

PRIMEROS AUXILIOS

EN CONFLICTOS ARMADOS
Y OTRAS SITUACIONES DE VIOLENCIA



CICR



CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, febrero de 2013

PRIMEROS AUXILIOS

en conflictos armados y otras situaciones de violencia

A todos los hombres y mujeres que acuden en socorro de sus semejantes y que, mediante su acción discreta y desinteresada, demuestran, cada día, a veces arriesgando su propia vida, que el cuidado y el respeto de los demás aportan sentido a la vida, y nos dan a todos razones para la esperanza.



CICR

PRÓLOGO

Prestar los primeros auxilios no consiste exclusivamente en practicar una respiración artificial, colocar apósitos en una herida o trasladar a un herido al hospital. También es tomar a alguien de la mano, reconfortar, con entrega, a quien tiene miedo. En los conflictos armados y otras situaciones de violencia los socorristas asumen el riesgo de sufrir lesiones, a causa de peligros existentes, como disparos de armas, derrumbe de edificios, vehículos en llamas, escombros inestables y gases lacrimógenos. Se acercan para ayudar a los heridos, cuando el reflejo más natural sería el de huir en sentido opuesto. Por último, quien presta los primeros auxilios se arriesga, ya que, en tiempo de crisis, nadie sale indemne de estos encuentros tan próximos con los demás. Si bien es cierto que los socorristas viven experiencias enriquecedoras, a veces, deben enfrentarse a la desesperación, cuando, pese a los mejores esfuerzos y a toda su experiencia, la persona cuya vida luchan por mantener exhala su último aliento. Mediante su compromiso, su entrega desinteresada y su disposición a sufrir posibles daños físicos y psicológicos, los socorristas demuestran su humanidad en el sentido más pleno de la palabra, y tenemos una inmensa deuda de gratitud con ellos, tanto más cuanto que efectúan sus tareas lejos del juicio público, pues no buscan reconocimiento alguno, sino sólo ayudar a los demás y, con ello, engrandecen el sentido de su vida.

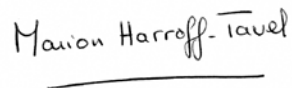
Por lo que respecta a los ideales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, hay un significado especial en los primeros auxilios que se prestan en situaciones de violencia. Se avienen con la visión humanista de un mundo en el cual la dignidad de un enemigo merece tanta consideración como la de un amigo o, ciertamente, como la de sí mismo. Es un acto desinteresado. No entraña significado o mensaje político alguno, aunque puede tener repercusiones de índole política, cuando es símbolo de la solidaridad internacional. Quien restaña las heridas de un semejante, escucha y brinda una nueva esperanza, y no defiende una causa. Los socorristas son imparciales, neutrales, independientes y no les mueve el afán de lucro. Por encima de todo son humanos, como Henry Dunant, el primer socorrista del Movimiento, en el campo de batalla de Solferino, el año 1859. Recordemos sus palabras para describir lo que sintió cuando vio el escenario: "El sentimiento de la propia gran insuficiencia, en tan extraordinarias y solemnes circunstancias, es un sufrimiento indecible".

Sería un error considerar a un socorrista sólo como un actor local en los acontecimientos dramáticos que acontecen en su entorno, se trate de un conflicto armado, de una manifestación violenta en la ciudad o de un desastre natural. La importancia que reviste la labor de los socorristas es universal; no sólo porque pertenecen a un Movimiento que presta socorro en todo el mundo, sino también porque, cada día, sus acciones forman vínculos que salvan las diferencias, los prejuicios y la intolerancia. Los socorristas no viven en un mundo donde las civilizaciones "chocan" unas con otras, o en un mundo maniqueo, en el cual todos deben tomar partido. Por supuesto, los socorristas tienen sus propias ideas, opiniones políticas, convicciones laicas o religiosas, e identidades, pero logran trascenderlas y tienden puentes. Esta hazaña no está al alcance de cualquiera.

Los socorristas están presentes cuando usted los necesita, y están siempre a su lado, firmemente. Mediante la sensibilización, actividades de formación y campañas de vacunación, hacen lo que pueden para prevenir situaciones de emergencia. Al mismo tiempo, se preparan para entrar en acción en caso de una emergencia y buscan a otros para aunar esfuerzos. En situaciones de crisis, interrumpen sus actividades diarias y emprenden una acción desinteresada, sin escatimar la energía o el tiempo necesarios. Sin embargo, obtienen una buena recompensa por el sacrificio personal antes, durante y después de la crisis, con lo que les aportan los hombres, mujeres y niños en dificultad, cuyos caminos han cruzado y con quienes permanecen tanto tiempo como sea necesario para aliviar su dolor y reconfortarlos en su desamparo.

Habida cuenta de todo lo que representan, todo lo que hacen y todo lo que son, los hombres y mujeres que se hacen socorristas son, para nosotros, portadores de consuelo en una época en que la gente lucha para asegurar el poder o bienes materiales, en aras de una fe o de una ideología determinadas, en la consecución de intereses nacionales, y por muchas otras razones. Todas estas espirales de la violencia juntas nos hacen vulnerables, temerosos, nos dejan consternados y conmocionados. Nos cuesta tener fe en la humanidad, tener la esperanza de un mundo mejor para nuestros hijos, esperar con optimismo lo que les depara su futuro. Experimentamos cierto sentimiento de culpabilidad por dejarles un legado de peligro y de violencia.

Allí, se cruzan nuestros caminos con los de un socorrista, en el campo de batalla, en un disturbio, en nuestra calle, o sencillamente en la pantalla de la televisión, y nos conmovemos. Admiramos con qué soltura se desenvuelven y nos impresionan su rapidez y destreza. Nos sobrecoge ver sus facciones marcadas por el cansancio, la suciedad en sus rostros y las magulladuras de sus manos. Se vuelve a tener esperanza. Los socorristas dejan su impronta de humanidad no sólo en la vida de los enfermos y heridos, sino también, en cierta manera, en la nuestra.

A handwritten signature in black ink that reads "Marion Harroff-Tavel". The signature is written in a cursive, slightly slanted style. Below the signature is a horizontal line.

Marion Harroff-Tavel

Asesora del CICR en Asuntos Políticos

Índice

1. Introducción	5
2. Conflictos armados y otras situaciones de violencia	15
2.1 Tipos de situaciones	17
2.2 Características especiales	18
3. Preparación de los socorristas	23
3.1 El cometido humanitario de los socorristas	25
3.1.1 Conocimiento y respeto de los emblemas distintivos y de las normas básicas de protección de las personas	25
3.1.2 Fortalecimiento del prestigio moral del socorrista y de la imagen de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	28
3.2 Deberes y derechos de los socorristas	30
3.2.1 Deberes de los socorristas	30
3.2.2 Derechos de los socorristas	31
3.3 Programas de formación especial	32
3.3.1 Conocimientos técnicos	32
3.3.2 Capacidades personales	33
3.4 Equipo del socorrista	40
3.5 Plan preparatorio	43
3.5.1 Por norma	43
3.5.2 Durante la fase de movilización	43
3.5.3 Sobre el terreno	44
3.6 Defensas contra el estrés	46

4. Cuidado de los heridos	49	
4.1	Objetivos y responsabilidades	51
4.2	Entorno	52
4.2.1	Peligros	52
4.2.2	Problemas específicos de salud	53
4.3	Principales directrices operativas para prestar asistencia	54
4.3.1	La cadena de asistencia a los heridos	54
4.3.2	Comunicación, presentación de informes y documentación	57
4.4	Como actuar sobre el terreno	62
5. Análisis de la situación	65	
5.1	Seguridad y protección	69
5.1.1	Seguridad del socorrista	71
5.1.2	Evaluación de la seguridad del escenario	75
5.2	Protección de los heridos	78
5.2.1	Movilización de urgencia de los heridos	78
5.3	¿Uno o muchos heridos?	82
5.4	Pedir ayuda	83
5.5	Alerta	84
6. Tratamiento de los heridos	87	
6.1	Examen inicial y medidas inmediatas de soporte vital	93
6.2	Examen completo y medidas de estabilización	100
6.3	Casos especiales	105
6.3.1	Minas antipersonal y otros restos explosivos de guerra	105
6.3.2	Gas lacrimógeno	106
6.3.3	Los moribundos y los muertos	108
6.3.4	Paro cardíaco	111
7. Situación con gran número de heridos: clasificación (triage)	113	
8. Tras prestar asistencia sobre el terreno	121	
8.1	En el punto de recogida y en los eslabones siguientes de la cadena de asistencia a los heridos	123
8.2	Traslado	124
8.2.1	Requisitos	124
8.2.2	Medios y técnicas de traslado	126

9. Otras tareas de los socorristas	129
10. Tras la intervención	135
10.1 Cuidado de uno mismo	137
10.1.1 Sesión de información de la misión realizada	138
10.1.2 Relajación	138
10.2 Gestión del equipo y de los suministros	139
10.3 Sensibilización acerca de los restos explosivos de guerra	140
10.4 Actividades que contribuyen a la recuperación de la población	143
10.4.1 Presencia de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	143
10.4.2 Promoción de la labor humanitaria	144
10.4.3 Formación en primeros auxilios	145
TÉCNICAS	
Técnicas de soporte vital	149
6.1.1 Vías aéreas: evaluación y actuación	151
6.1.2 Respiración: evaluación y actuación	158
6.1.3 Circulación: evaluación y actuación en caso de hemorragias visibles	164
6.1.4 Disfunción neurológica: evaluación y actuación	172
6.1.5 Exposición: evaluación y actuación	177
Técnicas de estabilización	179
6.2.1 Lesiones de la cabeza y el cuello: evaluación y actuación	181
6.2.2 Lesiones torácicas: evaluación y actuación	186
6.2.3 Lesiones abdominales: evaluación y actuación	190
6.2.4 Lesiones de la parte posterior del tórax y del abdomen: evaluación y actuación	195
6.2.5 Lesiones de las extremidades: evaluación y actuación	197
6.2.6 Heridas: evaluación y actuación	202

ANEXOS	211
1. Glosario	213
2. Mecanismos de las lesiones	217
3. El botiquín de primeros auxilios	223
4. Cómo dirigir un equipo de socorristas	227
5. La cadena de asistencia a los heridos	231
6. El puesto de primeros auxilios	235
7. Nuevas tecnologías	241
8. Comportamiento seguro en situaciones de peligro	243
9. Recogida e inhumación de cadáveres	255

FICHAS

Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
Nociones básicas de derecho internacional humanitario (DIH)
Los emblemas distintivos
Mensajes de comunicación y alfabeto internacional
Tarjeta médica
Valores normales de las constantes vitales en reposo
Lista de registro de heridos
Prueba de autoevaluación del estrés
La higiene y demás medidas de prevención
Cómo potabilizar el agua
Cómo prevenir las enfermedades que se transmiten por el agua
En caso de diarrea

Introducción

I

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja se instituyó con la finalidad de prestar asistencia a las personas en el campo de batalla. Esta labor implica lo siguiente:

- acceso a las víctimas en el campo de batalla (en los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales se otorga protección a los soldados heridos y enfermos, así como a las personas civiles);
- fácil identificación de su personal, unidades, establecimientos y material mediante un emblema distintivo;
- preparación en las técnicas para salvar vidas.

Observación

Al 31 de diciembre de 2011, ascendía a 187 el número de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja reconocidas y a 194 el número de los Estados Partes. en los Convenios de Ginebra de 1949.

¿A quién va dirigido el presente manual?

Este manual se dirige principalmente a un público integrado por los socorristas experimentados de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que cumplen con su labor en situaciones de conflicto armado y demás situaciones de violencia.

Asimismo, estas directrices fundamentales serán de utilidad para los camilleros y demás personal sanitario militar en los puestos de primeros auxilios de avanzada, así como para los profesionales de la salud, militares y civiles, en los hospitales de campaña o de distrito, donde es limitada o no existe la posibilidad de prestar asistencia médica a los pacientes y realizar intervenciones quirúrgicas.

Como todos somos capaces de proteger y salvar vidas, a todos nos concierne el alcance del presente manual.

¿Cuál es la finalidad de este manual?

Los conflictos armados y otras situaciones de violencia son hechos comunes en el mundo actual y se operan cambios en sus características. El socorristo continúa siendo una de las actividades que mejor se ciñe a la índole y a los recursos de una Sociedad Nacional. Salvar vidas y prestar asistencia a los heridos sigue siendo una de las preocupaciones comunes de todos los socorristas de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Los socorristas voluntarios y el público en general disponen de los conocimientos necesarios para salvar vidas, gracias a los programas de formación que dirigen las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

El Comité Internacional de Cruz Roja (CICR) ha adquirido un acervo de conocimientos en materia de tratamiento prehospitalario y quirúrgico de heridos en situaciones de conflicto armado en muchos países. Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, su Federación Internacional y el CICR, aunados, constituyen una extraordinaria cantera de socorristas y profesionales de la salud, que opera en todo el mundo, sobre la base de una red comunitaria. Los socorristas no sólo realizan su labor en situaciones de desastre, de conflicto armado y en otras situaciones de violencia, sino también cuando realizan sus tareas cotidianas.

Cuando se aplican con prontitud las medidas adecuadas de estabilización y de soporte vital, se previenen las discapacidades y se alivia el sufrimiento.

La experiencia del CICR y de muchos otros evidencia que mediante la pronta aplicación de las medidas de soporte vital y de estabilización se pueden evitar muertes, múltiples complicaciones y discapacidades, así como facilitar la buena marcha y el éxito de las intervenciones quirúrgicas. Asimismo, la experiencia demuestra que estas medidas, además de un antibiótico oral corriente y de un analgésico, son todo lo que se requiere en el 50% de los casos de heridos civiles en disturbios callejeros y que son ingresados en los hospitales. Estos heridos necesitan cuidados de urgencia y de estabilización adicional sobre el terreno, y no la hospitalización.

La adecuada formación en socorrismo y las prácticas diarias sientan la base de una acción eficaz y bien planificada por parte de las comunidades y de las Sociedades Nacionales para casos de desastre o de conflicto armado y de otras situaciones de violencia. Mediante la participación de la población y de las comunidades implicadas en el diseño y la aplicación del programa se consigue:

- la capacidad para atender a las necesidades;
- la preparación y la capacidad de prevención y de gestión en situaciones de urgencia, (lesiones, enfermedades),
y
- el respeto por la cultura, la religión y la idiosincrasia locales.

Además, la presencia de los socorristas sobre el terreno y su labor cotidiana transmite un mensaje positivo del espíritu humanitario que hermana a las gentes y a las comunidades. La labor del socorrista constituye un ejemplo, demuestra que hay "personas que ayudan a otras".

¿De qué se trata en este manual?

El presente manual ayuda a comprender la labor del socorrista y sirve de guía para tomar decisiones y realizar acciones en situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia. No basta con tener experiencia en la asistencia a los heridos y enfermos, también hay que entender el significado de los emblemas distintivos, los Principios Fundamentales del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como los derechos y obligaciones del socorrista en situación de conflicto armado, de conformidad con los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales.

Los conflictos armados y otras situaciones de violencia requieren otras maneras de proceder, pero no diferentes en lo fundamental. Los procedimientos y las técnicas son, en su mayoría, análogos a los que los socorristas emplean a diario para proteger y salvar vidas.

Análisis de la situación:

- > efectuar la composición del lugar;
- > proceder observando medidas de seguridad y de protección;
- > evaluar, decidir y actuar.

Tratamiento de los heridos:

- > examinar al herido;
- > controlar de inmediato los problemas vitales, luego estabilizar al herido, protegiéndolo de la exposición a las condiciones climáticas (temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.);
- > ayudar a que el herido descanse en la posición más cómoda posible, rehidratarlo y prestarle apoyo moral;
- > vigilar al herido con regularidad hasta que reciba asistencia avanzada o especializada, o hasta que no necesite más cuidados.

Incluso en situaciones de conflicto armado o en otras situaciones de violencia, la vida diaria sigue, del mismo modo que no se detiene cuando hay accidentes de tráfico o enfermedades.

La acción de prestar los primeros auxilios ennoblece el desarrollo y la consecución de un espíritu de solidaridad, generosidad y altruismo que todos albergamos y confiere una nueva faceta al civismo y al espíritu comunitario.

La mayor parte de los procedimientos y las técnicas que se presentan en este manual son las que habitualmente emplean los socorristas del mundo entero en tiempos de paz. Hay que adecuarlas a las características propias de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia mediante:

- el conocimiento y el respeto de los principios básicos del derecho internacional humanitario, aplicables a la labor de los socorristas en situaciones de conflicto armado;
- la atención constante y esmerada a las cuestiones relativas a la seguridad y a la protección, tanto física como mental, para evitar posibles peligros y riesgos;
- conocimientos especializados para tratar las heridas causadas por las armas;
- clasificación de los heridos, a fin de establecer las prioridades para la acción y los recursos que se han de emplear en situaciones en que haya gran cantidad de heridos y recursos limitados;
- un enfoque amplio, habida cuenta de la desorganización y las deficiencias del sistema de atención médica, además de una reducida disponibilidad o un limitado acceso al abastecimiento de agua, a los alimentos, al refugio, etc.

Considerando las enormes diferencias en las condiciones de trabajo, formación, equipo, etc. entre los socorristas en todo el mundo, así como de las características locales de los conflictos armados y otras situaciones de violencia, en este manual se pretende exponer las nociones fundamentales sobre el particular. Se centra en las nociones fundamentales que debe conocer y poner en práctica el socorrista en el cumplimiento de sus funciones, con la mayor seguridad y eficacia posibles, a fin de lograr los mejores resultados desde el punto de vista humanitario y técnico. Por razones de metodología, se repiten en este manual algunos datos.

El presente manual se funda en los conocimientos y las prácticas válidas en el mundo científico y humanitario, en el momento de su publicación en inglés, es decir, en abril de 2006.

¿De qué no se trata en este manual?

NO es un manual que versa sobre **técnicas de soporte vital y de estabilización**. Se supone que el lector es un socorrista experimentado, familiarizado con los procedimientos y las técnicas de intervención básicas de

rutina, aplicables en tiempos de paz. El lector socorrista ya las debe conocer y saber cómo aplicarlas, ya que este manual se limita a los aspectos concretos relacionados con los conflictos armados y otras situaciones de violencia. Por lo general, para tener en cuenta estas características hay que hacer una adaptación de las prácticas empleadas en tiempo de paz.

Este manual no abarca, en forma exhaustiva, los temas que se presentan en los documentos estándar de que disponen las Sociedades Nacionales, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja o el CICR. El lector debe remitirse a ellos para obtener conocimientos a fondo en materia de:

- derecho internacional humanitario, incluidos en particular los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales;
- el uso de los emblemas distintivos;
- el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, su historia, sus Principios Fundamentales, organización, políticas y actividades.

Tampoco se incluyen en el presente manual **la prevención y el control de las enfermedades, ni demás cuestiones médicas afines**. Sobre este particular, el lector se ha de remitir a la información y a las pautas de la respectiva Sociedad Nacional, a las autoridades de salud locales o a la Organización Mundial de la Salud.

En situaciones de conflicto armado y en otras situaciones de violencia es posible que los socorristas deban participar en **otras actividades de índole logística, administrativa, etc.**, que no se tratan a fondo en el presente manual.

Este manual no trata de las **armas no convencionales, como las nucleares, las radiológicas, biológicas y químicas**. Afrontar las consecuencias que entraña cualquiera de los usos de estas armas conlleva conocimientos determinados, prácticas, equipo y material, así como programas de formación especializados y recursos que sobrepasan con creces la capacidad normal de las Sociedades Nacionales. Estas situaciones se tratan en documentos especializados que, en su mayoría, publican los departamentos de defensa civil y el ejército. A ellos habrá de remitirse el lector.

¿Qué se incluye en este manual?

El contenido consta de tres partes, a saber:

- un texto que se compone de:
 - diez capítulos acerca de lo que se debe saber y hacer antes, durante y después de cualquier intervención;
 - una sección denominada “Técnicas”, dedicada a las adaptaciones necesarias de las medidas de rutina para salvar vidas y para la estabilización que normalmente aplica el socorrista;
 - anexos con información adicional;
- fichas, con las nociones fundamentales acerca de temas importantes. Están impresas en formato de bolsillo para que le sea más fácil llevarlas;
- un CD-ROM, con la versión electrónica del manual y otros documentos de referencia que figuran en el disco.

¿Cómo emplear el manual?

La información que figura en este manual es complementaria de la que proporcionan los programas de formación de socorristas y de los programas de formación para profesionales de la salud. Como el presente manual no constituye, de por sí, un fin, se deberán tener en cuenta:

- las características locales de las comunidades afectadas, así como de los conflictos armados y otras situaciones de violencia;
- las sesiones de sensibilización y formación del personal de las Sociedades Nacionales y de los voluntarios, así como de las comunidades locales, cuando proceda;
- las pruebas en condiciones reales y los simulacros en ejercicios de actualización, cuando sea posible con otras partes interesadas, como comunidades locales, fuerzas armadas, defensa civil, organizaciones locales no gubernamentales, etc.

Todos estos esfuerzos han de:

- > lograr que intervengan y participen las personas interesadas;
- > ir más allá de la mera traducción en el (los) idioma(s) vernáculo(s);
- > propiciar oportunidades de desarrollo y fortalecimiento institucional y operativo de la Sociedad Nacional, como parte de un plan nacional de preparación y acción en caso de conflictos y desastres.

Tras lo cual...

El uso en condiciones reales de este manual servirá de ayuda al proceso evolutivo con la finalidad de mejorar su calidad y valor para apoyo de los socorristas que trabajan en las líneas del frente en los conflictos armados y en otras situaciones de violencia. Además, como de vez en cuando surge un descubrimiento, un invento o una innovación que repercute en nuestras vidas, nuestro trabajo, etc., se actualizará este manual en años venideros. Se ruega tengan a bien enviar sus comentarios y sugerencias acerca de esta primera edición al:

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)
División de Asistencia – Manual de Primeros Auxilios
19, avenue de la Paix
CH-1202 Ginebra, Suiza
Fax: + 41 22 733 96 74
Correo electrónico: firstaidmanual@icrc.org

Observación

En este manual figuran datos y directrices, sobre todo relativas a la seguridad y la protección de los socorristas y heridos para la labor sobre el terreno. No trata de todas las situaciones en forma exhaustiva, pues más bien busca dar consejos de índole general. Por consiguiente, el CICR declina toda responsabilidad en caso de que las recomendaciones del manual no sean las más idóneas para obrar en una determinada situación.

Este manual es una publicación imparcial en el trato del hombre y la mujer; salvo cuando se especifique de otro modo, los nombres y pronombres masculinos no se limitan a los varones.

Las marcas comerciales o de fabricantes en esta publicación se utilizan exclusivamente a efectos de ilustración y no implican en modo alguno el reconocimiento del CICR.

Las ilustraciones que figuran en este documento:

- tienen valor indicativo y
- su finalidad es reflejar la diversidad del entorno local de que se trate.

Las relativas a las técnicas se deben interpretar, llegado el caso, conforme a los requisitos locales.

Conflictos armados y otras situaciones de violencia

2



2.1 Tipos de situaciones

El presente manual trata de dos tipos principales de situaciones

- las **situaciones de conflicto armado**, que pueden ser de índole internacional o no internacional;
- **otras situaciones de violencia**: disturbios internos y tensiones interiores, como los disturbios, los actos esporádicos de violencia y otros actos de índole parecida; por ejemplo, desafueros y violencias generalizados y otros delitos que pueden coincidir e imponerse en cualquier clase de situaciones.

[véase el Anexo 1 – Glosario]

El contenido de este manual es aplicable a las situaciones de conflicto armado y a otras situaciones de violencia, salvo que se indique lo contrario. En este manual no figuran instrucciones prácticas pormenorizadas para ejercer las funciones en cada tipo de situación, pues ello se supedita, en gran medida, a las circunstancias locales y a la formación y la preparación del socorrista.

Hay que estar
preparado para afrontar
lo inesperado y lo
impredecible.



2.2 Características especiales



Boris Heger/CIICR

Las circunstancias en que suceden los conflictos armados y otras situaciones de violencia tienen las siguientes características particulares:

- se aplican normas y leyes específicas que protegen a las personas en situaciones de violencia;
- entrañan graves peligros y riesgos a causa del uso de armas y de personas que recurren a la fuerza o a la violencia;
- conllevan consecuencias en el ámbito humanitario: dan lugar a la desorganización de la sociedad en general y del sistema de salud, en particular, así como menoscaban la disponibilidad de los recursos básicos para mantener la salud pública como son el agua, los alimentos, la vivienda, etc.

Leyes aplicables

El derecho internacional humanitario, aplicable únicamente en **situaciones de conflicto armado**, protege:

- a quienes no participan en las hostilidades, como las personas civiles, o a los combatientes que han dejado de participar en las hostilidades, como pueden ser los soldados heridos o enfermos, así como
- las personas que cuidan de los heridos y los enfermos, durante el tiempo que ejercen su labor humanitaria. Esta protección se aplica tanto a los miembros del personal sanitario militar como al civil, que incluye a los socorristas, así como a las unidades sanitarias, transportes, equipo y material sanitarios.

[véase la Ficha – Nociones básicas de derecho internacional humanitario]



Reuters - Daniel Aguilar, cortesía de www.alertmet.org

En otras situaciones de violencia, la vida, la salud y la dignidad de las personas se protegen principalmente mediante:

- las leyes nacionales,
- el derecho internacional de los derechos humanos,
- el derecho internacional de los refugiados.

Boris Heger / CICR



Principales peligros y riesgos: cualquiera puede resultar herido por un arma

Por definición, las armas sirven para matar o herir. A veces, así ocurre, sin distinción alguna, por ejemplo, cuando yerran el blanco, explotan antes de lo previsto por efecto de rebote, o a causa de su uso indiscriminado; o porque, como en el caso de las minas, no pueden dar en un blanco determinado.

Las armas explosivas abandonadas sobre el terreno (como las bombas, las submuniciones y las granadas o las minas terrestres sin estallar), conocidas como “restos explosivos de guerra”, siguen representando un peligro mucho después del cese de las hostilidades.

En situaciones de conflicto armado y en otras situaciones de violencia, las personas continúan luchando y ocasionan daños tras la devastación inicial. Los recientes conflictos armados evidencian cada vez más que muchos combatientes se muestran poco dispuestos a reconocer y obedecer las normas por las que se rige la guerra convencional. Por consiguiente, empeoran las condiciones de seguridad, con implicaciones directas para los socorristas.

[véase el Anexo del CD-ROM – Principales amenazas relacionadas con las armas; véase también el Anexo 2 – Mecanismos de las lesiones]

Además de ocasionar lesiones físicas, los conflictos armados y otras situaciones de violencia dan lugar a la confusión y se caldean los ánimos mediante la desorganización y la falta de respeto por las habituales leyes, normas y autoridades de la sociedad.

Los actos de terrorismo ocasionan peligros impredecibles, tanto por la índole de los ataques como por la hora y el lugar en que puedan acaecer.

Consecuencias de interés humanitario

Para la estructura social de la comunidad

Estas situaciones suelen entrañar desórdenes internos, que dan lugar a actos de violencia como las violaciones sexuales, los saqueos y desafueros y violencias.

Puede ser que la sociedad quede destrozada a causa de disensiones internas relacionadas con ajustes de cuentas y el sabotaje, sin que se sepa con certeza de qué “enemigo” se trata. Cabe la posibilidad de que en el país se tracen nuevas “fronteras”, que el personal y los voluntarios de la Sociedad Nacional tengan que cruzar para llevar a cabo su labor, de conformidad con los Principios de neutralidad e imparcialidad.

Para las personas vulnerables

Las personas vulnerables lo son todavía más y su número aumenta. La vulnerabilidad se acrecienta con el acoso, el desplazamiento, el hambre, la separación de los familiares, la desaparición de los seres queridos, etc.



Para la salud pública

Los bienes para satisfacer las necesidades básicas de salud pública, como los alimentos y el agua, la vivienda, etc., no están disponibles o son muy difícilmente asequibles.

El desorden que pueda cundir en el Ministerio de Salud o la destrucción de los centros de salud y hospitales menoscaba la disponibilidad de la atención médica y demás componentes de la atención primaria de salud.

Las deficientes condiciones de seguridad limitan tanto el acceso a las instalaciones de atención de salud como la libre circulación de los trabajadores de la salud.

[véase la Sección 4.2.2 – Problemas específicos de salud]

Ursula Weisner/ICR



La capacidad del socorrista para salvar obstáculos y atender a las personas en los conflictos armados y otras situaciones de violencia depende de una buena y acertada formación.

Preparación de los socorristas

3



El socorrista puede responder “automáticamente” mediante un programa adecuado de preparación, que:

- mitiga los efectos del impacto emocional en el socorrista;
- contribuye a la protección de los socorristas en los conflictos armados y otras situaciones de violencia, independientemente del miedo y de los peligros del entorno, evitando que resulten heridos o enfermos;
- refuerza las capacidades y la flexibilidad del socorrista, pese a la índole sumamente específica de las situaciones, los heridos y las tareas.

No hay que olvidar que se debe hablar de estos temas con familiares y amigos, para que conozcan la labor y apoyen a los socorristas en sus deberes, derechos y tareas en tan excepcionales y peligrosas situaciones. Por supuesto que esto es análogo a las explicaciones relativas a los deberes y a la labor de los socorristas en tiempo de paz.

En medio de una situación de violencia, los socorristas trabajan con eficacia, gracias a los ejercicios de rutina y a los reflejos automáticos que adquieren y practican en tiempo de paz.

3.1 El cometido humanitario de los socorristas

3.1.1 Conocimiento y respeto de los emblemas distintivos y de las normas básicas de protección de las personas

A un socorrista de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja no le ha de bastar con tener experiencia para salvar vidas y tomar medidas de protección de la salud, sino que debe también ayudar en todo momento a que el común de las gentes comprenda y apoye los derechos de las personas a recibir protección y asistencia de salud, así como la necesidad de respetar los emblemas distintivos, a fin de que la ayuda humanitaria sea más eficaz, en beneficio de todos.



En su comunidad rural o urbana, tanto en casa como en el trabajo, el socorrista debe:

- > entender y mostrar respeto por los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, los emblemas distintivos y las normas básicas del derecho internacional humanitario,
- > denunciar cualquier uso abusivo o usurpación de los emblemas distintivos a la respectiva Sociedad Nacional, al CICR o a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,
- > con sus acciones ser ejemplo explícito de la humanidad, neutralidad e imparcialidad del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

[véase la Ficha – Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja]

Observación

Además de los emblemas de la cruz roja y de la media luna roja, en los Convenios de Ginebra se reconoce también como emblema distintivo el león y el sol rojos sobre fondo blanco. En 1980, el Gobierno de Irán, único país que haya empleado el emblema del león y el sol rojos, advirtió al depositario, que había adoptado la media luna roja en lugar del emblema anterior.

El 8 de diciembre de 2005, una Conferencia Diplomática aprobó el Protocolo III adicional a los Convenios de Ginebra, por el cual se reconoce un emblema distintivo adicional. El “emblema del tercer Protocolo”, conocido también como el cristal rojo, se compone de un marco rojo cuadrado, sobre fondo blanco, colocado sobre uno de sus vértices. Según se dispone en el Protocolo III, los cuatro emblemas distintivos gozan de igual condición jurídica. Las condiciones para el uso y el respeto del emblema del Protocolo III son análogas a las de los emblemas distintivos que se disponen en los Convenios de Ginebra y, según proceda, en los Protocolos adicionales de 1977.

Incumbe al Estado la responsabilidad principal de supervisar el uso del emblema distintivo en el propio país y de tomar las medidas oportunas para evitar y castigar, en todo momento, cualquier uso indebido del mismo.

Las Sociedades Nacionales podrán exhibir uno de los emblemas distintivos como signo indicativo de sus instalaciones de primeros auxilios. Habrá de ser de tamaño reducido para evitar cualquier parecido con el emblema que se utiliza como signo protector. No obstante, se ruega encarecidamente a las Sociedades Nacionales que ostenten un signo alternativo en los locales de primeros auxilios, como una cruz blanca sobre fondo verde –que se viene utilizando en los países de la Unión Europea y en otros países– para evitar que los emblemas distintivos se identifiquen demasiado con los servicios médicos en general. Cuando se exhiba el signo alternativo de primeros auxilios junto con uno de los emblemas distintivos, se dará preferencia a éste último, a fin de mantener el significado especial de protección del emblema distintivo. En situaciones de conflicto armado, los servicios de primeros auxilios de la Sociedad Nacional podrán ostentar un emblema distintivo de gran tamaño



[véanse la Ficha – Nociones básicas de derecho internacional humanitario y la Ficha – Los emblemas distintivos]

La conducta y las acciones de los socorristas sirven de modelo y son fundamentales para salvaguardar la eficacia de las normas de protección de las personas y la protección que confieren los emblemas distintivos. Esto puede salvar la vida a los socorristas y a los demás.

como signo de protección, siempre y cuando el Gobierno reconozca y autorice a la Sociedad Nacional para que preste asistencia a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas y siempre que los servicios de primeros auxilios se empleen exclusivamente con la misma finalidad que los servicios médicos militares oficiales y estén supeditados a las normas y leyes castrenses.

3.1.2 Fortalecimiento del prestigio moral del socorrista y de la imagen de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja



Christopher Black / Federación Internacional

En conflictos armados y otras situaciones de violencia:

- el derecho internacional humanitario y otras normas fundamentales que protegen a las personas constituyen un sistema integral de protección y,
- por lo general, las personas respetan a quienes tratan de ayudarles o de ayudar a otros.

Sin embargo, el socorrista debe granjearse el respeto de sus interlocutores en todo momento, mediante su comportamiento y sus actos.

Más aún, la idea que se forja la población sobre la Sociedad Nacional, sus directivos, los miembros del personal y los voluntarios, incluido el socorrista, a todos los niveles y en cualquier circunstancia, puede ser un factor clave que contribuye a potenciar la protección. Esa percepción adecuada se logra cuando la gente se habitúa a ver que la Sociedad Nacional presta asistencia a todos en cualquier circunstancia, sin discriminación y que sus directivos, miembros del personal y voluntarios demuestran integridad moral tanto en situaciones de todos los días como en situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia.

Asimismo, el socorrista tiene un cometido que desempeñar, sobre la base de:

- los conocimientos personales del país y sus diversas características locales, que sirven para comprender las necesidades y capacidades de la comunidad, explicar cuestiones correctamente y aplicar los programas asistenciales como es debido;
- la conducta propia, sobre todo cuando se ostenta el emblema distintivo, tanto en tiempo de paz como durante los conflictos armados y otras situaciones de violencia;
- la primera acción que realice al comenzar el conflicto armado u otras situaciones de violencia, que servirá de ejemplo y dará la tónica para los contactos con la población en general, las personas que recurran a la violencia y las autoridades, a medida que la situación evoluciona.

El socorrista encarna la imagen que los demás tienen de su Sociedad Nacional y de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja. Así pues, le será fácil comprender cómo cualquier mala conducta por su parte incidiría negativamente en esa percepción y perjudicaría los programas asistenciales, así como a su Sociedad Nacional y a los demás componentes del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Esta influencia podría tener incidencias a corto y a largo plazo, así como relevancia nacional y hasta internacional, sobre todo cuando sea inmediata la cobertura de los medios de comunicación.

El socorrista debe demostrar el respeto debido a los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en su labor diaria: con humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad.

[véase la Ficha – Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja]



Fiona Macdougall/ICRC

En el desempeño de sus funciones, el socorrista debe saber ganarse la confianza de todos, tanto por lo que respecta a su compromiso humanitario como a sus habilidades en la labor.

3.2 Deberes y derechos de los socorristas

Los deberes y derechos de los socorristas se definen aquí para facilitar el desempeño de la labor humanitaria de asistir a los heridos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia.

3.2.1 Deberes de los socorristas

El socorrista ha de:

- > ayudar a proteger y salvar vidas, así como contribuir a que otros lo hagan,
- > actuar sin causar daño alguno,
- > respetar y hacer que se respete la dignidad de los heridos,
- > participar en el control de las enfermedades,
- > contribuir a la educación de salud del público en general y otros programas de prevención, ayudando así a prevenir lesiones y a evitar que se propaguen las enfermedades,
- > tener suficiente flexibilidad y agudeza para responder a las numerosas y variadas tareas (logísticas, administrativas, etc.), además de cuidar de los heridos.

Debe prestar esta asistencia a las personas:

- únicamente en base a sus necesidades,
- sin discriminación por razones de raza, color, sexo, idioma, religión o creencias, opiniones políticas o de otra índole, nacionalidad o de origen o condición social, riqueza, abolengo o de otra condición, o de cualquier otro criterio análogo,
- de conformidad con el Reglamento de su Sociedad Nacional y aviniéndose, en particular, con las normas pertinentes de derecho internacional, especialmente el derecho internacional humanitario.

No debe abstenerse de prestar servicios que requiere la ética médica.

El personal y los voluntarios de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja no pueden recibir, aceptar ni solicitar dinero ni regalos como pago o compensación por sus servicios por parte de los heridos o de sus familiares, amigos o colegas.

Durante un conflicto armado, los deberes que ha de cumplir están directamente relacionados con los derechos de las personas protegidas en virtud del derecho internacional humanitario y a las que el socorrista presta asistencia.

3.2.2 Derechos de los socorristas

Durante un conflicto armado, siempre y cuando el socorrista se dedique a su labor humanitaria de asistir a los heridos y a los enfermos, disfrutará, de conformidad con el derecho internacional humanitario, de la misma protección jurídica que los heridos y los enfermos. El socorrista tiene derecho a:

- ser respetado;
- no ser atacado;
- tener acceso a los lugares en que sean necesarios sus servicios, dentro de ciertos límites (por ejemplo, combates constantes, campos de minas, etc.),
- se le permita prestar asistencia a los heridos y enfermos, ya se trate de personas civiles o de miembros del personal militar, y a trasladarlos fuera del campo de batalla a un lugar donde puedan recibir tratamiento,
- prestar asistencia conforme a su formación y a los medios de que disponga,
- no estar obligado a prestar servicios contrarios a la ética médica,
- que no se le prohíba prestar los servicios necesarios conforme a la deontología médica,
- ser repatriado tras haber sido capturado y cuando sus servicios no sean ya indispensables para otros prisioneros.

3.3 Programas de formación especial

Ustedes son socorristas de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Ustedes no sólo curan heridas, también saben cómo cuidar a los heridos.

Los programas de formación y de actualización son importantes, no sólo para los conocimientos técnicos, sino también para ayudar a que el socorrista mejore y consolide sus capacidades más sobresalientes. Es importante compartir con los demás los conocimientos y las lecciones aprendidas en las sesiones de formación y de actualización, sobre todo con personas de otras secciones de la respectiva Sociedad Nacional procedentes de otras regiones del país.

3.3.1 Conocimientos técnicos

La formación del socorrista ha de ser **práctica y orientada a la acción**. Es necesario:

- > saber y comprender qué significado tienen en la práctica los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,
- > saber y comprender los derechos y deberes del socorrista, conforme se estipulan en derecho internacional humanitario, en situaciones de conflicto armado,
- > adoptar una conducta segura cuando se encuentre ante los peligros de un conflicto armado o de otra situación de violencia y alentar a que los demás hagan lo mismo,
- > hacer uso de procedimientos de seguridad: llevar el equipo protector adecuado, como por ejemplo guantes, e instar a que los demás así lo hagan,
- > saber cuándo realizar procedimientos básicos que puedan salvar vidas o una extremidad, cómo trasladar a un herido, de manera cómoda y segura, en una camilla improvisada, etc.,
- > adecuar los procedimientos y las técnicas a las necesidades concretas para tratar las heridas causadas por armas,
- > improvisar con cualquier material disponible, por ejemplo, hacer una férula con ramas de árbol, cañas de bambú o un pedazo de cartón, usar las hojas del plátano para las quemaduras, retazos de tela para vendajes, una puerta o una manta con palos para una camilla, etc.,

- > hacer simulacros en condiciones reales (labor en equipo, con obstáculos naturales, en presencia de transeúntes, junto con los servicios públicos y otras organizaciones, uso de telecomunicaciones, etc.).

[véase el Capítulo 9 – Otras tareas de los socorristas]

Debe tener presentes otras labores humanitarias, además de asistir a los heridos, como pueden ser ciertas tareas administrativas, logísticas, etc.

Su finalidad primordial no es aprender de forma exhaustiva técnicas fuera de contexto, sino proteger y salvar vidas de manera segura, eficaz y digna.

Christopher Black/Federación Internacional



William Torres/CCR

3.3.2 Capacidades personales

Prever y afrontar el peligro

Además de las cuestiones técnicas, habrá que cultivar ciertas dotes personales, sobre todo por lo que atañe al modo de afrontar el riesgo y el peligro. El socorrista debe ser capaz de evaluarlos por cuenta propia.

Ejercítense constantemente a fin de:

- > evaluar con rapidez una situación en plena acción y sopesar el peligro. Por ejemplo, el socorrista se puede preguntar cuáles son y dónde surgen los peligros, cuando vea una película de guerra o un reportaje en la televisión,
- > pensar por adelantado acerca de dónde podría ponerse a cubierto o a dónde podría ir si estuviese amenazado o en cualquier situación de peligro. Con la práctica, es perfectamente factible encontrar la solución adecuada. Trate de hacerlo en su próximo viaje, como por ejemplo, cuando deambule por un mercado, vaya conduciendo a un centro de salud, etc. Sin que se convierta en una

obsesión, simplemente pregúntese lo siguiente: “¿qué haría yo en este momento si me disparasen? ¿Cuál sería mi primera reacción? Mire a su alrededor: “Pues bien, ese sería el lugar más seguro para refugiarse y allí me iría.” Repita esta clase de ejercicio varias veces en cada viaje hasta que adquiera costumbre.

El entorno de un conflicto armado o de otra situación de violencia entraña peligros. Reina el caos y las emociones son intensas. A menudo, no se respetan las normas sociales vigentes en tiempos de paz.

Usted debe:

- > aprender a no aturdirse, a conservar la calma y ayudar a que los demás se mantengan también serenos,
- > aprender a observar; mire y escuche antes de actuar,
- > tratar de entender qué ocurre, dónde se encuentra el peligro y qué se puede hacer con seguridad y de forma razonable para prestar asistencia a las víctimas,
- > respetar las normas de seguridad locales,
- > participar en cualquier simulacro, por ejemplo, acudir a un refugio, reaccionar ante un disparo de fusil, ponerse a cubierto, etc.

Ante todo, protéjase siempre; mantenga la calma; analice la situación antes de obrar y proceda sólo cuando tenga la certeza de que hay seguridad y protección para hacerlo.

Conozca sus límites. Es fundamental la capacidad personal de saber cuándo hay que abstenerse de actuar o cuándo hay que detenerse.

No debe avergonzarse si se niega a ponerse en una situación de peligro. Por el contrario: esta negativa le honraría. Es de sabios y valientes reconocer que no se tiene aún o no se dispone de la capacidad necesaria; lo que siempre será procedente. Por falta de experiencia, ciertas personas no saben prever cómo van a reaccionar ante una situación arriesgada y sólo se percatan cuando sucede. En este caso, lo más importante es también saber cuándo *no hay que actuar*.

Temple personal

Hay situaciones de diversa índole que pueden desorientar incluso a una persona con mucho dominio de sí misma. Usted debe aprender a discernir algunos de los síntomas propios de los casos en que se puede flaquear, para evitar desmoronarse y saber reconocer esos síntomas en sus compañeros.

[véanse el Capítulo 2 – Conflictos armados y otras situaciones de violencia; Sección 3.6 – Defensas contra el estrés]



CIOR

Por más difícil que sea la situación, recuerde la satisfacción de ver un rostro que vuelve a sonreír.

Valores personales y ética profesional

Como miembro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el socorrista tiene la obligación de cumplir con los Principios Fundamentales. Saber mantenerse neutral e imparcial en un entorno en que tanto usted como sus amigos o familiares pueden resultar heridos a causa de la situación es tarea ardua, a veces incluso imposible. Suele ocurrir que los miembros del personal de la Sociedad Nacional y los voluntarios se sienten abrumados por sentimientos que pueden impedirles cumplir con sus deberes de conformidad con los Principios Fundamentales de neutralidad e imparcialidad. Una formación sólida en cuanto a la aplicabilidad de los Principios Fundamentales y la misión de la Sociedad Nacional es fundamental para que usted sepa mantener el compromiso de realizar su labor con neutralidad e imparcialidad.

[véase el Anexo del CD-ROM – Personal, unidades, material y medios de transporte sanitarios]

Las directrices éticas más importantes para los socorristas son:

- > actuar en conciencia y tratar a los heridos con dignidad,
- > considerar la salud de los heridos como la preocupación mayor,
- > proteger el carácter confidencial de cualquier dato que suministren los heridos,
- > abstenerse de discriminar en modo alguno cuando se atiende a los heridos,
- > demostrar un respeto absoluto por la vida, la integridad y la dignidad de cada víctima, es decir, no causarles daño alguno.

[véase el Anexo del CD-ROM – Personal, unidades, material y medios de transporte sanitarios]

En situaciones de conflicto armado, un socorrista es un miembro del “personal sanitario”, conforme a la definición del derecho internacional humanitario y, como tal, está obligado por el mismo y por la ética médica.

Puede que se enfrente usted a dilemas éticos de índole personal y profesional, como los casos de conciencia, debido a condiciones de peligro o cuando se encuentre ante un gran número de heridos. Es posible que tenga que tomar decisiones contrarias a sus convicciones personales o prácticas acostumbradas, como por ejemplo las relativas al procedimiento de evaluación y clasificación de heridos. (*triage*).

[véase el Capítulo 7 – Situación con gran número de heridos: clasificación]

- > Comprenda que las situaciones en las que hay un masivo número de heridos obligan a tener que elegir, por ejemplo, no empezar a tratar a algunos heridos de gravedad o incluso tener que dejar de prestar asistencia. Usted no puede salvar todas las vidas o hacer todo lo que necesite cada herido, sino lo mejor para el bien de la mayoría, lo que constituye en sí un logro importante.
- > Aprenda a tomar decisiones y sepa establecer prioridades en cuanto a la acción y los recursos: “¿qué es lo que más urge? ¿Qué puedo conseguir realmente con el tiempo y los recursos de que dispongo?”, etc.

Asimismo, en su labor diaria se puede plantear una situación en que el número de heridos o de problemas de salud sobrepase su capacidad “habitual”, como, por ejemplo, un accidente de tráfico en carretera, en el que haya colisionado un autobús repleto de pasajeros, el derrumbamiento de un edificio con muchas personas dentro, etc. En tiempos de paz, son también útiles los conocimientos de evaluación y clasificación.

Usted debe aprender a establecer y aceptar las prioridades.

Habilidades de comunicación

Mejore sus habilidades de comunicación entablando buenas relaciones con la gente. Esto redundará en beneficio propio, de sus compañeros, de los heridos a quienes atienda y de las personas con las que trate, incluidas quienes estén furiosas o temerosas y recurran a la fuerza o a la violencia, masas agitadas, etc.

Con buenas habilidades de comunicación y dominio de sí mismo, de forma discreta, podrá llegar a un acuerdo y lograr el apoyo y el compromiso que requieren sus acciones. También le serán de utilidad en la labor de preparación para casos de urgencia y movilizar la capacidad de intervención de las comunidades.



Dieiler Breguarez/CCRR

[véase la Sección 4.3.2 – Comunicación, presentación de informes y documentación]

Sea respetuoso para adecuar su comportamiento y sus decisiones a los diferentes interlocutores y a las circunstancias cambiantes.

La comunicación implica mirar, escuchar, palpar y hablar, a la par que se adopta una actitud ética y un respeto absoluto por las normas, costumbres y creencias locales:

- > en su comunidad o en cualquier otro entorno que le sea familiar, debe estar al tanto de la actualidad local, las redes tradicionales de solidaridad y cómo funciona la comunidad,
- > en lugares y con personas que no conozca, ha de atenerse, en sus relaciones, a las normas locales, por ejemplo, las relativas a prohibiciones en cuanto al contacto físico o verbal entre hombres y mujeres que no sean de una misma familia. Puede que haya una solución para estos casos, dentro de los límites establecidos por estas normas locales, por ejemplo, si usted pudiese guiar en el uso de la técnica a una persona “autorizada” o “aceptada”. En toda circunstancia, debe prevalecer el sentido común.

Además de intercambiar información, quienes participan en el diálogo aprenden a conocerse mutuamente.

Trabajo de equipo

La labor en equipo es muy valiosa y relevante en situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, incluso aún más que en situaciones habituales. Cualquier persona que se dedique a ayudar a los necesitados es también parte del “equipo”. Todos ustedes no sólo comparten las mismas condiciones adversas, sino también una dedicación análoga y la satisfacción de cumplir con la labor.

Durante las intervenciones, practique lo siguiente:

- > respetar y referirse explícitamente a los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como instar a que los demás así lo hagan;
- > ajustarse únicamente a los límites en que se sitúa su misión humanitaria;
- > promover la seguridad y la protección en la conducta y las prácticas entre los compañeros de equipo;
- > promover y participar en sesiones informativas sobre cuestiones de seguridad con su equipo, como por ejemplo sesiones de orientación, debates, informes sobre incidentes, etc.



Sociedad de la Media Luna Roja de Kirguistán

3 Preparación

- > avisar a los colegas cuando le conste que la situación entraña algún peligro, mediante palabras sencillas o incluso un código acordado, como por ejemplo mediante la frecuencia radiofónica de urgencia, que se suele usar en tales situaciones;
- > respetar a los colegas y prestarles apoyo llegado el caso;
- > hablar de sus sentimientos a personas de su confianza;
- > descansar tras la misión.



Cruz Roja de Monaco

3.4 Equipo del socorrista

Debe tener el equipo personal y profesional que le permita cumplir debidamente con su labor. Cualquier artículo que lleve no deberá estar fabricado por la policía ni el ejército, ni siquiera tener la apariencia de una prenda policial o militar. Se trata de aplicar el sentido común.

Ropa del socorrista

- > Lleve ropa adecuada para el trabajo y acorde con el clima.
- > Mantenga la ropa aseada y con el aspecto adecuado a la labor que efectúa.
- > Respete la cultura, las tradiciones, los tabúes y las normas del buen vestir.
- > La vestimenta de trabajo ha de ser muy resistente y sencilla: sea sensato y no presuma.
- > Lleve ropa impermeable.

Calzado y complementos

- > Use calzado deportivo resistente, botas ligeras o botas de seguridad.
- > Un reloj de pulsera sencillo de plástico.
- > Una navaja o algo parecido, pero recuerde que no se permiten estos artículos como equipaje de mano en las aeronaves comerciales.
- > Material para escribir, como un cuaderno y lápices.
- > No lleve joyas ni dinero en gran cantidad.
- > Evite todo lo que pueda relacionarse con el espionaje, como prismáticos, cámaras, o equipo de grabación de vídeo o de audio, etc.

[véase la Sección 5.1 – Seguridad y protección]

Puede que en algunos casos haya que llevar indumentaria de protección pasiva, por ejemplo, casco de seguridad o chaleco protector antibalas, para las labores de búsqueda y rescate en edificios derrumbados, donde pueden caer escombros, o tenga que llevarla por razones de seguridad.

Para descansar y relajarse

- > Lleve lo que más le ayude a relajarse, como por ejemplo un libro o una radio de onda corta.
- > Lleve el nombre y dirección de sus familiares y amigos.

Efectos personales

- > Lleve siempre consigo la documentación personal y la tarjeta de identificación como miembro de la Sociedad Nacional.
- > Puede que deba ausentarse varios días, por lo que debe disponer de:
 - artículos para la higiene personal y medicamentos;
 - una muda y jabón para lavar la ropa;
 - agua y alimentos, no perecederos, listos para el consumo, que no haya que refrigerar y que requieran poca o nada de agua;
 - una linterna, preferiblemente de carga con dinamo-manivela o de pilas y una bombilla o foco de repuesto.
- > Utensilios para dormir, como por ejemplo un saco de dormir y un mosquitero.

En ciertos lugares, pueden hacer falta algunos artículos que no se han enumerado.

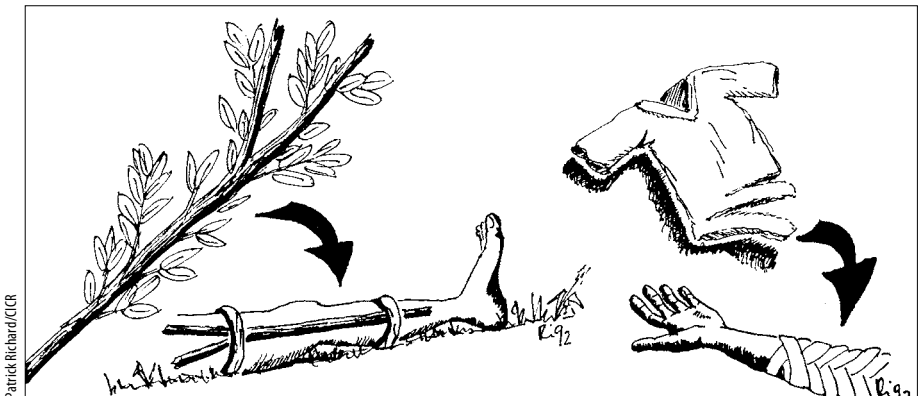
Botiquín o bolsa de primeros auxilios

- > Conserve los artículos limpios y ordenados.
- > Repóngalos cada vez que los utilice.
- > Además de usar los artículos del botiquín o bolsa de primeros auxilios, esté listo para improvisar con otros materiales.

[véase el Anexo 3 – El botiquín de primeros auxilios]

Recuerde que el emblema distintivo figura en el botiquín o bolsa de primeros auxilios:

- > no lo use con otra finalidad que no sea la de primeros auxilios;
- > no se separe del botiquín, porque lo pueden robar o usar indebidamente.



Material de difusión

- > Si dispone de ello, lleve un folleto sobre los Principios Fundamentales, así como acerca de la misión y las actividades del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En situaciones de conflicto armado, incluya también un folleto explicativo de las normas fundamentales del derecho internacional humanitario. Es preferible un folleto ilustrado y fácil de leer, como las historietas, sobre todo cuando el nivel de alfabetización así lo exija. El texto ha de estar en lengua local, pues esto le ayudará a explicar su labor sobre el terreno a los distintos interlocutores.



3.5 Plan preparatorio

3.5.1 Por norma

Usted debe:

- > conocer el plan relativo a la preparación para casos de urgencia y a la acción de la Sociedad Nacional, la labor de supervisión que tendrá usted que llevar a cabo para aplicar el plan y las tareas que le encomienden;
- > estar al corriente de los planes de evacuación de urgencia;
- > estar familiarizado con la geografía de la zona donde reside y trabaje: saber dónde están ubicados los centros de salud y los hospitales (disponer de la dirección y de las personas de contacto) para tramitar debidamente las solicitudes de evacuación de heridos, así como
- > saber cómo reaccionar y proceder en caso de que usted se enferme o resulte herido.

Se debe estar preparado en tiempo de paz para las tareas y actividades en caso de conflicto armado u otras situaciones de violencia, o para casos de desastre.

3.5.2 Durante la fase de movilización

En su domicilio

- > Cuando su Sociedad Nacional se ponga en contacto con usted y, de haber suficientes garantías de seguridad, dirijase al lugar de encuentro que se estipula en la planificación y preparación de la respuesta para casos de urgencia, en el momento indicado.
- > Lleve consigo la tarjeta de identidad y la tarjeta de miembro de la Sociedad Nacional.
- > Lleve el equipo y sus efectos personales y, si los tiene, use la camisa o chaleco con uno de los emblemas distintivos.
- > Recuerde a sus familiares las normas fundamentales de seguridad y las medidas para salvar vidas.

Quizás en el plan de preparación y de acción en caso de urgencias haya indicaciones relativas a lo que debe hacer, si pierde el contacto con su Sociedad Nacional. En este caso, se dirigirá inmediatamente al lugar de encuentro, si las circunstancias de seguridad lo permiten.



En el lugar de encuentro

- > Obedezca las órdenes de la persona encargada.
- > Únase a un equipo: no trabaje nunca solo, a menos que así se haya decidido explícitamente.
- > Si aún no dispone de la indumentaria, consiga una camisa o chaleco con uno de los emblemas distintivos.
- > Realice una autoevaluación de su capacidad para afrontar el peligro y las situaciones arriesgadas (que entrañen peligrosidad, en que haya cadáveres, etc.). Si tiene usted la menor duda, niéguese, de momento, a acudir al terreno.
- > Espere hasta recibir instrucciones, antes de emprender cualquier acción y proceda luego con orden y serenidad.

Observación

Cuando se usa como signo protector, el emblema distintivo debe figurar en un lugar destacado y ser de gran tamaño, como por ejemplo un emblema grande en el pecho y otro en la espalda). En situaciones de conflicto armado, de conformidad con el derecho internacional humanitario, el personal sanitario de las fuerzas armadas, así como los miembros del personal y los voluntarios de la Sociedad Nacional que desempeñen tareas análogas pueden llevar un brazal blanco con el emblema distintivo, siempre y cuando la Sociedad Nacional esté debidamente reconocida y tenga autorización del Gobierno para prestar ayuda a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas y que los miembros de la Sociedad Nacional se avengan con las leyes y las normas castrenses. Incumbe a las autoridades militares oficiales repartir y autenticar los brazales.



3.5.3 Sobre el terreno

- > Cuando esté autorizado a hacerlo, lleve siempre un emblema distintivo claramente visible y grande.
- > Lleve siempre consigo la tarjeta de identificación como miembro de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, así como todos los documentos necesarios o expedidos por las autoridades, como tarjetas de identidad, permisos, etc.
- > Explique los motivos de su presencia y, de ser posible, llegado el caso, los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

- Nunca acepte llevar con usted en un vehículo a ninguna persona armada ni le ofrezca cobijo. Nunca almacene ni transporte armas o municiones.
- No permita que se sirvan de usted para recabar informaciones: vele por que no le confundan con un espía.
- Tenga previsto dónde podría refugiarse en caso de amenaza o de peligro, por ejemplo, si le disparan, y usted está en un vehículo, en un edificio, o va a pie.

[véase la Sección 5.1.2 – Evaluación de la seguridad del escenario]

Thierry Gasmann/ CCR



3.6 Defensas contra el estrés

Cuando se sienta excesivamente estresado, lo mejor que puede hacer es dejar de trabajar y pedir ayuda o consejo.

El estrés es una reacción natural ante cualquier desafío. El estrés acumulativo se puede identificar principalmente a través de cambios en el comportamiento que usted mismo o los miembros de su equipo pueden observar, como:

- cometer un despropósito;
- obrar de forma atípica;
- tener una conducta extraña.

Usted se puede preparar de muchas formas para afrontar el estrés.

En cuanto a la preparación:

- > manténgase en buena forma física y mental;
- > lleve una vida sana, es decir, coma y beba de forma saludable, duerma lo suficiente y mantenga una higiene apropiada;
- > administre su horario de trabajo; tome descansos con regularidad y dedique tiempo para descansar;
- > antes de comenzar cualquier tarea, aprenda a tomarse un descanso "mental" y a detenerse por un momento, le será crucial para tranquilizarse;
- > desarrolle sus capacidades psicológicas para afrontar, con aplomo, dificultades en situaciones de violencia extrema y de grandes sufrimientos; las amenazas de índole política y física; la falta de respeto por los emblemas distintivos; las críticas en contra del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; las tensiones en la Sociedad Nacional, etc. y
- > esté preparado o dispuesto a pedir o aceptar cambios en las tareas de su misión.

[véase la Sección 3.3.2 – Capacidades personales]

Antes de actuar

- > Capte y acepte la situación: "es normal y correcto sentirse así".
- > Piense en toda la experiencia que tiene y lo bien preparado que está: "tengo una buena preparación. Puedo afrontar esto".
- > Haga una composición del lugar: hay varios heridos, el entorno es peligroso, se oyen gritos y alaridos, etc.: "mantendré la calma y empezaré por observar el escenario; luego, evaluaré las condiciones de seguridad y recabaré información".

Cuando esté en la tarea

- > Demuestre serenidad y confianza en sí mismo.
- > Domine sus impulsos, como por ejemplo querer correr hacia los heridos sobre el terreno, antes de evaluar la situación y cualquier pensamiento extraño como ideas fatalistas, premoniciones de muerte, euforia, sensación de invulnerabilidad, etc.
- > Manténgase en comunicación constante con el jefe de su equipo para poder expresar lo que siente en todo momento, incluso las preocupaciones que tenga acerca de cualquier otro miembro del equipo.

Repítase constantemente la siguiente frase: "estoy tranquilo y puedo hacer frente a la situación".

Cúidese, incluso si para ello tiene que dejar de hacer algunas tareas de urgencia. Usted es importante y debe reconocer que un socorrista cansado no es eficiente y hasta podría representar un peligro.



Ursula Meissner/CCR

Disponga de tiempo para el sosiego, a fin de "cargar las pilas".

Debe conocerse a fondo, reconocer sus limitaciones y hablar con total franqueza con los demás.

[véase la Ficha – Prueba de autoevaluación del estrés]

Tras la acción

- > Hable con alguien de confianza acerca de sus dudas, temores, frustraciones, pesadillas, etc.
- > Lleve una vida sana y cuide de su aseo personal.
- > Trate de estar lo suficientemente cómodo y de tener la debida privacidad.
- > Haga cosas que le gusten, pero con moderación.

Cuando sienta el cansancio

- > Pida al jefe de su equipo que interrumpa o cambie su misión o acepte un cambio, cuando se presente la ocasión.
- > Pida apoyo psicológico cuando lo necesite.

En los conflictos armados y otras situaciones de violencia, se encontrará con las típicas circunstancias diarias y problemas de salud, además de otras circunstancias relacionadas concretamente con la situación.

Sólo podrá ocuparse de estos problemas como es debido, si la atención se presta de forma ordenada y se gestionan los recursos correctamente, para atender a las necesidades, en función del entorno.

Cuidado de los heridos

4



4.1 Objetivos y responsabilidades

Por lo general, su labor está sujeta a las leyes nacionales, sobre todo las relativas a las obligaciones de quienes se encargan de los cuidados de salud y las actividades de asistencia. Usted debe respetar las decisiones de las autoridades.

En conflictos armados y otras situaciones de violencia, como socorrista, es necesario que:

- > utilice siempre, como es debido, los emblemas distintivos y respete los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja;
- > vele siempre por que su labor transcurra en lugar seguro y en condiciones de seguridad;
- > no cause daño alguno;
- > trate de socorrer lo mejor posible al mayor número de personas;
- > proteja vidas prestando apoyo a los heridos en sus funciones vitales;
- > reduzca los efectos de las lesiones del herido, para evitar que empeore su condición y surjan complicaciones;
- > alivie el sufrimiento del herido y le preste también apoyo moral;
- > vigile y registre con frecuencia los signos vitales del herido y la eficacia de las medidas tomadas;
- > ayude a trasladar al herido, llegado el caso;
- > entregue al herido al siguiente eslabón en la cadena de asistencia a los heridos y transmita los datos pertinentes;
- > usted se proteja.

En los conflictos armados debe familiarizarse con el derecho internacional humanitario y aplicarlo estrictamente.

Observación

Hay un anexo en el que figuran los puntos fundamentales de la misión del jefe de un equipo de socorristas.



Ana Rosa Boyán / Cruz Roja Boliviana

Con la práctica cotidiana, la preparación y un enfoque operativo sistemático, tendrá usted la suficiente confianza y eficiencia para el desempeño de la labor.

[véase el Anexo 4 – Cómo dirigir un equipo de socorristas]

4.2 Entorno

4.2.1 Peligros

Reuters - George Esiri, cortesía de www.alertnet.org



Las pautas a las que debe atenerse en su misión humanitaria de asistencia en favor de las víctimas de los conflictos armados y otras situaciones de violencia son el sentido común, la entrega y los conocimientos en la materia.

En un conflicto armado o cualquier otra situación de violencia hay peligro; no se trata de un juego. Es fundamental prestar atención a la propia seguridad para proteger a los heridos que esté socorriendo. Si usted resulta herido o muerto, ya no podrá socorrer a los demás.

Independientemente de que tenga o no experiencia, se sentirá afectado de algún modo por el trauma emocional y la presión psicológica, porque:

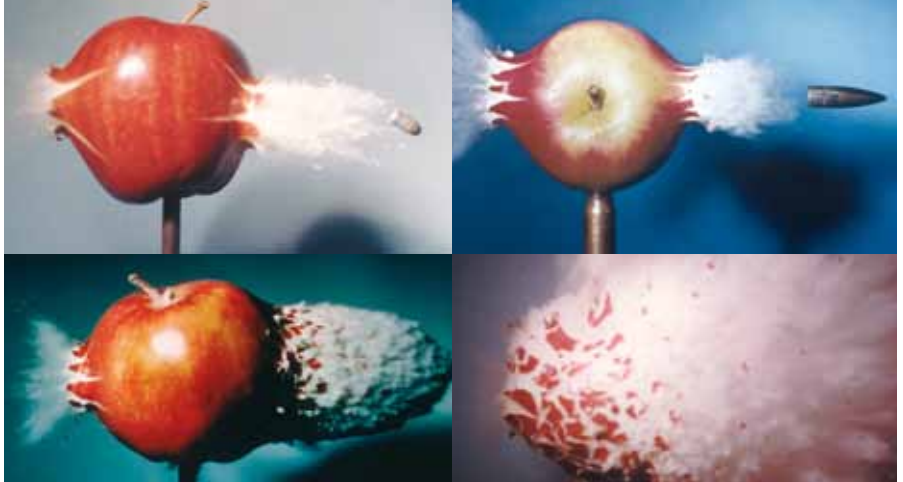
- usted mismo corre el riesgo de resultar herido;
- sus familiares, amigos o colegas pueden verse afectados directamente: pueden resultar heridos, caer enfermos, perder el contacto o sufrir el robo de sus efectos personales, etc.;
- puede que una turba excitada y furiosa, los transeúntes mismos, así como los familiares y amigos de las víctimas le acorralen y digan amenazas contra usted, cuando esté desempeñando su labor; puede que no le dejen prestar la debida asistencia ni evacuar a los heridos.
- las escenas que presenciara y los gritos que oirá serán terribles, al igual que los del campo de batalla de Solferino en 1859, que inspiraron el aporte de Henry Dunant a la fundación del derecho internacional humanitario y del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja;
- la labor es más difícil que lo presenciado en el transcurso de su quehacer cotidiano en tiempos de paz: las lesiones son graves, los heridos son numerosos, hay que clasificar las prioridades para atender a los heridos, el horario de trabajo es largo, y no se puede descansar lo suficiente ni se dispone de agua o alimentos, etc.

Las más de las veces, la población y quienes recurren a la violencia respetan a los socorristas y demás miembros del personal médico sobre el terreno, asimismo admiran su valor y la labor que desempeñan en circunstancias tan peligrosas y reconocen que son una gran ayuda para los demás.

4.2.2 Problemas específicos de salud

En conflictos armados y otras situaciones de violencia verá determinadas heridas punzantes y lesiones debidas a la onda expansiva, así como quemaduras y traumatismos cerrados.

[véase el Anexo 2 – Mecanismos de las lesiones]



Harold & Esther Edgerton Foundation, 2006, cortesía de Palm Press, Inc.

El deterioro en las condiciones del sistema de salud y de vida propicia las urgencias “silenciosas”, como la diarrea, la malnutrición, etc., que pueden dar lugar a epidemias.

Asimismo, presenciara todos los traumatismos típicos de los tiempos de paz ocasionados a raíz de accidentes de tráfico y caídas, los típicos accidentes del hogar, laborales y de caza, así como los propios de los incendios y de los desastres.

4.3 Principales directrices operativas para prestar asistencia

Para proporcionar cuidados y gestionar la capacidad de hacerlo en situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia se han de observar cuatro principios operativos fundamentales, cuya finalidad es proporcionar la mejor asistencia posible con la menor demora posible, para lo cual debe:

- > emprender el trabajo en condiciones de seguridad y de protección, mediante una conducta apropiada y usando equipo protector, como, por ejemplo, los guantes;
- > trabajar en la cadena de asistencia a los heridos de forma organizada y de manera en que se repartan, sobre el terreno, la experiencia y los recursos disponibles;
- > priorizar para comenzar la acción y utilizar los recursos humanos y demás recursos de que disponga durante este procedimiento de evaluación y clasificación, así como
- > difundir la información y los conocimientos mediante una comunicación adecuada.

Debe hacer uso de su sentido común, desarrollar reflejos automáticos y tener una actitud humanitaria para realizar una labor eficaz, en condiciones de seguridad.

Todo ello se debe realizar a la par que se ejecuta de forma segura y en el momento oportuno la transición a la siguiente fase asistencial.

El cumplimiento de estos principios se demuestra en la actuación cotidiana en caso de las situaciones de urgencia.

4.3.1 La cadena de asistencia a los heridos

[véanse el Anexo 5 – La cadena de asistencia a los heridos y el Anexo 6 – El puesto de primeros auxilios]

Según los casos y la formación recibida, es posible que tenga que participar en cada una de las fases de la cadena de asistencia a los heridos.

La cadena de asistencia a los heridos es la ruta que sigue un herido desde el lugar en que resulta herido, hasta donde pueda recibir asistencia especializada, según requiera su caso. Este manual trata únicamente de la fase prehospitalaria. En condiciones óptimas, esta cadena se compone de los siguientes eslabones:

1. sobre el terreno;
2. punto de recogida;
3. fase intermedia;
4. hospital quirúrgico;
5. centro especializado, incluida la rehabilitación.



Thierry Gassmann/CCR



Roland Bigler/CCR



Jean-Jacques Kurcz/ICRC

En ciertos casos, los heridos no pasan por alguna de las fases, pues cuando las condiciones no son propicias, no todas son operativas.

Para las operaciones de evacuación entre cada fase, se utiliza un sistema de transporte, como por ejemplo las ambulancias o taxis, que, por consiguiente, forma también parte de la cadena de asistencia a los heridos.

Debe haber o habrá que determinar un sistema de coordinación desde un centro de mando, de despacho o de operaciones hasta los jefes de los equipos de socorristas sobre el terreno.

El personal encargado de socorrer a los heridos en la cadena de asistencia durante los conflictos armados goza de la protección que se otorga en el derecho internacional humanitario. Se hará todo lo posible para protegerles de los peligros que entrañan los combates, cuando desempeñan su labor humanitaria.

[véase el Anexo del CD-ROM – Personal, unidades, material y medios de transporte sanitarios]



Robert Semeniuk/ICRC

4.3.2 Comunicación, presentación de informes y documentación

Usted debe:

- > hablar con diversas personas;
- > informar acerca de sus actividades y
- > documentar la condición del herido a quien presta asistencia y cualquier cambio en su estado, así como la eficacia de las medidas aplicadas.

En los lugares y con las personas que no conozca, vele por respetar las normas, costumbres y creencias locales.

[véase la Sección 3.3.2 – Capacidades personales: Habilidades de comunicación]



Recuerde que no está tratando sólo una herida, sino a una persona herida.

[véase la Sección 6.3.3 – Los moribundos y los muertos]

Comunicación con sus interlocutores principales

Cada una de las distintas personas con quienes esté usted en contacto necesita determinados datos que usted debe aportar y es, a la vez, una fuente de información. Procure que no lo confundan con un espía.

Comuníquese con el herido: debe proporcionar apoyo psicológico al herido con su conducta, de obra y de palabra. Hable con el herido, preséntese, confórtelo e infórmelo acerca de sus habilidades y de lo que va a hacer.

Observación

La manera de comunicarse con los moribundos figura en otra sección aparte.

Comuníquese con los transeúntes, así como con los familiares y amigos del herido: confórteles, demostrando calma y dominio de sí. Las buenas relaciones con ellos le pueden aportar también datos acerca de las condiciones de seguridad y a veces sobre el herido, como su identidad, historial médico, etc. Puede que tenga que pedirles ayuda para trasladar o asistir a los heridos.

Comuníquese con sus colegas: hable, sobre todo, de cualquier dato relativo a la seguridad. Hable de lo que siente sobre sí mismo y sobre otros con personas sean de su confianza.



Medica Luna Roja Somali

[véase la Sección 5.1 – Seguridad y protección]

Comuníquese con las autoridades locales y con las fuerzas que participan en la violencia: si se encuentra con ellos, explíqueles sus objetivos, las normas fundamentales pertinentes para la protección de las personas en situaciones de violencia y los principios humanitarios. Siempre que pueda, recabe datos importantes para su seguridad y la de sus colegas, pero tenga presente que debe esmerarse para que no le tomen por un espía.

Comuníquese con los medios de información: si se le acerca alguien de los medios de comunicación o empiezan a filmarle, pídale que no lo hagan y remítalos al jefe de su equipo u otras personas encargadas de las relaciones con los medios de comunicación.

[véase la Sección 10.1 – Cuidado de uno mismo]

La comunicación es un elemento fundamental de su labor.

[véase la Sección 5.5 – Alerta]

Comuníquese con usted mismo: no olvide que el trato humanitario y con humanidad empieza por uno mismo.

Tenga por norma:

- > enviar al jefe de su equipo o al centro mando o de operaciones toda la información que pueda con puntualidad, como la labor que está realizando y lo que haya llevado a cabo, lo que ocurrió y lo que esté ocurriendo en su zona; también debe usted recibir con regularidad información fiable sobre las condiciones de seguridad;
- > en sus comunicaciones:
 - sea objetivo, no subjetivo;
 - sea breve;
 - vaya al grano y aporte siempre datos claros y concisos;
 - limite las conversaciones al mínimo indispensable para el intercambio de datos cruciales;
 - nunca divulgue los nombres ni apellidos de los heridos ni datos de índole policial o militar.

Las comunicaciones radiofónicas requieren el uso de un lenguaje común.

Conforme a los medios de que se disponga y las instrucciones sobre el particular:

- > trate de disponer de varios medios de comunicación, como radios de muy alta frecuencia o de alta frecuencia, teléfonos móviles, mensajeros, etc.;
- > verifique el funcionamiento de los canales de comunicación;
- > comunique todos sus movimientos (idas y vueltas, así como cualquier cambio de itinerario) al jefe de su equipo o al centro de mando o de operaciones, según los procedimientos locales.

Informes sobre incidentes

En caso de incidente:

- > transmita rápidamente la información al jefe del equipo o al centro de mando o de operaciones;
- > proporcione datos descriptivos, pero sin extenderse en detalles, sobre:
 - lo que ocurrió, como el tipo de incidente, el número de heridos, etc.;
 - lo que piensa hacer a continuación, así como cualquier cosa o ayuda que necesite o solicite, por último
- > espere a recibir instrucciones.

Documentación

Debe llenar una “tarjeta médica” lo antes posible por cada baja, con los siguientes datos:

- lugar, fecha y hora;
- datos personales;
- evaluación inicial de los signos vitales, pérdida del conocimiento, pulso y respiración, así como heridas o cualquier otro problema médico grave;
- medidas tomadas y
- estado de salud inmediatamente antes de terminar la prestación de los primeros auxilios, como por ejemplo antes de la evacuación.

[véase la Ficha – Mensajes de comunicación y alfabeto internacional]

[véase el Anexo 7 – Nuevas tecnologías]

Recuerde que cualquier dato que transmita o información que comunique pueden ser interceptados y tener consecuencias de índole política, estratégica o de seguridad. Cualquier información que se preste a equívoco, *dará lugar a equívocos.*

[véase la Sección 5.5 – Alerta]

Debe informar acerca de cualquier incidente que ponga en peligro la seguridad.

[véanse la Ficha – Tarjeta médica, la Ficha – Valores normales de las constantes vitales en reposo y la Ficha – Lista de registro de heridos]

Debe documentar el estado de salud del herido y cualquier cambio, así como los cuidados practicados y la transferencia realizada.

4.4 Cómo actuar sobre el terreno

Usted está preparado y equipado, y debe hacer frente a dos fases sucesivas, a saber:

- > análisis de la situación y
- > tratamiento de los heridos.

[véase la Sección 10.1 – Cuidado de uno mismo]

Por último, tiene que pensar acerca del cuidado de usted mismo.

LISTA DE VERIFICACIÓN

MODO DE ACTUAR SOBRE EL TERRENO

1. Mantenga la calma: piense antes de actuar.
2. Protéjase usted y a los demás:
 - actúe en consecuencia con las normas fundamentales de protección de las personas en situaciones de violencia;
 - use el emblema distintivo como es debido y
 - respete las normas de seguridad.
3. Brinde ayuda, conforme a su capacidad profesional.
4. Sea humano, pues no se trata sólo de cuidar heridas, sino a quienes las padecen.
5. Use el sentido común, con profesionalidad: emplee procedimientos y técnicas de eficacia probada.
6. Gestione los recursos como es debido: potencie la labor de equipo y concéntrese en los aspectos prioritarios.
7. Comuníquese con los demás: intercambie ideas e información, y aprenda.
8. Relájese: “recargue energías”.

Hay que adecuar las prácticas tradicionales de socorrismo y complementarlas para incluir las necesidades extraordinarias a las que deberá atender en situaciones de conflicto armado y en otras situaciones de violencia, comenzando por las relativas a la seguridad y la protección.

MODO DE ACTUAR DEL SOCORRISTA EN SITUACIONES EN LAS QUE NO HAY GRAN NÚMERO DE HERIDOS

Se dará la alerta lo antes posible, pero sólo cuando se le pueda hacer frente y habida cuenta de las circunstancias.

¿Hay que seguir algún procedimiento estándar? ¿Se han recabado suficientes datos?

¿De qué medios de comunicación se dispone?

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Evaluación de las condiciones de seguridad.
Composición del lugar.
Solicitud de ayuda.



Traslado de urgencia



Reconocimiento inicial



Medidas inmediatas de soporte vital



Examen completo



- Técnicas de estabilización.
- Apoyo psicológico.
- Rehidratación.
- Colocación del herido en una postura adecuada de espera.



Comprobación y observación de lo siguiente:
> estado del herido;
> eficacia de las medidas empleadas.



No es necesario prestar más asistencia



Evacuación a un nivel de asistencia más avanzado



Sesión de información de la misión realizada.
Recuperación y relajación.

TRATAMIENTO DE LOS HERIDOS (en el lugar más seguro y protegido)

CUIDADO DE UNO MISMO

Análisis de la situación

 |

5

Antes de emprender la labor debe pensar en la seguridad y la protección; ha de saber evaluar con rapidez y destreza la índole y el alcance de la situación ante la que se encuentra.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Evalúe rápidamente todos los riesgos:
piense en la seguridad del entorno.
2. Evalúe el número de heridos:
pregúntese si se trata de un herido o de un gran número de heridos.
3. Tome la determinación de:
actuar de modo seguro y protegerse con el equipo adecuado.
4. Vele por la seguridad:
proteja al (a los) herido(s) y protéjase usted también.
5. Actúe con el debido apoyo:
dé la voz de alarma y pida ayuda llegado el caso.

LISTA DE VERIFICACIÓN

[véase la Sección 5.5 – Alerta]



Anthony Duncan/Daniel/CCR

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	Evalúe	Decida	Actúe
	1. ¿Peligra su seguridad?	Velar por la seguridad propia (protección).	Póngase rápidamente a cubierto. Protéjase en todo momento.
	2. ¿Peligra la seguridad de los heridos?	Velar por la seguridad de los heridos.	Busque un lugar protegido y de acceso seguro. Retire con urgencia al (a los) herido(s). Permanezca en un lugar seguro, si es posible al abrigo de la violencia y de las fuerzas naturales como temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.
	3. ¿Hay sólo un herido? ¿Hay gran número de heridos?	Priorice para socorrer al herido: evalúe clasifique (<i>triage</i>).	En lugar seguro: socorra a los heridos que necesiten primeros auxilios de inmediato. Envíe a los heridos ambulatorios (que pueden caminar) al punto de recogida, o que ayuden, si les es posible. Siga atendiendo a otros heridos según las prioridades de asistencia.
	4. ¿Hay suficientes socorristas?	Pida ayuda, llegado el caso.	Ponga a ayudar, si puede, a los espectadores.
	5. ¿Hay que alertar?	Dé la alerta*.	Avise al jefe del equipo o al centro de mando o de operaciones. Pida más ayuda, llegado el caso.

* Se dará la alerta lo antes posible, pero sólo cuando se le pueda hacer frente y con conocimiento de las circunstancias. ¿Hay algún procedimiento establecido para dar la alerta? ¿Se han recabado suficientes datos? ¿De qué medios de comunicación se dispone?

El cuadro “Evalúe>Decida>Actúe” aporta las pautas necesarias para analizar la situación, al igual que el empleo de sus facultades, pues debe observar, escuchar, palpar, hablar, etc.

5.1 Seguridad y protección

Generalmente, su misión, desde el despliegue sobre el terreno hasta el regreso a la base, está autorizada gracias a las negociaciones con las autoridades estatales competentes y demás interlocutores sobre el terreno. Así pues, es de suponer que hay garantías para el acceso a los heridos, la prestación de ayuda humanitaria y la seguridad, pero usted debe mantenerse en guardia.

Un conflicto armado o cualquier otra situación de violencia no se trata de un juego. Usted puede resultar herido o muerto, o poner en peligro la seguridad de los heridos u otras personas. Los peligros pueden saltar a la vista, estar ocultos o ser inherentes a las circunstancias. Evaluar con certeza y pronosticar las condiciones de seguridad no es tarea fácil y requiere vigilancia constante y extremada atención por parte de todos, empezando por usted mismo.

El mejor indicio de seguridad y protección es poder circular libremente por zonas de un país sumido en un conflicto armado o cualquier otra situación de violencia.



Teun Anthony Noeten/CCRC

[véase la Sección 5.1.2 – Evaluación de la seguridad del escenario]

No olvide que siempre debe pensar en su seguridad antes que nada.



A. Pérez/UCR

[véanse la Ficha – La higiene y demás medidas de prevención, la Ficha – Cómo potabilizar el agua, la Ficha – Cómo prevenir las enfermedades que se transmiten por el agua, la Ficha – En caso de diarrea]

Las cuestiones relativas a la salud y a ciertas pautas figuran en fichas aparte.

Observación

En situaciones extremas, cuando pelagra la seguridad de los miembros del personal y de los voluntarios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y no se respeta ya el valor protector de los emblemas distintivos, puede que se plantee entonces la cuestión de la protección armada. El uso de escoltas armadas entraña riesgos para los miembros del personal y los voluntarios del Movimiento, haciendo de ellos un blanco, así como consecuencias a largo plazo, poniendo en entredicho la neutralidad y la independencia del Movimiento. Por consiguiente, para emplear escoltas armadas habrá que atenerse a pautas muy concretas y a rigurosos procedimientos de seguridad local.

Su protección personal depende de:

- la protección, que se relaciona con las normas y medidas que se toman para proteger, en lo posible, a las personas de los peligros que entrañan los conflictos armados y otras situaciones de violencia;
- la seguridad en lo referente a su persona y a las medidas que debe usted tomar para protegerse de los peligros, las lesiones y las enfermedades.

Usted puede llegar a ser incluso un peligro si no se cuida como es debido.

5.1.1 Seguridad del socorrista

Su seguridad depende, en gran medida, de cómo se comporte y evalúe los riesgos posibles y reales. Sin embargo, en ciertos casos habrá que averiguar cuáles son las normas locales de seguridad, como por ejemplo en los campos de minas o edificios en llamas, etc., para la protección o el rescate por parte del ejército, la policía, el cuerpo de bomberos, etc.

Otros juzgarán su conducta por la actitud que tenga sobre el terreno y el respeto que demuestre en cuanto a ciertas normas fundamentales de seguridad. Será entonces cuando confíen en usted y en su apoyo más que nunca.

Actitud

- > Seguridad ante todo: su seguridad, la de los heridos y de las personas a su alrededor.
- > Compórtese y actúe de forma ordenada y con calma: “despacio voy, porque de prisa estoy”.
- > Tenga un comportamiento cortés y respetuoso siempre que dialogue con personas que recurren a la fuerza o a la violencia. Puede que algunos estén fuera de sí, por ejemplo, ebrios o bajo los efectos de las drogas, en ese caso, trate de evitar problemas y contemporice con ellos, tal vez mediante un comentario agradable u ofreciéndoles un cigarrillo, tras lo cual, retírese con tacto.
- > Escuche con paciencia y explique luego lo que está haciendo.
- > Sea disciplinado, respete las normas y obedezca las órdenes del jefe de su equipo.
- > Sea un socorrista modelo para el equipo y fomente el espíritu de equipo.
- > No fuerce nunca a nadie a asumir riesgos mayores de los que pueda afrontar.
- > Respete la cultura, las tradiciones, los tabúes y las normas del vestir locales. Sea sensato en cuanto a la ropa que use y no presuma. Sea delicado con los asuntos personales, como por ejemplo temas relacionados con la sexualidad.

[véase la Sección 3.3.2 – Capacidades personales]

La regla de oro del socorrista en un conflicto armado u otra situación de violencia es “propiciar la seguridad”: protéjase siempre usted primero, tenga dominio de sí mismo, observe antes de actuar y proceda sólo cuando realmente considere que hay seguridad para hacerlo.

En situación de peligro recuerde que lo mejor suele ser abandonar de inmediato lo que está haciendo.



Normas

- > Conozca y actúe conforme a las normas fundamentales de protección de las personas en situaciones de violencia y con los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.
- > Cumpla rigurosamente las directrices militares de seguridad. Nunca desobedezca a las autoridades encargadas de la zona en la que desempeñe su labor.
- > Deténgase en los puestos de control y cumpla con las medidas de toque de queda, alto el fuego, tregua, así como otras normas análogas, es decir, sea concreto y no diga que va a un sitio u otro, ni diga que regresa más o menos a cierta hora, etc.
- > Las misiones nocturnas están permitidas, salvo prohibición específica, por parte de las autoridades encargadas, del jefe de su equipo o del centro de mando o de operaciones.
- > Nunca acepte llevar con usted en un vehículo a personas armadas ni les ofrezca refugio. No almacene ni transporte armas ni municiones.
- > No oponga resistencia alguna si tratan de robarle.
- > Nunca recoja ni retire de lugar alguno, por su cuenta, las armas de un herido, sobre todo si se trata de granadas o pistolas, pues de ello se encargan quienes tienen experiencia en la labor. En un conflicto armado, las normas de derecho internacional humanitario relativas a la protección de unidades o establecimientos sanitarios son aplicables, incluso si se encuentran armas pequeñas y municiones retiradas a los heridos y a los enfermos.
- > Nunca toque objetos sospechosos o desconocidos, ni cadáveres, sin autorización de los encargados de la remoción de minas.
- > Familiarícese con las señales de alerta oficiales, como por ejemplo las alarmas antiaéreas, si las hay.

La inobservancia del derecho humanitario y de los principios humanitarios, así como de las medidas de protección constituye una amenaza para usted, plantea un riesgo para sus colegas y pone en peligro toda la misión.

Además, debe usted:

- > familiarizarse con los planes para la evacuación en situaciones de urgencia y saber cómo actuar:
 - si está usted herido o enfermo,
 - en casos en que se realicen operaciones militares o policiales.

Su seguridad sobre el terreno depende de su conducta y de sus relaciones con las personas que recurran a la fuerza o a la violencia, así como con la población.

En situaciones peligrosas

Puede que alguna vez se encuentre en alguna de las siguientes circunstancias:

- un interrogatorio por parte de la policía u otras personas;
- un bombardeo o un tiroteo;
- un lugar cerca de una explosión;
- un campo de minas, como minas terrestres, artefactos explosivos improvisados, municiones en racimo, trampas explosivas, etc.
- un edificio en llamas o que se esté derrumbando;
- rodeado de una muchedumbre o transeúntes.

Hay información más detallada sobre el particular en el Anexo correspondiente.

[véase el Anexo 8 – Comportamiento seguro en situaciones de peligro]

Si le preocupan las condiciones de seguridad o le disparan:

- deje inmediatamente su labor y
- refúgiense rápidamente y no se mueva hasta que pase el peligro.

Cuando parezca que las condiciones de seguridad están bajo control:

- mire a su alrededor con cautela;
- pida información;
- reevalúe el riesgo;
- informe de inmediato a su jefe de equipo o al centro de despacho o de mando;
- proceda si recibe autorización para hacerlo, pero sólo cuando realmente le parezca seguro.

Tenga cuidado tras un bombardeo, de la índole que fuere: puede que haya otra bomba programada para explotar tras la llegada de la gente al lugar en que haya hecho explosión la primera. Por consiguiente, espere antes de acercarse a la zona e impida que se acerquen los demás.

[véase la Sección 3.4 – Equipo del socorrista]

Observación

Además de la ropa que lleve, tendrá quizás que llevar indumentaria de protección pasiva en ciertos casos.

Si lo que pretende es que el equipo de protección pasiva haga el trabajo por usted, **se ha equivocado de actividad.**

El equipo de protección se compone de los siguientes artículos:

- chaleco antimetralla;
- chaleco antibalas y
- casco de seguridad, que se debe llevar siempre con el chaleco protector para proteger el pecho, la espalda y el cuello.

Las instrucciones para su uso figuran en el equipo. Por lo general, si dispone usted de equipo personal de protección pasiva:

- > llévelo consigo por si acaso se encuentra ante una situación particularmente peligrosa;
 - > sepa que siempre corre más riesgo de que le tomen por un soldado, un policía, un miembro de un grupo armado, etc.
-
- No crea que es inmune ni que está totalmente protegido.
 - No lo use cuando no sea necesario.

5.1.2 Evaluación de la seguridad del escenario

Lo fundamental en la evaluación que haga de las condiciones de seguridad del escenario es:

- > evaluar los peligros,
- > comprobar las rutas seguras y
- > encontrar lugares donde poder resguardarse en caso de peligro.

Debe usted adecuar y completar las siguientes recomendaciones con relación a las situaciones locales que tenga que arrostrar.

Antes y durante cualquier actividad sobre el terreno, debe usted evaluar los peligros reales y potenciales.

Peligros propios de los conflictos armados o de otras situaciones de violencia

Estos peligros tienen señales de aviso. Usted debe aprender a estar atento y analizar lo que oiga y vea.

Antes de llegar al lugar

- > Recabe toda la información que pueda sobre:
 - la geografía de la zona y del lugar en que acontecen los actos de violencia;
 - las rutas de comunicación y de transporte;
 - la ubicación de las instalaciones médicas disponibles;
 - la ubicación de las zonas seguras y de las peligrosas (véase más adelante).
- > Solicite información a las siguientes personas:
 - el jefe de su equipo o sus colegas;
 - el centro de mando o de operaciones;
 - las personas que encuentre por el camino o en la zona adyacente a los combates, como por ejemplo taxistas o camioneros, residentes de la zona, miembros del personal de organizaciones no gubernamentales, de Naciones Unidas, del ejército o de la policía, etc.



Pregunte todo lo necesario a cualquier persona que pueda ayudarlo. Usted está buscando información crucial acerca de las condiciones de seguridad para poder intervenir sin riesgos, pero tenga cuidado de que no le tomen por un espía.

- > Información que debe pedir acerca de la situación de seguridad:
 - ¿cómo está la situación?
 - ¿cuáles son las zonas seguras y las zonas de peligro?
 - ¿ya empezó el combate o está a punto comenzar?
 - ¿qué probabilidad hay de un bombardeo aéreo, una emboscada o de que abran fuego los francotiradores?
 - ¿se arrojan objetos desde los edificios, lanza piedras la gente, etc.?
 - ¿hay campos de minas en la zona?
 - ¿pueden los jefes militares u otras autoridades responder de su seguridad y del acceso a los heridos?

Sobre el terreno

Debe usted observar y escuchar para saber si hay “señales o indicios de combate”.

- > Observe si hay personas que recurren a la violencia o que se estén preparando para ello, por ejemplo, con una postura amenazadora, listos para disparar, etc.
- > Observe si hay humo o gases lacrimógenos.
- > Esté atento a las bombas sin estallar u objetos sospechosos o desconocidos: ¡no los toque!
- > Preste atención a cualquier grito, disparo o explosión, etc.

¿Qué se debe hacer o evitar? recomendaciones fundamentales:

- > evite las zonas de violencia: no acceda a éstas para socorrer a las personas necesitadas hasta que la situación se calme;
- > use sólo rutas o caminos que conozca o que hayan usado otras personas recientemente;
- > estudie con prontitud qué posibilidades hay de resguardarse cerca, llegado el caso;
- > analice con rapidez cuál sería el camino más seguro y el mejor para llegar a los heridos y trasladarlos luego a un refugio;
- > manténgase en contacto con el jefe de su equipo, que a su vez está en contacto con el centro de mando o de operaciones en la cadena de asistencia a los heridos, a fin de recabar más información.

Las condiciones de seguridad pueden cambiar rápidamente. Debe estar preparado para adecuar sus acciones y despliegue conforme a los peligros imprevistos.

Hay que estar preparado para afrontar lo inesperado y lo impredecible.

Observación

Debido al alcance limitado de este manual, no figuran aquí los peligros que entrañan las armas no convencionales, como las nucleares, radiactivas, biológicas y químicas.

[véanse la Sección 2.2 – Características especiales y el Anexo en CD-ROM – Principales amenazas relacionadas con las armas]

Otros peligros potenciales

Puede que se tope con otros peligros que existen en tiempos de paz.

Los riesgos “acostumbrados” que se afrontan en relación con los desastres naturales o las situaciones de urgencia:

- edificios derrumbados y caída de escombros;
- edificios en llamas o envueltos en humareda;
- espacios limitados;
- cables eléctricos caídos;
- accidentes de tráfico y el riesgo adicional de colisiones posteriores, así como
- gases nocivos que emanan de instalaciones destruidas.

Condiciones medioambientales adversas:

- temperaturas extremas;
- viento, lluvia, nieve;
- desniveles en el terreno, arenas.

Recuerde que además de tener que arrostrar los riesgos y peligros que entrañan las situaciones de violencia y las armas, puede que también sea usted víctima de un accidente de tráfico o de una enfermedad.

Es importante que cuide de su salud y vele por su propia seguridad, al igual que lo haría en circunstancias normales.

La seguridad y la protección han de ser prioridades permanentes y centro de atención constante por su parte, lo que implica un cambio considerable en su modo de vida y en su conducta habitual.

[véase la Ficha – La higiene y demás medidas de prevención]

5.2 Protección de los heridos

Se protege a los heridos mediante:

- una evacuación de urgencia, cuando nada se puede hacer para protegerlos, como ponerlos al abrigo de tiroteos o bombardeos;
- el traslado a un refugio en que tengan cierta protección por la que se prevengan más lesiones a causa de la violencia, pero también poniéndolos al resguardo de la intemperie, por ejemplo, de temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.
- su profesionalidad para prestarles protección contra las enfermedades contagiosas.

El derecho internacional humanitario confiere protección especial a los heridos y a los enfermos en situaciones de conflicto armado.

5.2.1 Movilización de urgencia de los heridos

Las técnicas que figuran en este manual se han adecuado a partir de las que usted suele utilizar a diario. Se suministra información pormenorizada sobre el particular para que pueda usted adaptar su técnica a los conflictos armados u otras situaciones de violencia.

Cuando se decide proceder con la movilización de urgencia, esto implica que:

- > se han resuelto las cuestiones de seguridad;
- > se han encontrado rutas seguras tanto para los heridos como para el lugar de refugio, así como que
- > se ha preparado un refugio para que usted y los heridos se protejan de otros ataques y de la intemperie, como temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.

Si no se les evacua, los heridos pueden sufrir más lesiones y tienen más probabilidades que los demás de resultar muertos. Por lo general, no pueden hacer nada para protegerse, como ponerse a cubierto de los combates. Aunque es absolutamente imperativo movilizar a los heridos de los lugares peligrosos, usted también se arriesga al hacerlo. La movilización se debe realizar con destreza, de la manera más segura para usted y menos perjudicial para el estado del herido.



Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Proceder a la movilización de un herido de un campo de minas entraña riesgos concretos: véase más adelante el párrafo sobre el particular, titulado “cuando el herido está en un campo de minas”.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

En tanto que está usted atento a su propia seguridad, movilice al herido de la zona de peligro.

En el lugar concreto, debe usted hacer lo siguiente:

- > actuar sólo cuando las condiciones de seguridad sean propicias para el tiempo que requiera la movilización y
- > sentar las premisas para una movilización rápida y segura del herido.

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS HERIDOS

[véase la Sección 5.1 – Seguridad y protección]

En esta fase, ya se han evaluado las condiciones de seguridad y se puede proceder con la labor.

Mire a su alrededor

- > Compruebe que el herido esté bien a la vista y que se le pueda movilizar.
- > Busque un refugio con suficiente protección contra los peligros de los combates y de la intemperie, como temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.
- > Elija la ruta más corta para acercarse al herido y llegar al refugio.
- > Trate de que le ayuden las personas que estén a su alrededor.

Escuche

- > Cualquier comentario de los transeúntes o del herido mismo, si está consciente, como por ejemplo, advertencias acerca de posibles peligros.

Hable

- > Establezca qué grado de consciencia tiene el herido.
- > Movilice a las personas que necesite.

Tome la iniciativa

- > El herido está incapacitado para protegerse, como por ejemplo para ponerse al abrigo de los tiroteos o bombardeos.



TÉCNICAS RECOMENDABLES

- > Agáchese junto a la cabeza del herido.
- > Sujétele con firmeza por debajo de las axilas o tirando de la ropa por el cuello y los hombros.
- > Levántese ligeramente, apoyando la cabeza del herido en su antebrazo. Se pueden juntar los codos para que la cabeza del herido repose sobre ambos antebrazos.
- > Arrastre hacia atrás al herido lo más rápidamente posible.

O

- > Tire de los brazos del herido, de manera que queden extendidos a lo largo del suelo, por detrás de la cabeza.
- > Tómele por las muñecas.
- > Arrástrele con los brazos ligeramente levantados sobre el suelo, lo más rápidamente posible.

En ambas técnicas, use la ruta establecida para llegar al refugio.

Si el herido yace boca abajo: dele la vuelta en bloque

- > Agáchese junto al costado del herido.
- > Ponga los brazos del herido extendidos por encima de la cabeza.
- > Cruce el tobillo que esté más alejado de usted de modo que quede por encima del tobillo más cercano a usted.
- > Con una mano tómele el hombro más alejado de usted, y ponga la otra mano en la cadera.
- > Hágalo girar con cuidado hacia usted, hasta colocarlo sobre su espalda.
- > Continúe con la movilización de urgencia utilizando una de las técnicas más arriba descritas.



Cuando el herido está en un campo de minas

El herido está en un sitio extremadamente peligroso. Debe tener presentes los problemas concretos en cuanto a las condiciones de seguridad y a la protección.

- > No actúe precipitadamente cuando asista al herido. Está usted en un campo de minas y también podría resultar herido.
- > Impida que se acerquen al herido.
- > Solicite ayuda de miembros del personal militar o de los encargados de remoción de minas.
- > Si el herido está cerca de un camino o de una vía segura y se puede llegar a él fácilmente:
 - no trate de "sondear" un camino para llegar al herido, a menos que esté capacitado para ello;
 - asegúrese primero de que dispone de todos los recursos materiales necesarios para trasladar el herido, o de que puede conseguirlos;
 - ponga al alcance del herido una cuerda o una rama para que se agarre y
 - arrástrele para sacarlo.

- La rapidez es prioritaria, al igual que evitar causar más lesiones al herido.
- Si es posible, arrastre al herido manteniendo alineado el eje cabeza-tronco-extremidades inferiores, y evitando cualquier movimiento innecesario hacia otras direcciones.

PUNTOS ESENCIALES

5.3 ¿Uno o muchos heridos?

[véanse la Sección 5.4 – Pedir ayuda y la Sección 5.5 – Alerta]

[véase el Capítulo 7 – Situación con gran número de heridos: clasificación (*triage*)]

Debe usted determinar con rapidez si hay uno, varios o muchos heridos. Si hubiese más heridos de los que usted o su equipo se puedan ocupar, busque ayuda y alerte.

Una situación con un gran número de heridos implica la realización de una primera fase en la que se han de seleccionar cuidadosamente a los heridos y clasificarlos luego según la urgencia del tratamiento y conforme a la gravedad de las lesiones.



Cruz Roja España

5.4 Pedir ayuda

Es posible que decida movilizar a cualquier persona disponible, como por ejemplo a los transeúntes o a los heridos leves que puedan andar, para que le ayuden con las siguientes tareas:

- recabar información sobre las condiciones de seguridad, teniendo presente que no deben tomarles por espías;
- dar la alarma y solicitar ayuda más experta;
- buscar ayuda;
- improvisar un refugio seguro;
- traer material para improvisar artefactos, como pueden ser ramas de árbol para confeccionar férulas;
- prestar ayuda psicológica o física a los heridos;
- preparar comida

y

- sacar rápidamente a los heridos de la zona de peligro;
- realizar tareas de soporte vital, cuando quienes le ayuden tengan la formación necesaria, así como
- trasladar a un herido en camilla.

Usted debe:

- > instar a que los transeúntes participen;
- > comprobar que se preocupen como es debido por las condiciones de seguridad y de protección;
- > explicarles lo que quiere que hagan y tal vez hasta demostrárselo, cerciorándose de que lo entiendan y estén dispuestos a seguir sus instrucciones y
- > conseguir que se comprometan a hacerlo.



Mario Kokić / Federación Internacional

Tenga presente que los hechos no se desarrollan de la misma manera que las urgencias en tiempo de paz, por ejemplo, en un accidente de tráfico. Quizás las personas que transiten por la zona porten armas, no quieran escuchar explicaciones “largas” sobre lo que usted quiere que hagan, abandonen sus “deberes” y desaparezcan repentinamente de la escena, etc.

**Sea diplomático y
conservé siempre la calma.**

5.5 Alerta

Se dará la alerta lo antes posible, pero sólo cuando se le pueda hacer frente, dependiendo de las circunstancias: indique el procedimiento que se lleve a cabo, los resultados de la evaluación y los medios de comunicación disponibles.

Dar la alerta como es debido depende de:

- usted, como emisor, es decir, de los datos que proporcione, de la persona a quién avise y el tipo de respuesta que espera o necesita;
- el sistema de comunicación, es decir, los medios disponibles, cuantos más, mejor, así como su fiabilidad e índole sostenible; por último,
- el destinatario, es decir, cómo se interpreta su mensaje, se lleva a cabo y se realiza la labor de seguimiento.

Debe haber reciprocidad en la comunicación.

Por parte de usted al jefe de su equipo

- > A menos que se encuentre usted muy cerca del jefe de su equipo, elija el medio de comunicación que garantice que la señal de alerta se transmita con rapidez y fiabilidad, como por ejemplo enviar un mensajero a la emisora de radio más cercana. Si es posible, use un sistema de comunicación que permita dialogar.
- > Tras recabar los datos necesarios, debe incluir en el mensaje de alerta las pautas que figuran en la siguiente lista de verificación que figura más abajo.



Cruz Roja de la República de Corea

MENSAJE DE ALERTA (sea conciso y preciso)

En primer lugar:

- sus datos de identidad, como por ejemplo la señal de radiollamada;
- su ubicación;
- los datos relativos a las condiciones de seguridad, como los peligros reales y posibles, así como las perspectivas de seguridad y
- su evaluación de la situación.

En segundo lugar:

- su evaluación del número de heridos y el estado de los mismos;
- sus actividades y resultados, así como lo que vaya a hacer acto seguido y
- su solicitud de ayuda, como puede ser el envío de más socorristas, de ayuda experta, de recursos materiales adicionales, etc.

Simultáneamente o después, si así lo permite el sistema de comunicación, indique:

- lo que necesite para efectuar la evacuación;
- su solicitud de ayuda para organizar o realizar la evacuación;
- las condiciones meteorológicas, de acceso a las vías y del tráfico, así como
- otras cuestiones.

- > Manténgase en contacto con el jefe de su equipo y téngale al corriente, sobre todo en lo referente a:
 - las condiciones de seguridad, como, por ejemplo, si se propagan los combates y repercuten en usted y en los demás, en caso de que haya que enviar más medios de ayuda o de evacuación;
 - el estado del herido o de los heridos que pueda requerir medidas adicionales o cambios en el lugar de destino para el plan de evacuación;
 - las condiciones meteorológicas, de acceso a las vías y del tráfico.

LISTA DE VERIFICACIÓN



Thierry Gasmann/CCR

[véase la Sección 4.3.2 – Comunicación, presentación de informes y documentación]

Recuerde que cualquier dato que transmita o información que comunique pueden ser interceptados y tener consecuencias de índole política, estratégica o de seguridad. Cualquier información que se preste a equívoco, dará lugar a equívocos.

De su jefe de equipo a usted

Puede que usted reciba:

- información sobre asuntos de seguridad en su zona o de índole general;
- consejos para el tratamiento del herido o los heridos bajo su cuidado;
- confirmación sobre:
 - el envío de más ayuda y de recursos que estén en camino, así como
 - los lugares de destino para la evacuación.

En algunas circunstancias, quizás se comunique directamente con el centro de mando o de operaciones en la cadena de asistencia a los heridos o con los vehículos de evacuación. Para ello, atégase a las directrices más arriba mencionadas.

En buenas condiciones de comunicación y de seguridad, usted puede dedicarse mejor a la índole de asistencia que debe proporcionar a los heridos.

Tratamiento de los heridos

6



Durante esta fase, se prestará asistencia en condiciones seguras a los heridos de primera prioridad, siempre que:

- se hayan evaluado las condiciones de seguridad y se pueda proceder con la labor;
- se hayan efectuado las tareas preliminares de evaluación y clasificación, para determinar las prioridades de asistencia y
- se hayan tomado medidas de seguridad.

[véase el Capítulo 7 – Situación con gran número de heridos: clasificación (*triage*)]

TRATAMIENTO DE LOS HERIDOS

Se debe siempre:

- > actuar de modo seguro y protegido con el equipo adecuado;
- > priorizar las tareas.
 1. Realice una evaluación primaria, mediante un examen inicial, utilizando la secuencia ABCDE*: piense en las condiciones que pongan la vida en peligro;
 2. dispóngase a realizar la reanimación de urgencia (asistencia de urgencia): medidas de soporte vital
 3. evalúe el estado mediante un examen completo (de la cabeza a los pies): piense en heridas, traumatismos óseos o articulares, quemaduras y lesiones ocasionadas por haber estado a la intemperie, como temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.;
 4. proceda a estabilizar al herido (cuidados suplementarios): coloque los apósitos, inmovilice la articulación afectada, etc. y
 5. evalúe y proceda a evacuar al herido: determine en qué estado se encuentra el herido y prepárele para que sea evacuado.

Al mismo tiempo debe:

- > evitar la infección cruzada entre usted y el herido;
- > prestarle apoyo psicológico;
- > proteger al herido de la intemperie;
- > rehidratar al herido, así como
- > vigilar el estado del herido y la eficacia de las medidas tomadas.

LISTA DE VERIFICACIÓN

La seguridad y la protección deben ser una prioridad permanente y centro constante de su atención cuando trate a un herido.

A= vías aéreas

B= control de la respiración

C=circulación

D= disfunción neurológica

E= extremidades, exposición.

TRATAMIENTO DE LOS HERIDOS	Evalúe	Decida	Actúe
Examen inicial y cuidados inmediatos	¿Está vivo o muerto? ¿Está consciente? ¿Cuál es el mecanismo de la herida? ¿Es penetrante o cerrada?	Prosiga con el tratamiento del herido. Movilice a los transeúntes para que le ayuden.	Comunique al jefe del equipo si hay cadáveres. Trate la columna cervical teniendo en cuenta el mecanismo de la lesión. Aténgase a la secuencia ABCDE.
	Evaluación de los signos vitales (secuencia ABCDE): A = vías aéreas B = control de la respiración C = circulación D = disfunción neurológica E = extremidades, exposición	Establezca las prioridades para la acción.	Medidas inmediatas de soporte vital: (A) restablezca la respiración del herido por las vías aéreas; (B) preste soporte respiratorio; (C) controle las hemorragias externas; (D) evite que aumente la lesión de la columna vertebral; (E) cubra las principales heridas en las extremidades; inmovilice los traumatismos articulares y óseos; abrigue al herido.
Finalice el examen y la asistencia suplementaria	Inspección visual, preguntas y palpación de la cabeza a los pies, por delante, por detrás y por los lados.	Observe si hay más problemas de salud. Estabilice al herido. Trate al herido conforme a los recursos disponibles.	Finalice las medidas inmediatas y trate además las heridas, quemaduras, traumatismos óseos, etc. Preste apoyo psicológico. No deje al herido a la intemperie, protéjalo de temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc. Rehidrátele. Administre medicamentos*. Ponga al herido en una postura cómoda. Vigile el estado del herido y la eficacia de las medidas tomadas.
Evacuación	¿Es necesaria la evacuación? ¿Qué prioridad debe tener la evacuación del herido? ¿Qué alternativas hay para la evacuación?	Establezca las categorías de prioridades para la evacuación. Entregue a los heridos para que reciban tratamiento suplementario o para finalizar el tratamiento.	Prepárese para efectuar la evacuación. Elija el medio de transporte. Vigile hasta que se entregue al herido al siguiente eslabón de la cadena de asistencia a los heridos o hasta que no sea necesario otro tratamiento.

* Puede que tenga que administrar un analgésico o un antibiótico oral o inyectable, según los protocolos locales, los medios, sus aptitudes (su formación) y bajo la supervisión de un profesional de la salud.

Usted debe:

- **poder evaluar** el estado del herido y actuar en consecuencia, conforme a sus conocimientos y formación;
- **ser metódico**, es decir, ir paso a paso:
 - haga el examen inicial y aplique las medidas inmediatas para salvar vidas,
 - luego efectúe un examen completo y estabilice al herido;
- **ser sistemático** (repita el mismo procedimiento con cada herido);
- **ser meticuloso** (examine todo el cuerpo del herido);
- **actuar con rapidez** (para aprovechar el poco tiempo y los recursos de que disponga).

Si es posible, es conveniente pedir colaboración a otras personas para realizar determinadas actividades.

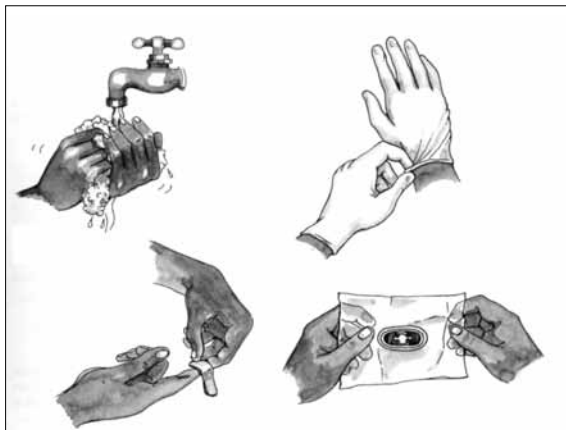
Para examinar y asistir a los heridos ha de tomar las siguientes **precauciones**:

- > evite contraer enfermedades o contagiarlas;
- > practique las medidas básicas de higiene y tome medidas de protección, del mismo modo que en las actuaciones cotidianas que realiza en tiempos de paz.

En el cuadro “Evalúe>Decida>Actúe” figuran las pautas necesarias para analizar la situación, al igual que el empleo de sus facultades, pues debe observar, escuchar, palpar, hablar, etc.

[véase la Sección 5.4 – Pedir ayuda]

[véase la Ficha – La higiene y demás medidas de prevención]



Cruz Roja Sudáfrica

No debe utilizar como excusa los peligros y las dificultades que entrañan las situaciones de violencia para pasar por alto las medidas fundamentales de higiene y de protección.

EXAMEN

A fin de examinar debidamente al herido hay que desnudarlo. Sobre el terreno, se le quitará toda la ropa o parte de ella, según la condición particular de cada herido. Asimismo, ha de tener presente que es necesario:

- > demostrar el debido respeto por la intimidad y el pudor del herido;
- > respetar las costumbres autóctonas relativas a los aspectos religiosos y culturales;
- > mover lo menos posible al herido;
- > tratar de no quitarle la ropa que esté pegada a las heridas o a las quemaduras;
- > evitar que el herido se enfríe;
- > cuidar de los efectos personales del herido y
- > no confundir la ropa de un herido con la de otro.

[véase la Sección 6.2.4 – Lesiones de la parte posterior del tórax y del abdomen: evaluación y actuación]

En un momento dado, durante el examen, tendrá que colocar al herido de lado para examinarle la espalda.

6.1 Examen inicial y medidas inmediatas de soporte vital

Las técnicas que figuran en este manual se han adecuado a partir de las que usted suele utilizar a diario. Se suministra información pormenorizada sobre el particular para que pueda usted adaptar su técnica a los conflictos armados y otras situaciones de violencia.

El examen inicial y las medidas inmediatas de soporte vital se realizan al mismo tiempo.

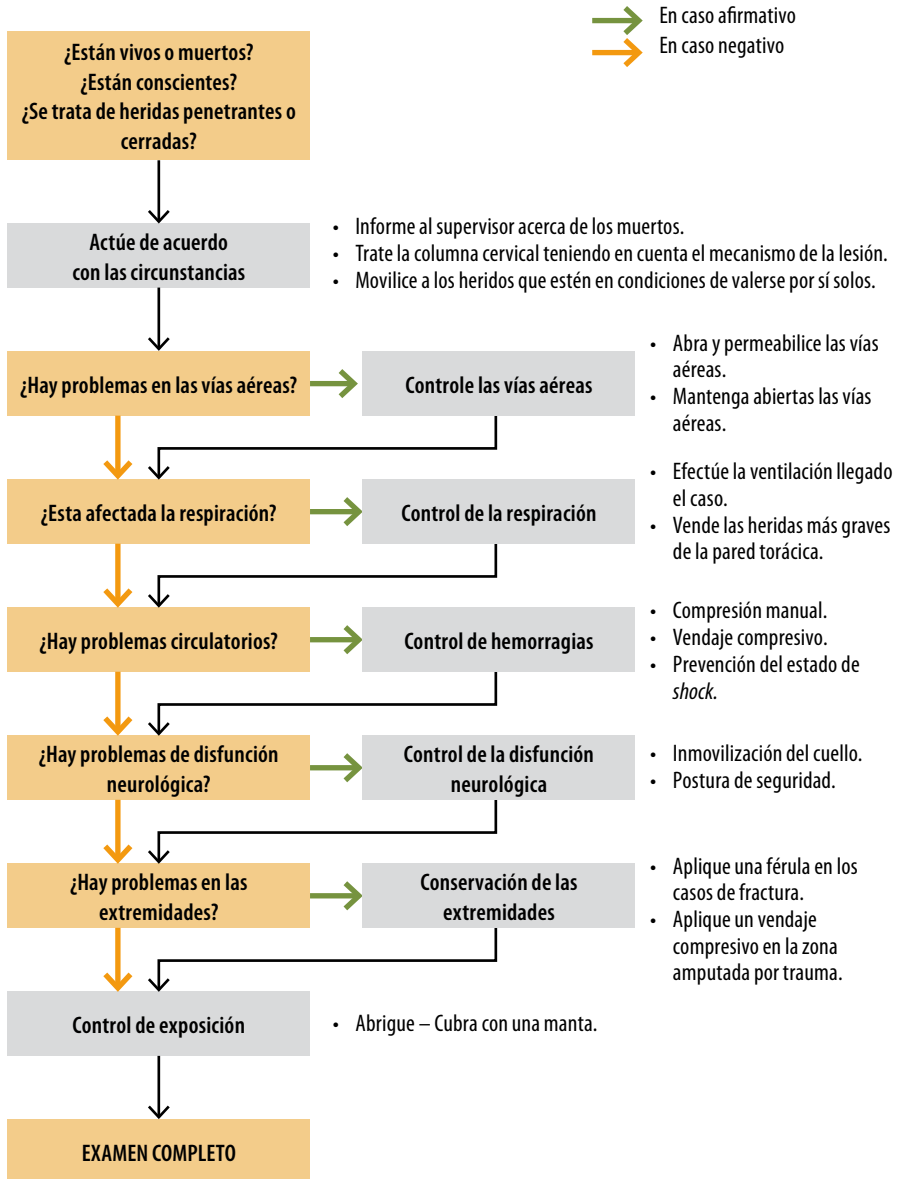
Tienen preferencia por encima de todo, salvo cuando se trate de la seguridad y de la protección.



Teun Anthony Voeten/CICR

EXAMEN INICIAL EN SITUACIONES SIN GRAN NÚMERO DE HERIDOS

se realizará en una zona lo más segura y protegida posible



Tiene que realizar cierto número de tareas de manera RÁPIDA y SISTEMÁTICA, para lo cual debe hacerse, automáticamente, una serie de preguntas.

¿Está la víctima viva o muerta?

En tiempos de paz, usted, como socorrista, no debe declarar muerto a nadie por su cuenta. No obstante, en situaciones de conflicto armado y, quizás también en otras situaciones de violencia, las víctimas suelen sufrir heridas por mutilación: decapitación, alteración total del cuerpo, gran número de heridas abiertas, etc., que pueden ser señales inequívocas de su muerte. En caso de duda o conforme a los procedimientos locales, suponga que la víctima sigue viva y prosiga con las medidas de reanimación, hasta que un profesional de salud calificado la declare muerta o hasta que mediante un examen ABCDE se obtengan los siguientes resultados: sin inhalación (A = 0), sin ventilación en los pulmones (B = 0), sin pulso (C = 0), con las pupilas dilatadas, sin reacción a la luz, sin movimiento (D = 0) y con el cuerpo frío (E = 0).

En caso de muerte, consúltese la sección sobre el particular.

Observación

En situaciones con gran número de heridos, puede que para la evaluación y clasificación haya que decidir no prestar asistencia o dejar de prestarla en ciertos casos, a uno o a más heridos.

¿Está consciente el herido?

Los más de los heridos en conflictos armados y otras situaciones de violencia están conscientes, tienen miedo y padecen dolores. Los heridos le dirán cómo resultaron lesionados y se quejarán del intenso dolor que sienten. Es obvio que están conscientes y que pueden hablar. No obstante, debe usted atenerse rápidamente a la secuencia ABCDE, para examinar a un herido tras otro. (“¿Vías aéreas? Sí”, “¿Respiración? Sí”, etc.).

Secuencia ABCDE

A = vías aéreas
 B = control de la respiración
 C = circulación
 D = disfunción neurológica
 E = extremidades, exposición

[véase la Sección 6.3.3 – Los moribundos y los muertos]

[véase el Capítulo 7 – Situación con gran número de heridos: clasificación (triage)]

Los que estén con vida y tengan heridas leves podrán hablar y moverse. Estos heridos se denominan "heridos ambulatorios". Es probable que se valgan por sí mismos y colaboren en la cura de sus heridas. Puede que le asistan en su labor, realicen tareas básicas de soporte vital que usted les enseñe, se ocupen de asuntos administrativos y le echen una mano con los aspectos logísticos, como llevar cosas, levantar tiendas de campaña, etc.

¿Cuál es el mecanismo de la lesión? ¿Es penetrante o se trata de un traumatismo cerrado?

En los conflictos armados u otras situaciones de violencia usted debe averiguar inmediatamente si el herido ha sufrido un traumatismo cerrado o una herida penetrante, es decir, una herida cerrada o abierta, por encima de las clavículas. Debe adecuar su técnica en consecuencia.

Mecanismo	Acción
Traumatismo cerrado por encima de las clavículas o con pérdida del conocimiento.	Observación inmediata y cuidados de la columna cervical. Consulte la Sección 6.1.4.
Herida penetrante en la cabeza.	No requiere cuidados de la columna cervical.
Herida penetrante en el cuello.	Son ya inevitables los daños que haya podido sufrir la médula espinal. No hay remedio, el mal está hecho. Aunque el daño es irreversible, debe tratar la médula espinal con cuidado.

Ejemplos prácticos

- La víctima de un accidente de tráfico cuya mandíbula está fracturada y sangra por la boca, y que tiene obstruidas las vías aéreas requiere cuidados de la columna cervical. Esto no es necesario en el caso de una víctima con una herida de bala en la mandíbula, que también puede obstruir las vías aéreas.
- La víctima de un accidente de tránsito que haya perdido el conocimiento, pero que no presente heridas obvias requiere cuidados de la columna cervical. Un herido inconsciente, con una herida de bala en la cabeza, no necesita esta clase de cuidados.

¿Si las hay, qué condiciones presenta el herido que pongan en peligro su vida?

Usted debe aprender a usar la secuencia mental de ABCDE, es decir, examinar las vías aéreas, la respiración, la circulación, la disfunción neurológica, las extremidades y la exposición. Cuando domine esta técnica, podrá contestar a todas las preguntas anteriores de forma integral. Es posible que con cada respuesta tenga que utilizar una técnica de soporte vital, antes de plantearse la siguiente pregunta.

[véase el Cuadro que figura más arriba, titulado: Examen inicial en situaciones sin gran número de heridos]



Cruz Roja Nepalésa

Debe comenzar por una serie de preguntas.

- ¿Está la víctima viva o muerta?
- ¿Está consciente la víctima?
- ¿Cuál es el mecanismo de la herida?
¿Es penetrante o cerrada?

Debe practicar la secuencia ABCDE (vías aéreas, respiración, circulación, disfunción neurológica y extremidades-exposición) y reconocer la importancia de “observar, escuchar, hablar y palpar”.

EXAMEN INICIAL (se debe cortar cualquier prenda que impida efectuarlo)	
Vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> > Identifique rápidamente las vías aéreas obstruidas o que se puedan obstruir: <ul style="list-style-type: none"> • pérdida del conocimiento o disminución considerable de las facultades o alteración del estado de consciencia; • herida en la cabeza, la cara, el cuello o la parte superior del pecho, de índole penetrante, debidas a la onda expansiva, por herida abierta, quemaduras o traumatismos óseos.
Respiración	<ul style="list-style-type: none"> > Detecte los problemas de respiración: <ul style="list-style-type: none"> • indicios conocidos de insuficiencia respiratoria; • lesiones torácicas, como contusiones, excoriación, úlceras, heridas penetrantes, tórax inestable o defecto de la pared torácica.
Circulación	<ul style="list-style-type: none"> > Observe si hay hemorragia visible: <ul style="list-style-type: none"> • en las heridas; • sangre que impregne la ropa del herido; • sangre que aparezca en sus guantes al palpar al herido. > Reconozca el estado de <i>shock</i> (a consecuencia de una hemorragia interna no visible).
Disfunción neurológica	<ul style="list-style-type: none"> > Determine la falta de conocimiento o el nivel de disminución de las facultades. > Suponga que hay lesión de la médula espinal, sobre todo en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • pérdida del conocimiento o disminución de las facultades o alteración del estado de consciencia, tras una herida cerrada en la cabeza, la cara, el cuello o la parte alta del tórax; • heridas por desaceleración, por ejemplo en accidentes de tráfico o por colisión a gran velocidad. > Detecte las lesiones de la médula espinal, pidiendo al herido que mueva las extremidades y los dedos de los pies y le apriete a usted los dedos de la mano.
Extremidades	<ul style="list-style-type: none"> > Determine cuáles son las heridas, fracturas y quemaduras más graves.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> > Tenga presente que la víctima puede tener frío o enfriarse, pues a todos los heridos les baja la temperatura corporal.



Catherine Peduzzi/CICR

- 6.1.1 **Vías aéreas
evaluación y actuación** [véase el Título Técnicas de soporte vital]
- 6.1.2 **Respiración:
evaluación y actuación** [véase el Título Técnicas de soporte vital]
- 6.1.3 **Circulación:
evaluación y actuación en caso
de hemorragias visibles** [véase el Título Técnicas de soporte vital]
- 6.1.4 **Disfunción neurológica:
evaluación y actuación** [véase el Título Técnicas de soporte vital]
- 6.1.5 **Exposición:
evaluación y actuación** [véase el Título Técnicas de soporte vital]



Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

6.2 Examen completo y medidas de estabilización

Las técnicas que figuran en este manual se han adecuado a partir de las que usted suele utilizar a diario. Se suministra información pormenorizada sobre el particular para que pueda usted adaptar su técnica a los conflictos armados y otras situaciones de violencia.

Como en el examen inicial, debe atenerse a una secuencia sistemática en el examen completo, de la cabeza a los pies, por delante, por detrás y a ambos lados:

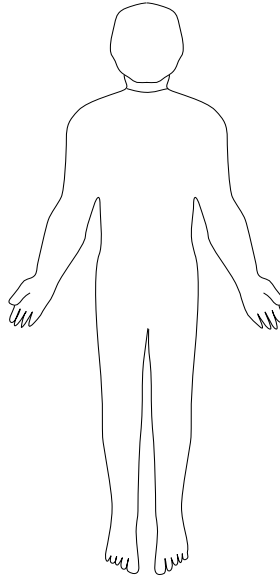
1. cabeza, cuero cabelludo, orejas y cara, además de nariz, boca, mandíbula y ojos;
2. cuello;
3. tórax;
4. abdomen, pelvis y periné (zona entre el ano y los genitales)
5. hombros y brazos;
6. piernas;
7. espalda.



EXAMEN COMPLETO (Evaluación secundaria)

Palpe de la cabeza a los pies, por delante,
por detrás y a los lados.

- 1 Cabeza y cuero cabelludo
Orejas
Cara (incluidos nariz, boca,
mandíbula y ojos)
- 2 Cuello
- 3 Tórax anterior
- 4 Abdomen, pelvis y
periné
- 5 Hombros, brazos y
manos
- 6 Piernas y pies
- 7 Tórax, posterior, abdomen y
pelvis



Realice las técnicas de estabilización,
llegado el caso.



Preste apoyo psicológico.
Rehidrate.
Ponga al herido en una postura cómoda.



Verifique y vigile:
• el estado del herido;
• la eficacia de las medidas empleadas.

Proceda con las medidas de estabilización al terminar el examen completo.

La mayor parte del examen completo (evaluación secundaria) se dedica a la palpación minuciosa, lo que permite detectar lesiones que pueden no ser evidentes.

Las víctimas de bombardeos, artillería o explosiones de granadas pueden estar heridas por pequeños fragmentos de metralla, que ocasionan muchas heridas pequeñas en la piel, con lesiones internas mucho más graves. Una herida de bala puede causar sólo una pequeña incisión en la piel. En el examen completo hay que buscar esta clase de pequeñas heridas.

Recuerde que durante el examen inicial usted ha evaluado lesiones con posibilidad de deterioro o empeoramiento. Hay que prestarles la debida atención durante el examen completo y la estabilización del herido. El deterioro de un determinado estado físico puede entrañar una situación de vida o muerte. La evaluación y el tratamiento de esta clase de estados físicos figuran en una Sección aparte.

[véase la Sección 6.1 – Examen inicial y medidas inmediatas de soporte vital]

Observe

- > Observe todas las zonas en todos los lados del cuerpo del herido. En particular:
 - busque cualquier anomalía, como deformidades y movimiento limitado;
 - use el lado opuesto como un reflejo en el espejo para comparar.
- > Observe cualquier reacción del herido cuando lo palpe.

Escuche

- > Escuche las quejas del herido en relación con cualquier dolor, entumecimiento o inflamación de las extremidades, frío, etc.

Hable

- > Obtenga información del herido o de sus familiares y transeúntes a su alrededor sobre:
 - cómo y cuándo se lesionó;
 - el historial médico del herido.
- > Movilice a otras personas que estén cerca de usted para que le ayuden.

Palpe

- > Vea la fase preparatoria de la palpación más abajo.
- > Comience por la cabeza y vaya descendiendo, sistemáticamente, hasta llegar a los dedos de los pies, por delante, por detrás y por los lados.
- > Palpe todas las zonas a ambos lados del cuerpo.
- > Evite cualquier manipulación o movimiento indebido.
- > Localice los lugares específicos con heridas en la piel y cualquier fractura, tomando nota de cualquier dolor, deformidad o lesión abierta de la piel.
- > Localice cualquier crepitación (véase más abajo).
- > Calcule la temperatura que pueda tener el herido.
- > Observe si hay sangre en sus manos (siempre que sea posible, use guantes o proteja sus manos con bolsas de plástico u otros elementos).

Una crepitación es el ruido producido por la fricción de las dos partes de un hueso fracturado o también cuando quedan burbujas de aire debajo de la piel.

Fase preparatoria de la palpación

- > En todo momento, pero especialmente en los lugares y con las personas que no conozca, asegúrese de respetar las normas, costumbres y creencias locales.
- > Protéjase las manos con guantes o algo similar como por ejemplo una bolsa de plástico.
- > Arrodíllese a un lado del herido.
- > Explique al herido que le va a examinar y trate de que colabore con usted:
 - haga lo posible para que no se mueva durante la palpación, a menos que usted se lo pida, como por ejemplo mover los dedos para evaluar trastornos neurológicos distales;
 - dígame que le indique cuándo siente dolor durante la palpación.

[véase la Sección 3.3.2 – Capacidades personales: Habilidades de comunicación]



Medis Luma Roja Somali

En cuanto a las técnicas mencionadas a continuación, se supone que el herido ha de estar:

- consciente y
- acostado boca arriba (decúbito supino).

Si el herido está en cualquier otra postura debe adecuar la evaluación y las técnicas de tratamiento. Su finalidad primordial no es aprender de forma exhaustiva unas técnicas fuera de contexto, sino proteger y salvar vidas de manera segura, eficaz y digna.

[véase el Título Técnicas de estabilización]

6.2.1 Lesiones de la cabeza y el cuello: evaluación y actuación

[véase el Título Técnicas de estabilización]

6.2.2 Lesiones torácicas: evaluación y actuación

[véase el Título Técnicas de estabilización]

6.2.3 Lesiones abdominales: evaluación y actuación

[véase el Título Técnicas de estabilización]

6.2.4 Lesiones de la parte posterior del tórax y del abdomen: evaluación y actuación

[véase el Título Técnicas de estabilización]

6.2.5 Lesiones de las extremidades: evaluación y actuación

[véase el Título Técnicas de estabilización]

6.2.6 Heridas: evaluación y actuación

6.3 Casos especiales

Además de los casos especiales que figuran a continuación, los consabidos problemas de salud como la neumonía, la diarrea, etc. persisten en tiempos de conflicto armado y otras situaciones de violencia. Puede incluso que aumente la incidencia de problemas de salud corrientes, junto con el riesgo de epidemias, debido a los desplazamientos de la población, a la destrucción de los centros de salud, a la falta de personal de salud, etc. Usted debe estar preparado para participar en la gestión de estas eventualidades.

6.3.1 Minas antipersonal y otros restos explosivos de guerra

Debe extremar los cuidados de cualquier persona herida a causa de minas antipersonal o de cualquier otro resto explosivo de guerra y tener muy presente cualquier cuestión relativa a la seguridad. El herido yace en un lugar sumamente peligroso, a saber, una zona infestada de explosivos.

- > Usted no debe adentrarse en estas zonas.
- > Vaya a buscar ayuda. El acceso y el rescate del herido es tarea propia de quienes efectúan el desminado.
- > En zonas contaminadas por explosivos hay que extremar las precauciones para no tocar o alterar cualquier objeto sospechoso.

[véase la Sección 5.2.1 – Movilización de urgencia de los heridos]



CICR

Las personas heridas por las minas antipersonal sufren lesiones mucho más graves de que lo parece.

[véanse la Sección 5.1 – Seguridad y protección, la Sección 10.3 – Sensibilización acerca de los restos explosivos de guerra, el Anexo en el CD-ROM – Principales amenazas relacionadas con las armas y el Anexo 2 – Mecanismos de las lesiones]

Las víctimas de las minas o de otros restos explosivos de guerra suelen padecer lesiones múltiples:

- amputación total o parcial de un miembro, generalmente una pierna;
- heridas penetrantes en la otra pierna, en los genitales y hasta en el abdomen;
- heridas muy contaminadas con fragmentos de metal o de plástico, grava, hierba, fragmentos del calzado, etc.

Una sola explosión puede llegar a herir a muchas personas simultáneamente.

6.3.2 Gas lacrimógeno

El gas o agente lacrimógeno es el nombre corriente de las sustancias que, en pequeñas cantidades, causan una incapacidad temporal mediante la irritación dolorosa de los ojos y del sistema respiratorio. El gas lacrimógeno se suele utilizar para controlar los disturbios; se dispara en forma de granadas.

Cuando se dispara en un lugar cerrado, la concentración de gas puede ser considerable, causando asfixia y ahogo.

Los efectos del gas lacrimógeno son los siguientes:

- picor e irritación en los ojos, la nariz, la boca y la piel;
- secreción excesiva de lágrimas, goteo de nariz y aumento de la salivación;
- estornudos, tos y hasta dificultad para respirar;
- desorientación, confusión y a veces pánico.

Asimismo, pueden producir náuseas y vómitos. Son particularmente sensibles quienes padecen alguna dolencia respiratoria, dermatológica u ocular, así como los niños o los ancianos.

Los efectos suelen presentarse segundos después del contacto y los síntomas desaparecen entre 10 y 60 minutos después de haber estado expuesto. Hay personas que tardan algunos días en reponerse por completo de los síntomas. Puede que los efectos en la piel tarden más en desaparecer.

Si se percata de la presencia de este gas o hay aviso de peligro:

- > trate de retirarse o póngase a favor del viento;
- > colóquese el equipo protector, si dispone de él, y cúbrase la piel y la cara todo lo que pueda;
- > tape su nariz y su boca con un pañuelo u otro trozo de tela ligera empapado en agua y bien ajustado;
- > si no, puede servirle un pañuelo humedecido en agua y bien atado para taparse la nariz y la boca.

Observación

La intervención los socorristas en presencia de gas lacrimógeno debe ser limitada y, por consiguiente, no requiere el uso de máscaras de gas. El uso de este equipo expone al personal a varios peligros: la tentación de permanecer en un sitio peligroso; que se los tome por miembros de las fuerzas de seguridad o por manifestantes; el riesgo de sufrir robos; y el riesgo de asfixia, si la máscara se utiliza en forma incorrecta o mientras se realizan esfuerzos físicos intensos.

Las recomendaciones siguientes pueden servir para paliar las repercusiones de la contaminación por gas lacrimógeno:

- > mantenga la calma, respire despacio y recuerde que es momentáneo;
- > suéñese la nariz, enjuáguese la boca, tosa y escupa; procure no tragar;
- > no se frote la piel ni los ojos;
- > procure no tocarse los ojos ni la cara, ni tocar a otras personas, equipo, suministros, etc., para evitar contaminarse aún más.

Cuando un herido esté contaminado de gravedad:

- > quítele la ropa contaminada con las manos protegidas, como por ejemplo, con bolsas de plástico, guantes desechables, etc.;
- > lávele a fondo la piel con agua limpia y jabón;
- > de ser posible, dúchele con agua fresca;
- > enjuáguele los ojos con agua limpia, desde la comisura medial hacia la comisura lateral (zona nasal hacia la región temporal), con la cabeza echada hacia atrás y ligeramente ladeada, hacia donde se esté enjuagando;
- > indique a las personas menos afectadas que se apliquen ellos mismos estas medidas.

Estas medidas ayudan a que los heridos se repongan antes, pero aún así requerirán de cierto tiempo para hacerlo.

Hay que lavar aparte la ropa contaminada por el gas lacrimógeno.

Si usted se ha contaminado:

- > aplique las mismas medidas;
- > espere hasta que se haya repuesto por completo, antes de reanudar la labor.

6.3.3 Los moribundos y los muertos

Asegúrese de que todo lo que haga en estas circunstancias particulares no contravenga las costumbres, las prácticas ni los preceptos locales.

Personas moribundas

La presencia de un ser humano lo es todo en semejantes circunstancias.

- > Pida ayuda al jefe de su equipo, a un profesional de la salud, etc.
- > Respete la necesidad de intimidad y los ritos acostumbrados.
- > Pregunte si puede ayudar en algo.
- > Escuche y tome nota de cualquier indicación del moribundo.
- > Proporciónele cualquier cosa que le reconforte, incluso bebidas, dulces, un cigarrillo, etc.
- > Háblele, aunque le parezca que no le oye.
- > Pregunte si hay familiares o amigos cerca y, de ser así y si él está de acuerdo, llámeles e infórmeles con sinceridad y en la medida de lo posible, proporcióneles toda la información necesaria en todo momento.

En los casos de heridos o de enfermos muy graves, la muerte puede sobrevenir en cualquier momento.

Observación

Diagnosticar o certificar la muerte incumbe a los profesionales de la salud calificados. Mientras no se haya confirmado la muerte o sea realmente obvia, usted debe proseguir con la asistencia.

El rescate y la asistencia de las víctimas con vida son de prioridad absoluta y la principal labor que debe desempeñar. Los recursos fundamentales no deben destinarse al tratamiento de los muertos.

Reconfortar a los moribundos es un acto de humanidad y un gesto humanitario. Esto también es importante para usted, ya que le servirá para seguir preocupándose por los demás.



Personas fallecidas

Tras fallecer, las personas conservan el derecho a la identidad y a que sus restos mortales reciban un trato digno.

Las siguientes recomendaciones deben servir de pauta para cualquier acción relativa al trato debido a los muertos y a sus familiares en duelo:

- se respetará, en todo momento, a los fallecidos y sus familiares;
- los familiares en duelo y los amigos del difunto merecen consuelo y un trato solícito;
- asimismo, se observarán y respetarán las creencias religiosas y las costumbres;
- los familiares del difunto tienen derecho a:
 - la información fidedigna, en todo momento y en cada etapa (incluso a un reconocimiento oficial y a un certificado de defunción, así como una investigación sobre la causa y las circunstancias del deceso llegado el caso);
 - ver el cadáver;
 - recoger y velar a sus muertos, así como celebrar los ritos funerarios según sus costumbres y necesidades.

Tras el fallecimiento de una persona:

- > respete la dignidad del cadáver;
- > proteja el cadáver, incluso de cualquier mirada pública innecesaria, es decir, cúbralo por completo y mantenga alejados a los transeúntes;
- > trate de no mover el cadáver, en la medida de lo posible;
- > coloque todos los efectos personales del difunto en una bolsa de plástico en que figure su nombre, apellido y la fecha y lugar del deceso, de todo lo cual hará entrega a las autoridades locales;

- > comunique el deceso o el hallazgo del cadáver al jefe de su equipo o a las autoridades;
- > haga constar todos los datos pertinentes, a saber, la hora y el lugar del fallecimiento o del hallazgo; nombres de los testigos; detalles personales del difunto; circunstancias de la muerte o del hallazgo, etc., lo que servirá para la expedición del certificado de defunción y la investigación, llegado el caso.

Incumbe a las autoridades y es responsabilidad exclusiva de éstas velar por que se dé un trato digno y adecuado a los restos mortales, tomar medidas para identificar los restos mortales y hacer entrega de éstos a sus familiares. Lo fundamental para los familiares es saber qué ocurrió a sus seres queridos desaparecidos y recobrar los restos mortales lo antes posible.

Observación

En ciertos contextos y en situaciones de conflicto armado, los cadáveres pueden esconder alguna arma-trampa, como dispositivos explosivos bajo el cuerpo, que cualquier movimiento puede hacer detonar. Evite tocarlos o moverlos, salvo cuando los operadores de desminado le autoricen a hacerlo.

[véase el Anexo 9 – Recogida e inhumación de cadáveres]

6.3.4 Paro cardíaco

Este manual no versa sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP). Salvo contadísimas excepciones –véase más adelante– estos procedimientos no son fundamentales, sobre el terreno, por lo que respecta a los heridos con traumatismos relacionados con conflictos armados y otras situaciones de violencia. Se supone que el paro cardíaco de una víctima traumática obedece a una hemorragia masiva, salvo prueba de lo contrario. La RCP es inútil cuando el cuerpo no dispone de suficiente sangre para mantener la circulación.

La RCP se debe llevar a cabo en las siguientes circunstancias excepcionales

Cuando el médico establece que la causa del paro cardíaco no obedece a una hemorragia y prescribe que se practique la RCP. El paro cardíaco puede ser el resultado de deshidratación, quemaduras graves y extendidas, reacciones alérgicas y estado de *shock* por causa de la parálisis que ocasiona una lesión de la médula espinal.

Cuando el caso requiera una RCP, al mismo tiempo que se respetan las normas, costumbres y creencias locales:

- > explique rápidamente a los transeúntes, amigos y familiares del herido lo que va a hacer y las razones para ello, como por ejemplo la reanimación con la respiración boca a boca, para insuflar oxígeno en los pulmones del herido, mantenerle con vida, etc.;
- > trate de que le ayuden en su labor.

[véase la Sección 3.3.2 – Capacidades personales: Habilidades de comunicación]

Prestar cuidados individualizados a un herido sería lo ideal, pero no siempre es posible en situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, en las que puede haber gran número de heridos. Un escenario con gran número de heridos plantea casos de conciencia en cuanto a la ética de sus acciones y requiere conocimientos y habilidades concretas para establecer prioridades.

Situación con gran número de heridos: clasificación (*triage*)

7

Una situación con gran número de heridos da lugar a un desequilibrio entre las necesidades de asistencia y la ayuda disponible. El número de heridos y la gravedad de las lesiones superan los recursos materiales disponibles y la cadena de asistencia a los heridos. Para afrontar semejante situación hay que recurrir al sentido común, pues no se pueden aplicar normas estrictas, sino pautas de índole general.

En una situación con gran número de heridos, hay una evolución continua debido a factores como:

- la relación entre el número y la calidad de quienes prestan asistencia y el número y la gravedad de los heridos, así como
- el número de nuevos casos de heridos que llegan al lugar y el de los evacuados o los que no requieren más cuidados.

Puede que haya gran número de personas que ayuden, debido a la movilización de los transeúntes y de las personas levemente heridas, en cuyo caso, usted puede disponer de un ayudante que controle un vendaje compresivo o que le ayude y permanezca con el herido más grave, mientras prosigue con la clasificación.

La clasificación es un proceso de gestión para seleccionar a los heridos en grupos, basándose en su necesidad de tratamiento prioritario o evacuación. Es preliminar a los cuidados más avanzados.

Usted no puede hacerlo todo ni dedicarse a todos. Su finalidad es atender todos los casos que pueda, en la medida de lo posible y lo mejor posible, sobre la base de los principios de la clasificación (*triage*).



El objetivo principal del *triage* es lograr la utilización óptima del personal y de los recursos disponibles, en favor del mayor número de heridos con más posibilidades de sobrevivir.

Por consiguiente:

- se elige para lograr el mayor bien, no sólo de una persona en particular, sino del mayor número posible de personas;
- por falta de tiempo y de recursos, no se empieza a tratar a algunos heridos, se interrumpe su tratamiento o ni siquiera se piensa en evacuarlos.

Puede ser difícil realizar la clasificación, pues las decisiones inherentes a este proceso son las más difíciles en el ámbito de los cuidados de salud.

[véase la Sección 3.3.2 – Capacidades personales: Valores personales y ética profesional]

El proceso de clasificación (*triage*)

Este es un proceso en el cual hay que priorizar con rapidez. Se fundamenta en dos secuencias sucesivas: la selección y la clasificación.

Seleccione	= la selección de los heridos más graves, así como la identificación y la recogida o la movilización de <ul style="list-style-type: none">• muertos;• heridos leves;• ilesos.
Clasifique	= categorización de los heridos de mucha gravedad, en función de: <ul style="list-style-type: none">• la índole del problema* y• el tratamiento de que se disponga en cuanto a personal y a suministros.

* Para casos críticos: los problemas relativos a las vías aéreas se tratan antes que los problemas de respiración, los cuales, a su vez, se tratan antes que los problemas circulatorios.

Observación

En ciertos casos, se tiene en cuenta el lugar en que se encuentran los heridos para la clasificación (*triage*). Por ejemplo, cuando un herido al que se debería haber tratado con máxima prioridad está en un lugar inaccesible debido a las dificultades del terreno, el tiempo y el esfuerzo necesarios para su rescate van en menoscabo de los demás heridos. Por consiguiente, en estos casos se le asigna una prioridad de menor nivel.

Hay dos procesos sucesivos de clasificación (*triage*), a saber:

1. según la prioridad del tratamiento y
2. según la prioridad de evacuación.

CATEGORÍAS PRIORITARIAS	Tratamiento sobre el terreno	Evacuación
1 urgentes	Casos críticos, tratables, al menos durante cierto tiempo, con medidas inmediatas y sencillas.	Casos críticos, estabilizados y en observación, hasta su posterior traslado o el siguiente nivel de cuidados.
2 graves	Casos graves, sin ser críticos, para cuyo tratamiento es aceptable esperar un poco.	Casos graves, pero no críticos, que empeorarán con el transcurso del tiempo.
3 en espera	Casos de lesiones leves que requieren atención quirúrgica mínima. Lesiones para cuyo tratamiento es posible, incluso deseable, una espera indefinida.	Casos de lesiones estables, que pueden esperar para recibir tratamiento al final.
4 no se deben tratar ni mover	Casos de gravedad para los que no sirve el tratamiento médico ni quirúrgico y con pocas esperanzas de recuperación. Cadáveres o personas moribundas.	Casos de gravedad para los que no sirve el tratamiento médico ni quirúrgico y con pocas esperanzas de recuperación. Cadáveres o personas moribundas.

Cuando un herido se encuentra en un estado cuya gravedad pone en peligro su vida y que no puede estabilizarse o controlar durante la evacuación, la categoría de prioridad 1 que corresponde a su caso, pasa a ser categoría 4 para la evacuación.

La categoría de clasificación asignada se anota en una tarjeta que es fijada en una parte visible del cuerpo del herido. A veces se usan etiquetas de distinto color.

Puede que surjan desacuerdos entre los miembros de un equipo con respecto a la categoría que corresponda a un herido. Esto lo ha de resolver con prontitud el jefe del equipo o la persona encargada de la gestión del lugar. Las categorías que se asignan sobre el terreno para el tratamiento o la evacuación quizás difieran de las adscritas en un hospital quirúrgico.

Usted no debe poner en tela de juicio el enfoque de la clasificación ni las decisiones afines que se tomen durante el proceso de clasificación (*triage*); eso sólo dará lugar a confusión.

Usted debe realizar las tareas inmediatas de soporte vital, a la vez que efectúa la clasificación. No aplique medidas menos urgentes, de estabilización, hasta que haya finalizado la clasificación de todos los heridos.



La clasificación (*triage*) es como si se tomase sólo una “fotografía instantánea” del estado del herido en el momento de la evaluación. Quizás cambie su categoría de prioridad con el paso del tiempo.

- > No trate de pronosticar si un herido puede empeorar pues, es posible que se le asigne una prioridad de un nivel mayor del necesario.
- > Reexamine la situación con regularidad, a fin de adecuar el nivel de prioridad.

Los criterios de reevaluación son:

- las condiciones de seguridad;
- el número de heridos y la gravedad de las lesiones;
- la evolución en el estado del herido, como por ejemplo un deterioro repentino de “grave” a “urgente”;
- su capacidad con respecto a miembros del personal (condiciones físicas y psicológicas y el número de socorristas), los recursos para el tratamiento y el traslado, etc.;
- la capacidad de las instalaciones médicas para alojar a los heridos evacuados, así como
- las decisiones que tome el jefe de su equipo con respecto a los miembros del personal y a los recursos.

Ejemplo de una situación en el proceso de clasificación (*triage*)

En un lugar seguro y resguardado, si debe darse a la tarea de prestar asistencia a gran número de heridos, se atenderá a las siguientes pautas:

- > deje bien claro, con buenos modales pero, con firmeza, que es usted quien dirige;
- > busque colaboradores, sobre todo con conocimientos de socorrismo;
- > acompañeles en una inspección rápida del lugar;
- > clasifique a los heridos para el tratamiento, es decir, selecciónelos y categorícelos con prontitud, como sigue:
 - evalúe brevemente a cada herido, en 15 ó 20 segundos como máximo, conforme a la secuencia ABCDE;
 - asigne una categoría de prioridad provisional a cada uno;
 - tarde poco con quienes puedan hablar o moverse y
- > enseñe a sus ayudantes a realizar tareas inmediatas de soporte vital (prioridad de categoría 1): si es posible, designe a un colaborador para que atienda a uno o dos heridos. Las tareas inmediatas de soporte vital son:
 - desobstruir las vías aéreas y colocar en posición lateral de seguridad a cualquier herido sin conocimiento, pero que respire con normalidad;
 - detener la hemorragia externa con técnicas manuales de presión y, si es posible, con vendaje compresivo y apósitos, que en esta fase han de improvisarse.



Jessica Barry/ICR

Tómese un descanso breve.

- > Prepárese para volver a evaluar la categoría prioritaria de cada herido.
- > Tras identificar y separar a quienes requieran medidas inmediatas de soporte vital (categoría de prioridad 1), finalice la selección indicando a los "heridos ambulatorios" que:
 - se dirijan al punto de recogida;
 - le echen una mano, sobre todo si tienen experiencia en socorrismo.
- > Vaya a atender al "herido número 1" de prioridad correspondiente a la categoría 1.
- > Proceda con un examen completo para confirmar o modificar la categoría de prioridad de atención médica.

En situaciones con gran número de heridos debe usted participar en la clasificación (*triage*) sobre el terreno. Por consiguiente, tendrá que recibir la formación pertinente para priorizar y tomar decisiones.

- > Preste asistencia, estabilice al paciente y protéjalo de la intemperie, como temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.
- > Cerciérese de que las medidas aplicadas surten efecto. El herido número 1 está ya listo para ser evacuado.

- > Proceda con un examen completo del herido número 2 de prioridad correspondiente a la categoría 1 (la cual se ha asignado en la ronda inicial), con objeto de confirmar o modificar la categoría de prioridad para los cuidados de salud.
- > Trate al herido número 2. Luego, haga lo mismo con el herido número 3 y siguientes.

- > Cuando acabe el examen de los heridos de prioridad correspondiente a la categoría 1, prosiga con los de prioridad correspondiente a la categoría 2, etc.

Después de examinar a todos los heridos habrá concluido con la clasificación, tras confirmar o modificar la prioridad correspondiente a cada herido.

Una vez que se haya tratado a todos los heridos:

- > evalúe de nuevo cada caso en particular;
- > determine la eficacia de las medidas aplicadas hasta ese momento y
- > clasifique a los heridos para que sean evacuados: asigne a cada herido una categoría de prioridad.

[véase la Sección 8.2 – Traslado]

Una vez tomada la decisión de proceder a la evacuación, organícela y prepare a los heridos para ello.

Observación

IMPORTANTE. Puede suceder que la prioridad que se asigne a una víctima sea rechazada por los testigos, familiares o amigos y provoque reacciones hostiles e incluso ataques. En tal caso, se debe interrumpir la clasificación, ya que deja de estar garantizada la seguridad de los socorristas. Las actividades se reanudarán en función de las condiciones de seguridad y de las medidas que se puedan adoptar de manera segura. .

Los heridos a los que usted haya atendido sobre el terreno serán evacuados, a través de la cadena de asistencia a los heridos, en la que usted también tiene una función que desempeñar.

Tras prestar asistencia sobre el terreno

8

8.1 En el punto de recogida y en los eslabones siguientes de la cadena de asistencia a los heridos

Es posible que tenga que participar en otros eslabones de la cadena de asistencia a los heridos, donde deberá estar igual de atento a las condiciones de seguridad y de protección sobre el terreno.

En estas etapas más avanzadas, tendrá que realizar las siguientes tareas:

- > actuar como auxiliar de un profesional de la salud, como puede ser una enfermera, un médico generalista o un cirujano, y esto por lo general bajo su supervisión directa, así como
- > ayudar en los cuidados médicos de los heridos, como por ejemplo observar, administrar cuidados especializados, llevarlos en camilla, etc.

Quizás le pidan que participe en varias actividades que no se relacionan con los cuidados.

[véanse la Sección 4.3.1 – La cadena de asistencia a los heridos; el Anexo 5 – La cadena de asistencia a los heridos y el Anexo 6 – El puesto de primeros auxilios]

[véanse el Capítulo 5 – Análisis de la situación y el Capítulo 6 – Tratamiento de los heridos]

[véase el Capítulo 9 – Otras tareas de los socorristas]



Boris Heger/ICR



Olivier Meeckli/ICR



Paul Grabhorn/ICR

8.2 Traslado

Mover a los heridos durante los combates es tarea difícil, que dura siempre más de lo supuesto, hace la situación más traumática aún y suele ser arriesgada.

[véase el Capítulo 7 – Situación con gran número de heridos: clasificación (triage)]

El traslado de los heridos puede estar sujeto a normas locales, como por ejemplo a restricciones en cuanto a la participación de los socorristas. Por consiguiente, usted debe informar de si se compromete su responsabilidad civil de algún modo al participar en esta actividad.

8.2.1 Requisitos

Se podrá organizar una evacuación en los siguientes casos:

- si los heridos se reúnen en un puesto de primeros auxilios, en un dispensario o en cualquier local de la cadena de asistencia a los heridos;
- si los heridos ya han sido clasificados: cada herido tiene asignada una categoría de prioridad para la evacuación;
- si se dispone de medios seguros y fiables;
- si se conocen las rutas y los horarios;
- si se ha notificado sobre el particular al personal en los puntos de destino y ya está preparado para recibir al (a los) herido(s) y
- si se garantiza la seguridad.

Los heridos que se encuentran por el camino deben recogerse sólo si se dispone de espacio y no hay otra alternativa. Si es posible, informe al jefe de su equipo o al centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos y solicite instrucciones. A veces, hay heridos "oportunistas", como por ejemplo personas que según la prioridad de evaluación y clasificación no tienen que ser evacuadas en ese preciso momento, pero que se admiten en los vehículos de evacuación, porque hay sitio para ellos.

Los vehículos de evacuación son de uso exclusivo para fines médicos y hay que respetar su disponibilidad e higiene. Otros vehículos deben servir preferentemente, si es posible, para transportar cadáveres. Sea lo que fuere, se debe dar prioridad a las víctimas con vida. Los vehículos de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja no se deben utilizar para uso personal ni individual.

No se pueden transportar, en absoluto, armas con los heridos y nadie que acompañe a los heridos puede portar armas. Nunca recoja ni retire de lugar alguno las armas de un herido, sobre todo si se trata de granadas o revólveres. Esto incumbe a quienes tienen experiencia en la labor. En un conflicto armado, son aplicables las normas de derecho internacional humanitario relativas a la protección de unidades o establecimientos sanitarios, incluso si se encuentran armas pequeñas y municiones que se retiren a los heridos y a los enfermos, como por ejemplo en una ambulancia.



Marc Bouvier/CICR

En situaciones de conflicto armado, el emblema distintivo se despliega visiblemente como signo protector en los vehículos para uso médico (en superficies planas para que se pueda ver desde todas las direcciones y lo más lejos posible), siempre que se respeten todos los requisitos legales indispensables.

Usted debe:

- > conocer las técnicas adecuadas para movilizar al herido, a saber, usando los músculos de las piernas y manteniendo la espalda recta;
- > mantenerse en buena forma física;
- > informarse acerca de las características de los medios de transporte que vaya a utilizar;
- > comunicar las salidas a los supervisores encargados de dirigir la evacuación, para lo cual debe aportar los siguientes datos: hora de salida, número y estado de los heridos, destino, hora aproximada de llegada y ruta, número de socorristas a bordo.

8.2.2 Medios y técnicas de traslado

Los medios de transporte deben:

- posibilitar que prosigan las medidas de urgencia y de estabilización;
- ser seguros;
- no ser traumáticos para los heridos;
- permitir que se coloque a los heridos en distintas posturas, acostados o sentados;
- permitir que un socorrista u otro miembro del personal de asistencia acompañe a los heridos, así como
- proporcionar protección adecuada para no dejar a los heridos a la intemperie (temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.).

Traslado de	Trasladado mediante:
La mayoría de los heridos.	Camilla. Técnicas manuales de traslado.
Heridos con lesiones torácicas, pero conscientes.	Silla, camilla o algo en que el herido pueda ir sentado.
Heridos en recorridos largos.	Ambulancia u otro vehículo terrestre (carro, taxi, camioneta, autobús, etc.). Helicóptero u otra aeronave. Barco u otra embarcación.

Las técnicas manuales de traslado son muy agotadoras para los socorristas y pueden agravar el estado del herido. Debe escoger las técnicas de dos personas, si es posible.

Para trasladar a un herido, no hace falta conducir acelerando al máximo ni arriesgarse a tener un accidente de tráfico. Además, pasar por baches y zanjas a gran velocidad perjudica al herido y puede aumentar las hemorragias o el movimiento de los miembros lesionados, con lo cual los daños serían aún mayores. Conduzca con suavidad y prudencia.

Para el traslado por vía aérea es necesario tomar medidas especiales, debido a los efectos de la gran aceleración y desaceleración, así como al descenso de la presión atmosférica y del suministro de oxígeno. Estas quedan fuera del ámbito del presente manual.



Media Luna Roja Somali



Media Luna Roja Somali



Media Luna Roja Somali

Cruz Roja Maltese



Cruz Roja Maltese



Cruz Roja Maltese



Sociedad Venezolana de la Cruz Roja



Paul Grabhorn/CICR

Los heridos no son las únicas víctimas de los conflictos armados y otras situaciones de violencia. Por consiguiente, prestarles asistencia no será la única tarea que usted debe desempeñar. Por su dedicación y capacidad para desempeñar múltiples funciones se le pedirá que ayude a otras clases de víctimas.

Otras tareas de los socorristas

9



Además de los heridos y enfermos, hay otra clase de víctimas de los conflictos armados y otras situaciones de violencia, como:

- las personas privadas de libertad;
- los refugiados y otras personas desplazadas;
- las familias separadas;
- las familias sin noticias de sus parientes o cuyos parientes han desaparecido;
- las personas civiles que lo han perdido todo;
- los discapacitados;
- los huérfanos y las viudas;
- los muertos.



Priska Spoerri/CCCR



Priska Spoerri/CCCR



[véase el Anexo 9 – Recogida e inhumación de cadáveres]

Es probable que tenga usted que desempeñar otras tareas distintas del socorrismo. Estas tareas no figuran en el manual, pues dependen, en gran medida de:

- las circunstancias locales;
- el alcance de la misión humanitaria en particular y los medios disponibles para cumplirla, así como
- su formación y su preparación.

En el desempeño de estas tareas puede que tenga que ocuparse de los siguientes aspectos:

- administrativos (registro de datos de los heridos, seguimiento de la evacuación, radiocomunicaciones, etc.);
- logísticos (protección física de las instalaciones sanitarias, gestión de existencias, mantenimiento del equipo, etc.);
- de apoyo a la comunidad (programas de prevención de enfermedades, labores para mantener y restablecer el contacto entre familiares, distribución de socorros, etc.) y
- recogida e inhumación de los muertos.

Algunas de estas tareas requieren conocimientos concretos, que quizás tenga que aprender sobre la marcha, en caso de no disponer de ellos.



Puede pedir al jefe de su equipo que cambie la labor que le hayan asignado. Es probable que se lo concedan, si hay otras necesidades y dispone usted de la formación necesaria para atenderlas. Asimismo, debe estar preparado para aceptar modificaciones en las tareas de su incumbencia que usted no haya solicitado. Usted puede negarse a efectuar los cambios, si no se siente a gusto con la nueva tarea.

En conflictos armados y otras situaciones de violencia debe ser flexible y estar preparado para adaptarse.

Arista Idris/CCR



Tras trabajar en un conflicto armado u otra situación de violencia, debe pensar en usted mismo. La labor humanitaria de ayudar a que los demás se ayuden a sí mismos prosigue cuando “cae el telón” en el escenario. Tras el descanso, quizás tenga que salir de nuevo a escena.

Tras la intervención

10

10.1 Cuidado de uno mismo

Tras finalizar la intervención, tómese el tiempo necesario para detenerse y reflexionar. Necesita tiempo para reflexionar acerca de la experiencia que acaba de vivir. Tiene que relajarse.

CUIDADO DE UNO MISMO

1. Evalúe su actuación: piense acerca de los logros y de lo que siente.
2. Evalúe su estado: piense si necesita ayuda de otra persona.
3. Decida: recuperarse, por ejemplo, recargar las pilas.
4. Actúe: informe sobre la operación a su equipo y a su jefe de equipo, para sacar conclusiones de las lecciones aprendidas.
5. Actúe: relájese adecuadamente y prepárese para la próxima misión.

LISTA DE VERIFICACIÓN

	Evalúe	Decida	Actúe
TRAS UNA INTERVENCIÓN	Su estado. ¿Cómo se encuentra?	Informe de ello a su equipo. Descanse.	Relájese y repóngase. Hable de ello. Saque conclusiones y comparta las lecciones aprendidas.

Al finalizar la misión

- > Asista a las sesiones de información sobre la misión realizada: hable de la información relativa a la seguridad, relate lo que hizo, los logros y los problemas, y proponga sugerencias.
- > Hable de lo que siente sobre sí mismo con personas de su confianza.
- > Busque ayuda para cualquier problema de salud personal, como una herida, fiebre, etc., si es preciso, o solicite ayuda psicológica.
- > Relájese.
- > Prepárese para la próxima misión.



10.1.1 Sesión de información de la misión realizada

El jefe de su equipo o el supervisor encargado del lugar al que fue asignado se ocupa de las sesiones de información tras las misiones. Estas sesiones individuales de información tras la misión han de ser siempre confidenciales.

	Sesión colectiva de información de la misión realizada	Sesión personal de información de la misión realizada
¿Quién la solicita?	El jefe del equipo o el encargado del lugar.	Usted o el jefe de su equipo.
¿A quién va dirigida?	A todos los que participan en la misma misión.	A usted solo.
¿Quién preside la sesión?	El jefe del equipo o el encargado del lugar.	El jefe de su equipo.
¿Cuándo se celebra?	Tras finalizar la misión, por ejemplo, al finalizar la jornada.	En cualquier momento, llegado el caso.
¿Cómo se celebra?	Se reúne al grupo, en un ambiente de distensión.	Diálogo en persona, en un ambiente de distensión.
¿Qué conlleva?	El relato pormenorizado de la misión y su seguimiento. Hablar de sus sentimientos, reacciones, emociones dolorosas, etc. y asesorarles para que sepan cómo hacerles frente.	Una cuestión importante para usted. Considerar cómo las experiencias pueden resultar beneficiosas o nocivas para su futuro.
¿Qué se debe omitir?	Los juicios sobre las acciones y las palabras de uno mismo. Los ajustes de cuentas. La asistencia sociopsicológica colectiva. La terapia.	Los castigos. Las críticas.
¿Cuál sería el resultado?	Fortalecimiento del equipo y de su gestión. Fortalecimiento de los mecanismos de defensa personales.	Reajuste de su plan de trabajo. Modificaciones en la labor asignada. Consejos y apoyo que potenciarán su desarrollo personal.

10.1.2 Relajación

Es fundamental que se relaje. Usted NO debe sentirse:

- subestimado o marginado, ni tener cualquier otra clase de sentimientos negativos, si el jefe de su equipo le sugiere que se tome un descanso;
- avergonzado de marcharse para descansar lejos del lugar donde haya estado trabajando.

Nadie mejor que usted sabe lo que tiene que hacer para cuidarse.

10.2 Gestión del equipo y de los suministros

Usted debe colaborar en el cuidado del equipo y de los suministros, incluso si hay alguien encargado de la labor.

GESTIÓN DEL EQUIPO Y DE LOS SUMINISTROS

LISTA DE VERIFICACIÓN

1. Evalúe su uso: piense en términos de calidad y cantidad.
2. Decida: mantener la capacidad operativa.
3. Actúe: verifique y, llegado el caso, sustituya o reponga el equipo y los suministros.

	Evalúe	Decida	Actúe
TRAS LA INTERVENCIÓN	¿Disponen del personal y de equipo y suministros?	Efectúe el mantenimiento del equipo. Vuelva a empaçar los suministros.	Limpie y reponga los suministros llegado el caso. Prepare el equipo para la próxima misión. Devuelva las prendas que lo identificaban (por ejemplo, la camiseta o el chaleco con el emblema distintivo) al finalizar sus funciones, si es necesario.

10.3 Sensibilización acerca de los restos explosivos de guerra

Quizás tenga que afrontar, en tiempo de paz, casos de heridos en explosiones relacionadas con acciones militares, en zonas donde haya tenido lugar un conflicto armado recientemente o en el pasado lejano.

Entre los restos explosivos de guerra, cabe citar los siguientes:

- las municiones sin estallar (bombas pequeñas en racimo, bombas y proyectiles que no hayan estallado al caer);
- las minas terrestres o los artefactos explosivos improvisados, que siguen activos tras finalizar las hostilidades.

[véase el Anexo del CD-ROM – Principales amenazas relacionadas con las armas y el Anexo 2 – Mecanismos de las lesiones]

Todos los restos pueden matar y herir. Incluso un pequeño movimiento puede bastar para hacer estallar alguno.

[véase la Sección 6.3.1 – Minas antipersonal y otros restos explosivos de guerra]

Usted debe atenerse a las pautas dadas, al igual que en situación de conflicto armado.

Usted debe participar en el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades amenazadas por los restos explosivos de guerra:

- evitando que se produzcan incidentes gracias a la sensibilización acerca de los riesgos y
- actuando, cuando haya cualquier herido, con medidas de soporte vital y evitar la pérdida de las extremidades.

Esto ha de hacerse con la plena participación de la comunidad en el desarrollo y la aplicación de un plan de acción, en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias y demás autoridades públicas, militares, así como con organizaciones no gubernamentales, como por ejemplo las que estén presentes y participen en las tareas de desminado.



Paul Grabhorn/CCR

Johan Sohlberg/CICR



Sensibilización acerca de los restos explosivos de guerra

El CICR, las Naciones Unidas y varias organizaciones no gubernamentales han elaborado diversos programas concretos de actividades relativas a las minas para ocuparse de la contaminación que plantean las minas y los restos explosivos de guerra. En su país debe haber una autoridad, bien de Naciones Unidas, bien gubernamental, encargada de las actividades relativas a las minas a quien puede usted solicitar información más detallada y apoyo. A nivel local, puede que haya una subdivisión local o un programa no gubernamental que preste apoyo.

Eric Bouvet/CICR



Su tarea con respecto a la labor de sensibilización acerca de los restos explosivos de guerra y el fortalecimiento de la preparación y de intervención en situaciones de urgencia es sumamente importante para las comunidades afectadas por conflictos armados, a medida que se retorna a la paz.

Intervención en casos de urgencia

- Habrá al menos un socorrista que disponga de botiquines para cada familia.
- Establezca un sistema para alertar a los socorristas y a los profesionales de la salud en la comunidad, en caso de que se produzca un incidente a raíz de una mina.
- Almacene algunos materiales de rescate para la comunidad, como mantas y camillas, incluso improvisadas. Llegado el caso y, si es posible, un vehículo que sirva para la evacuación.
- Si es posible, disponga de algún medio de comunicación con el centro de asistencia médica más cercano.
- Organice, una vez al año, una sesión de actualización para practicar la labor sobre el terreno.

La formación y el equipamiento de las familias debe bastar al menos para hacer frente a:

- las técnicas aplicables a las vías respiratorias y a la respiración;
- el control de hemorragias;
- el vendaje de heridas y quemaduras;
- el traslado.



Andrea Heath/CCCR

10.4 Actividades que contribuyen a la recuperación de la población

10.4.1 Presencia de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Tras un conflicto armado u otra situación de violencia, permanecerán en la zona los miembros del personal y los voluntarios de la Sociedad Nacional. Por su labor sobre el terreno antes de que se plantee la situación y tras el desenlace de los acontecimientos, son un rayo de esperanza para que la comunidad se recupere. Por su prestigio moral y su dedicación evidencian que las personas pueden ser también una fuerza positiva y no sólo destructiva.

La presencia del CICR y, a veces, de las Sociedades Nacionales extranjeras es prueba de la preocupación y solidaridad de la comunidad internacional, lo que constituye una razón más para tener esperanzas.

Algunas actividades prosiguen ininterrumpidamente, como la rehabilitación física de los discapacitados, las visitas a los detenidos y las actividades para mantener y restablecer los contactos entre familiares.

La recuperación también tiene el apoyo de programas concretos, que se llevan a cabo con la participación de las comunidades afectadas, como:

- la formación en primeros auxilios;
- los programas de abastecimiento de agua potable y saneamiento;
- el apoyo para la subsistencia y
- la preparación para casos de urgencia.

La Sociedad Nacional revisa sus planes para fortalecer aún más, en el futuro, su capacidad para desempeñar sus deberes en situaciones de conflicto armado u otras situaciones de violencia.

[véase el Capítulo 3 – Preparación de los socorristas]

Ponga de su parte en la restauración de la paz, prestando ayuda a las personas y a las comunidades necesitadas para que se recobren y sean autosuficientes.

10.4.2 Promoción de la labor humanitaria

La razón fundamental en cuanto a la promoción de la labor humanitaria es velar por que todas las partes que puedan verse involucradas en situaciones de conflicto armado u otras situaciones de violencia, como las autoridades públicas, las fuerzas policiales y militares, las distintas fuerzas políticas y los grupos armados, así como las personas que recurren a la fuerza o a la violencia, la población en general, etc., comprendan claramente y acepten la neutralidad, imparcialidad e independencia de la Sociedad Nacional.

La promoción de la labor humanitaria se debe:

- realizar con regularidad e integrar en todos los programas y servicios de la Sociedad Nacional. Las actividades de sensibilización, incluso entre miembros del personal y voluntarios de las Sociedades Nacionales, se deben realizar con regularidad;
- hay que hacer hincapié en la importancia de los emblemas distintivos y de los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, poniendo de relieve el papel primordial de las Sociedades Nacionales y el hecho de que éstas prosigan con sus actividades, incluso cuando a otras organizaciones no se les permite realizar su labor de inmediato;
- tratar de comunicarse todo lo posible con la comunidad y sus líderes, a través de los medios de comunicación locales, o sea, radio, prensa, televisión, telefonía móvil e Internet.

Hay programas especiales para la difusión del derecho internacional humanitario.

Todas estas actividades ayudan a que la comunidad y todas las personas concernidas comprendan la labor que desempeñan las Sociedades Nacionales en los conflictos armados y otras situaciones de violencia.



Thierry Gassmann/CICR

Sus actividades sobre el terreno son el mejor baluarte de las normas fundamentales de protección de las personas en situaciones de violencia y de los principios humanitarios.

10.4.3 Formación en primeros auxilios

La formación en primeros auxilios es un “vehículo” primordial para sensibilizar y educar a la comunidad:

- mitigar la vulnerabilidad ante los peligros mediante la concienciación sobre los riesgos;
- tender cada vez más a la autosuficiencia, por lo que atañe a la capacidad de acción y la preparación para casos de urgencia;
- difundir mensajes de educación de la salud y conseguir el apoyo necesario para las campañas sanitarias, como por ejemplo para el saneamiento del medioambiente, la promoción de la higiene, la vacunación, etc., así como
- promover la tolerancia social y el entendimiento humanitario y, por consiguiente, la aceptación de las diferencias entre los miembros de una comunidad y entre las comunidades mismas, dejando bien claro que todos podemos ayudar a proteger y a salvar vidas, incluso la propia.

Tras recibir esta clase de formación en primeros auxilios, la comunidad no sólo podrá paliar la incidencia de enfermedades y de lesiones, sino también prestar asistencia para recuperarse psicológicamente y establecer una “nueva norma”, tras un conflicto armado u otra situación de violencia. La formación en primeros auxilios es a veces lo que primero solicita una comunidad tras una crisis.



Carlos Ríos/CICR



Loukas Petridis/CICR

Tras finalizar el conflicto armado u otra situación de violencia, debe proseguir con su labor para que la comunidad logre vivir en condiciones de seguridad, sanidad y autosuficiencia, así como posibilitar el fortalecimiento, la fiabilidad y el desarrollo sostenible de su Sociedad Nacional.

Como socorrista de una Sociedad Nacional, usted debe proseguir con su labor de ayuda a la comunidad mediante:

- programas de prevención para promover:
 - el uso de agua limpia para beber y preparar los alimentos;
 - las prácticas de higiene personal y medioambiental, así como de saneamiento, como por ejemplo la eliminación de residuos, las letrinas, etc.;
 - un estilo de vida saludable y en un entorno seguro, mediante una nutrición adecuada, la lactancia materna, la seguridad vial, etc.
 - las campañas de vacunación;
- los programas de preparación y de intervención para casos de urgencia:
 - la evaluación y el análisis gráfico por región y por sectores de la vulnerabilidad de la comunidad;
 - la planificación de la labor a nivel local;
 - la vigilancia de los riesgos de epidemia;
 - etc.

Usted debe participar en todos los cursos de actualización de conocimientos que se organicen e instar a que los demás hagan lo mismo.





Loukas Petridis/CICR

Como socorrista del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, su comportamiento y acciones deben contribuir cada día a mantener un entorno humanitario positivo, una sólida preparación comunitaria para las urgencias y una decidida capacidad de intervención. Usted debe inspirar a las personas a ser más tolerantes, a tener más hábitos saludables y a actuar teniendo en cuenta la seguridad.

Técnicas de soporte vital



6.1.1 Vías aéreas: evaluación y actuación

Las vías aéreas incluyen la boca, la nariz y la garganta.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, al mismo tiempo que protege la columna cervical, debe:

- > observar cualquier obstrucción de las vías respiratorias;
- > eliminar la obstrucción rápidamente;
- > mantener abiertas las vías aéreas;
- > reconocer cuándo la vía aérea puede estar comprometida y estar preparado para actuar de inmediato;
- > asistir al herido consciente para que éste mismo se ocupe de los cuidados de las vías aéreas.

El control de las vías aéreas es la primera técnica de soporte vital que debe realizar, llegado el caso.

EXAMEN

- Si el herido responde verbalmente con normalidad y coherencia a las preguntas, la vía respiratoria está permeable.
- Una vía aérea no obstruida no hace ruidos manifiestos ni debe requerir esfuerzo para inhalar.
- Si la vía está obstruida, produce mucho ruido al respirar y hay que hacer esfuerzos para inhalar.
- El silencio total y la ausencia total de esfuerzo son indicio de apnea (se ha dejado de respirar).

Observe

- > Clase de incidente, situación y posible mecanismo de la herida.
- > Indicios de pérdida de conocimiento y de dificultad respiratoria.
- > Lesiones en la cabeza y en el cuello.
- > Autovigilancia de las vías aéreas por el herido consciente (por ejemplo, sentado y mirándose el tórax).

Escuche

- > Los sonidos anormales al respirar, como tos frecuente, ronquidos, gorgoros y ronquera son síntomas de obstrucción parcial de las vías aéreas. Esto también significa que el herido respira.
- > El herido se queja de dificultad para tragar.

[véase la Sección 6.1 – Examen inicial y medidas inmediatas de soporte vital]

Hable

- > Cualquier respuesta inapropiada o incomprensible puede indicar problemas en las vías aéreas, debido al deterioro en el nivel de consciencia.
- > La falta de respuesta verbal o la respuesta mediante gestos es indicio de pérdida de conocimiento.

Palpe

- > La falta de reacción es indicio de que el herido está inconsciente.

Sospeche

- > Lesión de la columna cervical, en casos de:
 - herida cerrada, por encima de la clavícula, con o sin pérdida de conocimiento;
 - el paciente consciente se queja de dolor en el cuello o de falta de sensibilidad en uno o ambos brazos, o de dificultad para moverlos;
 - herida penetrante en el cuello.

[véase la Sección 6.1 – Examen inicial y medidas inmediatas de soporte vital]

Las vías aéreas corren el riesgo de obstrucción posterior en los siguientes casos:

- Lesión de la cabeza: el herido pierde poco a poco el conocimiento.
- Herida de la cara: conlleva el riesgo de inflamación (edema) subsiguiente de la lengua y de la garganta.
- Herida del cuello: produce una acumulación de sangre en el cuello, que presiona la vía aérea, obstruyéndola por la presión ejercida desde fuera.
- Quemaduras o lesiones por exposición a productos químicos en la cara y en las vías aéreas o por inhalación de emanaciones de humo: edema de garganta y de tráquea (laringe y tráquea) que puede tardar algunas horas en manifestarse.

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Si el herido puede hablar o toser

- > No se preocupe, pues no hay obstrucción de las vías aéreas.
- > Déjele hablar o toser.
- > Ayúdele a que con la tos expulse el cuerpo extraño que le atraganta.

Cuando el herido consciente prefiera cierta postura

- > Respete su postura para ayudarse a respirar, por ejemplo si prefiere estar sentado.

Si un herido consciente presenta heridas en la cara y en la mandíbula

- > Ayúdelo a incorporarse, sentarse e inclinarse hacia delante, para que expulse la sangre y la saliva.
- > Si es necesario, ayude a recolocar el hueso de la mandíbula desplazado, tirando de éste hacia delante, con los dedos enguantados. Sepa que se trata de una maniobra dolorosa.



Cruz Roja Británica

Si un herido presenta una herida en la garganta a causa de un fragmento de metralla

- > Proteja la vía aérea.
- > Coloque al herido con la cabeza recostada, en posición lateral de seguridad, para que expulse la sangre.

Si el herido vuelve en sí y se desmaya constantemente o está totalmente inconsciente

1) Ábrale la boca

Técnica de elevación de la mandíbula

- > Arrodílese junto a la parte superior de la cabeza del herido y apoye los codos en el suelo.
- > Estabilice el cuello del herido, colocándolo recto en posición neutra.
- > Sujete los ángulos del maxilar inferior del herido con los cuatro dedos de cada mano y coloque los dos pulgares sobre los dientes delanteros inferiores.
- > Levante la mandíbula con ambas manos, una a cada lado, moviéndola hacia arriba y adelante.



Cruz Roja Nepalesa

La elevación de la mandíbula es la primera y la más segura de todas las técnicas para abrir las vías aéreas de un herido, respecto del cual se sospeche que pueda sufrir una herida cervical, pues en la mayoría de los casos se puede realizar sin extender el cuello.

Cruz Roja Neopalesa



*Técnica de tracción mandibular
(elevación de la lengua y la mandíbula)*

- > Ábrale la boca, presionando hacia abajo la lengua con los pulgares y levántele el maxilar inferior con los dedos.
- > Si no puede abrirle la boca, trate de separarle los maxilares, haciendo presión en las mejillas con los pulgares o con los nudillos de los dedos medios; así, las mejillas protegerán sus dedos en caso de que el herido muerda.

Para ambas técnicas, tírele la lengua hacia adelante. Si se cierran los labios: estire el labio inferior hacia afuera y repliéguelo con ayuda de los pulgares.

2) Mírele el interior de la boca

Una vez colocada la víctima en la posición lateral de recuperación (esta acción es de máxima prioridad), saque de la boca cualquier resto de sangre, vómito, residuos (como fragmentos de dientes o de huesos rotos) o cuerpos extraños visibles, tratando de que no se introduzcan más en la vía aérea.

Técnica de barrido digital

- > A fin de protegerse el dedo, presione el interior de la mejilla con el pulgar de la otra mano (véase más arriba - Técnica de tracción mandibular).
- > Introduzca el dedo índice a lo largo de la pared interior de la mejilla, hasta llegar a la base de la lengua.
- > Mueva el dedo, a modo de gancho, desde la parte lateral de la boca hacia el centro, para sacar cualquier objeto extraño, sangre o vómito.
- > En caso de que haya vómito o sangre, envuelva un pedazo de tela limpia y absorbente en los dedos para limpiar.

3) Coloque al herido inconsciente en una posición que permita que la vía aérea se mantenga abierta.

Si el herido inconsciente está en decúbito supino (boca arriba)

- > Dele media vuelta utilizando la técnica para girarlo en bloque.
- > Establezca al herido en la posición lateral de seguridad.



Cruz Roja Británica

Si el herido está inconsciente boca abajo

- > No le dé la vuelta boca arriba.
- > Póngale en la posición lateral de seguridad.
- > Examine y proteja la vía aérea con la cara del herido inclinada hacia abajo.
- > Límpieme la boca si es necesario.



Cruz Roja Británica

Si el herido inconsciente presenta heridas en la cara y en la mandíbula

- > Ábrale y límpieme la boca.
- > Acueste al herido boca abajo con la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
- > Haga un agujero en la camilla para que esté libre la cara del herido y pueda respirar.



Cruz Roja Británica

EVACUACIÓN

Un herido inconsciente cuya vía aérea no se haya asegurado debe ser trasladado en posición lateral de recuperación (no boca arriba).

Durante el traslado, hay que vigilar a los heridos que tengan comprometidas las vías aéreas, para asegurarse de que estén despejadas.

Continúe con la inmovilización de la columna cervical lo mejor que pueda, pero el control de la vía aérea es prioritario.

PUNTOS ESENCIALES

- La disminución del estado de consciencia pondrá en peligro la función de la vía aérea.
- El estado de la vía aérea incide directamente en la respiración, espontánea, asistida con ventilación.
- Las manipulaciones simples manuales son la principal técnica de soporte vital que se emplea sobre el terreno para controlar la vía aérea.

TRATAMIENTO AVANZADO DE LAS VÍAS AÉREAS

- Aspiración mecánica (para extraer sangre, vómito, fragmentos de cuerpos extraños, etc.). Un bomba de pedal o manual o una bomba eléctrica generan una presión de vacío suficiente para limpiar la vía aérea completamente hasta la garganta (faringe).
- Determinados dispositivos de uso sencillo para las vías respiratorias impiden que la lengua obstruya la vía aérea, pero no protegen en caso de vómito y de broncoaspiración. Facilitan la extracción por aspiración, pero pueden causar traumatismos en la boca o en la nariz:
 - cánula orofaríngea (Cánula de Guedel);
 - cánula nasofaríngea (cuando no se puede utilizar el aparato mencionado más arriba);
 - mascarilla laríngea.
- Tubo combinado esofagotraqueal (Combitubo): este es un tubo de doble luz para urgencias o intubaciones difíciles. Puede insertarse sin tener que visualizar la laringe. Por lo general, se inserta en el esófago, y un sistema de balones inflables obturadores y orificios laterales que bloquea el esófago permite la ventilación pulmonar. Si se inserta en la tráquea, la ventilación se produce de igual modo que en la intubación endotraqueal.
- Aguja de cricotiroidotomía. Se punciona la piel con una aguja por debajo de la laringe, para que el aire circule libremente, al menos como medida provisional.
- Intubación endotraqueal: se introduce un tubo en la tráquea por la boca o por la nariz. No se deben usar fármacos paralizantes, si no es posible efectuar la ventilación.

Estas técnicas avanzadas requieren una formación especial y cursos de actualización frecuentes. Obligan a que un profesional de la salud esté presente durante el traslado. Con estas técnicas se consigue que la vía aérea quede más permeable que con las básicas, pero los instrumentos que hay que utilizar son también más frágiles y se pueden descolocar en los viajes, sobre todo si las carreteras están en malas condiciones y el recorrido es largo.

- Cricotiroidotomía quirúrgica (se introduce una cánula en la laringe por un orificio en la garganta).
- Traqueotomía percutánea.

TÉCNICA QUIRÚRGICA DEFINITIVA DE DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Esta es una práctica normal en los hospitales que administran tratamientos quirúrgicos definitivos. Si el traslado es arriesgado y no hay suficiente personal disponible para acompañar a gran número de heridos durante la evacuación, habrá que establecer una técnica quirúrgica de desobstrucción de la vía aérea al comienzo de la cadena de asistencia, en un hospital de campaña, mientras se espera el traslado del herido a un centro hospitalario, donde recibirá el tratamiento quirúrgico definitivo.

Terapia suplementaria con oxígeno

Advertencia

Se debe prohibir el uso de botellas de oxígeno en caso de desplazamiento en una zona peligrosa. Estos estallarían como una bomba si reciben impactos de balas o de fragmentos de metralla.

Según las condiciones de seguridad, puede que el punto de recogida o la estación intermedia disponga de oxígeno. Un concentrador de oxígeno (que requiere energía eléctrica) es mejor que las botellas de oxígeno comprimido, que son pesadas, requieren una cadena de suministro específica y duran poco tiempo a flujos elevados, además de que representan un grave peligro.

6.1.2 Respiración: evaluación y actuación

En la respiración se requieren el tórax y los pulmones. Ciertas heridas comprometen la respiración, aunque esté abierta la vía aérea. La dificultad respiratoria suele producirse por una herida en el tórax, pero las heridas de la cabeza y abdomen también pueden afectar la respiración.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > observe si hay problemas de respiración, sobre todo de dificultad o insuficiencia respiratoria;
- > restablezca y mantenga una ventilación espontánea eficaz;
- > si el herido no puede respirar, ayúdele con la ventilación;
- > si usted presta asistencia para la ventilación del herido, organice un sistema de relevo frecuente para el socorrista que realice la tarea;
- > vigile constantemente el estado del herido y la eficacia de las medidas tomadas.

EXAMEN

- Cuando se respira con normalidad no se hacen ruidos extraños y no hay que realizar esfuerzos. Se trata de un proceso normal de inspiración y espiración.
- La insuficiencia respiratoria se puede manifestar por unos signos generales, pero también por otros que son específicos de ciertas lesiones.

Observe

- > La falta de movimiento en la pared torácica.
- > Los movimientos torácicos (contracciones y dilataciones) superficiales, profundos y asimétricos. Los movimientos anormales del tórax: la respiración irregular y paradójica es indicio de desviación torácica o de tórax inestable.
- > Indicios de insuficiencia respiratoria: agitación o ansiedad, respiración fatigosa y quejido, respiración muy rápida o muy lenta, aleteo nasal y mejillas infladas para respirar, coloración azul en los labios y en el lecho de las uñas (cianosis).
- > Ritmo irregular de inspiración y espiración (en caso de lesiones de la cabeza).

Escuche

- > Si el herido se queja de dificultad para respirar.
- > Cuando se respira normalmente no se hace ruido. La respiración ruidosa es indicio de dificultad respiratoria.
- > El ruido de succión en la inspiración es indicio de una lesión torácica considerable.

Hable

- > Si el paciente puede responder con normalidad, entonces no tiene problemas con la vía aérea y tampoco para respirar.

Palpe

- > Sienta los movimientos del tórax, colocando las palmas de las manos a ambos lados del pecho; observe si los movimientos de inspiración y de espiración son irregulares.
- > Presione a ambos lados de la pared torácica: los movimientos anormales y las “crepitaciones” son indicio de rotura en las costillas.

Sospeche

- > La respiración se puede volver dificultosa, tras muchas horas de haber sufrido una herida a causa de la onda expansiva de una explosión, la exposición al humo o la inhalación de sustancias químicas, ya que los pulmones expulsan líquido (edema pulmonar).

Observación

En este manual no se trata de los riesgos químicos. Estos requieren medidas especiales de protección para las técnicas de ayuda respiratoria.

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Si el herido no respira

- > Verifique la “C” (circulación).
- > Si no respira, carece de pulso, y:
 - la causa no obedece a un traumatismo: efectúe una RCP normal durante cinco minutos o
 - si la causa obedece a un traumatismo con hemorragia considerable visible o interna (en el tórax o en el abdomen):
 - en la mayoría de los casos los indicios de muerte son obvios: es inútil administrar la RCP. El herido falleció a consecuencia del estado de *shock*: Consulte la Sección 6.1;
 - si el fallecimiento no es comprobable: detenga la hemorragia visible y aplique la RCP durante 5 minutos.

Se recomienda la técnica acostumbrada de boca a boca, mediante el uso de una máscara o protector bucal: evita el contagio, no requiere oxígeno suplementario y reduce la dilatación gástrica.

Si el herido está consciente y respira fatigosamente, límitese a

- > ayudar a que el herido se siente de forma cómoda y que le permita respirar mejor.
- > Compruebe que la ropa no obstaculice los movimientos del tórax ni del abdomen.

Si un segmento torácico se mueve paradójicamente cuando el herido respira (tórax inestable)

- > Estabilice el segmento lesionado, acostando al herido sobre el lado lesionado.
- > O, coloque en el tórax una venda adhesiva grande que cubra las costillas lesionadas.
- > Para estabilizar el segmento, hay que colocar el vendaje o apósito de forma que cubra muy bien toda la parte lesionada, por detrás y por delante, así como las costillas situadas por encima y por debajo.
- > El vendaje no debe quedar muy apretado, para no dificultar la inspiración.

Si hay una herida torácica “succionante”

- > Debe cortar o quitarle la ropa al herido para dejar la herida expuesta.
- > Aplique un apósito oclusivo sobre la herida para tapan la abertura. El apósito ha de ser:
 - lo suficientemente grande para que no quede succionado en la cavidad torácica;
 - con tres lados pegados a la piel y el cuarto suelto para que salga el aire.
- > Si empeora la respiración tras aplicar el apósito, quítelo inmediatamente y vuelva a colocarlo adecuadamente.



Cruz Roja Británica

Si hay algún objeto clavado en el tórax

- > No lo saque.
- > Colóquele un apósito alrededor e improvisando con telas gruesas o abultadas, lo más limpias posible, proteja los extremos del objeto clavado.
- > Aplique una venda de sujeción por encima del apósito formado para que no se caiga.

POSICIÓN DE EVACUACIÓN

- > Ponga al herido en la posición más cómoda para respirar: sentado, semisentado, decúbito supino o decúbito lateral.
- > Hay que vigilar constantemente a los heridos con ventilación asistida, y para ello deben ir acompañados de una persona capacitada.



Cruz Roja Alemana

- Para respirar son necesarios el tórax y los pulmones.
- Ciertas heridas dificultan la respiración, aunque esté abierta la vía aérea.
- La RCP es inútil si se detienen el pulso y la respiración debido a una hemorragia intensa.
- Las heridas debidas a una onda expansiva o por inhalación de humo o sustancias químicas dan lugar a trastornos respiratorios horas después de haberse producido la lesión.
- Hay que vigilar constantemente a los heridos con ventilación asistida, que deben ir acompañadas de una persona capacitada para ello.

PUNTOS ESENCIALES

[véase el Capítulo 7 – Situación con gran número de heridos: clasificación (*triage*)]

- La respiración asistida sobre el terreno se debe administrar sólo durante un periodo breve de tiempo.
- La respiración asistida se puede administrar sobre el terreno únicamente si hay suficientes colaboradores y si hay cerca un centro de cuidados avanzados.
- En caso de que no se disponga de suficientes colaboradores o de que no haya cerca un centro de cuidados avanzados, proceda con el método de evaluación y clasificación (*triage*) que figura en el Capítulo 7.

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

1. Ventilación manual asistida.
 - Balón-válvula-mascarilla (balón de reanimación (BVM)).
La mascarilla se coloca sobre la boca del herido, mientras se le sujeta la mandíbula con una mano y se aprieta el balón de aire con la otra.
 - Tubo endotraqueal con balón
Es necesario que un profesional de la salud esté presente durante el traslado.
2. Control del dolor: analgésico oral, bloqueo de los nervios intercostales, inyección de tramadol. La petidina o neperidina y la morfina causan depresión respiratoria.
3. Antibiótico.
4. Neumotórax a tensión: drenaje con aguja y válvula de Heimlich (se puede improvisar con el dedo de un guante quirúrgico).

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

- Ventilación mecánica asistida: ventilador automático.
- Cirugía:
 - tubo de drenaje torácico: hemotórax, neumotórax a tensión;
 - desbridamiento y cierre de la herida torácica succionante con tubo de drenaje torácico.

Terapia suplementaria con oxígeno

Advertencia

Se debe prohibir el uso de botellas de oxígeno en caso de desplazamiento en una zona peligrosa. Estas estallarían como una bomba si reciben impactos de balas o de fragmentos de metralla.

Según las condiciones de seguridad, puede que el punto de recogida o la estación intermedia disponga de oxígeno. Un concentrador de oxígeno (que requiere energía eléctrica) es mejor que las botellas de oxígeno comprimido, que son pesadas, requieren una cadena de suministro específica y duran poco tiempo a flujos elevados, además de que representan un grave peligro.

6.1.3 Circulación: evaluación y actuación en caso de hemorragias visibles

La circulación abarca tres aspectos: el corazón que bombea la sangre, los vasos sanguíneos que la llevan por el organismo y el volumen de sangre para el mismo.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > evite al máximo cualquier contacto con la sangre, usando siempre material absorbente y protegiendo las manos, por ejemplo con bolsas de plástico o guantes; el látex puede dar lugar a reacciones alérgicas, por lo que se recomienda el uso de guantes de vinilo, si los hay;
- > controle hemorragias externas o visibles;
- > examine la espalda y los lados en caso de heridas penetrantes;
- > evite o atenúe el estado de *shock* (colapso de la circulación y peligro inminente de muerte);
- > vigile el estado del herido y la eficacia de las medidas tomadas.

EXAMEN

Observe

- > Si hay sangre en la ropa o en el suelo.
- > Deje al descubierto las heridas sangrantes, quitando o cortando la ropa.
- > Si hay palidez en la parte interior de los labios o en el lecho de las uñas.

Escuche

- > Si el herido se queja de sed o de frío.

Hable

- > Puede que el herido esté consciente o confundido, agresivo o agitado y luego no responda.

Palpe

- > El pulso es rápido y débil.

Sospeche

- > Estado de *shock* (véase más abajo).
- > Hemorragia oculta en el tórax o en el abdomen, en caso de haber indicios de estado de *shock* sin sangre visible (ambos en casos de traumatismos cerrados y penetrantes).
- > Aunque la hemorragia externa será obvia, una bala o un fragmento puede causar una pequeña incisión, que luego quedaría bloqueada por el desgarramiento muscular. La sangre se acumula en el interior, sin señales externas.

Sospeche el estado de *shock*

Observe

- > Sudoración fría en la frente.

Escuche

- > Si el herido se queja de sed.

Hable

- > Si el herido está preocupado o agitado, o va perdiendo poco a poco la consciencia.

Palpe

- > Extremidades frías y pulso rápido y débil. Piel fría, húmeda y sudorosa.

Sospeche el estado de *shock*, en caso de

- hemorragia: profusa, visible y/u oculta;
- deshidratación (sobre todo en caso de quemaduras extensas);
- lesión de la médula espinal;
- reacción alérgica (sobre todo a la penicilina);
- infección grave (sobre todo la gangrena).

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Se puede usar la compresión, si la sangre sale de una herida del brazo o de la pierna (hemorragia periférica), pero no cuando la hemorragia se relaciona con una herida del tórax o del abdomen (hemorragia interna). Si el herido está consciente, quizás podrá ayudarlo a aplicar la compresión sujetando el apósito. Indíquelo lo que debe hacer.

Las técnicas que figuran en esta sección se pueden administrar en caso de hemorragia en las extremidades (hemorragia periférica visible).



Hemorragia moderada

1)

- > Aplique un apósito sencillo sobre la herida.
- > Presione directamente en la herida con los dedos o con la palma de la mano.
- > Presione sólo lo suficiente para detener la hemorragia. Evite presionar en exceso para no ocasionar dolor.
- > Mantenga la presión constante unos minutos, para que la sangre se coagule.



2)

- > Si la hemorragia persiste, eleve y mantenga la extremidad herida por encima de la altura del corazón. Mantenga elevada la zona lesionada y la cabeza más baja que el resto del cuerpo.

3)

- > Si la hemorragia persiste, presione con los dedos indirectamente:
 - apriete con firmeza el punto de presión arterial accesible más cercano;
 - esto hará que disminuya o se detenga la hemorragia.



4)

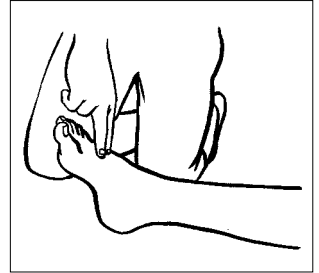
- Aplique luego un vendaje compresivo.
- > Mientras mantiene el punto de presión, aplique un apósito grueso en la herida sangrante.
- > Si está usted solo, deje de presionar y sujete el apósito con un vendaje elástico fuerte, aplicado en forma de ocho.
- > Si tiene quien le ayude, mantenga la presión e indíquelo a su ayudante cómo debe aplicar el vendaje de compresión.
- > Si la sangre empapa el apósito, coloque otro apósito firme por encima –vendado adicional– presionando todavía más.
- > NO quite el primer apósito. Es posible que ya se haya coagulado la sangre por debajo del apósito.
- > Compruebe la circulación sanguínea distal.

Advertencia

No apriete demasiado el vendaje ni haga un vendaje circular, pues esto sería como un torniquete y cortarían la circulación.

Para comprobar la circulación distal, realice a lo siguiente:

- pulso: si sabe cómo hacerlo, tome el pulso distal en la muñeca o en el pie;
- tiempo de relleno de la circulación capilar:
 - apriete rápidamente el lecho de una uña o de un dedo del pie del miembro lesionado donde está el vendaje: se pondrá blanco;
 - deje de apretar; debe volver a tomar su color rosado habitual en dos segundos;
 - haga lo mismo con la otra extremidad sana para compararla con la respuesta normal.



Cruz Roja Nepalés

Si no hay pulso o el lecho de la uña no se pone rosado, entonces el vendaje actúa como un torniquete, impidiendo la circulación.

- > Afloje el vendaje justo lo necesario para facilitar la circulación distal, pero no tanto como para detener la hemorragia.

Si la sangre sale a borbotones de la herida con cada latido del corazón (hemorragia arterial)

- > Ejercer inmediatamente presión con los dedos en el punto de presión arterial accesible más cercano.
- > Aplique un vendaje grueso en la herida sangrante.
- > Eleve la extremidad lesionada.
- > Aplique luego un vendaje compresivo. Mantenga la presión con un vendaje elástico fuerte colocado en forma de ocho.
- > Compruebe la circulación sanguínea distal y tome nota de si se ha cortado o no (si es necesario, afloje el vendaje para evitar que actúe como un torniquete, pero recuerde también que tal vez se haya cortado la circulación sanguínea distal, debido a la herida misma, en caso de un corte en una de las arterias principales de la extremidad).



Cruz Roja Maltesa

Si hay una cavidad considerable en la extremidad que sangra

- > Ejercer inmediatamente presión con los dedos en el punto de presión arterial accesible más cercano.
- > Rellene la herida con gasa esterilizada, si dispone de ella, o con compresas o tejido limpios.
- > Eleve la extremidad.
- > Aplique luego un vendaje compresivo.
- > Compruebe la circulación sanguínea distal.

Para casos de heridas con una herida considerable en una extremidad

- > Se aplicará siempre el vendaje compresivo para controlar la hemorragia durante el traslado.

Si hay fragmentos en la herida sangrante

- > Sáquelos cuando no estén clavados.
- > Trate de no hacerse daño si los objetos son cortantes.

En caso de fractura en la extremidad sangrante

- > Inmovilice el miembro con una férula antes de elevarlo.



Cruz Roja Alemana

En caso de amputación traumática (pérdida de un brazo o una pierna en una explosión)

- > Aplique un vendaje compresivo en el muñón, incluso aunque aún no sangre.

Si hay algún objeto clavado en la herida

- > No lo extraiga.
- > No aplique la presión directamente.
- > Coloque un apósito alrededor del objeto y comprima ambos lados de la herida.
- > Use más apósitos para almohadillar la zona alrededor del objeto.
- > Aplique un venda de sujeción sobre los apósitos para que no se muevan, usando también la técnica de vendaje en forma de ocho.



Cruz Roja Alemana

[véase el Título Técnicas de soporte vital 6.1.5 – Exposición: evaluación y actuación]

En caso de estado de *shock*

- > Levántele las piernas por encima del nivel del corazón y manténgale la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
- > No deje que el herido se enfríe; tápele con una manta.

Torniquete

El torniquete no sirve para controlar la hemorragia si se coloca en el antebrazo o en la pantorrilla. Es peligroso y está terminantemente prohibido colocarlo en el brazo si hay herida en el antebrazo o colocarlo en el muslo si hay herida en la pantorrilla.

El torniquete debe ser sólo provisional (únicamente unos minutos), en caso de peligro inminente de muerte:

- para controlar una hemorragia profusa por amputación traumática, **por encima** de la rodilla o **por encima** del codo;
- y sólo cuando no se haya podido controlar la hemorragia presionando con los dedos o presionando el punto arterial.

Una vez colocado el vendaje compresivo en el muñón, se debe **quitar** el torniquete.

Esta situación no debería ocurrir en la práctica y usted tiene que saber cómo controlar la hemorragia de un muñón, comprimiendo simplemente con los dedos y aplicando un vendaje compresivo.

POSTURA DE ESPERA Y DE TRASLADO

Cuando se encuentre en un lugar protegido o durante el traslado:

- > eleve las piernas del herido y apóyelas sobre un objeto duro y fijo;
- > manténgale la cabeza más baja que el resto del cuerpo;
- > tápele con una manta o algo similar.

Si el herido quiere beber

- > Puede darle de beber si está consciente y no sufre de traumatismo craneal.
- > Dele sorbos de agua potable o líquidos de rehidratación (sales de rehidratación oral), como máximo dos litros en un día.
- > No prosiga si el herido comienza a perder la consciencia o siente náuseas.

PUNTOS ESENCIALES

- Hay que detener cualquier hemorragia visible de una herida.
- Se pueden controlar sobre el terreno prácticamente todas las hemorragias visibles.
- Las heridas penetrantes suelen tener una entrada y una salida. Hay que explorar la herida por detrás y por los lados.
- Poco se puede hacer sobre el terreno cuando la hemorragia es interna. Déjese guiar por su sentido común para priorizar las fases de la evacuación.
- Se puede remediar considerablemente la hemorragia periférica de un miembro.
- Se considera que un herido está en estado de *shock* cuando hay una hemorragia, salvo prueba de lo contrario.
- Las heridas sangrantes suelen ser complejas. Están sucias, tienen cuerpos extraños (fragmentos de proyectiles, etc.) o presentan fracturas óseas. Tienen gran riesgo de infectarse.
- Todos los heridos con hemorragia pierden calor corporal. Una temperatura baja del cuerpo disminuye la eficacia del sistema de coagulación de la sangre: mantenga abrigado al herido.

- Dispositivos neumáticos (prendas) *antishock*.
- Cánulas intravenosas de calibre grueso. Las tentativas de conseguir el acceso IV no deben retrasar la evacuación de los heridos a un centro de cuidados definitivos, a menos que el traslado dure mucho.
- Reanimación con líquidos (para reponer el volumen de sangre perdida).
- Analgesia: lo mejor es por vía intravenosa.
- Antibiótico: lo mejor es por vía intravenosa.
- Colocación de una sonda vesical (para medir el volumen de orina expulsada como indicador del estado de *shock* y la eficacia de la reanimación).

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

- Control quirúrgico de los vasos sanguíneos lesionados.
- Tubo de drenaje torácico para hemotórax.
- Laparotomía para hemorragias intraabdominales.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO**Terapia suplementaria con oxígeno**Advertencia

Se debe prohibir el uso de botellas de oxígeno en caso de desplazamiento en una zona peligrosa. Estas estallarían como una bomba si reciben impactos de balas o de fragmentos de metralla.

[véase el Título Técnicas de soporte vital 6.1.2 – Respiración: evaluación y actuación]

Según las condiciones de seguridad, puede que el punto de recogida o la estación intermedia disponga de oxígeno. Un concentrador de oxígeno (que requiere energía eléctrica) es mejor que las botellas de oxígeno comprimido, que son pesadas, requieren una cadena de suministro específica y duran poco tiempo a flujos elevados, además de que representan un grave peligro.

6.1.4 Disfunción neurológica: evaluación y actuación

La disfunción neurológica implica una lesión cerebral y de la médula espinal: pérdida de la consciencia y parálisis.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > valore el grado de consciencia como referencia para controlar cualquier empeoramiento;
- > piense lo peor y preste la asistencia adecuada, si no tiene la certeza de que el herido está totalmente inconsciente;
- > prevea cualquier obstrucción de las vías aéreas;
- > hay que sospechar la presencia de una lesión de la columna cervical si el mecanismo de la lesión así lo indica o si el herido ha perdido el conocimiento;
- > evite cualquier manipulación o movimiento innecesario del herido y estabilícele la cabeza y el cuello si es necesario;
- > examine y reduzca al mínimo el *shock* en caso de lesión de la médula espinal.

Debe estar atento y dispuesto para actuar inmediatamente, si existe la menor duda acerca del grado de consciencia o de lesión de la médula espinal.

[véase la Sección 6.1 – Examen inicial y medidas inmediatas de soporte vital]

EXAMEN

Si el herido contesta a las preguntas con normalidad y de forma coherente, su nivel de consciencia es normal.

Establezca el mecanismo de la herida según las circunstancias (por ejemplo, accidente de tránsito, derrumbe de un edificio, herida de bala en la cabeza, etc.). ¿Es una herida cerrada o penetrante? En caso de herida cerrada hay peligro de lesión en la columna cervical.

Examen del grado de consciencia

Observe

- > Si el herido se mueve o permanece inmóvil.

Escuche

- > Habla espontánea y diálogo coherente.

Hable

- > Pregúntele qué le ocurrió.

Palpe

- > Pellízquelo los músculos del cuello, el lóbulo de la oreja, la tetilla o el pezón.

- > Presione el hueso (frontal) por encima del ojo o el ángulo del maxilar.
- > El herido puede apretarle los dedos cuando usted se lo pide.

Sospeche

- > El grado de consciencia puede empeorar rápidamente si el herido sufre de traumatismo de la cabeza.

Use el siguiente cuadro esquemático para evaluar el grado de consciencia (AVDI):

Alerta	El herido está despierto, lúcido, habla con normalidad y responde al entorno (por ejemplo abre los ojos espontáneamente cuando usted se aproxima).
Respuesta al estímulo verbal	El herido puede responder de forma coherente cuando se le habla.
Respuesta al dolor	El herido no responde a las preguntas, pero se mueve o gime en respuesta a los estímulos dolorosos (pellizcos en los músculos del cuello, lóbulo de la oreja, tetilla o pezón; presión del hueso frontal por encima de los ojos o del lateral del maxilar, mientras se le sujeta la cabeza).
Inconsciente	El herido no responde a estímulo alguno.

Un herido que no esté totalmente consciente corre el peligro de vomitar y de aspirar el vómito a los pulmones o de que la lengua impida el paso del aire (obstrucción de la vía aérea).

Examen para determinar la presencia de lesiones de la médula espinal

Observe

- > Falta de movimiento en alguna extremidad o en varias, en comparación con el lado opuesto.
- > Respiración con fatiga.

Escuche

- > Si el herido se queja de dificultad para respirar.
- > Si el herido se queja de dolor en la nuca o en la espalda, el cual se agudiza al moverse.
- > Si el herido se queja de sensaciones extrañas: como pinchazos, calambres (descargas eléctricas), hormigueo, como si le corriera agua fría o se le moviera algo por debajo de la piel.

Hable

- > Pregúntele qué le ocurrió.
- > Dígame que mueva los dedos de los pies y le agarre a usted los dedos.

PRIMEROS AUXILIOS

Cruz Roja Nepalésa



Palpe

- > Pellízquelo para ver si siente dolor.
- > Observe cómo reacciona el herido cuando se le pide lo siguiente:
 - “apriéteme los dedos con la mano derecha” (póngale sólo dos dedos en la mano – por ejemplo, el índice y el medio);
 - “apriéteme los dedos con la mano izquierda”;
 - “mueva los dedos de los pies hacia arriba y hacia abajo” (ambos pies).

Sospeche

- > Problemas de las vías aéreas, si el herido está inconsciente.
- > Dificultad para respirar o estado de *shock* en caso de lesión de la médula espinal.
- > En caso de herida cerrada: lesión de la columna cervical.

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Si se deteriora el grado de consciencia o hay probabilidad de que se deteriore

- > Tras limpiar la vía aérea, coloque al herido en posición lateral de seguridad, alineando la cabeza, el cuello y la espalda (incluida la pelvis).

Si la médula espinal o el cuello están lesionados o peligran

- > Tenga preparado el siguiente material básico: un collarín semirrígido, una toalla enrollada, sacos de arena o piedras.
- > Agáchese por detrás de la cabeza del herido.
- > Coloque los dedos a ambos lados del maxilar inferior para sujetarle y las palmas de las manos en los pómulos y los pulgares por detrás de las orejas.
- > Colóque la cabeza suavemente, en posición neutral, con la mirada al frente, y alineada con el cuerpo. No le mueva la cabeza ni el cuello más de lo necesario.
- > Mientras le sostiene la cabeza con las manos, colóque el collarín cervical semirrígido en el cuello o, mejor aún, ponga pequeños sacos de arena (o toallas enrolladas) a ambos lados de la cabeza, y fije el conjunto de forma estable en una tabla o camilla.

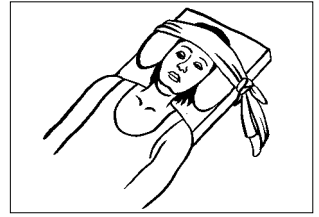
[véase el Título Técnicas de soporte vital 6.1.1 – Vías aéreas: evaluación y actuación]

Jessica Barry/CICR



Si hay parálisis (herido consciente, no puede mover las piernas o los brazos)

- > Ya ha examinado usted al herido para determinar si hay o no problemas de respiración o de circulación (estado de *shock*) y aplicado las medidas pertinentes.
- > Asegúre de que el herido está inmovilizado y mantenga la alineación e inmovilización de la columna vertebral con ayuda de cualquier medio disponible.
- > Durante el traslado, exteme los cuidados de cualquier miembro paralizado.



Cruz Roja Nepalésa



Cruz Roja Británica

POSICIÓN DE ESPERA Y DE TRASLADO

Vigile la adecuada alineación e inmovilización alineada de la columna vertebral con ayuda de cualquier medio disponible.

- > Busque una tabla que sirva de camilla para el traslado.
- > Pida que le ayuden, al menos tres o cuatro personas, mientras usted sujeta la cabeza del herido y dirige la maniobra.
- > Todos los ayudantes se arrodillan a un lado del herido y le colocan las manos en el costado exterior alejado; uno le sujeta el tórax, otro, la pelvis y el último, las extremidades inferiores.
- > Cuando usted dé la orden, todos a la vez traen el herido hacia sí, levantando un lado del cuerpo unos 10 cm; la tabla se desliza por debajo del herido, cuyo cuerpo debe reposar en la tabla.
- > Centre el cuerpo del herido en la tabla.
- > Sujete el cuerpo del herido (tórax, cadera y muslos) a la tabla con vendas, correas o cuerdas.

PUNTOS ESENCIALES

1. El deterioro de la consciencia pondrá en peligro el funcionamiento de la vía aérea. La pérdida de conocimiento es ante todo un problema de las vías aéreas.
2. La médula espinal es una parte del cuerpo frágil y muy expuesta a sufrir lesiones.
3. Las heridas penetrantes en el tórax y en el abdomen pueden ocasionar lesiones en la médula espinal.
4. Sospeche que hay una lesión de la médula espinal, si tiene una herida cerrada por encima de la clavícula, sobre todo si el herido está inconsciente, remítase a la Sección 6.1.
5. En caso de herida penetrante en la cabeza: la columna cervical no es un problema.
6. En caso de herida penetrante en el cuello: la lesión de la columna cervical será obvia de inmediato y es definitiva.
7. La parálisis y la pérdida de sensibilidad pueden ocultar lesiones intraabdominales o de las extremidades inferiores.
8. Las lesiones de la médula espinal pueden tener repercusiones considerables en la movilidad y la sensibilidad de las extremidades. Asimismo, repercuten en la respiración y en la circulación.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO AVANZADO DE LA DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA

Evaluación de la pérdida del conocimiento:

- Escala de coma Glasgow.

Tratamiento:

- control de las vías aéreas;
- collarín cervical semirrígido;
- tabla larga especial con correas;
- acceso IV;
- control del dolor (para aliviar el dolor: evite la petidina (o neperidina) y la morfina en casos de trauma craneal);
- antibiótico en caso de herida abierta.

Según la gravedad y las consecuencias de la parálisis:

- colocación de una sonda nasogástrica (para sacar el contenido gástrico);
- colocación de una sonda vesical (para la salida de la orina).

- Intervención quirúrgica de la lesión de la cabeza, llegado el caso.
- Aparatos de apoyo para la columna cervical, dispositivos de fijación externa (halo) y tracción de la columna cervical.
- Fijación quirúrgica de las partes lesionadas e inestables de la columna.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

La radiografía sirve para localizar la ubicación y la estabilidad de la lesión de la columna.

6.1.5 Exposición: evaluación y actuación

Esta sección trata de la exposición del cuerpo del herido a los elementos (condiciones meteorológicas extremas)

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > destape al herido sólo lo necesario para examinarlo debidamente y aplicarle las técnicas necesarias;
- > cubra o, mejor aún, envuelva al herido en sábanas secas y calientes o en mantas.

A todos los heridos les baja la temperatura corporal, incluso en climas tropicales.

Nunca deje ni evacúe a un herido sin protección contra frío.

EXAMEN

Primero, hay que cortar o quitar todas las prendas de ropa que impidan el examen inicial. Se debe desnudar al herido para realizar el examen completo, pero sin tratar de arrancar las partes pegadas a las heridas.



TÉCNICAS RECOMENDABLES

- > Traslade al herido a un refugio lo antes posible.
- > Prepare el suelo (por ejemplo, colocando varias mantas secas por debajo del herido).
- > Quítele cualquier prenda húmeda.
- > Tape al herido con una manta o sábana lo antes posible.

PUNTOS ESENCIALES

- Para efectuar un examen como es debido, se requiere la exposición del cuerpo del herido.
- Mantener calientes a los heridos es parte esencial del soporte vital.
- Los heridos pierden calor corporal, con facilidad y rapidez, incluso en climas tropicales.
- Cuando se le enfría el cuerpo al herido, es difícil, y hasta imposible, volver a calentarlo.

EVALUACIÓN AVANZADA DE LA EXPOSICIÓN Y ACTUACIÓN

- Tomar la temperatura al herido con un termómetro.
- Perfusión con líquidos intravenosos calentados.

Extremidades: evaluación y actuación

Las técnicas de soporte vital que se aplican a las extremidades implican el tratamiento de las hemorragias visibles, ya referido en la Sección 6.1.3.

Asimismo, figuran otras técnicas en la Sección 6.2.5
– Lesiones de las extremidades: evaluación y actuación.

Técnicas de estabilización



6.2.1 Lesiones de la cabeza y el cuello: evaluación y actuación

La cabeza incluye el cráneo y la cara. El cuello se extiende desde la mandíbula y la base del cráneo hasta la parte superior del tórax.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > evite cualquier manipulación o movimiento indebido, que pueda causar más lesiones en la médula espinal;
- > establezca la cabeza, el cuello y la columna vertebral del herido;
- > prevea las consecuencias de un deterioro del nivel de consciencia.

Extreme los cuidados de los heridos con lesiones de la cabeza: puede que empeore su estado de consciencia, produciendo la obstrucción de la vía aérea.

EXAMEN

Observe

- > Evalúe la clase de incidente y el posible mecanismo de la lesión.
- > Convulsiones o contracciones nerviosas.
- > Hemorragia u otros líquidos que salgan por la nariz, la boca o los oídos.
- > Vómitos.
- > Dientes rotos, caídos o desplazados.
- > Herida superficial o penetrante, punción pequeña o herida considerable (sobre todo en el cuello).
- > Cuerpo extraño clavado.
- > Movimientos espontáneos de las extremidades normales o limitados.

Escuche

- > Obstrucción de la vía aérea.
- > Si el paciente se queja de dolor de cabeza; molestias en los ojos por la luz u otros problemas de la vista; náuseas; dolor de uno o ambos oídos; dolor de garganta (por ejemplo al tragar).

Hable

- > Evalúe el nivel de consciencia: ¿cómo responde el herido? ¿Tiene dificultad en el habla, confusión, pérdida de memoria?
- > Pregúntele qué pasó, cuándo y cómo.

Palpe

- > Hemorragia; herida superficial o penetrante; inflamación; cuerpo extraño clavado; superficie desigual; deformaciones o movimientos anormales.
- > Crepitación subcutánea: burbujas debajo de la piel del cuello (enfisema quirúrgico).
- > Debilidad del brazo o de la pierna del lado opuesto a la herida.
- > Respuesta lenta o desfasada tras un estímulo doloroso (en comparación con lado opuesto).

Sospeche

- > Una lesión de la columna cervical secundaria a un traumatismo craneal cerrado.

Palpe la cabeza

- > Pálpele suavemente, con ambas manos, el cuero cabelludo, los lados y la parte posterior de la cabeza, así como la cara. Recuerde que las laceraciones en el cuero cabelludo no se pueden observar a través del cabello, por lo que hay que palparlas.

Palpación de la columna cervical

- > Coloque una mano en la frente del herido para sujetarle bien la cabeza.
- > Con la otra mano, palpe desde la parte superior de la columna, apretando con suavidad cada vértebra, una tras otra (como si tocase las teclas de un piano).
- > Trate de notar el endurecimiento de las contusiones o magulladuras a lo largo de la columna. Esto es más fácil de notar que las prominencias en la línea de la columna.
- > En caso de lesión de la columna, tenga cuidado de no causar más lesiones.
- > Cuando termine, observe si tiene sangre en la mano con la que palpó.

Si el herido está de lado

- > Pálpele la columna como se indica más arriba.

Observación

Tenga presente que tanto el cuero cabelludo como la cara suelen sangrar abundantemente por la gran cantidad de vasos sanguíneos que contienen. Preste mucha atención a las heridas del cuero cabelludo, pues es difícil calcular cuánta sangre se ha perdido porque el cabello se empapa de sangre. De hecho, el cabello puede ocultar muchas cosas: una fractura del cráneo abierta o deprimida, una herida penetrante, etc.

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Posición de espera y de traslado

- > Coloque al herido consciente para que pueda respirar sin dificultad, de forma que la cabeza le quede más elevada que el resto del cuerpo.

Si hay hemorragia en el cuero cabelludo

- > Presione directamente y sólo lo suficiente para detener la hemorragia. La presión no debe ser excesiva pues, además de la herida, puede haber fractura del cráneo.
- > Use un vendaje circular (capelina) o apósito que se sujetará con vendas triangulares para mantener la presión.



Loukas Pridis/CCR

Cuando la herida deje expuesto el cerebro, los ojos o cualquier otro órgano

- > Cubra la parte expuesta cuidadosamente con un apósito húmedo (use agua limpia o solución salina estéril, si dispone de ella).
- > Cúbralo con una venda.

Si el herido sangra con profusión por la nariz

- > Al herido consciente siéntele, ligeramente inclinado hacia delante y comprima la fosa nasal por la que sangra.

En caso de herida cerca de la boca; si hay lesión del maxilar

- > Exámínele la boca por dentro para ver si hay hemorragia, dientes rotos o heridas en la lengua.
- > Si observa alguno de los problemas arriba mencionados, asegúrese de que no esté obstruida la vía aérea:
 - si el herido está consciente: póngale la cabeza de lado o colóquelo en decúbito lateral, para permitir la salida de la sangre de la boca;
 - si el herido está inconsciente: póngalo en la posición lateral de seguridad.

Si sangra por una herida pequeña en el cuello

- > Presione directamente con los dedos el punto sangrante utilizando guantes y una gasa limpia.
- > Fije el apósito con un rollo de venda de gasa, y aplique más apósitos si es necesario.
- > Enrolle un vendaje sobre el apósito, alrededor del cuello y por debajo del hombro opuesto a la herida; no apriete demasiado la vía aérea.

Si tiene un objeto clavado en la cabeza, en la cara o en el cuello

- > No lo extraiga.
- > Colóquelo un apósito alrededor del objeto e improvise con telas o apósitos gruesos, para rellenar el espacio alrededor del objeto.
- > Aplique una venda de sujeción sobre el apósito para mantenerlo en su lugar.



Cruz Roja Nepalísa

PUNTOS ESENCIALES

- El hecho de que no haya heridas visibles, no significa que no pueda haber una lesión.
- Una herida de la cabeza puede sangrar abundantemente.
- Una herida de la cara puede obstruir las vías aéreas.

- Tratamiento con antibióticos (para prevenir y tratar infecciones en caso de heridas o de quemaduras).
- Control del dolor (para aliviar el dolor: evite la petidina y la morfina en casos de lesión de la cabeza);

En caso de duda acerca del nivel de consciencia del herido, estos sólo se aplicarán mediante inyección.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

- Las radiografías ayudan a diagnosticar la ubicación de las fracturas del cráneo y a detectar los cuerpos extraños.
- Intervención quirúrgica de las fracturas craneales deprimidas.
- Craneotomía u orificio de trepanación (para desbridar el tejido cerebral lesionado o evacuar el hematoma intracraneal y controlar las lesiones de los vasos sanguíneos).

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

6.2.2 Lesiones torácicas: evaluación y actuación

El tórax se extiende desde el inicio del cuello hasta la parte superior del abdomen.

Las hemorragias torácicas no se pueden controlar sobre el terreno.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, usted debe hacer lo siguiente:

- > ayudar a que el herido respire con normalidad, esté o no consciente;
- > reconocer los síntomas de insuficiencia respiratoria;
- > si encuentra una herida en la parte anterior del tórax, busque el correspondiente orificio de entrada o de salida en la parte posterior o por los lados;
- > averigüe qué ocasionó la lesión y las posibles consecuencias posteriores, que puedan dificultar la respiración;
- > minimice el estado de *shock*;
- > compruebe el estado del herido cada 10 minutos;
- > planifique la evacuación de urgencia al hospital.

EXAMEN

Desnude al herido, para dejar el tórax expuesto, pero sin arrancar las partes de la ropa que se hayan pegado a la herida.

Observe

- > Si el herido está consciente y sentado. Si la respiración es rápida, superficial e irregular o presenta fatiga y dolor.
- > Si el herido está angustiado y "lucha" por tomar aire.
- > Si tiene amoratados (cianóticos) los labios, el lecho de las uñas y la piel.
- > Si hay alguna herida visible en el tórax (parte anterior o posterior o en ambas, con tumefacción y contusiones).
- > Si hay movimiento paradójico en algún segmento del tórax al respirar. Si hay fractura de dos o de más costillas por dos puntos, que da lugar a que flote un segmento. Se puede observar que el segmento se mueve en sentido opuesto a toda la pared torácica. Esto se denomina tórax inestable.
- > Si hay esputo o tos con sangre espumosa, de color rojo vivo.



Cruz Roja Británica

[véase el Título Técnicas de soporte vital 6.1.2 – Respiración: evaluación y actuación]

Escuche

- > Si el herido se queja de dificultad para respirar o de dolor en el pecho, sobre todo cuando intenta respirar normalmente.
- > Si hay ruidos de burbujeo o crepitaciones al respirar.
- > Si hay ruidos de aspiración, seguidos de una fuga de aire.

Hable

- > El herido consciente está muy angustiado.

Palpe

- > Cualquier deformidad del tórax.
- > Coloque ambas manos en la pared torácica y apriete con suavidad: si hay un movimiento anormal y se siente un pequeño "clic", acompañado de dolor en cierta parte, esto es indicio de fractura en las costillas.

Sospeche

- > El traumatismo torácico se produce a causa de heridas por proyectil o de heridas por puñalada, explosiones, desaceleración, accidentes de tránsito, aplastamiento o caída.
- > Estado de *shock* por hemorragia intensa dentro de la cavidad torácica.

Palpación del tórax

- > Coloque una mano en medio de la parte superior del tórax del herido y
 - apriete con suavidad,
 - dígame que tosa.
- > Coloque las manos a ambos lados del tórax del herido y presione con suavidad.

Después, durante el examen, dé la vuelta al herido, para observar si tiene heridas en los lados o en la parte posterior del tórax.

Observación

El dolor dificulta los intentos de respirar y restringe los movimientos torácicos. Así pues, esto compromete la respiración y la ventilación.



Media Luna Roja Somali

[véase el Título Técnicas de estabilización 6.2.4 – Lesiones de la parte posterior del tórax y del abdomen: evaluación y actuación]



TÉCNICAS RECOMENDABLES

Posición de descanso y de traslado

- > Ayude a que el herido se sienta, ligeramente inclinado hacia el lado lesionado.
- > O en la posición lateral, según sea más fácil y menos doloroso para que respire.
- > Coloque siempre a una víctima inconsciente en posición lateral de seguridad, acostada sobre el lado lesionado.

Si tiene las costillas fracturadas

- > Cubra el tórax con esparadrapo ancho, para cubrir por completo las costillas lesionadas por encima y por debajo, pero no apriete demasiado, para no restringir los movimientos de inspiración.
- > Cubra sólo el hemitórax lesionado.

Recuerde que pueden presentarse tardíamente síntomas de insuficiencia respiratoria en caso de:

- heridas del pulmón debidas a una onda expansiva;
- inhalación de gases o de humo.

PUNTOS ESENCIALES

- El tórax tiene una región anterior, dos laterales y una posterior, que hay que explorar.
- Asimismo, pueden repercutir en la respiración y en la circulación.
- Las heridas penetrantes pueden ocasionar lesiones del tórax y del abdomen **SIMULTÁNEAMENTE**.
- Al margen de la insuficiencia respiratoria general, hay indicios concretos de lesiones de la pared torácica.

- Tratamiento del estado de *shock*, llegado el caso.
- Administración de oxígeno a flujos elevados.
- Control del dolor: desde analgésicos orales corrientes, hasta el bloqueo de los nervios intercostales, para aliviar el dolor, sin comprometer la función respiratoria. Esto facilita la respiración, lo que es crucial sobre todo si la evacuación dura mucho tiempo.
- Antibiótico en caso de herida abierta.
- Catéter para toracocentesis (para extraer el aire de la cavidad torácica). Neumotórax a tensión.
- Recuerde que los heridos pueden requerir ayuda constante y ventilación asistida.

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

- Las radiografías sirven para observar:
 - la presencia de cuerpos extraños, incluida cualquier señal de proyectiles que pueden penetrar desde una herida abdominal;
 - ubicación de las fracturas en las costillas;
 - presencia de aire o de líquidos en la cavidad pleural;
 - contusión pulmonar;
 - posición e incidencia de cualquier tubo o catéter colocado antes de la llegada al hospital quirúrgico.
- Cirugía:
 - inserción de un tubo de drenaje torácico (para drenar la sangre y extraer el aire de la cavidad pleural);
 - corregir el defecto de la pared torácica;
 - controlar la hemorragia que no se puede detener con el tubo de drenaje torácico.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

6.2.3 Lesiones abdominales: evaluación y actuación

El abdomen se extiende desde la parte inferior del tórax hasta la pelvis y la parte superior de los muslos. Se deben examinar igualmente el periné, situado entre las piernas, y los genitales.

Usted no puede detener las hemorragias abdominales internas.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, usted debe hacer lo siguiente:

- > si encuentra una herida en la parte anterior del abdomen, busque el correspondiente orificio de entrada o de salida por la parte posterior o por los lados;
- > minimice el estado de *shock*;
- > reduzca al máximo el riesgo de infección;
- > debido a que los heridos con lesiones abdominales suelen vomitar, esté preparado para colocar al herido en posición lateral, a fin de facilitar la expulsión del vómito de la boca;
- > compruebe el estado del herido cada 10 minutos;
- > planifique la evacuación de urgencia al hospital.

EXAMEN

Quítele la ropa al herido para dejar el abdomen expuesto, pero sin arrancar las partes de la ropa que se hayan pegado a la herida.

Observe

- > Heridas superficiales o penetrantes, contusiones o tumefacción (huellas de excoriación o deformaciones), evisceración de intestinos y otros órganos internos.

Escuche

- > Si el herido se queja de dolor en el abdomen.

Hable

- > Pregúntele qué pasó, cuándo y cómo.

Palpe

- > Percuta suavemente en el abdomen con un dedo: para observar si en alguna parte del abdomen o en la totalidad del mismo sufre de dolores o endurecimiento

Sospeche

- > El traumatismo de los órganos internos abdominales se produce a causa de heridas por proyectil o de heridas por puñalada, explosiones, desaceleración, accidentes de tráfico, aplastamiento o caída.
- > Estado de *shock* por hemorragia abundante en el interior de la cavidad abdominal.

Palpación del abdomen

- > Presione con la palma de la mano en distintas partes del abdomen, en el sentido de las agujas del reloj.
- > Compruebe si el abdomen está blando (normal) o endurecido y si siente dolor.
- > Coloque ambas manos en las caderas y presione hacia abajo para observar cualquier dolor y el grado de estabilidad: si hay fractura de la pelvis.
- > Examine el periné y los órganos genitales. Estos forman parte del abdomen. Respete las normas culturales y sociales sobre el particular.

Observación

Después, durante el examen, dé la vuelta al herido para observar si tiene heridas a los lados del tórax o detrás del abdomen.

[véase el Título Técnicas de estabilización 6.2.4 – Lesiones de la parte posterior del tórax y del abdomen: evaluación y actuación]

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Observación

Debido a que los heridos con lesiones abdominales suelen vomitar, esté preparado para colocar al herido en posición lateral para facilitar la salida del vómito de la boca.

Posición de espera y de traslado

- > Ayude a que el herido se recueste, en posición de semisentado, para que respire con más facilidad.
- > O a un acostado, con las rodillas dobladas y apoyadas (colóquele, por ejemplo, una toalla enrollada por debajo) y manteniéndole las piernas elevadas, si es posible. Esto puede aliviar la tensión de la herida.

En caso de herida

- > Cubra la herida con un apósito limpio (si es posible, esterilizado).
- > Sujete bien el apósito con un paño triangular o venda adhesiva, sin apretar la herida ni las partes internas expuestas.
- > Para hacerlo, haga un nudo flojo con los extremos del paño triangular a un lado del herido; nunca sobre la herida.

Si el herido tose

- > Apriete con firmeza sobre el apósito para que las vísceras abdominales no sobresalgan por la herida.

Si los intestinos están expuestos

- > No los toque directamente con las manos descubiertas. Proteja sus manos con bolsas de plástico, guantes o cualquier otro elemento de protección.
- > No vuelva a colocarlos en el abdomen.
- > Cubra la parte expuesta con cuidado, mediante el uso de un gran apósito húmedo (use agua limpia o una solución salina estéril, si dispone de ella).
- > No emplee ningún material que se adhiera o que se deshaga al mojarse, como el papel higiénico, los paños faciales, las toallas de papel o el algodón.
- > Sujete el apósito con vendas y esparadrapo.

Si hay algún objeto clavado en el abdomen

- > No lo saque.
- > Colóquele un apósito alrededor del objeto e improvise con telas o apósitos gruesos o abultados, lo más limpios posible, para rellenar el espacio alrededor del objeto.
- > Aplique una venda de sujeción, por encima del apósito, para mantenerlo en su lugar.

Cruz Roja, Nepalésa



En caso de fractura de la pelvis

- > Recuerde que hay riesgo de hemorragia interna masiva.
- > Coloque una sábana o una manta por debajo del abdomen y de la pelvis del herido.
- > Envuélvale el abdomen y la pelvis con la manta y ate bien los extremos.
- > Anude los extremos en forma de cabestrillo, que sujetará e inmovilizará la pelvis.

Si el herido quiere beber

- > Puede darle de beber si está consciente y no sufre de traumatismo craneal.
- > Dele sorbos de agua o soluciones de rehidratación (sales de rehidratación oral), como máximo dos litros.
- > No siga, si el herido comienza a perder la consciencia o siente náuseas.

- El abdomen tiene una región anterior, dos laterales y una posterior, que hay que explorar.
- El abdomen es un depósito “silencioso” en caso de hemorragia interna considerable.
- Un fractura mayor de la pelvis puede hacer peligrar la vida debido a la gravedad de la hemorragia interna y del dolor que causa y porque se relaciona con lesiones abdominales.
- Las lesiones abdominales corren un riesgo considerable de infectarse.
- Las heridas penetrantes pueden ocasionar lesiones del tórax y del abdomen **SIMULTÁNEAMENTE**. Asimismo, pueden repercutir en la respiración y en la circulación.

PUNTOS ESENCIALES

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

- Acceso IV, de calibre grueso, para administrar fluidoterapia de reanimación (a fin de compensar la pérdida sanguínea, hasta una presión arterial sistólica de 90 mm Hg).
- Oxígeno terapia (para incrementar el volumen de oxígeno en la sangre).
- Tratamiento con antibióticos (para prevenir y tratar infecciones).
- Control del dolor (para aliviar el dolor y contrarrestar el estado de *shock*).
- Hay que colocar una sonda nasogástrica (para extraer el contenido gástrico -evitando así los vómitos- y valorar la presencia de sangre).
- Hay que colocar una sonda vesical (para medir la orina producida y observar si contiene sangre).

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

- La cirugía de urgencia prevista, por adelantado, en un hospital de campaña deberá ser "cirugía de reanimación". Con ella se aplica el control propiamente dicho de la hemorragia, sólo en casos en que no se disponga de sangre y el herido esté desangrado.
- El procedimiento más aconsejable es la laparotomía, para controlar los daños, con profilaxis de la contaminación de órganos huecos. En ambos casos, la reparación mediante una segunda operación debe esperar a que se produzca una mejoría en el estado del herido. Para ello puede hacer falta anestesia avanzada, una unidad de vigilancia intensiva y sangre para realizar una transfusión.

6.2.4 Lesiones de la parte posterior del tórax y del abdomen: evaluación y actuación

Si encuentra una herida en la parte anterior del tórax o del abdomen, busque el correspondiente orificio de entrada o de salida por la parte posterior o por los lados del periné.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > coloque al herido en posición lateral, si está acostado;
- > observe y pálpele toda la espalda.

¡Recuerde que debe examinarle la espalda: es parte integral del cuerpo del herido!

EXAMEN

Dele la vuelta:

- > Vigile la inmovilización alineada de todo el cuerpo:
 - arrodílese a un lado del herido y coloque las manos de usted en el costado más alejado;
 - tómelo el hombro con una mano y la cadera con la otra;
 - gírelo hacia usted en bloque.

- > Si es posible, trate de que le ayuden al menos tres personas:
 - permanezca cerca de la cabeza del herido y sujétela, mientras dirige la maniobra;
 - arrodílese a un lado del herido y coloque las manos del herido en el costado más alejado;
 - una persona le sujetará el tórax; otra, la pelvis y la tercera, las extremidades inferiores;
 - cuando usted dé la orden, todos deben girar al herido hacia sí en bloque.



Media Luna Roja - Somali

Observe

- > Las heridas superficiales o penetrantes, las contusiones o las zonas tumefactas.
- > Deformidades de la columna.

Escuche

- > Si el herido se queja de dolor de espalda.

Hable

- > Pida al herido que mueva los dedos de los pies.

Palpe

- > Las zonas que presentan dolor.
- > Las deformidades de la columna vertebral o el endurecimiento de las contusiones.

Sospeche

- > Cualquier herida penetrante del tórax o del abdomen indica que puede haber lesión de la columna.

[véase el Título Técnicas de estabilización 6.2.1 – Lesiones de la cabeza y el cuello: evaluación y actuación]

Palpación de la columna vertebral del tórax y del abdomen (dorsal y lumbar)

- > Asegúrese de que ha examinado la columna cervical.
- > Pálpele la columna dorsal y lumbar, presionando con suavidad cada vértebra, una por una.

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Véanse las secciones sobre el particular correspondientes a las diferentes partes del cuerpo (tórax, abdomen, pelvis, etc.).

PUNTOS ESENCIALES

- Véanse las secciones relativas a Disfunción neurológica, Tórax y Abdomen.

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

- Véanse las secciones relativas a Disfunción neurológica, Tórax y Abdomen.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

- Véanse las secciones relativas a Disfunción neurológica, Tórax y Abdomen.

6.2.5 Lesiones de las extremidades: evaluación y actuación

Los brazos y las piernas se componen de huesos y articulaciones, rodeados de tejidos blandos (principalmente músculos, vasos sanguíneos y nervios) y recubiertos de piel.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Sobre el terreno, usted debe hacer lo siguiente:

- > evite cualquier manipulación o movimiento innecesario, que pueda causar más daño y agravar el estado del herido;
- > inmovilice la extremidad lesionada;
- > evalúe y controle la circulación sanguínea, la movilidad y la sensibilidad de la extremidad por debajo de la zona lesionada.

Reduzca e inmovilice cualquier fractura, para aliviar el dolor y evitar que se produzcan más daños en los tejidos blandos que la rodean, sobre todo en los vasos sanguíneos y en los nervios.

EXAMEN

Siempre use la extremidad opuesta, para comparar con la explorada.

Observe

- > Si hay heridas, inflamación, quemaduras, deformidades de la extremidad o luxación de las articulaciones.
- > Si el herido se puede sujetar el brazo fracturado con la otra mano.

Escuche

- > Si el herido se queja de dolor en el brazo o extremidad, o de sensibilidad anormal.

Hable

- > Pregúntele qué pasó, cuándo y cómo.
- > Pídale al herido que mueva la extremidad lesionada: le duele al moverla o le resulta imposible.

Palpe

- > Las partes doloridas y las deformidades, así como donde haya presencia de crepitaciones (chasquidos o crujidos de los extremos fracturados del hueso).
- > Evalúe la circulación distal.
- > Evalúe el estado neurológico: los movimientos, la sensibilidad.

Sospeche

- > Ciertas lesiones de las extremidades son complejas: el daño en los vasos sanguíneos y los nervios, así como en los huesos y los músculos.
- > Una pequeña herida en la piel puede ocultar una lesión complicada.

Palpación de las extremidades superiores

- > Tómele un hombro, con suavidad, con ambas manos y pálepe todo el brazo, por delante y por detrás.
- > Haga lo mismo con el otro brazo.
- > Pídale al herido que mueva levemente, cada articulación, y los dedos.
- > Evalúe la sensibilidad mediante pellizcos o estímulos suaves en la piel en distintas zonas. El herido debe tener la misma reacción en cualquier parte que le estimule.
- > Controle la circulación sanguínea distal en cada miembro (pulso o tiempo de llenado capilar).

Palpación de las extremidades inferiores

- > Tómele la cadera, con suavidad, con ambas manos y pálepe toda la pierna, por delante y por detrás.
- > Haga lo mismo con la otra pierna.
- > Pídale al herido que mueva, cuidadosamente, cada articulación y los dedos del pie.
- > Evalúe la sensibilidad mediante estímulos o pellizcos suaves en la piel en distintas zonas.
- > Tome el pulso femoral en ambos lados.
- > Controle la circulación sanguínea distal en cada miembro (pulso o tiempo de llenado capilar).

TÉCNICAS RECOMENDABLES

- > Controle primero la hemorragia.

Posición de espera y de evacuación

- > Coloque al herido de forma que el miembro inmovilizado y entablillado quede protegido de cualquier golpe o movimiento.

[véase el Título Técnicas de soporte vital 6.1.3 – Circulación: evaluación y actuación en caso de hemorragias visibles]

En caso de fractura abierta: si la fractura está asociada a una herida

- > Cure la herida.
- > Inmovilice la extremidad lesionada con una férula.

En caso de que la extremidad tenga una deformación considerable

- > Trate de alinear la extremidad, mediante tracción a lo largo del eje de la extremidad:
 - explíquelo al herido la maniobra y lo que pretende con ella, para que colabore con usted;
 - sujete con firmeza el pie o la mano del miembro lesionado;
 - tire con suavidad, usando la menor fuerza necesaria, a lo largo del eje toda la extremidad;
 - cuando empiece a tirar de éste, no se detenga hasta que la extremidad esté recta y completamente inmovilizada y entablillada.
- > Limpie y vende cualquier herida.
- > Coloque una férula a la extremidad lesionada.
- > Vuelva a comprobar la circulación sanguínea distal y reevalúe el movimiento y la sensibilidad.

Si el herido se resiste mucho a la tracción

- > Siga tirando con suavidad; los músculos se relajarán y los huesos rotos se colocarán en su sitio.

Una vez que la fractura se reduzca o se corrija, el dolor disminuirá considerablemente y quizás desaparezca.

En caso de luxación o esguince reciente de alguna articulación

Cuanto antes se aplique la técnica, mejor será el resultado. Cuando se trate de una antigua luxación, no trate de corregirla. Hará falta que se administre anestesia en el hospital.



Cruz Roja Británica

[véase el Título Técnicas de estabilización 6.2.6 – Heridas: evaluación y actuación]

Suelen sufrir luxaciones o esguinces las siguientes articulaciones: los hombros, los codos, las muñecas y los dedos, así como los tobillos.

- > Compruebe la circulación distal y el estado neurológico (fuerza motriz y sensibilidad).
- > Trate de corregir la luxación:
 - explique al herido la maniobra y lo que pretende con ésta, para que colabore con usted;
 - coloque una mano para sujetar con firmeza la articulación, justo por encima de la articulación luxada, para bloquearla;
 - con ayuda de la otra mano, sujete con firmeza la extremidad, justo por debajo de la articulación luxada (o el pie o la mano de la extremidad lesionada);
 - estire con suavidad, sin forzar más de lo necesario;
 - cuando empiece a traccionar, no se detenga hasta que el miembro esté recto y completamente inmovilizado y entablillado.
- > Inmovilice la extremidad lesionada con una férula.
- > Vuelva a tomarle la circulación sanguínea distal y reevalúe el movimiento y la sensibilidad.
- > Para sujetar el hombro: ponga un pie en la axila del herido, que debe estar acostado.

Si hay algún objeto clavado en la extremidad

- > No lo saque.
- > Colóquele un apósito alrededor e improvise con tela u otro apósito grueso o abultado, lo más limpios posibles, para rellenar el espacio alrededor del objeto.
- > Aplique una venda de sujeción, por encima del apósito, para mantenerlo en su lugar.

- En las lesiones de los huesos y las articulaciones suele haber también daños en los tejidos blandos que los rodean.
- Una pequeña herida en la piel puede ocultar una lesión complicada.
- Una fractura abierta corre grave riesgo de infección.
- Una fractura considerable del muslo puede dar lugar a profusas hemorragias ocultas y a dolor que pueden producir *shock*.
- Si se reduce e inmoviliza la fractura, se aliviará rápidamente el dolor.
- La falta de inmovilización o la inmovilización incorrecta de una fractura entraña riesgos de daños aún mayores en los tejidos blandos que la rodean, sobre todo en los vasos sanguíneos y los nervios, así como un aumento del dolor.

PUNTOS ESENCIALES

- Para fracturas:
 - férula de escayola de París (yeso), de metal o de otro material (para inmovilizar la fractura);
 - control del dolor (para aliviar el sufrimiento);
 - antibiótico en caso de fractura abierta.

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

- La radiografía servirá para:
 - localizar la posición de fractura y los fragmentos óseos;
 - detectar cuerpos extraños.
- Reducción de una luxación con anestesia.
- Tracción esquelética de una fractura.
- Estabilización quirúrgica – fijación.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

6.2.6 Heridas: evaluación y actuación

Algunas heridas son comunes, mientras que otras tienen peculiaridades relativas al mecanismo de la lesión: las heridas por bala, minas terrestres, quemaduras, exposición a la intemperie (temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.).

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA

Pese a los peligros y a las dificultades del entorno, practique siempre la higiene básica y tome medidas antisépticas.

Sobre el terreno, debe usted hacer lo siguiente:

- > intervenir con las manos limpias y enguantadas (los guantes han de estar limpios también);
- > mantenga limpia cualquier herida de la piel;
- > reduzca el riesgo de infección;

EXAMEN

Observe

- > Si hay lesiones o grietas en la piel: abrasión, incisión, laceración, punción, herida de proyectil con orificio irregular estrellado.

Escuche

- > Si el herido se queja de dolor en una parte concreta.

Hable

- > Pregúntele qué pasó, cuándo y cómo.

Palpe

- > Palpe alrededor de la herida, no por dentro.

Sospeche

- > Debe haber heridas por debajo.
- > Riesgo de infección.

Recuerde que muchos heridos pueden resultar lesionados por pequeños fragmentos de bombas o de metralla; las heridas que éstos ocasionan en la piel pueden ser múltiples y de pequeño tamaño, mientras que, dentro del cuerpo, el daño es mucho mayor. En el examen completo hay que buscar esta clase de pequeñas heridas.

TÉCNICAS RECOMENDABLES

Preparación

- > Explique al herido lo que va a hacer.
- > Póngalo cómodo, sentado o acostado.
- > Trabaje siempre delante del herido y, si es posible, del lado lesionado.

Limpie la herida

- > Lave la herida con cuidado, sin restregar, con suficiente agua limpia.
- > Si la herida es grande, lávela desde dentro hacia afuera.
- > Seque la herida antes de colocar el apósito y vendarla.

Proteja la herida

- > Tape la herida con un apósito limpio (si es posible estéril). El apósito debe ser grueso para absorber la sangre.
- > Coloque una venda para que el apósito quede bien sujeto.
- > Si el herido está acostado, pase las vendas por debajo de los espacios huecos naturales del cuerpo: los tobillos, las rodillas, la región lumbar y el cuello.
- > Coloque las vendas en la extremidad en forma de ocho, no en un círculo, porque podría tener el mismo efecto que un torniquete.
- > Si la evacuación dura mucho tiempo o se retrasa, cambie el apósito y lave la herida cada dos o tres días.

Si la piel de la herida está infectada

(enrojecida, inflamada, febril y dolorosa, quizás purulenta)

- > Organice una evacuación de urgencia.
- > Limpie la herida a fondo con mucha agua limpia, quitando todos los restos y supuración (pus) que pueda.
- > Si la evacuación dura mucho tiempo o se retrasa, cambie el apósito y lave la herida a diario.

PUNTOS ESENCIALES

- Las heridas ocasionadas por armas están sucias y contaminadas y entrañan graves riesgos de infección.
- Las lesiones en la piel suelen ser múltiples y debidas a cuerpos extraños (balas, fragmentos de metal, etc.).
- Una pequeña herida en la piel puede ocultar un daño por debajo considerable y grave.

TÉCNICAS AVANZADAS DE TRATAMIENTO

- Tratamiento con antibióticos (para prevenir y tratar infecciones).
- Suero contra el tétanos.
- Vacuna contra el tétanos.
- Control del dolor (para aliviar el sufrimiento, llegado el caso);

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

- Las radiografías sirven para detectar los cuerpos extraños.
- Desbridamiento quirúrgico y escisión del tejido dañado o muerto.
- Cierre primario retardado de la mayor parte de las heridas, entre 4 y 7 días tras el desbridamiento.
- Injerto de piel.

OBJETIVOS DEL SOCORRISTA EN CASOS DE QUEMADURAS DE LA PIEL

Sobre el terreno, usted debe hacer lo siguiente:

- > enfríe la parte quemada;
- > proteja la parte quemada;
- > mantenga al herido hidratado, administrándole líquidos por vía oral;
- > mantenga abrigado al herido;
- > observe con cuidado y considere la posibilidad de quemaduras por inhalación.

Las quemaduras ocurren con frecuencia.

Observación

El presente manual no versa sobre las quemaduras ocasionadas por armas químicas o nucleares.

PARTICULARIDADES DEL EXAMEN DE LAS QUEMADURAS DE LA PIEL

La gravedad de una quemadura depende de su profundidad (P), del área afectada (A), de dónde esté localizada (L) y del origen de la causa de la quemadura (O): llamas, sustancias químicas, electricidad, etc. Recuerde: PALO.

Las mismas quemaduras tienen efectos más graves en niños y ancianos.

Observe

- > La superficie y la profundidad del área quemada.
- > Determinados lugares críticos (cara, cuello, articulaciones, quemaduras circunferenciales en el cuerpo o en las extremidades, genitales).
- > Rastros de chamuscado o de quemaduras alrededor de las fosas nasales.
- > Respiración con fatiga.

Escuche

- > Si el herido se queja de algún dolor.
- > Indicios de insuficiencia respiratoria:

Hable

- > Pregúntele qué pasó, cuándo y cómo.

EVALUACIÓN DE LAS QUEMADURAS

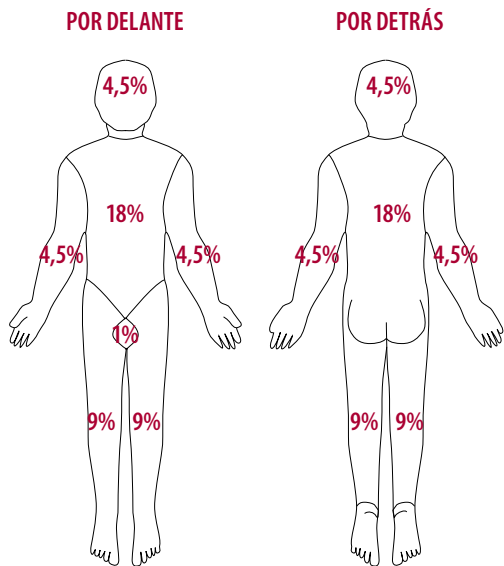
Superficie

La palma de la mano de una persona equivale aproximadamente al 1% del total de la superficie corporal. Para calcular las áreas más extensas de la superficie corporal, use la "regla de los 9", que figura en la ilustración más abajo.

Profundidad

Debe saber determinar tres grados de profundidad.

- Quemaduras de primer grado = Dolor – enrojecimiento – sin ampollas.
- Quemaduras de segundo grado = Dolor – enrojecimiento – ampollas – superficie húmeda.
- Quemaduras de tercer grado = Sin dolor – oscuras, apergamizadas, acartonadas o de color gris blanquecino – secas.



Palpe

- > No toque las quemaduras.

Sospeche

- > Quemaduras de las vías aéreas en caso de exposición a las llamas, al vapor, al humo o a gases calientes.
- > Las quemaduras circunferenciales comprimen. Si están en el cuello o en el tórax dificultarán la respiración. En las extremidades cortan la circulación sanguínea.

TÉCNICAS RECOMENDABLES PARA LAS QUEMADURAS DE LA PIEL

Posición de espera y de traslado

- > Ayude al herido consciente a que se coloque en la postura más cómoda.

Preparación

- > Explíquelo al herido lo que está haciendo y trate que esté cómodo.

Límpiele la quemadura

- > Lave la quemadura con suavidad con mucha agua limpia (agua fría del grifo, de haberla).

Proteja la quemadura

- > Cubra la quemadura con un apósito limpio (gasa esterilizada o gasa con vaselina, si dispone de ella) o use un tratamiento local decuado, como por ejemplo hojas de plátano.
- > Sea delicado: las quemaduras suelen ser muy dolorosas.
- > Coloque una venda para que el apósito quede bien sujeto.

Hidrate al herido

- > Haga que beba gran cantidad de líquido.

Mantenga abrigado al herido

- > Envuélvalo en mantas o en sábanas.

Si tiene quemaduras en las manos o en los pies

- > Tras limpiarle la quemadura, ponga la mano o el pie del herido en una bolsa de plástico (a modo de guante o media).
- > Sujete la bolsa sin apretarla demasiado a la muñeca o al tobillo.
- > Diga al herido que mueva los dedos de vez en cuando.



Cruz Roja Británica



Thierry Gassmann/CCR

Si la quemadura es circunferencial

- > No enrolle la venda alrededor del miembro, pues así se comprime más aún.

Si se retrasa la evacuación y es posible aplicar la técnica

- > Mantenga el apósito lo más limpio posible y cámbielo cada dos días. Tenga cuidado: si los apósitos se adhieren a las quemaduras; mójelos con agua limpia o con una solución salina normal, antes de quitarlos.
- > En ciertos países, puede haber a disposición tratamientos locales (miel, hojas de plátano, etc.).

Si las quemaduras son causadas por fósforo

El fósforo se inflama espontáneamente al entrar en contacto con el aire. Forma parte de ciertas municiones y causa profundas quemaduras.

- > Evite contaminarse con partículas de fósforo.
- > Extinga las llamas de una herida ardiente y échele agua u otro líquido, como por ejemplo una solución salina.
- > Si es posible, extraiga, con ayuda de una herramienta como por ejemplo unas tenazas, cualquier fragmento grande y visible de fósforo que no esté adherido y colóquelo en un platillo con agua.
- > Aplíquelo un apósito húmedo y manténgalas húmedas. De ninguna manera permita que se sequen.

**QUEMADURAS DE LA PIEL:
PUNTO ESENCIAL**

- Las quemaduras siguen destruyendo tejidos durante cierto tiempo, tras finalizar la exposición al calor.

- Realice el cambio de apósitos con técnica aséptica.
- Acceso IV.
- Control del dolor (para aliviar el sufrimiento).
- Cambie los apósitos de las principales quemaduras con anestesia.
- Líquidos por vía intravenosa (para contrarrestar la pérdida de líquidos corporales, si la zona quemada sobrepasa el 15%).
- Tratamiento con antibióticos (para prevenir y tratar infecciones).
- Suero contra el tétanos.
- Vacuna contra el tétanos.
- Colocación de una sonda nasogástrica (para vaciar el estómago), si la superficie quemada supera el 40%.
- Colocación de una sonda vesical (para medir el volumen de orina).
- Incisión quirúrgica de las quemaduras circunferenciales de tercer grado en el cuello, el tórax o las extremidades (articulaciones incluidas).
- Oxigenoterapia.

**TÉCNICAS AVANZADAS
DE TRATAMIENTO DE
QUEMADURAS DE LA PIEL**

- Limpieza quirúrgica (para controlar el riesgo de infección).
- Injerto de piel (para promover el proceso curativo).
- Irrigación de las quemaduras por fósforo con una solución especial de sulfato de cobre.

**TÉCNICAS DEFINITIVAS
DE TRATAMIENTO DE
QUEMADURAS DE LA PIEL**

Anexos

1 Glosario

Derecho internacional humanitario

Conjunto de normas internacionales, establecidas mediante un tratado o una costumbre, que tratan de limitar, por razones humanitarias, los efectos de los conflictos armados internacionales y no internacionales. El derecho internacional humanitario protege a las personas que no participan o han dejado de participar en las hostilidades y limita los medios y los métodos de hacer la guerra.

Las principales fuentes de los tratados de derecho internacional humanitario son los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales.

Conflicto armado

El derecho internacional humanitario hace una distinción entre los conflictos armados internacionales y los no internacionales.

Conflicto armado internacional: cualquier diferencia que surja entre dos Estados y que dé lugar a la intervención de los miembros de las fuerzas armadas es un conflicto armado, incluso si una de las partes niega la existencia del estado de guerra. No importa lo que dure el conflicto ni cuántas vidas se cobren. En un conflicto armado internacional se incluye la ocupación militar.

En un **conflicto armado no internacional** las fuerzas gubernamentales luchan contra grupos armados de oposición, o éstos grupos combaten entre sí. Esta clase de conflicto suele ser una lucha, dentro de un Estado, entre dos o más partes, que recurren a la fuerza armada y en la que la acción de hostilidad por parte de ambas es de índole colectiva y se caracteriza por cierta organización.

Otras situaciones de violencia

Otras situaciones de violencia pueden ser los disturbios y las tensiones interiores, como las sublevaciones, los actos de violencia aislados y esporádicos y demás actos de índole similar.

Los **disturbios interiores** conllevan, por ejemplo, sublevaciones en las que las personas o los grupos expresan abiertamente su oposición al poder instituido, así como su descontento o sus reivindicaciones. Los disturbios interiores pueden ir acompañados de actos de violencia aislados y esporádicos. Pueden llegar a ser una lucha entre distintas facciones o contra el poder instituido, sin que por ello revistan necesariamente las características de un conflicto armado.

Las **tensiones interiores** no sólo abarcan las situaciones de tensión grave (de índole política, religiosa, racial, social, económica, etc.), sino también las secuelas de un conflicto armado o de disturbios interiores. Estas situaciones se caracterizan por uno o más de los siguientes aspectos: las detenciones a gran escala; el número considerable de presos "políticos"; la probabilidad de la práctica de malos tratos o de condiciones inhumanas de detención; la suspensión de las garantías judiciales fundamentales, bien porque se promulgue el estado de emergencia, bien por que se produzca de hecho, así como las denuncias relativas a desapariciones.

Asimismo, en la noción de "otras situaciones de violencia" se pueden incluir situaciones por debajo del umbral de disturbios y tensiones interiores, que ocasionen problemas, en términos humanitarios, y quizás requieran que el CICR emprenda una acción como Institución específicamente neutral e independiente.

Emblemas distintivos

El emblema distintivo de la cruz roja o de la media luna roja sobre fondo blanco se usa para proteger las unidades y los medios de transporte sanitarios, así como al personal sanitario y religioso, equipo o suministros.

Asimismo, en los Convenios de Ginebra se reconocen el león y el sol rojos, sobre fondo blanco, como emblema distintivo. El Gobierno de Irán, único país que ha utilizado el emblema del león y el sol rojos, advirtió al depositario, en 1980, que había aprobado el uso de la media luna roja, en lugar del emblema anterior.

Una Conferencia Diplomática aprobó, el 8 de diciembre de 2005, el Protocolo III adicional a los Convenios de Ginebra, por el cual se reconoce un emblema distintivo adicional. El “emblema del tercer Protocolo”, conocido también como el cristal rojo, se compone de un marco rojo cuadrado, sobre fondo blanco, colocado sobre uno de sus vértices. Conforme a lo dispuesto en el Protocolo III, los cuatro emblemas distintivos gozan de igual condición jurídica. Las condiciones para el empleo y el respeto del emblema del tercer Protocolo son análogas a las estipuladas para los signos distintivos en los Convenios de Ginebra y, en su caso, a los Protocolos adicionales de 1977.

2 Mecanismos de las lesiones

Según la situación, habrá distintas clases de heridas.

Causa de las lesiones:	Esté a la expectativa de:
• Explosiones.	• Heridas cerradas y heridas debidas a una onda expansiva, quemaduras, heridas penetrantes múltiples.
• Minas antipersonal de onda expansiva.	• Amputación traumática de las extremidades.
• Minas antipersonal de fragmentación.	• Heridas penetrantes múltiples.
• Combate cuerpo a cuerpo con fusiles de asalto.	• Heridas de armas de fuego.
• Bombardeos de artillería y explosiones de bombas a cierta distancia.	• Heridas penetrantes múltiples; heridas debidas a la onda expansiva y lesiones por caída de escombros.
• Guerra tradicional con empleo de machetes, cuchillos o sables.	• Heridas incisivas o punzantes en la cabeza, cuello y hombros.
• Armas no letales antidisturbios (balas de acero con revestimiento de plástico o de goma, <i>flash-balls</i>).	• Contusiones (graves, si comprometen la cabeza, el tórax o el abdomen) y hasta heridas penetrantes, si fueron disparadas a corta distancia.
• Gas lacrimógeno, gas pimienta.	• Ojos llorosos e inflamados, dificultad para respirar.
• Barras de hierro, pedazos de madera.	• Contusiones, fracturas, contusiones musculares con trombosis en las venas; efectos psicológicos.

Heridas

Heridas penetrantes

Cuando un proyectil en movimiento penetra en el cuerpo humano, transmite su energía a los tejidos ocasionando así una herida. El tamaño de la herida varía según el tamaño y la velocidad del proyectil.

Heridas cerradas

El traumatismo cerrado es común en los conflictos armados, pero no es una consecuencia directa del uso de armas. Ocurre, por ejemplo, cuando un vehículo choca con una mina antitanques o se debe a los efectos secundarios de una gran explosión al derrumbarse un edificio. Las heridas graves debidas a un traumatismo cerrado son mucho más difíciles de detectar que las causadas por traumatismos penetrantes. Es mejor evaluar los casos de traumatismo cerrado mediante el uso de los rayos X.

Heridas debidas a la onda expansiva

La detonación de explosivos de alta energía ocasiona una onda expansiva en el aire que sobrepasa obstáculos como edificios o paredes. La onda produce grandes y rápidas alteraciones en la presión atmosférica. Al afectar el cuerpo de una persona, repercute en todas las partes que suelen contener aire.

Puede ocasionar ruptura de:

- > los tímpanos, causando sordera y hemorragia por el oído;
- > los alvéolos pulmonares, que ocasiona insuficiencia respiratoria;
- > intestinos, derrame del contenido visceral en el peritoneo;
- > órganos sólidos como el hígado, ocasionando una hemorragia interna.

Puede que las víctimas de una onda expansiva no sufran heridas externas.

Una sola explosión puede llegar a herir a muchas personas simultáneamente. Ciertas heridas se deben a la onda expansiva misma, mientras que otras son por quemaduras y fragmentos despedidos por la explosión.

La onda expansiva puede lanzar también a la gente contra las paredes, ocasionando traumatismos cerrados. Los fragmentos secundarios, de cristales rotos y escombros, que despiden la onda expansiva, pueden causar también heridas penetrantes. Por último, la onda expansiva puede dar lugar a que se derrumbe un edificio y las personas que se hallen en éste pueden sufrir lesiones por aplastamiento.

Algunas minas antitanque producen una fuerza explosiva indirecta a través del suelo del vehículo, muy similar a las ondas expansivas. Estas ocasionan fracturas cerradas de los pies y de las piernas. El pie se queda como una "bolsa llena de huesos", con la piel intacta, como lo que en la Segunda Guerra Mundial se denominaba "pie de mina".

Quemaduras

Una gran explosión puede ocasionar quemaduras por fogueo. Ciertos tipos de minas antipersonal de onda expansiva pueden ocasionar quemaduras cuando estallan, así como amputaciones traumáticas de las extremidades.

El depósito de gasolina de un autobús que topa con una mina antitanques puede incendiarse, haciendo que el vehículo haga explosión y quede en llamas; las personas no sólo sufrirán traumatismos a causa de la explosión, así como heridas cerradas, sino también quemaduras. La tripulación de los tanques, navíos y aeronaves alcanzados por misiles, suele sufrir quemaduras. Las quemaduras por los efectos de las llamas ocurren cuando los bombardeos dan lugar a incendios secundarios en edificios.

Ciertas armas como el napalm, así como las bombas de fósforo o las llamaradas de magnesio ocasionan quemaduras específicas.

Heridas por aplastamiento

Las heridas por aplastamiento son frecuentes cuando se derrumban los edificios bombardeados sobre los ocupantes.

Características de las armas

Heridas de bala

Las pistolas o los fusiles militares de asalto disparan balas a gran velocidad. El derecho internacional humanitario estipula que todos los proyectiles que usan los ejércitos deben estar fabricados de forma que no hagan explosión ni se fragmenten al chocar con el cuerpo de una persona. Por varias causas, como, por ejemplo, si rebotan en una pared, un árbol o el suelo, ciertos proyectiles explotan en fragmentos que penetran el cuerpo humano.

Características de las heridas de bala

- La extensión del tejido dañado depende del tamaño y de la velocidad de la bala, así como de la estabilidad de su trayectoria y de su fabricación.
- Por lo general es una herida única.
- Suele ser una herida con un pequeño orificio de entrada.
- Puede que haya una herida de salida pero, de haberla, el tamaño varía.

Heridas por fragmentación: explosión de bombas, artillería, granadas y ciertas minas terrestres

Estas armas producen fragmentos de metal de distintas formas. Quizás las explosiones fragmenten rocas o ladrillos o rompan cristales, que también dan lugar a fragmentos penetrantes.

Los fragmentos salen disparados a velocidad elevada, que disminuye durante la trayectoria.

Características de las heridas por fragmentos

- La extensión del tejido dañado depende del tamaño y de la velocidad del fragmento, así como de la distancia desde el lugar de la explosión. Cuanto más lejos esté el herido del lugar de la explosión, menor será la energía y la potencia de penetración de los fragmentos y, por consiguiente, habrá menos tejido dañado.
- Generalmente son múltiples.
- La trayectoria de la herida es siempre más ancho por el orificio de entrada.
- Tal vez haya una herida de salida, en este caso, será siempre más pequeña que la de entrada.

Armas cortantes: armas blancas

Además de las bayonetas de los soldados contemporáneos, se pueden usar machetes o cuchillos como armas blancas.

Características de las heridas por arma blanca:

- Heridas por incisión o por punción.
- El daño se limita a la zona que rodea la herida por incisión.

Restos explosivos de guerra: minas antipersonal y municiones sin estallar

Características de las lesiones debidas a las minas antipersonal

Mina de onda expansiva que hace explosión cuando se pisa una placa de presión:

- amputación o lesión grave del pie y de la pierna que estuvo en contacto con la placa;
- puede haber heridas en la otra pierna y en los genitales o en la pelvis;
- la gravedad de la herida depende de la cantidad de explosivo que contenga la mina.

Minas de fragmentación que hacen explosión por cordón detonante:

- lesiones similares a las que ocasionan otros dispositivos de fragmentación;
- la persona lesionada suele estar muy cerca de la mina que hizo explosión y las heridas son múltiples y de gravedad;
- las heridas se concentran en las piernas, pero pueden también afectar la parte superior del cuerpo, si el herido estaba más alejado.

Personas que manipulan una mina:

- la explosión ocasiona graves lesiones en las manos y en los brazos y, por lo general, lesiones también en la cara, los ojos y el tórax.

Las municiones sin estallar (bombas de racimo, bombas y artillería que han sido disparadas, pero no han estallado) quedan a menudo esparcidas por el campo de batalla y sus efectos son tan dañinos como los de las minas de fragmentación.

Minas antivehículos

Las minas antivehículos hacen explosión cuando pasan por encima de ellas tanques o vehículos blindados con personal, así como vehículos civiles (automóviles, camionetas o autobuses). En este caso, las minas antivehículos hacen volcar o destruyen el vehículo, las personas salen despedidas por los aires y caen luego por tierra. A veces hay que sacar a las personas del vehículo volcado o dañado.

Características de las lesiones a causa de minas antivehículos

- Heridas cerradas
- Heridas por fragmentación.
- La explosión puede causar heridas a causa de la onda expansiva, incluido el "pie de mina".
- La gasolina que se derrame puede inflamarse y causar quemaduras.

Armas no convencionales

El derecho internacional humanitario prohíbe el uso de armas químicas y biológicas. No obstante, muchos países las almacenan. Incluso si no se utilizan en los combates propiamente dichos, puede haber una descarga de

estas armas si se bombardean los contenedores de almacenamiento.

Los **agentes biológicos** causan enfermedades que se consideran peligrosas para la salud pública, como el ántrax y el botulismo.

Los **agentes químicos** son tóxicos para el sistema nervioso, como ciertos pesticidas o causan ampollas e inflamación de la piel, las vías aéreas y los pulmones.

Los **agentes radiactivos** como el uranio empobrecido se usan con mayor frecuencia, por ejemplo en proyectiles antitanques. Las bombas envueltas en material radiactivo, llamadas bombas “sucias”, no son bombas nucleares; son una combinación de explosivos tradicionales con material radiactivo, que se dispersan en el aire y contaminan una zona de gran extensión.

Las **armas atómicas** combinan el tremendo poder de destrucción de una considerable onda expansiva, con el calor extremo y la radiactividad.

Circunstancias particulares

Accidentes automovilísticos

Los vehículos militares suelen ir a gran velocidad por terreno agreste, donde no hay carreteras seguras. El entorno en que suelen ocurrir los accidentes, y en que se hallan las víctimas de éstos, puede ser hostil (presencia de fuerzas enemigas, campos de minas, etc.).

Golpes

Lamentablemente, es muy corriente que se maltrate con golpes a “presuntos simpatizantes” o a otras personas civiles.

3 El botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios se debe usar de conformidad con:

- los requisitos y los procedimientos locales;
- los conocimientos y la experiencia del usuario.

En ciertos casos y según qué condiciones, se pueden incluir antibióticos y analgésicos orales o inyectables. Su participación en la gestión de estos productos está supeditada a los procedimientos, los medios y los programas de capacitación de su Sociedad Nacional.

Recuerde que:

- > debe conservar el contenido limpio, tanto por dentro como por fuera, así como ordenado;
- > reponer en el botiquín cualquier artículo después de usarlo;
- > además de usar el material del botiquín o la bolsa, hay que estar preparado para improvisar otros artículos.

Tenga siempre presente que el emblema distintivo figura en el botiquín de primeros auxilios:

- > no lo use con otra finalidad que no sea la de primeros auxilios;
- > no se separe del botiquín, porque se lo pueden robar o usar indebidamente.

Los artículos sirven para los siguientes usos:

Índole del problema	Número de heridos
<ul style="list-style-type: none"> • hemorragia externa; • no respira; • herida en la piel; • quemadura en la piel; • traumatismo óseo; • calor y frío. 	<ul style="list-style-type: none"> • para 5 personas gravemente heridas, 6 vendas por persona • para 10 personas levemente heridas, 3 vendas por persona • para 3 personas heridas, 10 vendas por persona para los días siguientes, en caso de imposibilidad de evacuación.

Contenido	Tamaño	Cantidad	Características
Bolsa e identificación personal			
Recipiente (bandolera, mochila o caja).	unidades	1	Muy resistente para uso constante y protección del contenido, con capacidad para otros artículos – marcado con el emblema – impermeable – fácil de abrir y de cerrar – con compartimientos para separar los artículos.
Chaleco CR* para identificación y protección.	unidades	1	Resistente – fácil de lavar – de algodón – con el emblema impreso en la espalda y el pecho (resistente a muchas lavadas) – reflectante en zonas de desastre – no reflectante en zonas de conflicto.
Inventario del contenido del botiquín.	unidades	1	Tarjeta plastificada o con funda de plástico.
Lista de contactos de urgencia.	unidades	1	Tarjeta plastificada o con funda de plástico.
Red de contactos CR*.	unidades	1	Tarjeta plastificada o con funda de plástico.
Tarjeta de Identidad CR*.	unidades	1	
Alumbrado			
Linterna, de carga con dinamomanivela.	mediano	1	De metal o de plástico fuerte, recubierta de caucho para impermeabilizarla.
Si no se dispone del artículo anterior: linterna, con dos pilas y pilas de repuesto.	mediano D/LR20 34x61.5 mm 1.5V	1 linterna + 2 pilas 2 pilas de repuesto	Linterna: de metal o de plástico fuerte, recubierta de caucho para impermeabilizarla. Pilas: pila seca, alcalina.
Bombilla de repuesto para la linterna.	unidades	1	Para reponer la bombilla existente.
Vela, cera.	45x110 mm	15	La luz de una vela puede alumbrar unas 8 horas.
Fósforos de seguridad impermeables.	caja de 25 ó 30 unidades	2	Para encender velas o una lumbre.
Limpieza, desinfección e higiene			
Guantes desechables para examinar (sin esterilizar).	mediano (7-8)	50 pares	Para protegerse de la contaminación (el látex puede causar reacciones alérgicas: es mejor que los guantes sean de vinilo, si es posible).
Jabón de lavar ropa.	200 g	1 pastilla	Un mín. de 70% de ácido graso, un máximo de 20% de humedad, un máximo de 0,2% de hidróxido de sodio, un máximo de 0,5% de cloruro sódico.
Jabonera.	para guardar la pastilla de jabón	1	De plástico, impermeable, lo suficientemente grande para guardar una pastilla de jabón de 200 gr.
Toalla de manos.	60x30 cm	1	Resistente, fácil de lavar, algodón 100%.
Bolsa de plástico para la ropa o la basura.	35 litros 58x60 cm	2	Para ropa o basura.
Careta (mascarilla) de protección para ventilación (reusable).	unidades	1	Para evitar cualquier contagio durante la respiración artificial boca a boca o la ventilación boca a nariz.

Contenido	Tamaño	Cantidad	Características
Apósitos			
Frasco de solución antiséptica.	200 ml	1	Frasco de povidona yodada 10%: polietileno de alta densidad HDPE, con boquilla para verter, resistentes al cloro y al yodo.
Vendas, gasa elástica.	8 cm x 4 m	15	Algodón blanqueado y depurado 100%, elástico, absorbente – sin esterilizar – con un peso aprox. de 27,5 g/m ² – no adhesivo.
Venda, elástica.	10 cm x 5 m	15	De torsión fuerte con hilado de algodón de torsión normal, con urdimbre de 100% algodón – sin esterilizar – de aprox. 40 g/m ² – no adhesiva.
Paño, triangular.	136x96x96 cm	7	Viscosa o algodón 100%.
Compresa, gasa, esterilizadas.	10x10 cm bolsita de 2	50	Absorbente, blanqueado, purificado, ligamento tela – algodón 100% – de 8 capas y 17 hebras/ cm ² – sin pliegues (espesor) 12.
Compresa, gasa, sin esterilizar.	10x20 cm	25	Absorbente, blanqueado, purificado, ligamento tela – algodón 100% – de 12 capas y 17 hebras/ cm ² – sin pliegues (espesor) 12.
Algodón.	1 paquete de 125 g	3	Algodón 100% – hidrófilo – purificado – blanqueado – algodón cardado – sin estar cortado previamente – rollo con bandas de separación entre las capas.
Vendaje adhesivo (apósito para herida).	6 cm x 5 m rollo	1	Gasa con cinta adhesiva a ambos lados – gasa protegida con una capa de papel – sin esterilizar.
Esparadrapo, papel adhesivo.	5 cm x 10 m rollo	1	Tira con pasta adhesiva en una capa uniforme – mezcla adhesiva de caucho, resinas y lanolina – no elástica – impermeable – con hendiduras para que circule el aire – que se pueda cortar con la mano.
Apósitos para quemaduras			
Compresa, parafina, gasa esterilizada.	10x10 cm	10	Gasa absorbente – algodón esterilizado 100% – Tejido – de 17 hebras/ cm ² – paño de red ancha impregnado de una capa suave de parafina – Mezcla de parafina y de bálsamo del Perú (Myroxylon balsamum) y parafina suave p. suff. 100 g.
Apósitos aluminizados para quemaduras.	35x45 cm	2	Esterilizados – Aluminio.
Sales de rehidratación oral (SRO).	sobre 27,9 g/ 1 l	3	20 g de glucosa anhidra, 3,5 g de cloruro sódico, 2,9 g de citrato de sodio, 1,5 g de cloruro potásico.
Frasco.	1,1 litros	1	Frasco de plástico o de metal (HDPE polietileno de alta densidad) con un tapón de rosca grande – con cierre hermético, fácil de llenar y de limpiar – si es posible con un vaso.
Sábana isotérmica.	210x160 cm	1	Lámina de poliéster esterilizado con aislamiento de aluminio – plateado/dorado.

Contenido	Tamaño	Cantidad	Características
Instrumentos			
Tijeras, puntiagudas/punta roma.	14,5 cm	1	De acero no revenido y sin propiedades magnéticas.
Tijeras <i>Lister</i> para cortar vendajes, apósitos.	18 cm	1	De acero no revenido y sin propiedades magnéticas.
Pinza recta para astillas y esquirlas, modelo Feilchenfeld.	9,5 cm	1	De acero revenido y con propiedades magnéticas – dentadas – con ramas flexibles, dientes bien ajustados y buen agarre en las mandíbulas.
Material impreso y para escribir			
Técnicas y procedimientos de soporte vital.	folleto	1	Incluido el uso de artículos del botiquín/bolsa – en español y en el idioma local.
Rotulador o marcador de tinta indeleble.	rojo, mediano	1	
Bloc de notas.	A 5	1	100 páginas, papel rayado.
Lápiz.	unidades	1	
Registro de lesiones.	tarjeta	20	En español y en el idioma local.
Inventario del contenido del botiquín/bolsa.	tarjeta	1	En español y en el idioma local.

* CR = cruz roja o media luna roja

4 Cómo dirigir un equipo de socorristas

En todo momento

Dé el ejemplo en los siguientes casos y asuma la responsabilidad al ejecutarlos:

- > la seguridad de su equipo y los heridos a los que asistan;
- > las condiciones de trabajo del equipo;
- > la calidad de la labor del equipo.

La seguridad de su equipo ha de ser la máxima prioridad en todo momento.

Lidere

- > Inspire confianza.
- > Sea positivo, pese a los peligros y las dificultades.
- > Adáptese a las circunstancias cambiantes.
- > Mantenga la disciplina.
- > Asegúrese de que los miembros del equipo sepan lo que deben hacer y cumplan con su obligación.

Sea tolerante y comprensivo

- > Respete las diferencias del equipo - nivel de instrucción, nivel cultural, religión, etc.
- > Sepa interpretar las señales de índole física y anímica de los miembros del equipo (conducta, expresión facial, etc.) que puedan ser indicio de exceso de estrés.
- > Esté disponible para hablar a solas o en grupo.

Sea minucioso y bien organizado

- > Escriba un diario sobre todas las acciones y ejercicios cuando estén de servicio.
- > Manténgase regularmente en contacto con su superior y con el centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos.

Con su orientación y apoyo se fortalecerá la labor del equipo y el desarrollo personal de cada miembro del equipo.

Motive

Mantenga motivado a cada miembro, independientemente de la labor que desempeñe: soporte vital, administración, logística, etc.

- > Asegúrese de que cada miembro del equipo disponga de las debidas condiciones de trabajo y alojamiento (comida, descanso, cuidados de salud, etc.),
- > Asegúrese de que el equipo esté disponible y bien cuidado.
- > Realice reuniones de información sobre la misión realizada, estimulando a los miembros para digan lo que sienten.
- > Felicite a las personas por la labor realizada y, si es posible, recompénselas.
- > Recuerde todos los logros del equipo, las vidas salvadas sobre el terreno y la misión humanitaria en su totalidad.
- > Deje de trabajar cuando alguien en el equipo o todo el equipo se sienta decaído de ánimo, o cuando haya indicios de estrés y de agotamiento excesivos.

Antes de que el equipo vaya sobre el terreno

Recuerde que los miembros de su equipo pueden ser víctimas de la misma situación a la que supuestamente deben poner remedio; tal vez sus familiares, amigos o colegas estén enfermos, heridos o hayan sido víctimas de robo y hasta hayan perdido el contacto con ellos. Trátelos con delicadeza.

Usted tendrá que saber cómo hacer para que tanto los heridos como la población afectada y las partes involucradas en la situación de violencia den una buena acogida a los miembros de su equipo. Quizás no se encuentren a gusto con algunos miembros por su aspecto (color de piel, sexo, religión, nacionalidad, origen étnico, etc.). En estos casos, explíqueles la composición del equipo y la índole de su misión humanitaria, mencionando quizás los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como, en situación de conflicto armado, las nociones fundamentales de derecho internacional humanitario.

Si alguien le pide a usted o a su equipo que se marchen, o se niega a permitirles desempeñar su labor:

- > escuche, con buenos modales, sus razones (de haberlas);
- > no insista ni discuta más de lo que haga falta o sea posible;
- > márchese del lugar;
- > informe a su superior y al centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos;
- > espere nuevas órdenes.

Por norma

- > Asegúrese de que todos los miembros del equipo se conozcan entre sí y conozcan sus habilidades, temores y limitaciones.
- > Compruebe que todos estén debidamente equipados para la labor. Entre otras cosas, deben llevar puesta la camisa o el chaleco de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja.
- > Elija a las personas en quienes pueda delegar ciertas tareas como las comunicaciones por radio o la logística.
- > Recuerde a cada uno que la seguridad es vital y que cada miembro del equipo comparte la responsabilidad sobre el particular.
- > Cunte con la posibilidad de que se suspenda la labor.

Aspectos concretos

- > Obtenga todos los datos relativos a la seguridad para el despliegue y comuníquelos al equipo.
- > Presénteles, con detenimiento, el lugar, la situación y las tareas.
- > Presente el plan para la evacuación de urgencia del equipo y la acción concreta en caso de que un miembro del equipo resulte enfermo o herido.
- > Asegúrese de que todos estén preparados para aceptar los peligros y las condiciones de trabajo.

Asegúrese de que los miembros del equipo saben lo que han de hacer, cuándo han de hacerlo y cómo deben comportarse en el cumplimiento de sus deberes.

No exija a los demás lo que usted sea incapaz de hacer.

Cuando el equipo esté sobre el terreno

Su cualidad para el liderazgo será más patente por su forma de prever y de actuar en situaciones de urgencia. Como jefe del equipo, le incumbe dar la orden de suspender la labor cuando estén en peligro, así como de evacuar a todos los miembros a un lugar seguro.

Dirija a su equipo

- > Dé instrucciones claras.
- > Intervenga lo menos posible en la asistencia a los heridos.
- > Delegue responsabilidades cuando sea posible.

Coordine la labor del equipo

- > Dirija la clasificación, así como las prioridades de asistencia y evacuación de los heridos.
- > Compruebe la documentación (lista de registro y tarjetas médicas).
- > Organice la evacuación de los heridos.
- > Obtenga información por parte de cada miembro de su equipo y transmítala al nivel pertinente.
- > Organice el relevo de los miembros del personal y la reposición de materiales e insumos.

Apoye a su equipo

- > Promueva las buenas iniciativas y corrija los errores.
- > Vigile el estado físico y anímico de los miembros de su equipo y compruebe que se toman un descanso cuando haga falta.
- > Solidarícese con los miembros del personal y bríndeles todo el apoyo que necesiten.

Después de la misión

- > Realice sesiones de información de la misión realizada, a fin de que se comuniquen de manera constructiva los aspectos positivos y negativos.
- > Recuerde a los miembros de su equipo que deben descansar y relajarse, y ayúdeles a ello.
- > Descanse y relájese usted también.
- > Ayude a reponer o a cambiar el equipo y las existencias.
- > Prepare al equipo para la próxima misión.

Fomente el espíritu de colaboración, mediante la organización y la promoción de actividades informales al margen del trabajo. Esto fortalecerá las relaciones personales y la mutua confianza.

El liderazgo no es sólo una cuestión personal, sino que depende, en gran medida, del liderazgo colectivo de todos los componentes en la cadena de asistencia a los heridos. Quizás dependa también de organizaciones diferentes de la suya. Asimismo, hay que tener en cuenta el papel que desempeñan las relaciones entre personas y equipos.

Piense en el bienestar de los miembros de su equipo, sin olvidarse de sí mismo.
¡Usted también es miembro del equipo!

5 La cadena de asistencia a los heridos

La cadena de asistencia a los heridos es el camino que sigue una persona herida desde el lugar en que resulta herida hasta donde pueda recibir asistencia especializada, según requiera su caso.

1. sobre el terreno;
2. punto de recogida;
3. fase intermedia;
4. hospital quirúrgico;
5. centro especializado, incluida la rehabilitación; y
6. un sistema de transporte, como, por ejemplo, las ambulancias, para evacuar a los heridos de un nivel a otro.

LA CADENA DE ASISTENCIA A LOS HERIDOS	Sobre el terreno	Punto de recogida	Fase intermedia
¿Quién?*	Familiares y amigos. La comunidad. *** Trabajadores de salud de la comunidad. Socorristas (Cruz Roja o Media Luna Roja, camilleros militares u otros, etc.). Profesionales de la salud.	Profesionales de la salud Socorristas (Cruz Roja o Media Luna Roja, camilleros militares u otros, etc.).	Médicos generalistas. Enfermeros.
¿Dónde?	En las líneas del frente.	Señalado espontáneamente (por ejemplo, bajo la copa de un árbol). Puesto de primeros auxilios. Dispensario. Centro de atención primaria de salud.	Puesto de primeros auxilios. Dispensario. Centro de atención primaria de salud. Hospital de distrito. Consulta para pacientes ambulatorios.
¿Qué?***	Medidas de soporte vital: la única asistencia apropiada sobre el terreno.	Recogida de heridos. Evaluación del estado de los heridos. Asistencia de salud complementaria y/o estabilización. Planificación de la evacuación. Cuidados de rutina (fiebre, diarrea, sarna, etc.) y asistencia ambulatoria (neumonía, traumatismos, etc.).	Asistencia avanzada de urgencia. Cirugía simple. Asistencia hospitalaria esporádica, aunque no es complicada y requiere pocos días de observación. Cuidados de rutina (fiebre, diarrea, sarna, etc.) y asistencia ambulatoria (neumonía, traumatismos, etc.).

- * Como socorrista, tendrá usted quizás que participar en cualquiera de estos niveles, según lo exijan las circunstancias y conforme a sus capacidades.
- ** Estas actividades pueden ser objeto de modificaciones según lo requiera la situación de seguridad y la disponibilidad del personal médico para llevarlas a cabo.
- *** En situación de conflicto armado, de conformidad con el derecho internacional humanitario, se permite que las personas civiles recojan y asistan a los heridos y a los enfermos, sea cual fuere su nacionalidad, sin que se les castigue por ello. Al contrario, se les debe asistir en la labor. Además, el derecho internacional humanitario dispone que la población civil ha de respetar a los heridos y enfermos, incluso enemigos, y se abstenga de cometer acto alguno de violencia contra ellos.

Cabe la posibilidad de que se planteen todas las combinaciones posibles de los siguientes niveles de asistencia: en ciertos casos los heridos pueden “saltar” algún nivel o varios. Por ejemplo:

- se puede trasladar a un herido en helicóptero, desde el lugar en que resultó herido, directamente a un hospital quirúrgico;
- una familia puede trasladar a un herido, sobre todo en un entorno urbano, directamente a la sala de urgencias de un hospital quirúrgico, que entonces servirá de punto de recogida;
- un punto de recogida o fase intermedia en un edificio seguro se puede habilitar para un nivel superior y que sirva de hospital quirúrgico.

La cifra exacta de los distintos niveles de asistencia y del camino que siguen los heridos se establece en cada caso particular.

A fin de que la cadena de asistencia a los heridos funcione debidamente, se establece una cadena de mando.

- Hay un centro de mando o de operaciones, que se encarga de:
 - coordinar todos los aspectos de la cadena de asistencia a los heridos (por ejemplo los destinos para la evacuación, la utilización de recursos, etc.) y
 - de los contactos con los niveles de mando pertinentes de las distintas autoridades (por ejemplo con la policía, las fuerzas armadas, la sede de la Sociedad Nacional, etc.).
- Cada eslabón en la cadena de asistencia a los heridos dispone de un jefe local, con atribuciones análogas a las anteriormente descritas por lo que se refiere a los contactos con las autoridades locales.
- Cada equipo sobre el terreno tiene un jefe de equipo.

Cuando las circunstancias lo permiten, la información circula entre estos coordinadores, mediante las telecomunicaciones (radio y teléfonos celulares o móviles) o por otros medios de comunicación como mensajeros. La eficacia del mando y de los sistemas de comunicación depende del estricto cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Las decisiones relativas a la organización de la cadena de asistencia a los heridos dependen, en gran medida, del sentido común para establecer medidas prácticas y razonables, a fin de lograr los mejores resultados para el mayor número de personas, velando al mismo tiempo por la seguridad de los heridos y los miembros del personal médico.

Proyección adelantada de recursos

La proyección adelantada de recursos significa posibilitar que la atención avanzada o quirúrgica de urgencia a los heridos esté más cerca del punto de recogida, es decir:

- se reducen las tasas de mortalidad y morbilidad (problemas de salud) y
- se disminuye la necesidad de evacuación y el peligro, la demora y las molestias que conlleva el traslado.

Para hacerlo, hay que tener en cuenta cierto número de factores:

- seguridad (fundamental);
- recursos humanos y conocimientos técnicos (fundamentales);
- infraestructura (se requiere un mínimo);
- equipo (tecnología apropiada);
- suministros y materiales (adecuados);
- posibilidad de evacuación posterior.

6 El puesto de primeros auxilios

Una vez administrados los cuidados sobre el terreno y en el punto de recogida, el puesto de primeros auxilios es el siguiente eslabón en la cadena de asistencia a los heridos.

Finalidad

- Recoger a todos los heridos procedentes de los combates o de otras situaciones de violencia, para organizar mejor su tratamiento y, llegado el caso, la evacuación.
- Evaluar su estado y administrar las medidas de urgencia y de estabilización.
- Preparar a los heridos para ser evacuados, llegado el caso, al siguiente eslabón de la cadena de asistencia a los heridos.

Un puesto de primeros auxilios no es un “minihospital”, cumple una función limitada con recursos limitados.

Observación

Habrán muchos heridos, o casi todos, que no necesiten de más cuidados. Los heridos que no requieran más asistencia no serán evacuados al siguiente eslabón de la cadena de asistencia a los heridos, sino a una zona más segura, lejos de los combates.

Ubicación

La ubicación del puesto de primeros auxilios debe:

- señalarse lo antes posible al centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos, por razones operativas y de seguridad;
- ser un lugar seguro: lo suficientemente apartado de las zonas de combate, para que no haya peligro, pero lo más cerca posible, para poder trasladar rápidamente a los heridos al puesto;
- darse a conocer a la población local y a quienes participan en las hostilidades;

La seguridad y la protección de los heridos y de los socorristas han de ser el motivo de preocupación principal, cuando se instale el puesto de primeros auxilios.

- poderse identificar con facilidad, gracias a un emblema distintivo de gran tamaño, colocado en lugar muy visible desde cualquier punto y a gran distancia. Durante las hostilidades y de conformidad con el derecho internacional humanitario, los puestos de primeros auxilios señalados con el emblema distintivo como signo protector no serán objeto de violencia alguna y se les permitirá desempeñar libremente sus funciones.

Observación

Las Sociedades Nacionales podrán ostentar uno de los emblemas distintivos como signo indicativo de sus instalaciones de primeros auxilios. Habrá de ser de tamaño reducido, para evitar cualquier parecido con el emblema que se utiliza como signo protector. No obstante, se recomienda firmemente a las Sociedades Nacionales que exhiban un signo alterno en los locales de primeros auxilios, como una cruz blanca sobre fondo verde – que se viene utilizando en los países de la Unión Europea y en otros países – para evitar que los emblemas distintivos se identifiquen demasiado con los servicios médicos en general. Cuando se exhiba el signo alternativo de primeros auxilios junto con uno de los emblemas distintivos, se dará preferencia a éste último, a fin de mantener el significado especial de protección del emblema distintivo. En situaciones de conflicto armado, los servicios de primeros auxilios de la Sociedad Nacional podrán ostentar un emblema distintivo de gran tamaño como instrumento de protección, siempre y cuando el Gobierno reconozca y autorice a la Sociedad Nacional para que preste asistencia a los servicios médicos de las fuerzas armadas y siempre que los servicios de primeros auxilios se empleen exclusivamente con los mismos fines que los servicios médicos militares oficiales, y estén supeditados a las normas y leyes castrenses.

Instalaciones

El puesto de primeros auxilios es una unidad operativa y, por consiguiente, se puede improvisar, por ejemplo, en una tienda de campaña, en una escuela, en cualquier vivienda disponible o en un dispensario o centro primario

de salud, siempre y cuando reúna las condiciones mínimas.

Un puesto de primeros auxilios debe:

- proteger de la intemperie (temperaturas extremas, sol, lluvia, viento, etc.); esto sirve para proteger a los heridos y para mejorar las condiciones de trabajo de los socorristas;
- tener capacidad suficiente para los heridos en camilla, así como para los socorristas;
- ser de fácil acceso para los "heridos que caminan" (por ejemplo, que no tenga escaleras con muchos peldaños);
- ser de fácil acceso para la entrada y salida de las ambulancias y los vehículos de evacuación y disponer de un amplio lugar para estacionar.

Personal

Suelen ocuparse de los puestos de socorro los miembros del personal y los voluntarios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Los miembros de la comunidad local pueden quizás ayudar a instalar el puesto, llevando materiales que sirvan para improvisar ciertos artículos (por ejemplo ramas de árbol para improvisar férulas) y brindando cierto apoyo físico y moral a los heridos.

En ciertos puestos de socorro hay camilleros y paramédicos militares. Cuanto más cercano esté el puesto del frente, más importante será el cometido que desempeñen los servicios médicos militares.

Generalmente:

- debe haber un supervisor que se encargue de dirigir la labor del equipo en el puesto de socorro;
- cada persona ha de tener asignada una tarea, saber cómo desempeñarla y concentrarse en ella. Debe imperar la disciplina.

El nivel de conocimientos de los miembros del personal de un puesto de socorro dependerá de las circunstancias y de las normas del país. En un puesto de socorro se encontrarán desde socorristas y enfermeras, hasta médicos generalistas e incluso un cirujano. Esto posibilita la proyección adelantada de la asistencia a los heridos.

Equipo y suministros

El equipo y los suministros han de reunir las condiciones mínimas y ser adecuados para actividades básicas de asistencia a los heridos. En la elección del equipo y de los suministros se tendrán en cuenta la formación de los miembros del personal y la normativa local.

Observación

En la publicación titulada *Emergency Items Catalogue* (lista de artículos de urgencia, en inglés), de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, se describe cómo ha de ser un puesto corriente de primeros auxilios y un puesto de clasificación. Las instalaciones, equipo y suministros que allí figuran son para enfermeros experimentados o para médicos generalistas.

[véase el correspondiente Anexo en el CD-ROM o solicite ayuda a la respectiva delegación del CICR]

Organización

La organización de un puesto de primeros auxilios se debe basar principalmente en el sentido común para saber qué es lo práctico y sensato en una situación dada y depende del tiempo que el puesto deba funcionar (minutos, varios días o semanas).

No obstante, hay que seguir a ciertas normas fundamentales, a saber:

- debe haber comunicaciones frecuentes con el centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos;
- se deben registrar los datos de cada herido;
- hay que organizar el puesto y preparar a los miembros del personal para que puedan atender la afluencia de gran número de heridos;

[véanse la Ficha – Lista de registro de heridos y la Ficha – Tarjeta médica]

- la clasificación de los heridos se hará por grupos, sobre la base de las prioridades de tratamiento o de evacuación;
- se mantendrá un inventario y se almacenarán debidamente el equipo y los suministros, además de controlar su uso;
- se tendrá por norma la limpieza y el orden;
- cuando se cierre el puesto de primeros auxilios se asearán las instalaciones y se eliminarán, como es debido, los desechos (por ejemplo, los artículos desechables, como guantes y agujas, se pondrán en contenedores especiales y se incinerarán).

Cuando un puesto de primeros auxilios permanezca abierto durante cierto tiempo y se disponga de un local adecuado, se organizará lo siguiente:

- un sitio de admisión a la entrada, para registrar, evaluar y clasificar (*triage*) a los heridos;
- un lugar de espera, para atender y vigilar a los heridos que se vaya a evacuar;
- un depósito provisional de cadáveres;
- un lugar para almacenar el equipo y los suministros;
- un sitio de descanso para el personal, e instalaciones para la higiene personal.

Observación

El equipo de telecomunicaciones, si lo hay, se debe instalar en un lugar concretamente reservado para ello, dentro del puesto de primeros auxilios.

Hay que organizar y coordinar la evacuación de los heridos desde el puesto de primeros auxilios hasta el siguiente eslabón en la cadena de asistencia a los heridos. Sea cual fuere el medio de transporte que se utilice, no se podrán interrumpir los cuidados durante la evacuación.

Recuerde: nunca lleve a personas armadas ni almacene armas o municiones. Nunca recoja ni retire de lugar alguno, por cuenta propia, las armas de un herido, sobre todo si se trata de granadas o revólveres. Esto han de hacerlo quienes tienen experiencia en la labor. En un conflicto armado, son aplicables las normas de derecho internacional humanitario relativas a la protección de unidades o establecimientos médicos, incluso si se encuentran armas pequeñas y municiones que se retiran a los heridos y a los enfermos.

7 Nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías pueden servir y sirven para prestar asistencia a los heridos de los conflictos armados y otras situaciones de violencia. No obstante, no deben ser obstáculo para que quienes atiendan a los heridos olviden hacer uso del sentido común y del criterio propio. Las tecnologías y productos nuevos, al igual que cualquier otra herramienta auxiliar, sirven para un fin determinado, sin ser un fin en sí.

Con frecuencia salen a la venta nuevos productos y equipo médico. Por ejemplo:

- los generadores de baja potencia con arranque a mano;
- los monitores eléctricos de acumuladores para uso sobre el terreno;
- las camisetas electrónicas para obtener y transmitir datos sobre el estado de salud;
- las bolsas hemostáticas para detener hemorragias.

Además, las herramientas actuales pueden servir para nuevas aplicaciones como, por ejemplo:

- los auxiliares personales digitales (APD) o computadoras de mano y los ordenadores personales con tableta y soporte lógico (*software*), específicamente diseñado para registrar el historial médico de los heridos;
- los sistemas de códigos de barra y los microchips para el seguimiento de la cantidad y calidad de los materiales, así como la identidad, la ubicación y la asistencia que reciben los heridos;
- las videoconferencias dentro del sistema de la cadena de asistencia a los heridos, mediante el uso de pequeñas cámaras y aparatos de radiocomunicación, así como con expertos y oficiales independientes, por Internet.

La telemedicina pone al alcance los conocimientos médicos en zonas remotas, por medio de las telecomunicaciones. Sirve para agilizar las decisiones, por ejemplo en cuanto a la evacuación, así como corroborar o mejorar la elección de la asistencia gracias al apoyo, a larga distancia, de un profesional con más experiencia.

La tecnología más sencilla suele ser la más adecuada.

Las soluciones de tecnología múltiple son una elección útil.

El sentido común, los conocimientos y el criterio personal continúan siendo la fuente más fiable.

8 Comportamiento seguro en situaciones de peligro

Los siguientes consejos son meras recomendaciones: Tiene usted el deber de atenerse a las circunstancias, normas de seguridad y procedimientos locales, así como de obedecer las instrucciones del jefe del equipo.

Interrogatorios

Quizás le hagan preguntas la policía u otras personas que representen a “las autoridades” del lugar en que usted trabaja.

- > Mantenga la calma.
- > Coopere.
- > Enséñeles la tarjeta de identidad y la tarjeta de miembro de la Sociedad Nacional.
- > Explíqueles los motivos de su presencia en el lugar (por ejemplo, que iba a reunirse con su equipo, etc.).
- > Evite discusiones.

A pesar de sus explicaciones, puede que a veces no le permitan llevar a cabo sus actividades.

- > No se enfade.
- > No insista.
- > Informe, sin tardanza, al jefe de su equipo o al centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos.

Bombardeos o fuego de armas ligeras y de pequeño calibre

Cúbrase de inmediato

- > Busque protección de los disparos, es decir, coloque una barrera resistente y gruesa entre usted y la dirección de donde procede el ruido de los disparos. Pueden servir de cubierta las rocas grandes, los árboles, los edificios, los vehículos o la cuneta de la carretera.
- > Busque protección para que no lo vean.
- > Si es posible, arrástrese por el suelo, a cubierto, hacia una nueva ubicación, para que quienes disparen no sepan ya dónde se encuentra.
- > No se asome para ver lo que pasa.
- > Permanezca a cubierto hasta que cese el tiroteo. Después, espere entre 10 y 20 minutos antes de salir.

Recuerde: ¡la protección que le cubre de la vista de los demás (por ejemplo, un arbusto), no protege necesariamente de los disparos!

Minas (minas terrestres, artefactos explosivos improvisados, armas trampa)

- > Pregunte si hay minas en la zona y dónde están ubicadas. Quizás la población local, los taxistas o los camioneros, así como las autoridades locales sepan si hay minas terrestres en la zona o conozcan los viejos campos de batalla y las líneas del frente. Sin embargo, cuando pregunte, asegúrese de que no le confundan con un espía.
- > Aprenda cuáles son los métodos locales de señalización (por ejemplo piedras o señales en los árboles).
- > No ingrese a un sendero o camino, a menos que esté seguro de que otros han pasado hace poco por allí.
- > Si está en un grupo, vayan en fila y distánciense unos 10 metros unos de otros.
- > Nunca trate de mover, tocar ni acercarse a una mina ni a nada que esté en el suelo, colgando de un árbol, etc. Las municiones sin estallar y objetos “curiosos” pueden ser trampas.
- > Si observa algo sospechoso anote la ubicación, señálela e informe a la comunidad local y a las personas interesadas, en particular al jefe de su equipo y a los encargados de desminado.

Si camina por una zona donde observa la presencia de minas

- > No se aterre.
- > Quédese quieto.
- > Con cuidado y despacio, vuelva sobre sus pasos hasta llegar a un sitio seguro.
- > Informe de ello a todos los que deban estar al corriente.
- > Registre los datos, por ejemplo, en un mapa.
- > Acordone la zona o asegúrese de que alguien lo haga.

En edificios

- > Sepa dónde se encuentra el refugio y cómo llegar hasta él (esto ha de formar parte de su evaluación de la seguridad).
- > No permita el ingreso de armas en un edificio de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja. Quienes portan armas deben dejarlas fuera.

Si disparan contra el edificio donde usted se encuentra o comienzan a caer granadas de artillería en la ciudad o poblado donde usted está

- > Póngase a cubierto inmediatamente en la respectiva zona de seguridad o en un refugio.
- > Tiéndase en el suelo.
- > Manténgase alejado de las ventanas.
- > No se asome.
- > Si no hay refugio o no puede llegar a éste con seguridad:
 - métase debajo de una escalera;
 - incluso es mejor que se arrastre hasta algún lugar en el centro del edificio o donde pueda al menos colocarse entre dos paredes, interpuestas entre usted y la dirección de donde procede el ruido del tiroteo.

Por lo general esto no suele ocurrir en los edificios en que se presta asistencia a los heridos, como puestos de primeros auxilios, hospitales, etc. Estos edificios han de disponer siempre de refugios adecuados.

Ningún refugio puede proteger por completo del impacto directo de un arma pesada, como las bombas, los misiles aéreos o granadas de artillería pesada.

No obstante, es posible protegerse debidamente contra armas de pequeño calibre como la artillería ligera, las granadas de mortero y los disparos de armas pequeñas, así como contra las explosiones, mediante el uso de materiales fácilmente disponibles.

- > Sacos de arena (infórmese de las condiciones de uso) o alternativas como:
 - cajas;
 - cestos;
 - barriles, llenos de tierra o de piedras.
- > rollos de césped o grama.
- > Planchas de madera o pequeños troncos de árbol en los techos y cruzados en las ventanas.
- > Coloque cinta adhesiva transparente en las ventanas, para evitar que los cristales salten por el aire.
- > Las cortinas, cuanto más gruesas, tanto más amortiguarán la explosión. También cumplen la misma función las contraventanas de madera.

Use estos materiales para proteger los siguientes sitios:

- > Las entradas.
- > Combustible, generadores, habitaciones con equipo radiofónico y almacenes médicos, que son indispensables y vulnerables.
- > Depósitos y salas de hospitales.

En un vehículo

Como pasajero

- > Viaje siempre con las ventanas algo abiertas, incluso en invierno, para escuchar cualquier ruido que sea indicio de peligro.
- > Según los casos, no eche el seguro de las puertas, para poder salir o, por el contrario, échelo, si está cerca de una multitud enardecida.
- > No porte armas en los vehículos de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, como, por ejemplo, las armas de un herido o de quienes le acompañen). Quienes viajen en un vehículo de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja deben deponer las armas antes de subir. Sea estricto y explique las razones sobre el particular.

[véase la Sección 5.1.1 – Seguridad del socorrista]

En los retenes de carretera y en los puestos de control

- > Respete cualquier señal o instrucción, por ejemplo, si le piden autorización para inspeccionar el vehículo, pero sea estricto y niéguese a entregar cualquier artículo personal o socorros destinados a los heridos.
- > Qútese los anteojos de sol y descúbrase la cabeza.
- > No se mueva hasta que se lo ordenen.
- > Mantenga las manos a la vista.
- > Sea cortés, simpático y esté seguro de sí mismo.
- > No se muestre ansioso por proseguir su camino, acepte dar conversación.
- > Únicamente salga del vehículo si es seguro y necesario.

Disparos de advertencia

- > Cuando el vehículo se haya detenido, salga y póngase a cubierto inmediatamente, fuera de la carretera, de manera que el vehículo quede interpuesto entre usted y la dirección de donde procede el ruido de disparos.
- > Espere las instrucciones del jefe del equipo. Si no se oyen más disparos en un cuarto de hora, lo más acertado suele alejarse en marcha atrás.

Bombardeos

- > Cuando se detenga el vehículo, salga y póngase rápidamente a cubierto, fuera de la carretera y no se meta debajo del vehículo.

Puede que el conductor decida continuar, si es fácil escapar, como, por ejemplo, si hay un túnel en una montaña a unos 20 metros de distancia.

Si disparan contra su vehículo

- > Si permanece en el vehículo, protéjase todo lo que pueda.
- > Si el vehículo se detiene, salga y póngase rápidamente a cubierto, interponga el vehículo entre usted y los disparos.

Como conductor

Siga las mismas instrucciones del párrafo titulado “Como pasajero”, además de las que figuran a continuación.

El vehículo

- > Lo más probable es que conduzca un todo terreno. Estos se caracterizan por lo siguiente:
 - son altos y pesados;
 - excelentes en terrenos escabrosos, arena y nieve;
 - inestables en carreteras normales: a velocidades superiores a los 80 km/h tienden a volcarse.
- > Aprenda a conducir el vehículo: por ejemplo, a usar el sistema de doble tracción, pues los botones y los mandos varían según el modelo.
- > Aprenda a cambiar los neumáticos.
- > Averigüe dónde están las herramientas, el neumático de repuesto y los demás repuestos.

Antes de partir

Como conductor, es su responsabilidad comprobar en qué estado se encuentra el vehículo. Si hay una lista de verificación, úsela. Además de comprobar todos los aspectos mecánicos y de comunicaciones, examine las siguientes partes:

- > asegúrese de que el emblema distintivo se vea claramente, por ejemplo, limpie esa parte del vehículo;
- > asegúrese de que la bandera con el emblema distintivo se vea bien, si dispone de una;
- > compruebe que dispone de los mapas necesarios y asegúrese de que son los indicados, con todas las carreteras conocidas, centros de asistencia e indicaciones acerca de las zonas de peligro; asegúrese de que sabe interpretarlos como es debido;
- > compruebe que dispone de todo lo necesario, como botiquín de primeros auxilios, comida, combustible, herramientas, neumático de recambio, repuestos, etc.;
- > disponga de bebidas como refrescos, golosinas y demás caramelos, que sirven para “romper el hielo” en los puestos de control y
- > consulte el mapa para elegir las rutas y caminos que conozca o que otros hayan usado recientemente.

En el viaje

- > No haga de taxista; recoger pasajeros no forma parte de sus atribuciones.
- > Esté siempre pendiente de dónde pueda ponerse a cubierto o refugiarse si le disparan. Asegúrese de que todos los pasajeros hacen lo mismo.
- > Viaje a luz del día, evitando transitar de madrugada o al atardecer.
- > Consulte el mapa para elegir las rutas y caminos que conozca o que otros hayan usado recientemente.
- > Conduzca con suavidad y prudencia.
- > No pase por baches ni objetos tirados en la carretera, extreme las precauciones cuando llueva o transite en terreno mojado.
- > No se salga de la carretera por ningún motivo, ni siquiera para dar la vuelta.
- > Si es posible, viaje al menos con otro vehículo, manteniendo una distancia aproximada de diez metros.
- > Siga las huellas de otros vehículos, cuando circule fuera de la carretera.
- > Mantenga una distancia considerable entre su vehículo y los vehículos de las fuerzas de seguridad o los convoyes.

Si le disparan

- > A menos que los disparos vengan por delante, conduzca lo más rápido posible. Es más difícil dar en un blanco en movimiento y a gran velocidad.
- > Si los disparos vienen por delante, gire y desvíese por una calle lateral, en la ciudad; y en las zonas rurales, gire a un lado y sálgase del vehículo; interponga el vehículo entre usted y el lugar de donde proceden los disparos, para protegerse y esconderse mejor.
- > Evite dar marcha atrás o dar la vuelta, pues con ello disminuye la velocidad y será un blanco más fácil.
- > Si el vehículo se inmoviliza, salga y póngase rápidamente a cubierto, interponga el vehículo entre usted y los disparos.

Si excepcionalmente tiene que conducir de noche

- > Asegúrese de que está encendido cualquier foco montado en la capota o en la parte trasera del vehículo, para iluminar la bandera.

En los retenes de carretera, los puestos de vigilancia y los puestos de control

- > Reduzca la velocidad mucho antes de llegar.
- > Detenga siempre el vehículo por completo.
- > Apague los altavoces de los teléfonos y radios; recuerde que debe volver a encenderlos cuando se ponga en marcha; no transmita nada.
- > Baje el vidrio de ventanilla.
- > Si excepcionalmente tiene que conducir de noche:
 - ponga las luces bajas mucho antes de acercarse y, al llegar, ponga sólo las luces laterales o de estacionamiento;
 - encienda las luces del interior del vehículo.

En los retenes nuevos o improvisados, vigilados por agentes independientes

- > Prevea, si es posible, el retén.
- > Deténgase lo más cerca posible de éste.
- > Pregunte a los ocupantes del vehículo, y a la gente de cualquier otro vehículo que se acerque procedente del retén, si consideran seguro continuar adelante.

Disparos de advertencia

- > Pare el vehículo.
- > Salga y póngase a cubierto inmediatamente fuera de la carretera, interponiendo el vehículo, entre usted y la dirección de donde procede el ruido de los disparos.
- > Espere las instrucciones del jefe del equipo. Si no se escuchan más disparos en un cuarto de hora, lo más acertado suele ser alejarse dando marcha atrás.

Bombardeos

- > Si los proyectiles caen cerca de usted, por ejemplo entre 50 y 100 metros:
 - pare el vehículo, salga rápidamente y busque un buen lugar a cubierto de los tiros, fuera de la carretera (y no debajo del vehículo);
 - o si es fácil escapar, como, por ejemplo, si hay un túnel en una montaña a 20 metros más adelante, conduzca hasta él rápidamente.
- > Si los proyectiles caen más alejados y no en su camino inmediato:
 - conduzca fuera de la zona lo más rápidamente posible;
 - si el proyectil siguiente parece caer más cerca: detenga el vehículo, salga rápidamente de éste y busque un buen lugar a cubierto de los tiros.

Si se da cuenta de haber entrado en una zona minada

- > No se aterre.
- > Deténgase, pero no salga del vehículo.
- > Indique sus coordenadas al centro de mando o de operaciones y explíqueles su situación.
- > Retroceda lentamente y con cautela, sobre sus huellas, con ayuda de alguien que mire por la ventana trasera para guiarle.
- > Cuando llegue a un lugar seguro, envíe un mensaje por radio para informar a cuantos lo necesiten la ubicación del campo de minas.
- > Registre los datos y márkelo en los mapas.
- > Acordone la zona o asegúrese de que alguien lo hace.
- > Considere la cancelación del viaje.

Observación

No circule por el margen de la carretera ni por cunetas para evitar las minas evidentes y cualquier obstáculo, ni siquiera para dejar pasar a otro vehículo. Quizás haya una mina en mitad del camino colocada en lugar prominente y, otras minas escondidas a los lados de la carretera.

Los sacos de arena colocados en el suelo del vehículo dan cierta protección de las minas. Pero recuerde que no por eso un vehículo sin protección se convierte en un vehículo blindado.

Cuando traslade heridos

- > Llegar con seguridad a un hospital con un herido a bordo no implica tener que conducir lo más rápido posible, y quizás tener un accidente de tránsito. Pasar por baches y zanjas a gran velocidad causará dolor al herido y puede dar lugar a un aumento de hemorragias o al movimiento de los huesos fracturados. Conduzca con suavidad y aplicando medidas de seguridad, sólo entonces puede considerar la velocidad.
- > Si es posible, instale radios en los vehículos utilizados para el traslado de heridos.

Recoja a los heridos en el camino, sólo si dispone de sitio y no hay otra alternativa. Si es posible, informe al jefe de su equipo o al centro de mando o de operaciones de la cadena de asistencia a los heridos y solicite instrucciones.

Use el vehículo sólo para fines médicos. Si es posible, utilice otros vehículos para trasladar cadáveres. En cualquier caso, dé prioridad a los heridos y asegúrese de que los vehículos para el traslado de heridos están disponibles para ello y de que se mantienen las condiciones higiénicas. Los vehículos de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja no se deben utilizar con fines personales ni para viajes individuales.

De regreso a la base

- > Lleve a cabo cualquier operación de mantenimiento que haga falta.
- > Cambie cualquier pieza que se haya desgastado o estropeado.
- > Prepare el vehículo para el próximo viaje (efectúe una limpieza, recargue combustible, etc.).

Bombardeo aéreo

Quizás haya alguna advertencia o ninguna de ataque aéreo. Sin embargo, un indicio de ataque inminente puede ser que la aeronave sobrevuele la zona donde usted se encuentra, pues a veces los aviones vuelan por encima de su blanco una o dos veces antes de soltar las bombas.

- > No pierda tiempo observando los aviones.
- > Corra para ponerse a cubierto en el refugio adecuado más cercano.

Los lugareños que han sufrido ataques en el pasado tienen un asombroso “sexto sentido” para ello, sobre todo los niños. Oyen venir los aviones mucho antes que usted y se pondrán a cubierto. Si la gente del lugar corre a los refugios ¡sígalo!

Tras un primer ataque, quizás haya otro en el mismo blanco, tal vez un cuarto de hora después, que ocasiona muchas más bajas que el primero.

- > No acuda inmediatamente a la zona bombardeada, tras el primer ataque.
- > Impida que lo hagan los demás (familiares, vecinos, etc.).

Explosiones

- > Deténgase.
- > No se deje guiar por la reacción natural, que es correr para hacer averiguaciones o prestar ayuda. Puede que reciba un impacto en medio de un tiroteo o por una segunda bomba.
- > Póngase a cubierto echándose al suelo o a un lado, fuera de la carretera.
- > No se levante hasta que la situación se estabilice.
- > Luego, haga lo que pueda por ayudar a los heridos.

Muchedumbre enardecida

Tras un incidente, quizás se vea rodeado de una muchedumbre enardecida y furibunda o por transeúntes, quizás incluso por los amigos y los familiares de los heridos. Tal vez le amenacen y hasta le impidan que preste asistencia y lleve a cabo la evacuación de los heridos.

- > Conserve la calma y el dominio de sí mismo. Puede que así ayude a que vuelva a reinar la calma. Entonces, la gente estará dispuesta a ayudarlo. También podrán indicarle si hay problemas de seguridad y cuáles son las capacidades y las necesidades en el entorno.

9 Recogida e inhumación de cadáveres

El trato digno y debido a los restos mortales es deber de las autoridades (judiciales, policiales, sanitarias, comunitarias, militares, etc.), que son los únicos responsables de identificar los restos mortales y de hacer entrega de éstos a sus familiares. Lo fundamental para los familiares es saber qué ocurrió a sus seres queridos desaparecidos y recobrar los restos mortales lo antes posible.

En casos extremadamente excepcionales, cuando las autoridades no puedan cumplir o no cumplan con su deber, quizás se le pida que recoja e inhume restos mortales. En estos casos, consulte la publicación del CICR, titulada *Prácticas operacionales idóneas en relación con el tratamiento de los restos humanos y la información sobre los fallecidos para personal no especializado*, noviembre de 2004, disponible en el CD-ROM que acompaña a este manual y que puede también obtener en la delegación del CICR o descargar del sitio www.cicr.org.

Observación

Se deben tener en cuenta ciertos requisitos. Sean cuales fueren las circunstancias, las personas que no sean especialistas y a quienes se les pida, en casos excepcionales, que ayuden a trasladar restos mortales, como puede ocurrirle a usted también, deben siempre solicitar la debida autorización, al igual que el consentimiento de los familiares y, llegado el caso, de los líderes de la comunidad y de las autoridades religiosas. Al margen de los buenos propósitos suyos, si no lo hace así, se le puede imputar su responsabilidad penal, y usted y todos los que prestan asistencia, así como la organización que representan pueden exponerse a riesgos de seguridad.

Debe siempre tener una actitud de condolencia y de atención con las familias en duelo.

Acerca de los cadáveres

La dignidad de los difuntos se debe respetar en todas las circunstancias (por ejemplo, mediante un trato decoroso del cadáver o de los restos mortales, que deben cubrirse, manteniendo alejados a los curiosos, y evitar que estén a la vista de todos.

Los cadáveres no plantean peligro alguno para la salud pública (salvo en casos de muerte por enfermedades muy contagiosas como la hepatitis B o el cólera, o en caso de inhumación de los cadáveres cerca de fuentes de agua potable, o en caso de que no se hayan tomado las medidas básicas de protección para su tratamiento. No tiene base la creencia según la cual los muertos son foco de epidemias, motivo por el cual se tratan los cadáveres indebidamente y con premura, lo que traumatiza más aún a los familiares de los difuntos y a las comunidades afectadas.

Si es posible, se tratarán los cadáveres conforme a las normas y creencias culturales y religiosas autóctonas. Se señalará, inscribirá y ubicará en un mapa cada una de las tumbas para facilitar su búsqueda cuando sea necesario. La elección de los lugares de sepultura debe aplicar ciertas normas, como por ejemplo que así lo acepten las comunidades aledañas y siempre y cuando las condiciones geológicas y del suelo lo permitan, la posibilidad de inhumar los cadáveres a uno o tres metros de profundidad y por lo menos a cincuenta metros de cualquier fuente de agua potable. Las fosas comunes se usarán sólo en casos excepcionales y cuando así lo ordenen las autoridades competentes. La fosa común se debe cavar como una trinchera y los cadáveres se colocan uno al lado del otro y no unos sobre otros. Se debe marcar, inscribir y situar en un mapa, con exactitud, la ubicación de la fosa común y de cada cuerpo.

Los cuerpos no deben cremarse antes de su identificación, salvo por razones imperativas de índole sanitaria o religiosa, que se justificarán y documentarán de forma exhaustiva y como es debido. En caso de cremación, las circunstancias o los motivos se harán constar, detalladamente, en el certificado de defunción o en la lista autenticada de muertos. Asimismo, se

inscribirán los pormenores relativos a los difuntos, que posibiliten cualquier investigación en el futuro sobre su identidad.

La labor de recolección y sepultura es particularmente difícil. Se deben planificar periodos frecuentes de descanso y asistencia psicológica para ayudarle en caso necesario.

Requisitos para que usted tome parte en la labor

- Las condiciones de seguridad han de ser satisfactorias.
- Cuando hay riesgos de armas trampa, los operadores de desminado deben cerciorarse de que no se han puesto trampas explosivas en los cadáveres.
- Es conveniente notificarlo, si está a disposición, a un profesional de salud o a la autoridad competente, para que le autoricen a tomar parte en la labor.
- Se recogerán e inscribirán debidamente los efectos personales y los documentos de los muertos.
- Se realizarán las gestiones pertinentes para obtener información y enviarla a los familiares, por ejemplo se instalará un centro de información o un punto central.
- Se dispondrá de provisiones básicas como camillas y bolsas para cadáveres. Si no, se pueden utilizar sudarios, bolsas de plástico, lonas y demás materiales apropiados.

Requisitos que usted debe cumplir cuando participa

- > Tomar precauciones sanitarias y de seguridad mediante el uso del equipo protector, a saber, botas, guantes resistentes, un delantal y, llegado el caso, una máscara. Se recomienda insistentemente la vacuna contra el tétanos.
- > Seguir las instrucciones de su supervisor o autoridad competente.
- > Llevar siempre, cuando tenga autorización, un emblema distintivo muy visible y de gran tamaño.
- > Estar atento a las necesidades de las personas que lloran a sus muertos.

Traslado de personas fallecidas

Siempre que pueda, evite usar las ambulancias para trasladar a los muertos, pues son necesarias para prestar asistencia a los supervivientes.

Tras la ceremonia de disposición final

- > Preste particular atención a quienes, como es el caso de los huérfanos, son más vulnerables debido al fallecimiento de la persona de la que dependían.

Cuando concluya su labor con los cadáveres

- > Lávese las manos con jabón y agua limpia, incluso si las llevaba cubiertas al realizar la labor.
- > No se toque la cara ni la boca con las manos antes de habérselas lavado a fondo.
- > Lávese las manos a fondo y, si es posible, desinfecte todo el equipo, la ropa y los vehículos que se hayan usado para la recolección y el traslado de cadáveres.
- > No dude en hablar de lo que siente con las personas de su confianza.
- > Pida apoyo psicológico cuando lo necesite.
- > Relájese y recupérese.

AGRADECIMIENTO

Gestión del proyecto: Dominique Praplan

Autores: Chris Giannou y Eric Bernes

Colaboradores: el CICR reconoce el aporte o la colaboración en la revisión del texto de las siguientes personas:

Olav Aasland, Eduard Abegg, Hezia Abel Walpole,
Louis Philippe Bertrand Aka, Ismael Aquino,
Luca Arnold, Kyaw Htut Aung, Jenny Bakker,
Dana Banke, François Bugnion, Pascal Cassan,
Sophie Chapuis, Ulrich Cronenberg, Basu Debashis,
Christiane de Charmant, Anne Demierre,
Donald Dochard, Knut Doermann,
Valérie Dourdin Fernandez, Philippe Dross,
Claude Fabbretti, Dorothy Francis, James Gasser,
Jacques Goosen, Pierre Gudel,
Angela Gussing-Sapina,
Ceri Hammond, Marion Harroff-Tavel,
Timothy Hodgetts, Cédric Hofstetter, Pascal Hundt,
François Irmay, Diane Issard, Paul Anthony Keen,
Fania Khan, Andrea Kundig, Ben Lark, Paul Lemerise,
Jean-Dominique Lormand, Françoise Luciani,
Peter Mahoney, Beate Marishen, Jean Milligan,
Maureen Mooney, Michael Meyer, Sue Pavan,
Ian Piper, Bipin Prasad Dhakal, Steve Rawcliffe,
Baptiste Rolle, Holger Schmidt, Stephan Schmitt,
Ken Sharpe, Abdul Aziz Syed Shah, Morris Tidball-Binz,
Carlos Urkia Mieres, Stijn Van de Velde y
Laurent Van Rillaer.

Este documento se redactó con datos del Departamento de Prevención de Violencia y Lesiones, de la Organización Mundial de la Salud.

Ilustraciones: las siguientes Sociedades Nacionales aportaron material para esta primera edición:

Cruz Roja Alemana,
Cruz Roja Británica,
Cruz Roja Canadiense,
Cruz Roja Colombiana,
Sociedad Nacional de la Cruz Roja de la Côte d'Ivoire,
Cruz Roja Francesa,
Cruz Roja de la República de Corea,
Cruz Roja de la India,
Media Luna Roja de Kirguistán,
Cruz Roja Maliense,
Cruz Roja de Mónaco,
Cruz Roja de Myanmar,
Cruz Roja Nepalesa,
Cruz Roja Noruega,
Media Luna Roja Somalí,
Cruz Roja de Sudáfrica,
Cruz Roja Española,
Sociedad Venezolana de la Cruz Roja,
y

la Biblioteca y Centro de Documentación del CICR,
el Museo Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y el Centro Europeo de Referencia para la Educación en Primeros Auxilios.

Sugerencia para citar el presente manual: Manual de primeros auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia, CICR, 2007.

Título original inglés: *First Aid in armed conflicts and other situations of violence, ICRC, 2006.*

Traducción: Eva Marich Bethune
Revisión: Renée Cabrera Chi

Lectura y recomendaciones para el texto en español:

Luz Amparo Castro, Andrea Balmaceda, Raoul Bittel,
Renée Cabrera Chi, Pablo Fracchia, Jonny Franco,
Matías García, Eduardo González Rivera, José Luis Kramis,
Mariano López, Angel López Gonzalez,
Abel Martínez Mejías, Dominique Mathieu,
Gabriel Santangelo, Carlos Urkia Mieres, Ricardo Velásquez,
Gerardo Illescas.

Sociedades Nacionales

Cruz Roja Argentina
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana
Cruz Roja Ecuatoriana
Cruz Roja Española
Cruz Roja Mexicana

MISIÓN

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de la guerra y de la violencia interna, así como de prestarles asistencia. En las situaciones de conflictos dirige y coordina las actividades internacionales de socorro del Movimiento. Procura, asimismo, prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales. Del CICR, fundado en 1863, nació el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.



CICR

ISBN 978-2-940396-24-5



MENSAJES DE COMUNICACIÓN Y ALFABETO INTERNACIONAL

Cualquier dato que se transmita o comunique puede ser interceptado, lo que podría tener incidencias de índole política, estratégica o de seguridad. Cualquier información que *se preste a equívocos, dará lugar a equívocos.*

Se dará la voz de alerta lo antes posible, pero sólo cuando se le pueda hacer frente y teniendo en cuenta las respectivas circunstancias. ¿Hay algún procedimiento normalizado para la alerta? ¿Se han obtenido suficientes datos? ¿De qué medios de comunicación se dispone?

MENSAJE DE ALERTA	
En primer lugar	<ul style="list-style-type: none">• sus datos de identidad, como, por ejemplo, la señal de radiollamada;• su ubicación;• los datos relativos a las condiciones de seguridad, como los peligros reales y supuestos, así como las perspectivas de seguridad;• su evaluación de la situación.
En segundo lugar	<ul style="list-style-type: none">• su evaluación acerca del número de heridos y el estado de éstos;• sus actividades y resultados, así como lo que va a hacer acto seguido;• su solicitud de ayuda, como podría ser el envío de más socorristas, más ayuda experta, de recursos materiales adicionales, etc
Al mismo tiempo o después, si así lo permite el sistema de comunicación, indique:	<ul style="list-style-type: none">• qué necesita para la evacuación;• la ayuda que necesita para organizar o realizar la evacuación;• las condiciones meteorológicas, de acceso a las vías y del tránsito;• otras cuestiones.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

- > Manténgase en contacto con el jefe de su equipo y téngale al corriente, sobre todo en lo referente a:
 - las condiciones de seguridad, por ejemplo si se propagan los combates y si repercuten en usted y los demás, por ejemplo, si hay que enviar más ayuda o medios para la evacuación;
 - el estado del (de los) herido(s) que pueda(n) requerir de medidas adicionales o cambios del destino previsto para la evacuación y
 - las condiciones meteorológicas, de acceso a las vías y del tránsito.

- > Suministre información clara y concisa:
 - sea objetivo, no subjetivo;
 - no dé nunca los nombres ni apellidos de los heridos, ni datos de índole militar;
 - vaya al grano y aporte siempre datos claros y concisos;
 - sea breve y
 - limite las conversaciones al mínimo indispensable para el intercambio de datos importantes.

PRONUNCIACIÓN DEL ALFABETO INTERNACIONAL

Carácter	Código	Pronunciación	Carácter	Código	Pronunciación
A	ALPHA	AL-FA	N	NOVEMBER	NO-VEM-BA
B	BRAVO	BRA-VO	O	OSCAR	OS-CAR
C	CHARLIE	CHAR-LI	P	PAPA	PA-PA
D	DELTA	DEL-TA	Q	QUEBEC	QUE-BEC
E	ECHO	E-CO	R	ROMEO	RO-MEO
F	FOXTROT	FOX-TROT	S	SIERRA	SI-E-RRRA
G	GOLF	GOLF	T	TANGO	TAN-GO
H	HOTEL	JO-TEL	U	UNIFORM	IU-NI-FORM
I	INDIA	INDIA	V	VICTOR	VIC-TOR
J	JULIET	YU-LIET	W	WHISKEY	UIS-QUI
K	KILO	KI-LO	X	X-RAY	EX-REY
L	LIMA	LI-MA	Y	YANKEE	YAN-QUI
M	MIKE	MAIK	Z	ZULU	ZU-LU

Carácter	Código	Pronunciación	Carácter	Código	Pronunciación
0	ZERO	SI-RO (negativo*)	5	FIVE	FA-IF (quinto)
1	ONE	UAN (primero)	6	SIX	SIKS (sexto)
2	TWO	TU (segundo)	7	SEVEN	SEVEN (séptimo)
3	THREE	TRI (tercero)	8	EIGHT	EIT (octavo)
4	FOUR	FO-AR (cuarto)	9	NINE	NAIN (noveno)

* También se emplea la denominación que figura entre paréntesis.



NOCIONES BÁSICAS DE DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO (DIH)

En los conflictos armados, todos, sea cual fuere su labor, han de aplicar estas normas de derecho internacional humanitario y ponerlas en práctica.

Se respetará en todo momento la dignidad de todas las personas. Se hará todo lo posible para aliviar el sufrimiento de quienes hayan dejado de participar directamente en las hostilidades o hayan quedado fuera de combate a causa de, por ejemplo, enfermedades, heridas o cautiverio.

- 1 Las personas que hayan dejado de participar en los combates (que estén fuera de combate, por ejemplo los soldados heridos y enfermos, los detenidos y los prisioneros de guerra) y quienes no participen directamente en las hostilidades (las personas civiles) tienen derecho a que se respete su vida, así como su integridad moral y física. En todas las circunstancias, deben ser protegidas y tratadas con humanidad sin discriminación alguna.
- 2 Se prohíbe matar o herir a un enemigo que se rinda o esté fuera de combate.
- 3 Se recogerá y prestará asistencia a los heridos y los enfermos. La protección se extiende a las personas e instalaciones dedicadas a la asistencia de los heridos y los enfermos: personal médico, hospitales y puestos de primeros auxilios, transportes y material. El emblema de la cruz roja, de la media luna roja o del cristal rojo es el signo de dicha protección y debe ser respetado por todos.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

- 4 Los combatientes capturados y las personas civiles que dependan de la autoridad de una parte adversa tienen derecho al respeto de su vida, su dignidad, sus derechos personales y sus convicciones. Han de estar protegidas contra cualquier acto de violencia o represalias. Tendrán derecho a enviar correspondencia a sus familiares y a recibir socorros y cuidados médicos.
- 5 Todos tienen derecho a beneficiarse de las garantías judiciales fundamentales. Nadie será responsable de actos que no haya perpetrado. Nadie será objeto de tortura mental o física, de castigos corporales o de tratos crueles o degradantes. Se prohíbe la toma de rehenes.
- 6 La elección de los métodos y los medios de hacer la guerra no es ilimitada. Se prohíbe el empleo de armas y de métodos de hacer la guerra que causen males superfluos o sufrimientos innecesarios.
- 7 En los ataques se hará una distinción entre la población civil y los combatientes, así como entre los bienes de carácter civil y los objetivos militares. De igual modo, se llevarán a cabo las operaciones sólo contra objetivos militares. Se prohíben los ataques indiscriminados.

Cualquier incumplimiento de estas disposiciones es una infracción del derecho, por lo cual se pueden imponer sanciones penales a los infractores.

Es deber de los Estados, si procede, con la ayuda del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, difundir los derechos y los deberes que se estipulan en el derecho internacional humanitario.



LOS EMBLEMAS DISTINTIVOS



El emblema distintivo es un signo visible de la protección que confiere el derecho internacional humanitario a ciertas categorías de personas, objetos y zonas durante los conflictos armados. Tienen autorización para utilizarlo como medio de protección:

- el personal médico y religioso, tanto militar como civil;
- los hospitales y demás unidades médicas y de transporte sanitario, así como
- el personal médico (incluidos los socorristas), los transportes y los suministros médicos de la Sociedad Nacional, siempre y cuando reúnan los requisitos jurídicos establecidos.

El emblema distintivo es el símbolo de la labor humanitaria imparcial y su finalidad no es representar creencia religiosa alguna. Queda prohibido atacar, dañar o impedir la labor de las personas, edificios, instalaciones y objetos que ostenten el emblema; por el contrario, se les respetará y protegerá, incluso cuando en algún preciso momento no estén prestando asistencia ni alberguen a los heridos y los enfermos.

A título excepcional y de conformidad con la legislación nacional, se podrá usar el emblema distintivo en tiempos de paz para indicar únicamente que las personas y los bienes que lo ostentan están vinculados con el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Deberá ser de tamaño reducido, para evitar que se confunda en modo alguno con el emblema que se utiliza como signo protector. No obstante, se recomienda firmemente a las Sociedades Nacionales que exhiban un signo alternativo en los locales de primeros auxilios, como una cruz blanca sobre fondo verde, que se viene utilizando en los países de la Unión Europea y en otros países, a fin de evitar

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

que los emblemas distintivos se identifiquen demasiado con los servicios médicos en general. Cuando se exhiba el signo alterno de primeros auxilios, junto con uno de los emblemas distintivos, se dará preferencia a éste último, a fin de mantener el significado especial de protección del emblema distintivo.

Se denunciará cualquier caso de uso indebido o de usurpación de los emblemas distintivos a la respectiva Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, al Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) o a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Incumbe al Estado la responsabilidad principal de supervisar el uso del emblema distintivo en el propio país, así como de tomar las medidas oportunas para prevenir y castigar, en todas las circunstancias, cualquier uso indebido del emblema.

En tiempos de paz, los miembros del personal y los voluntarios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deben, con su conducta, actividades y labor de sensibilización, velar por que las fuerzas armadas y el público en general conozcan bien el valor protector de los emblemas distintivos.

Observación

Una Conferencia Diplomática aprobó, el 8 de diciembre de 2005, el Protocolo III adicional a los Convenios de Ginebra, por el cual se reconoce un emblema distintivo adicional. El «emblema del tercer Protocolo», conocido también como el cristal rojo, se compone de un marco rojo cuadrado, sobre fondo blanco, colocado sobre uno de sus vértices. De conformidad con lo dispuesto en el Protocolo III, los cuatro emblemas distintivos gozan de igual condición jurídica.* Las condiciones para el uso y el respeto del emblema del Protocolo III son análogas a las de los emblemas distintivos que se estipulan en los Convenios de Ginebra y, cuando procede, en los Protocolos adicionales de 1977.

* Aunque ya no se utilice, en los Convenios de Ginebra se reconoce aún el emblema del león y sol rojos sobre fondo blanco.



CICR

VALORES NORMALES DE LAS CONSTANTES VITALES EN REPOSO

EN REPOSO	Adultos (mayores de 12 años)	Niños (de 6 a 12 años)	Bebés (de 1 a 5 años)	Recién nacidos (menores de 1 año)
Frecuencia cardiaca normal (latidos por minuto)	60 – 100	80 – 100	100 – 120	120 – 160
Presión sanguínea sistólica normal (mm Hg)	100 – 120 (puede variar mucho)	90 – 110	80 – 90	70 – 90
Frecuencia respiratoria normal (movimientos del tórax, respiraciones por minuto)	12 – 20	20 – 25	25 – 30	30 – 40

Por cada grado centígrado o Fahrenheit de fiebre, el número de latidos del corazón suele registrar un incremento de 20 por minuto. La frecuencia respiratoria aumenta también.

Para calcular la frecuencia:

- cuente el número de latidos (tómele el pulso con los dedos de la mano) en un lapso de 30 segundos y multiplíquelo por 2;
- cuente el número de respiraciones (inhalación y exhalación) en un lapso de 30 segundos y multiplíquelo por 2 y
- procure que la persona herida no se percate de que está usted contando.

Temperatura corporal en situación de reposo	
Hipotermia	inferior a 35,5°C (95,9 °F)
Normal	35,5 – 37°C (95,9 – 98,6°F)
Fiebre	37 – 39°C (98,6 – 102,2°F)
Fiebre alta	39°C (102,2 °F) o superior

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

LISTA DE REGISTRO DE HERIDOS

(tabla para copiar en un cuaderno)

Se ha de suministrar información con regularidad a los encargados de las tareas de supervisión en la cadena de asistencia a los heridos. Esto indica el alcance de las actividades y sirve para establecer la clase de asistencia y suministros necesarios.

Equipo o puesto de primeros auxilios:						Nombre y apellidos del encargado:			
Nº *	Fecha	Hora	Lugar del incidente	Herido			Lesión Fallecimiento **	Asistencia prestada	Evacuación (hora de salida y destino)
				Nombre y apellidos	Edad	Sexo H/M			

* Este número de referencia debe corresponder con el de la tarjeta médica de la víctima. Los números han de ser consecutivos.

** En caso de fallecimiento, se indicará el lugar y la hora.

- > Escriba de forma legible.
- > Sea breve y conciso.
- > Numere a los heridos desde el comienzo hasta el final de la intervención.
- > Del mismo modo, numere consecutivamente los nuevos cuadros, a medida que vaya prestando asistencia: no se salte ningún número.

Observación

En los Convenios de Ginebra se estipula que incumbe a los miembros del personal médico el deber de elaborar informes acerca del estado de salud o de la causa del fallecimiento de los heridos en los conflictos armados.



LA HIGIENE Y DEMÁS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El sentido común, las medidas básicas de higiene y protección bastan para reducir el riesgo de contraer o de transmitir enfermedades contagiosas.

El miedo a contraer enfermedades no debe ser obstáculo para que usted preste asistencia a cualquier persona que lo necesite.

Medidas de precaución

- > Lávese las manos con agua limpia y jabón inmediatamente después de la intervención y, si es posible, antes.
- > Evite el contacto directo con los fluidos corporales. Protéjase las manos (con guantes desechables o bolsas de plástico).
- > Extreme las precauciones para no cortarse con objetos afilados que lleve o estén cerca del herido, o que usted utilice.
- > Si se corta o tiene grietas o lesiones abiertas en la piel, utilice apósitos secos y limpios.
- > Evite toser, estornudar o hablar sobre una herida.
- > Evite todo lo que pueda ensuciar o contaminar con desechos una herida.

Equipo protector

- > Aprenda a usarlo.
- > Póngase guantes (de vinilo, látex, caucho, quirúrgicos), máscara y gafas, si hay a disposición.
- > Si no hay guantes, utilice cualquier otra barrera de protección (plásticos o tela limpios).
- > Para la respiración artificial: use una máscara de bolsillo, una careta o un pañuelo o trapo limpios.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

Medidas preventivas para el medio ambiente

- > Coloque los materiales desechables que ha utilizado, como, por ejemplo, los guantes, en contenedores rígidos especiales, que se incinerarán o enterrarán como es debido.
- > Limpie y seque los demás materiales y guárdelos en un lugar limpio y protegido.
- > Si hay que lavar paños o ropa contaminada, use detergente y agua caliente (al menos a 70° C ó 158° F de temperatura) y déjelos en remojo unos 25 minutos como mínimo. Si no, puede lavarlos con agua más fría y usar un detergente apropiado para el lavado con agua fría.

Si entró en contacto con cualquier clase de fluidos corporales del herido:

- Lávese, muy bien, lo antes posible, con jabón y con agua limpia la(s) parte(s) del cuerpo contaminada(s).
- Póngase un desinfectante*, y espere entre 10 y 15 minutos, antes de enjuagar con agua limpia.
- Busque consejo médico confidencial, o con el asesor médico, y sométase a los análisis necesarios.

* Es preferible que use hipoclorito de sodio (lejía casera con 5% de cloro activo) 100 ml de lejía + 9,9 litros de agua limpia. Otra alternativa es el dicloroisocianurato de sodio (NaDCC), 1 tableta por cada litro de agua limpia.

Usted debe dar un buen ejemplo y motivar a todos a que tomen las medidas pertinentes de higiene y de prevención.



CICR

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias.

Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

La humanidad y la imparcialidad manifiestan los objetivos del Movimiento.

La neutralidad y la independencia garantizan que se tenga acceso a quienes necesitan asistencia.

El voluntariado, la unidad y la universalidad permiten que el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja desempeñe su labor con eficacia en todo el mundo.



CICR

PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN DEL ESTRÉS

Sea siempre benévolo consigo mismo.

A fin de evaluar en qué estado de estrés se encuentra usted,

- > Conteste a las 10 preguntas (véase al dorso) marcando la casilla correspondiente y sume los resultados.

- > Sume el total de puntos:
 - Si es menos de 15: su estado de estrés es normal, teniendo en cuenta las condiciones en que usted trabaja.
 - De 16 a 25: padece de estrés y debe relajarse.
 - De 26 a 30: padece de estrés agudo y debe pedir que alguien de su confianza le ayude o acudir al médico.

Observación

Marque las casillas con lápiz, para poder borrar lo marcado y volver a usar el cuestionario cuantas veces sea necesario.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

	nunca = 1	a veces = 2	a menudo = 3
Tengo problemas para dormir – No hago ejercicio.			
Estoy tenso, irritable y nervioso – Tengo calambres, dolores de cabeza o de estómago.			
Me sobresalto al menor ruido.			
Tengo miedo/me siento en peligro constante.			
Me siento alejado de mis colegas y evito su trato.			
He perdido interés por mi trabajo y siento que no hay perspectivas de futuro.			
Me siento agotado física y mentalmente – A veces, me hago heridas en el trabajo .			
Me dan mareos y sudores; tengo un nudo en la garganta y palpitaciones, sobre todo cuando algo me hace recordar un evento traumático.			
Trabajo incesantemente – Me siento sobreexcitado, actúo por impulso y me arriesgo sin reflexionar .			
Vuelvo a vivir los sucesos traumáticos en mis pensamientos, en sueños, o en pesadillas.			

Si usted se siente demasiado estresado, lo más indicado es dejar de trabajar y buscar ayuda.



CÓMO POTABILIZAR EL AGUA

Se necesitan al menos 15 litros de agua diarios por persona para beber y asearse.

- > Emplee agua de fuentes protegidas: manantiales, grifos, pozos, pozos entubados y pozos perforados.
- > Provea un depósito de sedimento o una filtración de arena, si el agua es sucia.
- > Hierva el agua de 2 a 5 minutos.
- > O, si escasea el combustible o la leña, ponga al sol, durante 10 horas, suficiente agua potable para el consumo de un día en botellas de plástico transparente o en bolsas de plástico cerradas de forma segura. Se podrán consumir al día siguiente.
- > O puede usar también 3 gotas de solución de cloro (mezcle 3 cucharadas rasas de lejía en polvo en un litro de agua) por cada litro de agua que quiera depurar. Mezcle bien y deje reposar el agua unos 30 minutos antes de beberla.
- > O, añada 10 mg de yodo en 1 litro de agua (o 10 gotas de tintura de yodo) y deje reposar 15 minutos.
- > O, use tabletas para depurar el agua (siga las instrucciones para el uso).

Para almacenar el agua potable

- Almacénela en un contenedor limpio con tapa. Beba el agua antes de 24 horas.
- Vierta el agua del contenedor en un vaso. No introduzca el vaso ni ningún otro objeto en el contenedor.
- No introduzca nunca las manos en el agua potable.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR



CICR

CÓMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES QUE SE TRANSMITEN POR EL AGUA

Una buena higiene y agua limpia para beber son una adecuada prevención de las enfermedades que se transmiten por el agua, como la diarrea.

- > Sepa dónde y cómo se pueden construir letrinas. Sírvasse de éstas y manténgalas en buen estado.
- > Lávese las manos con agua limpia y jabón o cenizas:
 - antes de preparar los alimentos o el agua;
 - antes de comer;
 - tras usar la letrina;
 - tras defecar o asear las nalgas de un bebé.
- > Elimine la basura de forma segura (por ejemplo, quémela en un agujero y tápelo después debidamente).

Cómo construir una letrina (para uso a corto plazo y para un número limitado de personas)

- > Construya la letrina por lo menos a 30 metros, a favor del viento, de los hogares, así como río abajo de los puntos de abastecimiento de agua y fuentes de agua.
- > Cave una fosa: diámetro: de 1 metro; profundidad: de 1 a 2 metros; cuanto más honda sea la fosa tanto menos problemas habrá con las moscas y el mal olor.
- > Cúbrela con tablas o losas de cemento y deje un orificio que abarque la apertura de la fosa; procure una tapa para el orificio (por ejemplo, un pedazo de madera).
- > Vele por la intimidad (por ejemplo, construya una pequeña choza).
- > Facilite la visibilidad del lugar, sobre todo de noche (marcándolo, por ejemplo, con piedras blancas) y coloque, si es posible, una valla alrededor, para impedir que entren los animales.
- > Limpie el piso o la losa una vez al día y desinfecte una vez por semana con lejía casera diluida (1 litro por cada 9 litros de agua).
- > Cubra las heces con tierra y añádales cenizas, de vez en cuando, si es posible.
- > Cuando no se pueda utilizar más la fosa (es decir, cuando el nivel llegue a 0,5 m por debajo de la superficie), cúbrela por completo con tierra, señale el lugar y construya luego otra fosa al lado.

Observación

Para las necesidades personales y a corto plazo (por ejemplo 1 ó 2 días), puede cavar pequeños agujeros para defecar; cubra las heces con tierra.

El empleo de letrinas es fundamental para prevenir muchas enfermedades y proteger el medio ambiente.

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

EN CASO DE DIARREA

En caso de diarrea actúe con rapidez:

- > Beba mucho líquido (3 o más litros diarios):
 - eche 1/2 cucharadita rasa de sal y 8 cucharaditas rasas de azúcar (también se puede usar azúcar sin refinar o melaza) en 1 litro de agua limpia. Si hay a disposición, se puede añadir 1/2 taza de agua de coco o de puré de plátano maduro;
 - o, en 1 litro de agua limpia, mezcle 1/2 cucharadita de sal y 8 cucharaditas colmadas (o 2 puñados) de cereal en polvo (fécula de arroz o maíz molido, harina de trigo, sorgo o puré de papas cocidas). Hierva unos 5 ó 7 minutos, hasta que se haga una mazamorra suelta o una papilla aguada. Haga enfriar rápidamente y comience a beber lo cocinado. Tenga cuidado: las bebidas de cereal se estropean en pocas horas, si hace calor;
 - o, use paquetes de sales de rehidratación oral (SRO). Siga las instrucciones para mezclarlas con agua.
- > Tómese la mezcla a sorbos, cada 5 minutos, día y noche, hasta que vuelva a orinar con normalidad.
- > No deje de beber, incluso aunque vomite.
- > No deje de comer varias veces al día:
 - si vomita o se siente tan mal que no puede comer: beba papilla aguada o caldo de arroz, de fécula de maíz o de papa;
 - evite ingerir alimentos grasos, casi toda la fruta cruda, alimentos muy condimentados, bebidas alcohólicas y cualquier clase de laxante.

Si la diarrea persiste más de 4 días o empeora (incluso con sangre en las heces) y se siente usted cada vez peor, busque asistencia médica.



CICR

TARJETA MÉDICA

Lugar _____ Socorrista _____ Herido n.º _____
Fecha __/__/__ Hora _____ (24 horas)

Apellidos _____

Nombre _____

Otros apellidos o patronímicos _____

Sexo _____ Edad _____ Domicilio _____

Procedencia _____

Hora de la lesión _____ (24 horas)

- Heridas de bala
- Fragmentos
- Minas/restos explosivos de guerra
- Onda expansiva
- Quemaduras
- Explosión
- Accidente de carretera
- Caída
- Otras causas: _____

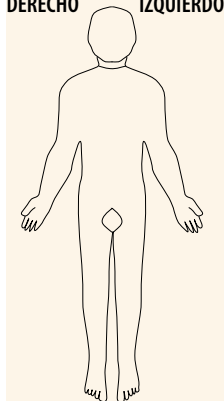
- Alergias _____

Otros problemas médicos _____

Tratamiento domiciliario _____

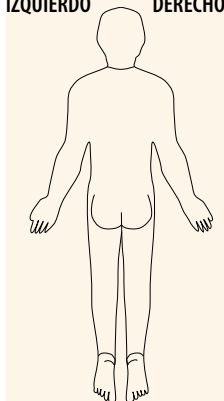
POR DELANTE






DERECHO IZQUIERDO



POR DETRÁS

IZQUIERDO DERECHO



	Herida penetrante		Hemorragia
	Otras heridas o quemaduras		Traumatismo óseo
	Disfunción neurológica Sensibilidad motora		

PRIMEROS AUXILIOS



CICR

Clasificación (*triage*) I (urgente) II (grave) III (puede esperar) IV (ninguno)

Evacuación a

Fecha__ / __ / __ Hora: _____ (24 horas) A pie, en taxi, etc.: _____

Examen médico realizado por _____

Lugar _____

Fecha__ / __ / __ Hora: _____ (24 horas)

Pulso _____ Presión arterial _____

Respiración _____ Unidad de ventilación pulmonar artificial _____

Vendaje compresivo _____ (24 horas)

Postura de seguridad _____ (24 horas)

Respiración artificial _____ (24 horas)

Tétanos

Antibióticos

_____ - ____ mg _____ (24 horas)

_____ - ____ mg _____ (24 horas)

Analgésico

_____ - ____ mg _____ (24 horas)

_____ - ____ mg _____ (24 horas)

Otros fármacos

_____ - ____ mg _____ (24 horas)

_____ - ____ mg _____ (24 horas)

Acceso IV desde _____ (24 horas)

Fluidos IV

_____ - ____ Litros

_____ - ____ Litros

Intubación _____ (24 horas)

[Fallecimiento] Lugar _____ durante la evacuación

Fecha__ / __ / __ Hora: _____ (24 horas)



CICR