

**Ayuntamiento de
COLLADO VILLALBA**

**¿CÓMO ACTUA
PROTECCIÓN CIVIL?**

¿CÓMO ACTÚA PROTECCIÓN CIVIL?

Conocimiento del medio o agente agresor

La continua evolución sociológica hace imprescindible que la actuación ante situaciones de emergencia o catástrofe sea del todo eficaz para paliar o controlar la situación antes de que esta alcance grandes magnitudes.

Para conseguir esto, es necesario que existan personas entrenadas y capacitadas para que, de una manera organizada, acudan en pronto auxilio de las víctimas o de sus bienes sabiendo cada uno de los miembros o entidades intervinientes cual es su cometido para no interferir o duplicar medios y esfuerzos.

Así, en el campo de la asistencia sanitaria, cuando algo va mal, no basta con improvisar o leer precipitadamente el manual de "primeros auxilios" que suele acompañar a los botiquines. Toda la población debería tener unas nociones mínimas para prestar los primeros cuidados a las víctimas de cualquier accidente o enfermedad repentina hasta la llegada de los equipos asistenciales basándose siempre en la premisa P.A.S., es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER:

PROTEGER y asegurar el lugar de los hechos, con el fin de evitar que se produzcan nuevos accidentes o se agraven los ya ocurridos. Para ello se asegurará o señalará convenientemente la zona y se controlará o evitará el riesgo de incendio, electrocución, caída, desprendimiento, etc., que pudiera afectar a las víctimas e, incluso, a los auxiliares.

ALERTAR a los equipos de socorro, autoridades, etc., por el medio más rápido posible, indicando:

- Lugar o localización del accidente.
- Tipo de accidente o suceso.
- Número aproximado de heridos.
- Estado o lesiones de los heridos, si se conocen.
- Circunstancias o peligros que puedan agravar la situación.

Si la petición de socorro se realiza desde algún teléfono, procurar facilitar el número desde el que se llama con el fin de poder establecer un contacto posterior para informar o recabar más datos. Las llamadas anónimas o desde teléfonos sin identificar no inspiran confianza.

SOCORRER al accidentado o enfermo repentino "in situ", prestándole unos primeros cuidados hasta la llegada de personal especializado que complete la asistencia, procurando así no agravar su estado.

Ante un accidente, por ejemplo, debemos seguir estas pautas:

- Actuar rápidamente pero manteniendo la calma.
- Hacer un recuento de víctimas, pensando en la posibilidad de la existencia de víctimas ocultas.
- No atender al primer accidentado que nos encontremos o al que más grite, sino siguiendo un orden de prioridades.
- Efectuar "in situ" la evaluación inicial de los heridos.

- Extremar las medidas de precaución en el manejo del accidentado, en esta fase en la que todavía no sabemos con certeza lo que tiene.

Pero, aún siendo importante saber lo que hay que hacer, es muy importante saber lo que no debemos hacer y, por tanto, sólo se hará aquello de lo que se esté seguro. De estos primeros cuidados depende la posterior evolución de los afectados.

Evidentemente, estos primeros cuidados pueden ser prestados por distintas personas más o menos cualificadas. Estos primeros intervinientes pueden ser profesionales de la sanidad (médicos, ATS, DUE, etc.), colectivos especializados en este tipo de intervenciones (SOS Emergencias, Cruz Roja, DYA, etc.) o puede tratarse de cualquier miembro de la población en general.

Por tanto, estos primeros auxilios pueden ser diferentes según la asistencia prestada perdiendo el nombre genérico de PRIMEROS AUXILIOS para pasar al término del correspondiente grado asistencial cuando estas labores se realizan aplicando ciertas técnicas o maniobras (sanitarias o médicas) encaminadas a paliar la situación o el agravamiento desde el primer contacto con la víctima.

En el caso de colectivos entrenados para intervenir en las situaciones de catástrofe o emergencia, el comportamiento ha de ser profesional, dividiendo cada tarea en fases y adquiriendo los conocimientos y adiestramientos necesarios para efectuar correctamente cada una de dichas tareas.

En el caso específico de estos colectivos que, habitualmente suelen ser los primeros en tener contacto con las víctimas, dichos conocimientos deben enfocarse no sólo en la atención de la víctima sino en otros aspectos, encontrándonos en primer lugar con tres parámetros que han de ser conocidos o identificados rápidamente para poder paliar con eficacia el daño de las cosas y, sobre todo, las lesiones de los afectados. Nosotros también los vamos a conocer:

- Conocer el medio o el agente agresor.
- Conocer o identificar las lesiones.
- Conocer los recursos necesarios y los disponibles.

Una vez identificados estos parámetros, disponemos ya de datos suficientes para efectuar la intervención dividida, como hemos dicho, en fases bien diferenciadas aunque algunas de ellas, por su simpleza, pueden solaparse o, quizá, pudieran llegar a ser tan complejas que requieren una especialización aparte, como ocurre en algunos rescates.

Luego volveremos sobre este particular. Ahora veamos esos tres parámetros iniciales:

Conocimiento del medio o agente agresor

Es fundamental conocer este parámetro ya que nos permitirá establecer los criterios propios de autoprotección y los daños o lesiones que han podido causar a la víctima. Por ejemplo:

EN

ENCONTRAREMOS

Incendios forestales:

Deshidratación, quemaduras, intoxicación, contusiones.

Accidentes en montaña:

Congelación, aludes, polifracturas.

Accidentes de tráfico:	Atrapados, politraumatizados, policontusionados, paradas cardiorrespiratorias, etc.
Accidentes de mercancías peligrosas:	Emanaciones o impregnaciones tóxicas, riesgo elevado de incendio o explosión.
Grandes concentraciones de público:	Fobias, histeria colectiva, aplastamientos.

Conociéndolos con antelación, estableceremos las medidas preventivas necesarias; evaluándolos posteriormente estableceremos, si fuese necesario, las pautas correctoras.

Conocer o identificar las lesiones

Las continuas evaluaciones realizadas en el campo de la asistencia en emergencias y la modernización de los medios materiales nos permite, identificando (no diagnosticando) correctamente las lesiones, aplicar unas técnicas encaminadas a paliar el agravamiento desde el propio lugar del incidente.

En las emergencias, los agentes causantes de lesiones pueden provenir de dos vías muy distintas:

- ENFERMEDAD
- ACCIDENTE

Enfermedad

La emergencia durante la enfermedad surge como consecuencia de un agravamiento del cuadro clínico o de un proceso patológico agudo. Normalmente, el proceso es conocido con antelación tanto por la persona como por los familiares y, dado el agravamiento, el médico lo suele derivar a un hospital o centro especializado para su atención o tratamiento.

No debemos olvidar que también durante el traslado, en la ambulancia o en el vehículo utilizado para ello, el paciente ha de recibir atención, vigilancia o cuidado.

Accidente

El accidente, por el contrario, es un suceso que aparece de modo súbito. El médico, por tanto, desconoce inicialmente todos los datos al respecto y necesita una exploración(1) en busca de las lesiones. Una vez determinadas estas, aplicará el tratamiento correspondiente o derivará al hospital para su atención, previa estabilización del paciente si se prevé un agravamiento durante el traslado.

Los agentes causantes de accidentes pueden ser múltiples, pero se encuentran encuadrados en dos grupos:

- Mecánicos: Es decir, como consecuencia de golpes del cuerpo contra objetos o viceversa.
- Patológicos: Es decir, fallos graves en el funcionamiento de algunos órganos como en el infarto agudo de miocardio, la angina de pecho, trombosis cerebral o A.C.V. (Accidente Cerebro Vascular).

En el accidente mecánico nos podremos encontrar con varias víctimas. En el caso de múltiples heridos, se utilizará la técnica del triaje, consistente en priorizar la atención de los heridos con el fin de salvar al mayor número de ellos, basándose no sólo en la gravedad de sus lesiones, sino en su necesidad de atención inmediata y sus posibilidades de supervivencia. Todas estas maniobras serán determinadas por los equipos especializados.

(1) No debemos ocultar datos al facultativo, informándole de lo observado. Ni aplicaremos sobre la herida cualquier sustancia u objeto que pueda enmascarar su aspecto de manera que luego dificulte el diagnóstico.

Conocer los recursos necesarios y los disponibles

El conocimiento de los recursos humanos y materiales nos permite realizar una valoración de medios disponibles y elegir o solicitar los idóneos a cada situación planteada.

Para ello necesitaremos:

- Recursos humanos.
- Recursos materiales.
- Otros servicios necesarios.

Recursos humanos

Son las personas que prestarán atención a los lesionados, en función de sus propios conocimientos y aptitudes:

- Primeros Auxilios: Conocimientos mínimos imprescindibles que debe poseer cualquier persona para que, en el deber de prestar ayuda, sea eficaz la labor de auxiliar a la víctima hasta la llegada de los servicios de asistencia sanitaria, basados siempre en la premisa P.A.S.:
- PROTEGER el lugar de los hechos para evitar más daños o auto lesiones,
- ALERTAR con prontitud a los servicios de socorro,
- SOCORRER a las víctimas, haciendo sólo aquello que se sepa hacer.

Si estamos solos para socorrer, la premisa es P.S.A.

- Socorrista: Persona que ha asumido voluntariamente el deber y la obligación de prestar asistencia y que, habiendo demostrado unos conocimientos teóricos y unas cualidades técnicas, está capacitado para realizar acciones asistenciales enfocadas a mantener un soporte vital básico, fundamentalmente, con medios improvisados.
- Auxiliar de Transporte Sanitario Urgente: Persona que, con conocimientos mucho más amplios de socorrismo y técnicas asistenciales, está capacitada para realizar acciones enfocadas a mantener un soporte vital básico instrumentalizado y está igualmente adiestrada y capacitada en el manejo de los elementos y materiales asistenciales y de rescate contenidos en la ambulancia asistencial.
- Sanitario ó Técnico en Emergencias Sanitarias: Persona mucho más cualificada que el auxiliar que puede, incluso, realizar técnicas de soporte vital avanzado.

- **ATS, DUE, MÉDICOS, ESPECIALISTAS:** Atención sanitaria especializada y profesionalizada. Soporte vital avanzado, instrumental y monitorizado.

Recursos materiales

- **AMBULANCIAS COLECTIVAS:** Útiles en el traslado de personas enfermas, con lesiones leves o con impedimentos físicos o limitaciones fisiológicas que, generalmente, acuden a consultas, rehabilitaciones o tratamientos.
- **AMBULANCIAS CONVENCIONALES:** Útiles para el traslado individual de enfermos o accidentados leves que no precisan ninguna asistencia o control durante el traslado.
- **AMBULANCIAS ASISTENCIALES MEDICALIZABLES:** Útiles para la atención "in situ" de las víctimas y para el traslado de enfermos o lesionados que precisan atención o asistencia durante el traslado. Deben utilizarse también para el traslado de víctimas graves o menos graves cuando el trayecto sea superior a 40 Km. ó a treinta minutos. Imprescindibles en caso de catástrofe.
- **AMBULANCIAS ASISTENCIALES MEDICALIZADAS (O UVI MÓVIL):** Ambulancias que deben contar con personal médico permanente en su dotación. Útiles para la atención "in situ" de enfermos o heridos muy graves que precisan técnicas especiales de reanimación y/o soporte vital monitorizado o asistido durante el traslado.
- **VEHÍCULOS DE RESCATE** Son especialmente útiles en primeras intervenciones en accidentes con atrapados o en lugares con difícil acceso, ya que su personal está especialmente entrenado para estas situaciones extremas.
- **VEHÍCULO DE APOYO EN RESCATE Y SALVAMENTO (V.A.R.):** Similar al anterior, contiene diverso material específico para rescate, desatrapamientos, equipos de respiración autónomo, grupos electrógenos, etc.
- **VEHÍCULO DE APOYO MEDICO (V.A.M.):** Generalmente son vehículos con material médico avanzado, normalmente duplicado, que acude en apoyo de las ambulancias medicalizables y medicalizadas. En algunas zonas se trata de vehículos ligeros con médico que es el primero en llegar e inicia las labores viéndose complementadas con la llegada de los demás intervinientes.
- **CENTROS DE ATENCIÓN MEDICA:** Generalmente se trata de Centros Médicos, Centros de Salud, clínicas, consultorios o lugares donde podemos encontrar algún facultativo que pueda atender a la víctima. En el medio rural, según el actual sistema sanitario público, los Centros de Urgencia Médica, que desde las 15h. y hasta las 9h del día siguiente comparten los Centros de Salud, han de ser los primeros en atender al paciente y, posteriormente, si ello fuera conveniente, lo derivarán al centro hospitalario correspondiente.
- **CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (Unidad Coronaria, Grandes Quemados, etc...):** Generalmente son centros hospitalarios específicos donde pueden dar tratamiento definitivo a algunas de las lesiones concretas de las víctimas, por disponer de equipamiento y personal especializado.
- **HOSPITALES:** Son los centros asistenciales con diversas especialidades donde se le proporciona tratamiento y cuidados definitivos a las víctimas hasta su recuperación.

- **CENTROS DE ACOGIDA O ALBERGUES (Fijos u Ocasionales):** Lugares para alojar y reagrupar a numerosas personas como consecuencia de una evacuación y que, sin sufrir lesiones, puedan encontrarse sin hogar.

- **ANTENA DE CLASIFICACIÓN:** Similar a un hospital de campaña, es un centro móvil donde personal profesional atiende a las víctimas y las clasifica y deriva según su grado de lesión o gravedad. Imprescindible en una catástrofe.

Otros recursos y servicios necesarios en las emergencias

No olvidemos que, aunque nuestra atención se centre en la asistencia sanitaria, puede ser necesaria la intervención de los otros servicios integrados en la protección civil, a los cuales mencionamos a continuación, junto a una síntesis de sus cometidos:

a) Los Servicios contra Incendios y de Salvamento: El ataque del siniestro, así como el rescate y salvamento de las víctimas.

b) Los Servicios Sanitarios: La adopción de las medidas necesarias para asegurar la recepción, en el lugar asignado como zona de siniestro, de las víctimas rescatadas por los Servicios antes citados; la prestación de primeros auxilios, la clasificación de heridos y su traslado a Centros Hospitalarios idóneos y cuantas medidas sean necesarias de acuerdo con la situación a la que se atienda.

c) Los Servicios Sociales: El socorro asistencial a los damnificados y su traslado a Centros de albergue ocasional.

d) Los Servicios de Seguridad: El cerramiento de la zona siniestrada; la ordenación de la misma en función de las misiones correspondientes a cada servicio; el control y ordenación de accesos y salidas; el mantenimiento del orden y de la seguridad interior, la vigilancia y ordenación del tráfico en las vías de comunicación adyacentes para facilitar la accesibilidad de los medios de intervención y de socorro; la evacuación de personas, de bienes en peligro o de víctimas.

e) Servicios técnicos: La aplicación de las técnicas correspondientes para la mejor operatividad de las acciones y para la rehabilitación inmediata de los servicios públicos esenciales.

f) Entidades colaboradoras o particulares: Las actividades previstas en las normas estatutarias respectivas y las correspondientes a la profesión de los particulares que se correspondan con las previsiones de los planes.

Fases de la intervención sanitaria en emergencias

Así, con el conocimiento de estos tres parámetros iniciales, las personas que intervienen en las labores de socorro y que entran en contacto con las víctimas, deben poseer unos buenos conocimientos de Primeros Auxilios. No obstante, aunque su labor específica no es la asistencia sanitaria, no está de más que conozcan algunas de las técnicas asistenciales que son empleadas en el escalón inmediatamente superior: el Socorrismo. Todo ello se estudiará en los siguientes capítulos.

Para realizar dichas labores (las puramente enfocadas a la asistencia sanitaria) se hace necesario estructurarlas en distintas fases. Estas fases están contempladas y reconocidas

en los diversos Manuales Internacionales de Técnicas de Primeros Auxilios y Urgencias Médicas; sólo con un conocimiento y diferenciación en la ejecución de cada fase se conseguirá una respuesta eficaz de los distintos intervinientes que redundará en beneficio de las víctimas.

Dichas fases son 10: alerta, activación, evaluación de la situación, acceso a las víctimas, evaluación de las víctimas, atención y estabilización, rescate, traslado hasta la ambulancia, evacuación y retorno. Veamos una breve descripción de las mismas.

Alerta

Es la fase en la que, el personal de servicio, recibe una llamada y recogen todos los datos necesarios para identificar con claridad el lugar, la situación, el tipo de incidente, número de víctimas y sus lesiones, etc.

Activación

Es la fase en la que el personal de servicio elige la ruta apropiada y sale hacia el lugar de los hechos, finalizando con la llegada al mismo.

Evaluación de la situación

En esta fase se analiza globalmente la situación y se establecen medidas de autoprotección y/o se solicitan otros medios o recursos necesarios.

Acceso a las víctimas

Puede ser tan simple como llamar a la puerta de un domicilio o tan complicada que sean necesarias tareas previas de desescombro, descenso o ascenso con cordadas, extinción de incendios, uso de escaleras o andamios, etc.

Evaluación

Es el primer contacto con la víctima y en esta fase se realiza una valoración primaria y una valoración secundaria para determinar la gravedad y las lesiones. Si son varias las víctimas, se utiliza un sistema de clasificación denominado TRIAJE, en el que se establecen las prioridades de atención y/o evacuación.

Atención y estabilización

Es la fase en la que se atienden y estabilizan las lesiones, con control de las constantes vitales.

Rescate

Una vez atendida la víctima, quizá sea necesario el uso de técnicas de salvamento o de rescate para alejarla del lugar de los hechos.

Traslado hasta la ambulancia

Esta fase puede ser tan simple como introducir la camilla en la ambulancia, porque se ha podido acceder con el vehículo hasta la víctima, o tan compleja como portear durante varios kilómetros a la víctima hasta el vehículo.

Evacuación

Es la salida de la ambulancia hacia un centro sanitario, controlando en todo momento las constantes vitales de la víctima y su evolución.

Retorno

Es la fase en la que se hace todo lo posible y necesario para retornar a la base con disponibilidad para atender una nueva intervención que surja durante el trayecto. A la llegada a la base, se revisará el equipamiento y se permanecerá de nuevo en la fase inicial de un nuevo ciclo: Alerta.