

Organización de una carrera solidaria desde la emergencia

Francisco Manuel Rojo Aguza y Julio Castillo Morón

Técnico en Emergencias Sanitarias. SUMMA 112. Madrid. España.

PUNTOS CLAVE

- La correcta planificación del dispositivo de atención a un evento deportivo es clave para su éxito.
- La tipología del evento, su ubicación física, el perfil y volumen de participantes, así como el entorno físico y meteorológico determinarán el diseño del dispositivo.
- Es imprescindible contar con personal experimentado y con actividad diaria en la emergencia médica para atender correctamente toda la tipología de incidentes sanitarios que se pueden presentar.
- La coordinación con la organización del evento, las fuerzas del orden público y una infraestructura de comunicaciones sólida, conseguirán que la sinergia de acciones resulte en un evento seguro para todos los participantes.

El pasado 25 de septiembre se celebró la V edición de la Carrera por la Discapacidad en la localidad madrileña de Getafe (fig. 1), organizada por la Asociación Dedines dedicada a la ayuda y defensa de los niños y niñas con pluridiscapacidad, y cuyo objetivo era la recaudación de fondos mediante la inscripción de los corredores para poder desarrollar proyectos de dicha asociación.

Dado el carácter altruista de la carrera, y con el fin de que los fondos obtenidos por la inscripción de los corredores fuera la máxima posible, los organizadores del evento intentaron, en la medida de lo posible, que profesionales y organizaciones colaboraran de forma altruista, incluidos el personal sanitario y las entidades que cedieron sus medios, como SUMMA 112, que constituyeron el dispositivo sanitario de este evento.

Sin embargo, el carácter solidario no exime de la obligación de cumplir con la normativa vigente respecto a la celebración de un evento público deportivo. Por un lado, la cobertura de la responsabilidad civil ante cualquier in-

fortunio, y la implantación de un servicio sanitario son dos requisitos que hay que cumplir para llevar a cabo esta carrera.

Por otro lado, la figura del Técnico de Emergencias Sanitarias (TES) a bordo de una ambulancia comienza a ser reconocida socialmente, pero nuestras competencias van más allá. Las asignaturas Planes de Emergencia y Teleemergencia del grado medio para obtener el título de TES, por ejemplo, hacen que podamos desarrollar nuestro marco competencial ya establecido legalmente en estas áreas.

A continuación, podremos observar cómo los TES se envuelven en el desarrollo de un Plan de Emergencias para un evento de estas características, en la puesta en marcha de un Centro de Coordinación, así como para la organización del Dispositivo Sanitario *in situ*.

ANTECEDENTES

La Carrera por la Discapacidad viene realizándose desde el año 2012 con una participación, en su primera edición, de 700 participantes inscritos en las diferentes pruebas.

Durante las tres primeras ediciones, la organización se basaba en la gestión básica del propio evento. Fue en la tercera edición, con 2.000 participantes, donde se produjeron varias incidencias sanitarias dentro de la propia carrera que evidenciaron la necesidad de un cambio en la gestión.

Para la cuarta edición, celebrada en el 2015, y con una previsión mayor de participantes, dos TES presentaron un proyecto a la organización para implantar un Dispositivo Sanitario propio de la carrera, con el fin de dar respuesta a cualquier demanda sanitaria que pudiera surgir.



FIGURA 1. Cartel de la "5ª Carrera por la Discapacidad Getafe 2016" que contó con casi 3.000 inscritos y congregó a 4.000 personas entre participantes y asistentes.



FIGURA 2. Carrera de Handbike con un recorrido de 5 km.

Dicho dispositivo contó con un médico, un enfermero y dos TES, uno de ellos encargado de la unidad de soporte vital básico (SVB) como servicio propio de la organización. Así mismo, se contaba con la colaboración de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de la localidad, que ya había tenido presencia en las ediciones anteriores.

Aunque la implantación del Dispositivo Sanitario fue positiva, se detectaron varios puntos de mejora, entre los que se podían destacar:

- Se realizaron más de treinta actuaciones en el puesto sanitario, la mayoría derivadas de molestias musculares, las cuales podrían haber sido resueltas con la intervención de un fisioterapeuta.
- Se llevó a cabo un traslado de un paciente que acudió al puesto sanitario de meta por una posible luxación mandibular.
- Se evidenció una falta de comunicación con diferentes actores (dirección de carrera, logística, Protección Civil, etc.).
- Se hizo patente que había puntos mejorables relativos a la logística del puesto sanitario como, por ejemplo, disponer de agua para los participantes que eran atendidos.

LA V CARRERA POR LA DISCAPACIDAD

La carrera del 2016 no fue distinta de la de los años anteriores en referencia a las pruebas que había que desarrollar. Contó con cuatro pruebas que tenían lugar en un circuito urbano, y todas finalizaban en el Polideportivo Juan de la Cierva de la localidad. Estas pruebas eran las siguientes:

- Carrera de *handbike* de 5 km, con un tiempo estimado de 20 minutos (fig. 2).
- Carrera popular de 5 km, con un tiempo estimado de 1 hora.
- Carrera popular de 10 km, con un tiempo estimado de 1 hora y 30 minutos.
- Carrera solidaria de 600 m, con un tiempo estimado de 30 minutos aproximadamente.

Se creía que el número de participantes en las diferentes pruebas sería superior respecto a las anteriores ediciones, sobre todo en la denominada carrera solidaria, debido a su baja dificultad, a la alta participación de niños acompañados de sus padres y al ambiente festivo y no competitivo (fig. 3).

Aprovechando nuestra formación y experiencia en otros servicios preventivos, y contando especialmente con los



FIGURA 3. Circuito urbano donde se desarrollaron las diferentes pruebas.

hechos vividos en la edición de la carrera del año anterior, presentamos a la organización un proyecto de mejora de la misma que pretendía abarcar tres pilares principales:

- Mejorar la prevención mediante el desarrollo de un Plan de Emergencias.
- Crear un Centro de Coordinación dentro de la carrera.
- Implantar el Dispositivo Sanitario.

LA PREVENCIÓN. EL PLAN DE EMERGENCIAS

Hacer frente a cualquier incidente que pudiera surgir fue uno de los puntos que había que mejorar respecto a anteriores ediciones.

La elaboración de un Plan de Emergencias, puesto en común con el Cuerpo de Policía Municipal, trataba de identificar diferentes puntos de riesgo con el objetivo de dar una respuesta adecuada en cada momento. El Plan de Emergencias se dividió en los siguientes apartados:

- Descripción de objetivos.
- Situación geográfica del evento.
- Identificación de riesgos previsibles.
- Descripción de medios propios y ajenos de la organización.
- Disposición de dispositivos de emergencias.
- Establecimiento de niveles de respuesta ante incidentes (incendio, seguridad y sanitario).

Aprobado el Plan de Emergencias, se presentó a todas las personas y organizaciones involucradas en el mismo, para su conocimiento, en concreto a aquellas personas o entidades con especial relevancia para el desarrollo del evento. Estos eran:

- Responsables de la carrera.
- Personal del polideportivo.
- Policía Municipal y Protección Civil.
- Personal del Dispositivo Sanitario.
- Voluntarios de la organización encargados de los cortes de tráfico.



FIGURA 4. División del circuito en sectores, a fin de mejorar la localización del incidente.

Otra de las medidas incluidas en el Plan de Emergencias fue la zonificación del recorrido. Aprovechando la existencia de varias rotondas, se acordó dividir el circuito en cinco sectores (fig. 4). De esta forma, se pretendía identificar y localizar el lugar donde estuviera sucediendo el incidente, para que el Centro de Coordinación de la carrera pudiera enviar el recurso necesario de la forma más precisa.

Así mismo, dos semanas antes de la carrera, se procedió a comunicar a instituciones como SUMMA 112 y Bomberos el desarrollo del evento, los horarios y el recorrido establecido. También se facilitó esta información al Cuerpo de Policía Nacional para su conocimiento y para que pudiera ofrecer las recomendaciones de seguridad que creyera oportunas.

LA COORDINACIÓN DEL EVENTO. EL TES EN EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE LA CARRERA

El segundo pilar del proyecto presentado a la organización fue la puesta en marcha de un Centro de Coordinación dentro de la propia carrera, con el fin de mejorar la comunicación de los diferentes actores participantes con la dirección del evento.

De esta forma, el Centro de Coordinación de la carrera, dirigido por un TES, se convertiría en el verdadero centro neurálgico de la misma. Todos los responsables y las organizaciones colaboradoras tendrían a este centro como un punto donde comunicar cualquier tipo de problema detectado, para que este pudiese poner los medios para resolverlo de la forma más eficiente, conforme a lo previsto en el Plan de Emergencias si así lo requiriese.

Se contaba con los siguientes medios técnicos:

- Emisoras analógicas para los diferentes responsables del evento.
- Equipo TETRA cedido por SUMMA 112.
- Telefonía móvil GSM.
- Medios informáticos (ordenador y tableta).
- Soporte papel.
- Dos TES.

El lugar físico elegido para establecer el Centro de Coordinación de la carrera fue el autobús que dispone la Policía Local como apoyo para estos eventos. De esta forma se conseguían dos objetivos:

- Completar el soporte logístico del Centro de Coordinación (puesto de trabajo y toma de corriente de 220 V).
- Constituirse como un Centro de Coordinación operativo con la Policía Municipal.

Las comunicaciones con los diferentes responsables y las organizaciones se repartieron de la siguiente forma:

- Responsables y dirección de la carrera: a través de una emisora analógica tipo *walkie-talkie* en contacto permanente y con apoyo telefónico de respaldo con el Centro de Coordinación.
- Equipo sanitario SUMMA 112: mediante la emisora TETRA de esta institución, se mantenía un contacto directo, permanente e independiente al resto de comunicaciones y con una amplia cobertura de radio con el Centro de Coordinación de la carrera. Igualmente se utilizaban medios telefónicos de respaldo.
- Policía Local y Protección Civil: la comunicación con la Policía Local fue presencial dentro del autobús, y telefónica a través de sus responsables. Así mismo, cualquier solicitud de recursos a Protección Civil, se realizaba por medio de la Policía Local.
- Voluntarios para el corte del tráfico y personal del polideportivo: exclusivamente por medios telefónicos.

Durante los días previos a la carrera, así como el mismo día de las pruebas, se procedió a identificar a todas las personas y/u organizaciones señaladas en el apartado anterior, con la recogida de los siguientes datos:

- Identificación del cargo.
- Nombre y apellidos.
- Teléfono de contacto.
- En caso de asignar un equipo de radio, se proporcionaba un indicativo y una información de uso del mismo.
- Se proporcionó a la persona encargada, una tarjeta con los números de teléfono del Centro de Coordinación de la carrera.

Activación ante incidentes

Todas las personas o las instituciones implicadas directa o indirectamente con la organización que tuvieran conocimiento de cualquier tipo de incidente (sanitario, seguridad, incendio o logística), lo comunicarían de forma inmediata al Centro de Coordinación de la carrera, indicando el lugar y lo que estaba sucediendo. Una vez recogida y analizada esta información, se enviaría el recurso más adecuado.

En el caso de un incidente sanitario, se trataría de identificar la situación del paciente, para poder movilizar el medio más adecuado.

UN DISPOSITIVO SANITARIO PARA LA CARRERA

Como ya explicamos anteriormente, tras la experiencia de la tercera edición, se propuso a los organizadores de la Asociación Dedines la necesidad de implantar un Dispositivo Sanitario dependiente de la propia organización.

Dando por descontado el requisito de obligatoriedad impuesto por la legislación, se había detectado una demanda real que debía ser mejorada. Además, se habían dado casos de corredores que habían fallecido en carreras similares y la organización debía estar preparada para afrontar ese posible riesgo.

Contábamos con la experiencia de lo ocurrido en anteriores ediciones y conocíamos cuáles habían sido sus fortalezas y sus puntos débiles, y teníamos en esta edición la oportunidad de mejorarlos.

Preparación del dispositivo sanitario

La primera etapa fue analizar los recursos necesarios, para ello nos basamos en referencias bibliográficas, experiencias anteriores y en la realización de un análisis de los riesgos, para conocer el tipo de lesiones con las que nos podíamos encontrar.

Carrera handbike de 5 y 10 km. El perfil del participante, según ediciones anteriores, era de adultos de mediana edad que habían participado en eventos similares.

Posibles incidentes:

- Lesiones y dolencias osteomusculares.
- Caídas.
- Arrollamientos.
- Heridas y abrasiones.
- Deshidrataciones y golpes de calor en caso de alta temperatura.
- Síncopes.
- Incidentes cardiovasculares.
- Paradas cardiorrespiratorias.

Carrera solidaria. Sin ánimo competitivo y con un fin lúdico, esta carrera con una distancia de apenas 600 metros, discurriría en la vía pública, tendría su inicio fuera del recinto, y finalizaría en la propia pista polideportiva.

El perfil del participante, numeroso y muy heterogéneo, era mayoritariamente infantil y juvenil en compañía de sus padres junto con personas de movilidad reducida.

Posibles incidentes:

- Deshidrataciones.
- Insolaciones y golpes de calor en caso de alta temperatura.
- Caídas.
- Heridas.
- Síncopes.
- Incidentes cardiovasculares.

La siguiente parte fue definir el tipo y número de recursos necesarios. Según la normativa vigente, para carreras

en ruta, existe la obligación de la presencia mínima de al menos una ambulancia y un médico; en caso de superarse los 750 participantes, se añade un recurso más con otro médico.

Analizada la norma con las circunstancias del evento, que se dividiría en varias pruebas separadas por un tiempo prudencial y tras la experiencia del año anterior, donde los recursos sanitarios se antojaban muy ajustados ya que, en caso de salida del equipo sanitario, el resto de la carrera se quedaría sin atención sanitaria, nos decidimos por la siguiente composición:

- Un equipo sanitario en el puesto de meta.
- Un equipo de UVI móvil completo.
- Un TES en moto dentro de la carrera.

Así mismo se vio la conveniencia de contar con una segunda ambulancia tipo B, que sería solicitada, como en ediciones anteriores, a la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil.

De esta forma, se aseguraría que, en el supuesto de que cualquier recurso sanitario fuera activado, se evitaría detener la carrera al existir presencia sanitaria en el evento. Así mismo en caso de traslado, se activaría el recurso más adecuado. La presencia de un TES participando en la carrera con un DEA, junto con la ambulancia de Protección Civil que estaría en el recorrido, ayudaban a la detección e intervención precoz en caso de necesidad.

Definida la estructura del dispositivo, los técnicos encargados de la organización preventiva y sanitaria de la carrera, contactaron con el personal sanitario para dar cobertura al evento, quienes se prestaron a ofrecer su tiempo y su profesionalidad y, como el resto de colaboradores, de forma voluntaria para cumplir el objetivo de la asociación.

Por lo que se refiere a los medios humanos se contó con:

- Un médico del SUMMA 112.
- Un enfermero del SUMMA 112.
- Tres TES del SUMMA 112.
- Un TES moto-DEA.

Tras los recursos humanos, faltaba contar con los medios técnicos. En un primer lugar, la buena predisposición del Proyecto Salvavidas, una iniciativa social que pretende concienciar a los no sanitarios de la importancia de tener una vida más saludable, de la necesidad de aprender técnicas de reanimación y primeros auxilios, así como lograr una mayor implantación de desfibriladores automáticos. En esta ocasión, cedió dos DEA con el objetivo de cardioproteger la carrera.

Por último, para complementar los medios técnicos y conseguir un vehículo se contactó con SUMMA 112 que, teniendo conocimiento de las características y del objetivo del evento y siendo conocedores que parte del personal sanitario contactado previamente pertenecían a este servicio de emergencias, puso a disposición de la organización medios materiales y un vehículo tipo UVI móvil.



FIGURA 5. Emplazamiento fijo del equipo UVI Móvil con vía rápida de acceso a la carrera.



FIGURA 6. Localización del puesto sanitario y el de fisioterapia.

Se contó para la carrera con los siguientes medios técnicos:

- Un vehículo asistencial tipo C.
- Dos DEA.
- Camillas y botiquines.
- Equipos de radio.
- Una tienda tipo carpa para habilitar el puesto sanitario.

A estos medios, se añadió la colaboración de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil con la aportación de personal y medios como una ambulancia tipo B.

Definido todo el dispositivo, en la presentación de la V Carrera por la Discapacidad, se anunció la implantación y consolidación del Dispositivo Sanitario de la carrera.

IMPLANTACIÓN DEL DISPOSITIVO SANITARIO

Puesto sanitario

La misión del puesto sanitario era prestar asistencia sanitaria a todos los participantes que la necesitasen tras finalizar su prueba, y asegurar la presencia sanitaria permanente durante el desarrollo del evento.

El Dispositivo Sanitario se situó cerca de la línea de meta (fig. 5) y contaba con material independiente para la atención sanitaria: camillas, agua y la presencia permanente de enfermeros y TES. Estaba además en comunicación permanente con el Centro de Coordinación de la carrera mediante el equipo TETRA en modo directo y a través de la vía telefónica.

Equipo UVI móvil

El objetivo de disponer de un equipo sanitario móvil era poder desplazarse a cualquier punto que se precisara durante la carrera. Su movilización, dispuesta en el Plan de Emergencias, estaría supeditada a la demanda de asistencia sanitaria con sospecha de riesgo vital.

Su base estaba situada junto al puesto sanitario (fig. 5) y tenía dispuesta una salida rápida a cualquier punto del circuito acordado con la Policía Municipal. Se calculó que el tiempo de respuesta del recurso al lugar más lejano no superaría los cinco minutos desde la recepción de la alerta.

Mientras que el recurso permaneciera en su base, su personal (un médico, un enfermero y dos TES) quedaría dentro del propio puesto sanitario.

El equipo de la UVI móvil disponía de doble comunicación:

- Con el Centro de Coordinación de la carrera, mediante el equipo TETRA en vía directa y telefónica.
- Con el Centro de Coordinación de SUMMA 112 por medios propios, en caso de realizar una asistencia sanitaria con traslado.

TES en una unidad moto-DEA

El objetivo de disponer de un TES en una unidad moto-DEA era detectar cualquier necesidad de asistencia sanitaria dentro de la carrera, o para ser activado como equipo de primera respuesta dentro de la prueba. Su función era identificar la demanda dentro del circuito, hacer una valoración del paciente y activar la alerta precoz en caso necesario. También podía realizar una primera asistencia, e incluso maniobras de RCP y desfibrilación precoz si fuera necesario.

En los maletines de la moto, portaba material de primeros auxilios y un DEA, y disponía de comunicación, por vía telefónica, con el Centro de Coordinación de la carrera y el puesto sanitario. De esta forma, se garantizaba la comunicación permanente con el Centro de Coordinación e incluso una valoración médica, si fuera necesario, como se verá más adelante en uno de los casos.

Servicio de fisioterapia

Aunque el servicio de fisioterapia no estaba integrado en la organización de la carrera y no formaba parte del Dispositivo Sanitario, sí resultaba de gran utilidad por lo que se solicitó a la organización de la carrera que se situase lo más cercana posible a la línea de meta (fig. 6).

Si bien carecemos de datos, fue uno de los servicios más demandados por los corredores al finalizar la prueba, y se consiguió solventar uno de los puntos débiles de la anterior edición: evitar una saturación de asistencia en el puesto sanitario, por molestias musculares, tras la finalización de la prueba.

Junto al Dispositivo Sanitario de la carrera, se contó con el apoyo de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil, que aportó personal y una ambulancia de SVB. Este recurso, integrado dentro del dispositivo como recurso ajeno a la organización, dio cobertura a toda la carrera y se encargaría de los traslados urgentes no vitales, solicitados por medio del Centro de Coordinación de la carrera.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El funcionamiento del Dispositivo Sanitario se encontraba regulado en el Plan de Emergencias elaborado con anterioridad. Se diferenció entre corredores y asistentes, y la cobertura del Dispositivo Sanitario iba dirigida principalmente a los participantes de las diferentes pruebas y de la carrera solidaria. Sin embargo, no se podía ignorar cualquier demanda sanitaria que pudiera surgir por parte de los asistentes al evento no inscritos a las pruebas. También se contempló la posibilidad de la demanda de asistencia sanitaria por parte de personal ajeno al evento. Lógicamente, se prestaría asistencia médica si fuera precisa *in situ*, pero siempre que no fuera en perjuicio vital del paciente, su traslado no lo realizaría el equipo sanitario de la carrera para que el evento no quedara sin cobertura.

Mediante el Plan de Emergencias se estableció que los diferentes responsables y las organizaciones, enumerados anteriormente, al estar claramente identificados, serían los principales alertadores de cualquier incidencia. Estos comunicarían de forma directa al Centro de Coordinación de la carrera la detección de la demanda. El centro la analizaría y actuaría según la gravedad en diferentes niveles:

- Nivel 0: situación de alerta sin heridos o con asistencia sin necesidad de traslado.
- Nivel 1: asistencia de un paciente que requiere traslado urgente. En este caso, se procedería a la activación de la ambulancia de SVB de Protección Civil.
- Nivel 2: participante o asistente con sospecha de riesgo vital. En este caso, el Centro de Coordinación activaría el equipo de UVI móvil quien se movilizaría al lugar indicado por la vía de evacuación establecida, con alerta simultánea a la Policía Municipal. El tiempo de respuesta del equipo se estimó no superior a cinco minutos de la llegada al lugar de intervención.

El objetivo final de este dispositivo era:

- Identificar precozmente cualquier incidencia sanitaria.
- Responder con el envío del recurso más adecuado a la demanda.
- Asegurar la presencia sanitaria, aunque ambos recursos móviles estuvieran movilizados.

ACTUACIONES SANITARIAS

Durante el desarrollo del evento se produjeron las siguientes asistencias sanitarias:

- Minutos antes del comienzo del evento, se solicitó asistencia sanitaria en una de las instalaciones anexas al recinto donde se celebraba el evento. El equipo sanitario del Dispositivo Sanitario de carrera se dividió en dos: dos TES más un enfermero acudieron al lugar para valorar al paciente, mientras que en el puesto sanitario quedaron un médico, un enfermero y un técnico para mantener la cobertura en la línea de meta.

Se trató de un varón de 25 años que presentó una posible fractura del miembro superior derecho. Tras ser valorado y después de haber comunicado el estado del paciente al médico del dispositivo, por indicación de este, se procedió a administrar analgesia, se inmovilizó el miembro afectado y se solicitó ambulancia de SVB para el traslado. La Policía Local, conocedora del incidente, indicó que Protección Civil podía hacerse cargo del traslado, que lo movilizaron y comunicaron al Centro Coordinador de la carrera; de esta forma, la UVI móvil quedó operativa y se pudo comenzar la carrera con normalidad.

- Durante el desarrollo de la carrera popular de 10 km, el TES encargado de la moto con DEA alertó de la presencia de un corredor con un fuerte dolor en una pierna, no crítico, en la Glorieta de las Tinajas (entre el sector 3 y 4). Valorado en el lugar por el TES con moto-DEA y trasladando esta valoración por vía telefónica al médico del dispositivo, desde el puesto sanitario se puso en conocimiento al Centro de Coordinación, quien procedió a la activación de la ambulancia de SVB que evacuó al paciente al Hospital Universitario de Getafe.
- Dos atenciones en el puesto sanitario. Una relativa a una cura por una herida, y un segundo corredor que acudió por mareos. Ambos casos fueron atendidos y se resolvió el alta en el lugar.
- Protección Civil, por su parte, no reportó incidencia alguna durante la carrera.

A diferencia del año anterior, el número de atenciones en el puesto sanitario disminuyó muy notablemente, debido a la cercanía del servicio de fisioterapia que se instaló cerca de la meta.

Otros tipos de incidencias

Los diferentes coordinadores de la carrera alertaron de la pérdida de tres niños en diferentes puntos, y lo comunicaron, de forma inmediata, al Centro de Coordinación de la carrera.

La principal ventaja, demostrada ya con la solicitud de recursos sanitarios, era que al estar en el vehículo de la Policía Municipal, la comunicación con el cuerpo de seguridad fue inmediata. Se estableció este vehículo como punto de recogida de niños, así se garantizaba su entrega con la presencia e identificación de la Policía Municipal.



FIGURA 7. Fotografía de grupo del equipo sanitario del SUMMA112, TES motorista y TES encargado del Centro de Coordinación de Carrera.

CONCLUSIONES

El evento finalizó con cerca de 3.000 participantes inscritos y una presencia total estimada de, aproximadamente, 4.000 personas durante el desarrollo de todo el evento, entre participantes y asistentes.

Balance del Centro de Coordinación:

- Se gestionaron más de medio centenar de incidencias relativas a la logística de la carrera.
- Tres incidencias de seguridad relativas a la pérdida de tres niños en el recinto del evento, resueltas de forma favorables.
- Dos incidencias de seguridad referentes a cortes de calles resueltas.
- Dos gestiones de solicitudes sanitarias dentro de la carrera, con resultado de traslado en ambulancia.

Balance del Dispositivo Sanitario:

- Dos asistencias en el puesto de meta, resueltas con alta en el lugar.
- Una asistencia requerida en la instalación del polideportivo, asistida y con resultado de traslado de USVB de Protección Civil.
- Una asistencia en la carrera reportada por moto-DEA con resultado de traslado hospitalario en ambulancia de SVB.

Por lo tanto, se alcanzó el objetivo de cumplir con la normativa que regula este tipo de eventos y de cubrir la carrera de forma eficiente, permanente y planificada a nivel sanitario.

Como se ha descrito, la planificación, coordinación, las reuniones previas con el ayuntamiento y los cuerpos de seguridad, y la elaboración de un Plan de Emergencias como medida preventiva, fueron posibles gracias a la formación y experiencia previa de los TES que formaron parte de la organización.

Se consiguieron mejorar varios aspectos respecto a ediciones anteriores, como la comunicación y la respuesta ante incidentes mediante la puesta en marcha de un Centro de Coordinación de la carrera, y la implantación de la figura del TES con DEA. Sin embargo, se detectaron puntos débiles que, sin lugar a dudas, van a servir para consolidar y fortalecer la asistencia sanitaria y la coordinación para próximas ediciones.

Por último, queremos finalizar este artículo agradeciendo a la Asociación Dedines la confianza depositada en los TES, a Proyecto Salvavidas y SUMMA 112 por la cesión de sus medios a la Asociación, y un agradecimiento muy especial a todo el personal sanitario participante (fig. 7), por su profesionalidad, su trabajo desinteresado, y el apoyo y la respuesta que mostraron desde el inicio para que este proyecto saliera adelante.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Cortázar Larrakoetxea J, Mercado Garrido F. «Ámbito legal en la organización de eventos deportivos».
- Ley 17/1997, de 4 de julio, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas.
- Moreno Millán E, Bonilla Quintero F, Escalante Ruiz MJ. «Planificación y gestión de la cobertura sanitaria y de salud pública en acontecimientos deportivos». *Revista Emergencias y Catástrofes*, 2001; 2 (3): 145-155.
- Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.
- Real Federación Española de Atletismo. Manual de organización de carreras en ruta. Noviembre 2015.