Incendio en un Asilo y Centro de Acogida
Ste. Genevieve, Québec
31 de agosto de 1996

El sábado 31 de agosto de 1996 ocurrió un incendio en un asilo y centro de acogida, el cual estaba ocupado por 41 residentes mayores. Como resultado del incendio murieron siete residentes.

El edificio era una estructura de dos pisos que tenía un sótano ocupado, con un exterior de mampostería reforzado. Los sistemas estructurales del techo y del piso eran armaduras livianas de madera. Los techos eran de lámina de roca de ½pulgada (13 mm) o de 5/8 de pulgada (16 mm), que estaban unidos a la solera de la viga inferior de las armaduras.

La edificación no tenía rociadores automáticos. Estaba equipada con un sistema de alarmas de incendio que constaba de detectores de calor del sistema en cada una de las habitaciones, dos detectores de humo del sistema en cada vestíbulo y dos detectores de calor del sistema en cada vestíbulo. También se ubicaron pulsadores manuales de alarma de incendio en los corredores. El sistema, según se afirma, transmitió una señal a una estación de monitoreo central.

En este momento estaban de servicio ocho miembros del personal. Se determinó que el incendio comenzó en la Habitación 208, que en ese momento estaba ocupada. Un miembro del personal en el tercer piso escuchó un ruido y fue a investigar en el segundo piso. Desde su llegada vio fuego en el armario de la Habitación 208 y procedió a sacar al ocupante de la habitación, luego se dirigió a activar la alarma.

El incendio se propagó desde el segundo piso hasta el tercero a través de una ventana exterior abierta en la habitación donde se originó el fuego, extendiéndose hacia arriba por el exterior de la edificación, volviendo a entrar al edificio por la ventana ubicada directamente arriba de la habitación de origen del incendio. También, en algún momento, la estructura del techo se incendió por el choque directo de las llamas sobre el exterior de la edificación.

El incendio también se propagó a través del interior de la edificación cuando se abrió una brecha en el techo del armario de la Habitación 208 y luego se propagó lateralmente por las armaduras del piso entre los niveles 200 y 300. La pared entre las habitaciones de los residentes y el corredor no se extendía completamente a lo largo del espacio vacío combustible. El fuego y el humo también se propagaron a través de la puerta abierta hasta el cuarto donde se originó el incendio, dentro del corredor del segundo piso. Como las puertas del corredor y de la escalera estaban abiertas, el fuego pudo propagarse por estas vías.

Las siete víctimas mortales eran residentes que estaban en el tercer piso. De acuerdo con información suministrada por miembros de la instalación, cuatro eran considerados pacientes ambulatorios y tres requerían sillas de ruedas. Sus edades estaban comprendidas entre los 74 y 90 años de edad.

De acuerdo con la investigación y análisis de este incendio por parte de la NFPA, se consideró que los siguientes factores importantes contribuyeron a la pérdida de vidas y de la propiedad en este incidente:

- Ausencia de rociadores automáticos contra incendios
- Propagación del fuego a través de un espacio vacío combustible
- Separación inadecuada del corredor
- Materiales combustibles en la habitación
- Materiales combustibles en los corredores
- Notificación tardía al cuerpo de bomberos
- Respuesta del personal
- Puertas abiertas en las escaleras, en las habitaciones de los ocupantes del tercer piso, y en la habitación de origen del incendio.

Este resumen puede ser reproducido, parcial o totalmente, para fines educativos en seguridad contra incendios, siempre y cuando el significado del texto no sea alterado, que se le dé crédito a la NFPA y que los derechos de autor de la NFPA sean protegidos. Este texto no puede ser utilizado para fines publicitarios o comerciales sin la autorización por escrito de la NFPA.

©2001 NFPA, Quincy, MA