situación, observando las características del entorno para la protección y seguridad, analizando las diferentes variantes de acceso al lugar para ganar en rapidez sin arriesgar la vida, la búsqueda de información para solicitar ayuda o para la activación de los planes contra catástrofes si esto no estaba realizado. Con los datos obtenidos, se hubo de definir el plan, al cual se le brindó la flexibilidad que la situación lo permitía, para que se pueda modificar cuando sea necesario de acuerdo con la situación y las necesidades que se presenten. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

**La escena:** ¿Cuáles fueron las fuerzas y mecanismos desencadenantes?, ¿Puedo llegar?, ¿Es posible el control de las vías de acceso?

**La situación:** ¿Por qué ocurrió?, ¿Hay otros riesgos?

**Las víctimas:** ¿Número?, ¿Cuántas están graves?, ¿Cómo llegar a los pacientes con el equipo y transporte necesarios?, ¿Cómo trasladar todas las víctimas a los hospitales adecuados sin exceder los recursos del sistema de urgencias médicas o de los hospitales? Hacer el triage inicial para determinar el número de víctimas y sus clasificaciones. Pedir auxilio temprano.

**Planear:** ¿Cómo llegar a la escena?, ¿Cómo organizarla?, ¿Cómo establecer sectores? y ¿Cómo organizar la llegada y salida de otros refuerzos?

**Seguridad.** El primero y uno de los elementos más importantes a tener en cuenta por los socorristas en el momento de la atención a enfermos múltiples, es la seguridad; se debe tomar todas las medidas destinadas a proteger las víctimas, a los encargados de salvamento y a la población expuesta, contra riesgos inmediatos o potenciales.

Pensar en la seguridad, es tener en cuenta que los héroes muertos no salvan vidas, por ello los socorristas deben pensar que (a) su propia seguridad siempre es lo más importante, luego (b) la seguridad de los demás y finalmente (c) la seguridad de las víctimas.

No está recomendado arriesgar vidas innecesariamente por personal no entrenado para ello, se deja esta labor para los bomberos y las brigadas de rescate y salvamento. Es necesario esperar el control de incendios, el aislamiento de material peligroso y que no existan posibilidades de derrumbe u otros riesgos durante la labor de salvamento.

**Definición de las zonas de acceso.** Se debe identificar las áreas de acceso restringido:

**Zona de impacto:** Área donde se originó el siniestro, accesible sólo para el personal de rescate y salvamento, el cual debió ingresar debidamente protegido.

**Zona de impacto:** con acceso permitido a trabajadores autorizados encargados de operaciones de salvamento, atención médica, mando y control, comunicaciones, servicios de ambulancias, seguridad y vigilancia. En esta área se estableció el puesto de mando, el puesto médico de avanzada, el centro de evacuación y el estacionamiento para los diversos vehículos de emergencia y de servicios técnicos.

**Zona para personalidades, familiares y prensa:** ubicada por fuera de la zona de trabajo, estuvo destinada a personalidades, prensa y como área de seguridad para curiosos.

**Vías de acceso y control de tránsito:** estuvo debidamente señalizada para prevenir el embotellamiento del tránsito, facilitar que la recogida de los pacientes sea en menor tiempo y evitar nuevos accidentes. Fue responsabilidad principal de los funcionarios del orden público. Las medidas de seguridad fueron ejecutadas por el personal de la policía, de vigilancia de los diferentes organismos (serenazgo), además de la definición de las rutas de acceso y evacuación. Se tomaron medidas de vigilancia para evitar que elementos ajenos dificulten la labor como es el caso del tránsito de vehículos y de personas.

#### **Definición de áreas de trabajo.**

1. **Área de búsqueda y rescate:** sea dentro o cerca de la zona de impacto, tuvo como objetivos la localización de víctimas, su retiro de sitios peligrosos y traslado a los lugares de acopio, evaluación preliminar del estado clínico, prestar los primeros auxilios y traslado al puesto médico de avanzada de ser necesario. Esta área fue dirigida por los bomberos pues son los que cuentan con los medios y la experiencia para ello. Como el área de impacto fue extensa y presentaba riesgos evidentes, fue necesario dividirla en áreas de trabajo más pequeñas que evacuarán a un punto intermedio (área de acopio), en el cual socorristas y voluntarios hicieron una clasificación inicial y brindaban los primeros auxilios antes de trasladar las víctimas al puesto médico de avanzada.
2. **Área del puesto de mando (PM):** constituida como una unidad multisectorial de dirección y control encargada de la coordinación de los diversos sectores involucrados, del enlace con los sistemas de apoyo, la supervisión del manejo de las víctimas y de brindar la información oficial sobre el incidente. Se hubo de localizar cerca del resto de las áreas y su personal fue el núcleo de comunicación y coordinación de la organización prehospitolaria. Todos los recursos que llegaban (personal o material), debían presentarse al PM.

3. **Área del puesto médico de avanzada (PMA):** consistió en un área para el tratamiento médico (organizada al inicio por los socorristas o participantes en el postimpacto inmediato) sencillo, ubicado a corta distancia (50-100 m) de la zona de impacto con el objetivo de estabilizar in situ a las víctimas del siniestro -abarcó todos los procedimientos del apoyo vital básico y avanzado-, y organizar la evacuación hacia los hospitales u otros centros de salud preparados para recibirlos. Sus funciones se estructuraron pueden representarse por medio del principio de las tres "T": tipificar, tratar y trasladar.
4. **Área de clasificación (Triage):** se asignó un área en la entrada del puesto médico de avanzada, encargada de la clasificación o selección de los pacientes según las funciones vitales afectadas. Estuvo integrada por los médicos emergenciólogos y un socorrista del CGBVP con capacitación en emergencias médicas para el registro y señalización de las víctimas, que trasladadas por camilleros llegaban a la entrada, se clasificaba y eran derivadas al área de tratamiento correspondiente.
5. **Áreas de tratamiento:** se dispuso de cuatro áreas independientes, con el acompañamiento de personal, insumos y móviles no sólo para el tratamiento de enfermos, sino también de recurso para su evacuación controlada y coordinada de manera descentralizada al establecimiento de referencia. Además se dispuso de un área (código negro) para la ubicación de los fallecidos. El área de tratamiento tuvo un responsable para coordinar con otras áreas, proveer de suministros, organizar la eliminación de desechos y coordinar las comunicaciones con el PMA.
6. **Área de evacuación:** la organización de la evacuación se implementó con el objetivo del traslado seguro, rápido y eficiente de las víctimas en los vehículos apropiados, a los hospitales adecuados y preparados para recibirlos, se realizó la coordinación y comunicación entre las instituciones de salud y la zona del siniestro. El responsable de esta área llevó el control de cada paciente, definiendo el destino más adecuado y la prioridad para su traslado; la evacuación fue controlada por prioridades vitales (primero los códigos rojos, luego amarillos y verdes), de forma escalonada a intervalos de 3-5 minutos, siempre que la gravedad lo permitía, con lo cual se evitaba la inicial aglomeración de casos en los servicios hospitalarios de urgencia.

*Traslade los pacientes en condición más grave a los hospitales más cercanos. Traslade los pacientes más estables a los hospitales más lejanos.*

**Asistencia médica.** La asistencia médica en el escenario incluyó un grupo de actividades entre las que se encuentran: el triage, el manejo de testigos, el apoyo vital básico en las áreas de rescate y salvamento, el manejo de cadáveres, los registros médicos y la atención médica calificada en el PMA. Si bien la asistencia médica se inició con la autoayuda por parte de los involucrados, la presencia de socorristas y técnicos de la salud iniciaron el apoyo vital básico, hasta la llegada del personal de emergencias o médico de apoyo.

**Información y comunicaciones.** Tan pronto se confirmó la presencia de la emergencia, el puesto de comando se comunicó a las distintas instituciones involucradas en el Sistema de Respuesta a Emergencias a través de la Central de Comunicaciones del CGBVP ante la ausencia de un centro regulador de emergencias local, coordinando con la Policía, Defensa Civil y otros organismos relacionados, para la movilización oportuna de los recursos necesarios. La información se trató de hacerla fluir en cascada, bidireccionalmente hacia los niveles superiores y subordinados. El puesto de mando designó a una persona para brindar la información, para evitar errores, incongruencias y duplicidad de datos.

*El plan ante desastres debe ser de conocimiento para todo el personal que lo pondrá en práctica.*

#### EL PRECIO DE LA TRAGEDIA

La valoración institucional final del siniestro registró 247 heridos, 277 fallecidos, 18 bomberos heridos, no se ha determinado el número de casos con estrés postraumático <sup>(15)</sup>.

El impacto social, a nivel de los grupos de poder, generó una crisis en el Gobierno para el establecimiento de responsabilidades, así como conflictos entre las autoridades que tenían algún grado de responsabilidad con los hechos. Se generó múltiples demandas de parte de los damnificados y de los familiares de las víctimas.

Se registraron pérdidas económicas millonarias, que incluyeron las indemnizaciones de las aseguradoras, gastos médicos, establecimiento de alojamientos temporales, alimentos para damnificados y brigadas de socorro, combustibles, gastos de pompas fúnebres y pruebas de identificación de los fallecidos (ADN) <sup>(14,16)</sup>.

## CONCLUSIONES

Nuestras comunidades en los tiempos recientes han tenido que afrontar emergencias masivas como el evento descrito por lo que urge la necesidad, planteada reiterativamente por expertos y canalizada a través del Consejo Nacional de Salud desde el año 2004, de la creación de un Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica de Emergencias y Desastres <sup>(17)</sup>.

Dentro de este contexto y con la legislación de respaldo, mejorar la respuesta regional y local a emergencias masivas y desastres con estrategias tales como la creación de Centros Reguladores Regionales y Locales de Emergencias y Desastres, para la coordinación efectiva multisectorial que permite disponer oportunamente de los recursos necesarios para atender las necesidades generadas por dichos eventos.

Gerenciar el recurso humano tanto de las agencias de socorro habituales, así como la gestión de voluntarios. Además de procurar la formación de este recurso en una doctrina uniforme para optimizar su actuación en equipo, evitando la duplicidad de acciones.

En las instituciones estatales se debe procurar el ejercicio proactivo y no el coyuntural, teniendo en cuenta su accionar en los tres momentos de la emergencia: en el antes -la prevención y mitigación-, en el durante y en el después con las acciones de reconstrucción y rehabilitación.

En la comunidad se debe instruir en la cultura de seguridad desde los niveles preescolares hasta los adultos, e instaurar una legislación de respaldo a ello. En el sector salud se debe reiterar las acciones encaminadas a fortalecer los preparativos para emergencias y desastres.

Lamentablemente, el 2 de noviembre de 2007, otro incendio sucedió en Mesa Redonda, aunque esta vez no se reportaron muertes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Global Fire Initiative.** The Nature Conservancy: Fire, ecosystems and people [página en Internet]. Geneva: GFI; 2004. [Fecha de acceso: noviembre 2007] Disponible en: <http://www.nature.org/initiatives/fire/science/>
2. **Organización Panamericana de la Salud.** Curso de planeamiento hospitalario para desastres [en línea]. Washington DC: OPS; 2004. [Fecha de acceso: noviembre 2007]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/planeamiento/files/presentacion.htm>
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Preparativos para la respuesta local ante desastres en aspectos

sanitarios. Ecuador: OPS; 2007. Serie de manuales y guías sobre desastre N.º 8.

4. **Istre GR, McCoy M, Carlin DK, McClain J.** Residential fire related deaths and injuries among children: fireplay, smoke alarms, and prevention. *Inj Prev.* 2002; 8(2): 128-32.
5. **Istre GR, McCoy MA, Osborn L, Barnard JJ, Bolton A.** Deaths and injuries from house fires. *N Eng J Med.* 2001; 344(25): 1911-
6. **Warda L, Tenenbein M, Moffatt ME.** House fire injury prevention update. Part I. A review of risk factors for fatal and non-fatal house fire injury. *Inj Prev.* 1999; 5(2): 145-50.
7. **México, Centro Nacional de Prevención de Desastres.** Incendios urbanos. Mexico DF: CENAPRED; 2004. Disponible en: [http://www.cenapred.unam.mx/es/Publicaciones/archivos/2822008Cartel\\_Incendios\\_Urbanos\\_2007.pdf](http://www.cenapred.unam.mx/es/Publicaciones/archivos/2822008Cartel_Incendios_Urbanos_2007.pdf)
8. **Knauss P.** A cidade como sentimento: história e memória de um acontecimento na sociedade contemporânea – o incêndio do Gran Circus Norte-Americano em Niterói, 1961. *Rev Bras Hist.* 2007; 27(53): 25-54.
9. **Instituto Nacional de Defensa Civil.** Principales emergencias ocurridas en el Perú durante los últimos 10 años. En: Compendio Estadístico del SINADECI 2003. Lima: INDECI; 2004. p.401-6.
10. **Morales Soto NR.** Desastres antrópicos. Grandes incendios. En: Morales Soto NR, Manual de medicina de emergencias y desastres. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
11. **Instituto de Defensa Legal.** En el Perú no solo Mesa Redonda es un polvorín. *Rev Inst Defensa Legal.* 2002; 144: 33.
12. **Malpica C.** Incendio en Lima: Crónica de una tragedia anunciada [documento en internet]. Buenos Aires: Foro de Seguridad; 2002. [Fecha de acceso: noviembre 2007] Disponible en: [http://www.forodeseguridad.com/artic/fuego/fuego\\_7020.htm](http://www.forodeseguridad.com/artic/fuego/fuego_7020.htm)
13. **Diario El Comercio.** Lima, 2006; 28 abril, A3.
14. **Arce Palomino JL.** Incendio en Mesa Redonda. En: Tópicos Selectos en Medicina de Emergencias y Desastres. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002
15. **Perú, Ministerio de Salud, Oficina de Defensa Nacional.** Crónica de un incendio urbano: Mesa Redonda. Lima: MINSA; 2005.
16. **Morales Soto NR, Chang Ausejo C.** Hacia la creación de un sistema nacional de protección y asistencia médica de emergencias y desastres. Academia Nacional de Medicina. An Acad Nac Med (Lima). 2006; : 172- 74.
17. **Maguiña J.** La experiencia peruana en el manejo de cadáveres en situaciones de desastre: incendio de Mesa Redonda. 29 de diciembre de 2001, Lima-Perú. En: Organización Panamericana de la Salud. Manejo de cadáveres en situaciones de desastre. Washington DC: OPS; 2004. Serie de manuales y guías en desastres. N.º 5. p. 165-74.

---

**Correspondencia:** Dr. Juan Luis Arce Palomino, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. Lima, Perú.  
Dirección: Los Diamantes 483, Lima 3.  
Teléfono: (511) 471 6375  
Correo electrónico: [jlap@viabcp.com](mailto:jlap@viabcp.com)