

# PRIMEROS AUXILIOS

## I. Introducción. "Para ti, voluntario"

- ¿Qué puedo hacer yo como voluntario en medio de tanta gente?
- Si yo no tengo ni idea de qué hacer cuando alguien se mareo...
- Además, si yo me mareo cuando veo sangre...

Lo que intentaremos en estas líneas, será explicar de un modo ameno y sencillo, los conocimientos básicos necesarios en primeros auxilios, que todo voluntario de Ciudad Real debe saber antes de participar en los DED de la JMJ 2011.

Hay que saber algunas cosas importantes. Pocas, pero bien aprendidas. Esto os servirá para siempre, porque en vuestra vida, os encontraréis muchas situaciones en las que saber primeros auxilios os sacará de apuros, y podréis incluso salvar una vida.

Ante todo, tranquilos. No os asustéis, porque no vais a ser vosotros quienes vais a atender y tratar a los participantes... Pero quizá sí seréis los encargados de iniciar los primeros auxilios, para los que os daremos las nociones básicas con las que saber cómo hacerlo, y alertar a los profesionales sanitarios, para continuar la atención a una persona con problemas.

Aunque son muy importantes, no son los primeros auxilios lo más importante que os vamos a tratar de transmitir aquí. ¿Entonces qué es lo más importante? Pues PREVENIR que ocurran situaciones que pueden acabar en problemas serios.

Siempre será más fácil prevenir que ocurra algo, a lamentarse y corregirlo cuando ya ha ocurrido el accidente.

Vosotros tendréis un papel importante en la prevención de éstos accidentes y situaciones, que seguro, ahorrarán muchos problemas y situaciones de conflicto.

Entre las tareas que tendrás como voluntario, que serán bastantes, una de las más importantes, será la de atender y estar pendiente en todo momento de los participantes acogidos, desde el momento en que lleguen con nosotros, hasta que se marchen después de la Jornada en Madrid. También trataremos éste punto, para daros consejos y facilitaros el trabajo.

### Tareas del voluntario

- PREVENCIÓN de accidentes o situaciones de riesgo
- Colaboración en medidas de seguridad
- Promover la higiene para prevenir enfermedades
- Alertar rápidamente a Sanitarios profesionales
- Atención a discapacitados físicos o psíquicos
- Primeros Auxilios

## II. Nuestros DED

Vamos a hablar de "nuestros DED", porque cada Diócesis, tiene sus particularidades concretas, su organización, sus medios disponibles diferentes... así que hablemos de Ciudad Real.

Cada pueblo, debe tener establecidos los mecanismos y el lugar donde acudir cuando sea necesario atender a un participante de los DED, y la persona responsable de la parroquia, a quien informar de lo ocurrido de inmediato.

Importante establecer en cada parroquia:

- Si algún participante acogido con una familia, o colegio, pabellón... se comienza a encontrar mal en cualquier momento del día o de la noche, ¿dónde me dirijo?

Lo primero es dirigirse al Centro de Salud más próximo, y avisar con rapidez a la persona responsable de su país de origen que lo acompaña (deberá tener su teléfono o datos concretos). Sobre todo, es para facilitar la comunicación, y tener intérprete, porque imagínate que sólo habla en polaco...

Igualmente, hay que avisar de inmediato al responsable de nuestra parroquia, para que estemos informados en todo momento cuando surja algún problema.



- ¿Qué NO hacer nunca? ¿Por qué?

Nunca seremos nosotros los que demos medicamentos a los participantes. Aunque sepamos que unas pastillas que hay en casa "van muy bien" para el dolor de barriga, no se las debemos dar nosotros bajo ningún concepto. Si es él quien lleva medicamentos, y quiere tomarlas, no podemos evitarlo, pero nosotros nunca le animaremos a que tome medicamentos sin que antes lo valore un médico.

Los motivos, varios: puede ser alérgico a ese medicamento, y desarrollar una reacción alérgica, que puede ser muy grave. O podemos provocar efectos contrarios a los deseados con ese medicamento, intoxicaciones, efectos secundarios,... que nosotros no estamos capacitados para saber antes de que ocurran.

### ¿Qué hacer ante un participante enfermo?

- Acudir al Centro de Salud más próximo.
- Avisar al responsable de su país.
- Avisar a nuestro responsable de la Parroquia.
- Seguir las indicaciones del Centro de Salud
- NUNCA dar nosotros medicamentos por nuestra cuenta

### ¿Qué otras cosas le pueden ocurrir a un participante?

A parte de encontrarse mal, un participante puede necesitarlos para muchas otras situaciones, para las que debemos estar preparados:

- ¿Si se me acerca un invidente, o alguien en silla de ruedas y me pide ayuda?

Vamos a acoger en nuestras casas a gente de otros países, en su mayoría jóvenes. Por tanto, suponemos que se trata de personas sanas, sin problemas de salud importantes.

Podemos tener personas discapacitadas física o psíquicamente, con dificultades para moverse, caminar, comprender lo que oyen, o invidentes.

Ellos no son enfermos, ni necesitan que hagamos todo por ellos. Simplemente requieren que les echemos una mano a hacer algunas cosas, que sin ayuda, les resulta dificultoso (por ejemplo, subir al bus, llegar a su sitio reservado, pasar a la Iglesia, piscina, museo ...)

Aunque seguro que vienen acompañados por gente de su país, que sabe sus necesidades, nosotros, como voluntarios, deberemos estar especialmente atentos para atender, y facilitar en lo posible, el acceso y conocer siempre la ubicación de los recintos señalados para personas con discapacidad, para indicarlo de forma rápida.

En definitiva, tratar de hacer de su visita a España, una buena experiencia, que facilite su encuentro personal con Dios a través de sus hermanos de Ciudad Real.

### III. Primeros auxilios

Trataremos de explicar éste tema como si ninguno de los voluntarios tuviera conocimientos básicos de primeros auxilios, por eso, vamos a hacerlo de un modo rápido y lo más sencillo posible.

Se trata de dar unas normas claras, concisas, para detectar una emergencia real, y saber iniciar la respuesta de modo rápido, avisar, y actuar hasta que lleguen los servicios sanitarios.

**SE ENTIENDE POR PRIMEROS AUXILIOS EL CONJUNTO DE ACTUACIONES Y TÉCNICAS QUE PERMITEN LA ATENCION INMEDIATA DE UN LESIONADO HASTA QUE LLEGA LA ASISTENCIA MÉDICA PROFESIONAL, A FIN DE QUE LAS LESIONES QUE HAN SUFRIDO NO EMPEOREN.**

#### Aspectos importantes en caso de accidente

1. CONSERVAR LA CALMA.
2. EVITAR AGLOMERACIONES QUE ENTORPEZCAN LA LABOR DEL SOCORRISTA.
3. SABER IMPONERSE (HACERSE CARGO DE LA SITUACION).
4. NO MOVER AL LESIONADO (PARA EVITAR LESIONES MAS GRAVES).
5. EXAMINAR AL HERIDO (EVALUACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA).
6. TRANQUILIZAR AL HERIDO (BRINDAR CONFIANZA).
7. MANTENER CALIENTE AL HERIDO.(PARA EVITAR SHOCK)
8. AVISAR AL PERSONAL DE EMERGENCIA (112).
9. TRASLADO ADECUADO (NO EN VEHICULO PARTICULAR SINO EN VEHICULO DEBIDAMENTE ACONDICIONADO).
10. JAMAS DAR MEDICAMENTOS, ESTA ES UNA FUNCION EXCLUSIVA DEL MÉDICO.

## VALORACIÓN DEL ESTADO DEL ACCIDENTADO

Existen dos tipos de Valoración: primaria y secundaria.

Si al realizar la valoración primaria, alguno de sus parámetros está alterado, estamos ante una EMERGENCIA MÉDICA, en la que será prioritaria y urgente la atención por profesionales sanitarios, insistimos, teniendo prioridad sobre cualquier otro lesionado, aunque el volumen de gente pendiente de atender sea muy elevado.

El proceso de valoración consiste en la recogida de unos datos BÁSICOS, pero de vital importancia para determinar la existencia de una Emergencia, o un proceso que puede esperar para su atención.

Esta valoración ha de ser sistemática y precisa. Los parámetros que se evalúan, siguiendo una regla mnemotécnica, con las tres letras iniciales del alfabeto, son: A, B, C.

### Valoración primaria

**A. AIRWAY:** "Vía aérea". Permeabilidad de las vías aéreas, necesaria para que el aire llegue a los pulmones sin obstáculos.

**B. BREATHING:** "Respiración". Existencia de respiración espontánea (ritmo respiratorio eficaz: inspiración seguida de espiración).

**C. CIRCULATION:** "Circulación". Existencia de latido cardiaco y ausencia de grandes hemorragias.

Cuando cualquiera de los tres parámetros está alterado, estamos ante una emergencia vital, que llevará a la muerte del accidentado si no se avisa rápidamente a los servicios profesionales de emergencia, y se inician inmediatamente las maniobras de soporte vital básico.

Ejemplos de cuándo está alterado algún parámetro:

- El paciente tiene un tapón de moco o sangre que le impide la entrada de aire.
- El paciente tiene un cuerpo extraño alojado en la garganta.
- El paciente no respira, o lo hace de un modo extraño, superficial, haciendo ruidos.
- El paciente no tiene pulso, no late su corazón, o tiene una hemorragia importante.

Una vez vista la actitud inicial que debemos tener ante un accidentado, veremos unas técnicas sencillas, pero que podrán resolver alguna situación de gravedad si la sabemos emplear adecuadamente.

1. Obstrucción de las vías aéreas respiratorias
2. Parada cardiorespiratoria

### OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

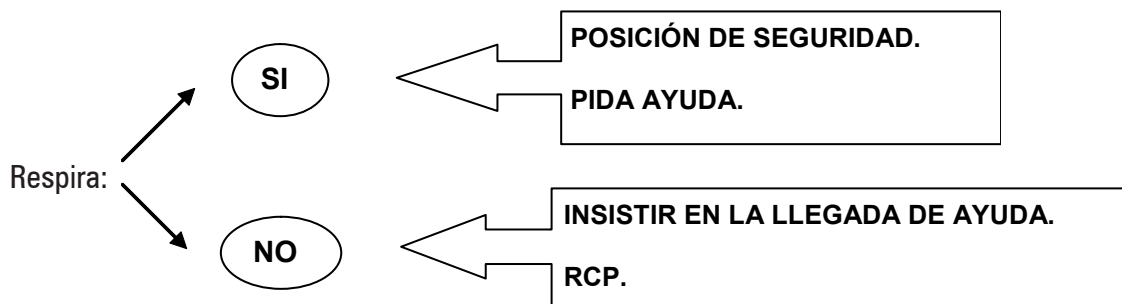
Cuando un objeto compromete la permeabilidad de la vía aérea (la obstruye), está en peligro la vida. Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia. Generalmente esta causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias. (atragantamiento).

**ACTUACIÓN ANTE UNA OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AEREA.** Se la conoce como MANIOBRA DE HEIMLICH.

Actuar rápidamente:

Antes de nada, avisar a los servicios de emergencia.

1. Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
2. Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
3. Cogerse el puño con la otra mano.
4. Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo de 6 a 8 veces o hasta expulsar el cuerpo extraño.



## PCR. PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Consiste en que una persona deja de tener actividad en el corazón, y en la respiración. Deja de respirar y de tener latido cardiaco.

Las causas pueden ser muchas, y de diferente origen. Como consecuencia común, esa persona, pierde la consciencia, y cae al suelo.

Cada vez que nos encontremos a alguien sin conocimiento, hay que comprobar rápidamente si respira y si tiene pulso.

Si respira y tiene pulso, avisaremos y daremos la información a los servicios sanitarios. Pero si no respira o no tiene pulso, estamos ante una emergencia médica. Si no restablecemos su latido cardiaco o la respiración, en un periodo de 4 minutos, pueden producirse daños irreparables en el cerebro, incluso la muerte.

Por eso, nuestra prioridad, y lo primero siempre, será avisar a los servicios sanitarios de emergencia. Después, realizaremos una serie de maniobras, que a continuación iremos explicando. Se conoce con el nombre de RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, O RCP.

Todos habréis visto en películas y series de TV, como se realiza el “masaje cardíaco”, y la respiración “boca a boca”. Es sencillo realizarlo, con unas indicaciones sencillas, y podemos salvar realmente la vida a una persona.

La parada cardiorrespiratoria o PCR, es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontáneas.

La Resucitación Cardiopulmonar Básica o R.C.P., también se denomina SOPORTE VITAL BÁSICO.

Es un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de PCR, sustituyendo primero, para intentar reinstaurar después, la respiración y la circulación espontáneas, con el objetivo fundamental de recuperar las funciones cerebrales de forma completa.

## ACTUACIÓN ANTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA

### Reanimación cardiopulmonar en adultos

- Lo primero, es comprobar que no existe pulso ni respiración espontáneas.
- Debemos hablarle a la víctima, y si no responde, agitarle ligeramente los hombros, incluso estimularla con dolor (pellizcando el tórax).
- Si comprobamos que no responde, no respira o no tiene pulso, iniciaremos maniobras de RCP. (El pulso se comprueba en una de las arterias carótidas, en el cuello, junto al cartílago tiroides. No es válido en la muñeca – pulso radial).

RCP: Secuencia de actuación:

Colocar el talón de la mano derecha en el centro del pecho de la víctima.

Colocar el talón de la mano izquierda sobre la primera.

Entrelazar los dedos y asegurarse de que la presión se ejerce sobre la mitad aproximadamente del esternón.

Colocarse en posición vertical sobre el pecho de la víctima y con los brazos rectos.

Comprimir el esternón 4-5 centímetros.

30 Compresiones y 2 Ventilaciones.

Reevaluar la víctima sólo si comienza a respirar normalmente.

Continuar la resucitación hasta que:

- Llegue ayuda cualificada que lo continúe.
- La víctima comience a respirar normalmente.

## Forma de realizar las ventilaciones:

Aunque será explicado de forma práctica, para introducir aire en los pulmones de la víctima, es imprescindible colocar la cabeza en posición adecuada, mediante la maniobra FRENTE-MENTÓN, para permitir que el aire que insuflamos en la víctima, pueda llegar adecuadamente.

1. Maniobra frente-mentón (si no hay sospecha de golpes, traumatismos o caídas).
2. Apertura de boca.
3. Adaptar los labios del reanimador a los de la víctima, sin fugas.
4. Insuflar un volumen de aire adecuado, de una vez, de un modo firme, pero no violento.
5. Si se ha hecho adecuadamente, veremos como se eleva el tórax, al entrar el aire.
6. Esperar que descienda el tórax y realizar una nueva insuflación.
7. Continuar con ritmo de RCP: 30 compresiones cardiacas, 2 ventilaciones.

## Valoración Secundaria

Consiste en la valoración del estado del accidentado de pies a cabeza, tanto por delante, por detrás y por ambos laterales. Se realiza siempre que la valoración primaria es completamente normal y no tiene ninguna alteración.

Se han de buscar:

- Fracturas de miembros o de la columna vertebral.
- Golpes recibidos en la cabeza, tórax, abdomen y/o espalda que puedan producir hemorragias internas.
- Lesiones, contusiones, quemaduras, dolor, etc.

Durante este proceso se interrogará al enfermo, si está consciente, intentando obtener la mayor cantidad de información posible por si dejara de estarlo. Se anotaran, y posteriormente se transmitirán a los servicios sanitarios, los siguientes datos:

- Alergias a algún medicamento (importante)
- Nombre y apellidos
- Edad
- Constantes vitales (pulso y respiración)
- Enfermedades importantes que padezca o halla padecido
- Medicación que toma habitualmente (anticoagulantes, insulina,..)
- Si lleva algún informe médico encima
- Localización del dolor
- Hormigueos, "descargas eléctricas"
- Si se está realizando la Reanimación Cardio-Pulmonar, tiempo desde la parada y tiempo que se está realizando la maniobra.
- Si existe intoxicación por fármacos o productos tóxicos, cuándo y qué cantidad, y si hubo vómitos.

## LIPOTIMIA O DESMAYO

Seguramente, va a ser el problema con el que os vais a enfrentar en más de una ocasión durante nuestros DED. Estaremos en pleno verano, en nuestra tierra, al sol, con mucho calor, y mucha gente aglomerada.

Son las condiciones ideales para que se produzcan éstos problemas.

El cuerpo humano es muy sabio, y tiene mecanismos propios para defenderse en situaciones de peligro. Una de ellas, es la lipotimia o "mareo", como comúnmente se denomina.

Consiste en la pérdida momentánea del conocimiento, que la mayoría de las veces es producida por un descenso de la tensión arterial. Es decir, la lipotimia se produce porque no le llega suficiente sangre al cerebro.

Ante condiciones ambientales de calor, sequedad ambiental, aglomeraciones, ingesta escasa de líquidos, emociones intensas, ... el cuerpo reacciona de modo autónomo para protegerse.

¿Cómo? Cuando le falta "líquido", es incapaz de mantener un flujo de sangre adecuado en el cerebro, que es la parte más alta de nuestro cuerpo. El calor, dilata los vasos sanguíneos, y los hace más grandes, haciendo que la sangre quede estancada en la parte baja del cuerpo. El riego cerebral empieza entonces a no ser suficiente. El cerebro,

es el órgano más importante del cuerpo, y pone en marcha los mecanismos para protegerse.

¿De qué modo? Para facilitar que la llegue sangre, da la orden a los músculos de que pierdan su tono muscular, su fuerza, y se detengan. Entonces, el cuerpo, cae al suelo, para facilitar que la sangre que tenemos, llegue por la propia gravedad al cerebro, y se restablezca al riego.

Antes del desmayo aparecen signos de: falta de fuerza, sensación de pérdida de conocimiento, malestar, vértigo, náuseas o vómitos, visión borrosa, zumbidos de oídos, palidez y sudoración fría

**EL GOLPE DE CALOR**, consiste en una lipotimia, producida por un excesivo calor ambiental, sol, cansancio, junto a una escasa ingesta de agua. Es muy habitual en aglomeraciones en verano, y es sencillo actuar:

### ACTUACIÓN ANTE UNA LIPOTIMIA – GOLPE DE CALOR

- Comprobar que hay pulso y respiración.
- Retirar a la gente de alrededor, para facilitar que entre aire.
- Mantener tumbado, no levantar.
- Siempre a la sombra
- Aflojar la ropa, y retirar prendas que compriman.
- Levantar las piernas agarrando desde los tobillos.
- Si está consciente, darle a beber líquidos fríos.
- Mantener tumbado durante 15-30 minutos.
- Después incorporarlo despacio, sentarlo, y ver cómo responde.
- Indicarle que no realice actividades enérgicas ese día, permanezca a la sombra y beba líquidos abundantes.

La mejor prevención, será facilitar el **ACCESO LIBRE AL AGUA** a todos los participantes, en cantidad abundante.

6

### EPILEPSIA

Es un trastorno transitorio de la conciencia o de la función motriz, sensitiva o vegetativa, con o sin pérdida de la consciencia.

Se caracteriza por la aparición repetida de crisis, que pueden ir acompañadas de espasmos generalizados (convulsiones) o limitados, o bien cursan sin espasmos. Estos ataques suelen ir acompañados de amnesia (pérdida de memoria), relajación de esfínteres y mucha salivación.

### ACTUACIÓN:

- Dejar al paciente donde está, mejor echado,
- Despejar la zona en la que se encuentra el sujeto de objetos con los que pudiera hacerse daño (mesas, sillas, etc),
- NO sujetarlo si tiene movimientos convulsivos,
- Si ya tiene la boca cerrada, NO intentar colocar un objeto entre sus dientes, si aun no la ha cerrado meterle algo para que no se muerda la lengua. Nunca introducir los dedos en la boca.
- NO darle de beber,
- NO trasladarle en pleno ataque,
- NO intentar la respiración artificial y
- Si se trata de un paciente que NUNCA ha padecido ataques epilépticos, trasladarlo a un centro médico finalizada la crisis.

### HERIDAS

Es toda pérdida de continuidad en la piel, secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc.

### ACTUACIÓN:

- Limpieza de manos e instrumental que podamos usar. Lavar con agua y jabón, o suero fisiológico

- Limpieza de la herida con agua "a chorro", bien con jabón o algún antiséptico o suero fisiológico, a fin de conseguir arrastrar los posibles cuerpos extraños de la superficie de la herida, (tierra, restos de tejido, etc.)
- Si hay cuerpos extraños, intentar eliminarlos durante el lavado.
- Si disponemos de compresas o gasas estériles siempre limpiaremos la herida de dentro hacia fuera, de forma circular o con toquecitos, pero siempre de dentro a fuera, desechando la gasa y usando tantas como sean precisas.
- Pincelar la herida con un antiséptico tipo Betadine (povidona yodada) generosamente.
- Colocar un apósito estéril sujetando con un esparadrapo.
- Nunca utilizar algodón sobre la herida. Tampoco alcohol ni agua oxigenada.
- El socorrista no empleará pomadas o polvos que contengan antibióticos por el peligro que puede haber de reacciones alérgicas.
- En cuanto al alcohol no utilizarlo nunca sobre la herida, ya que puede provocar quemaduras.
- Como medida preventiva es importante vacunarse contra el tétanos después de haberse producido una herida sucia con un metal, tierra ...

## HEMORRAGIAS

Es la pérdida de sangre del organismo provocada por la rotura de un vaso sanguíneo. Según su procedencia pueden ser:

- H. CAPILAR.
- H. VENOSA.
- H. ARTERIAL.

Según la salida de la sangre puede ser:

- H. INTERNAS.
- H. EXTERNAS (H. CAPILAR, H. VENOSA, H. ARTERIAL).
- H. EXTERIORIZADAS.

### ACTUACIÓN:

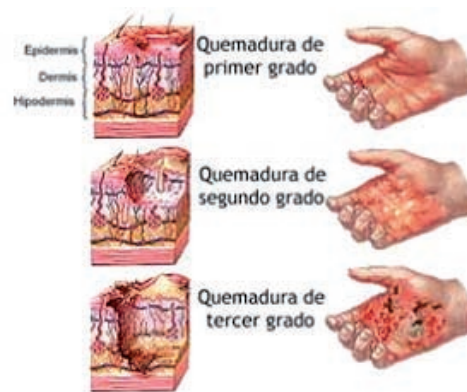
- H. CAPILAR: La sangre fluye a gotas, no presenta peligro. En estos casos sólo se comprimirá la zona con una gasa o apósito.
- H. VENOSA: La sangre sale a chorro continuo y puede ser desde leve a severa en función de la zona en la que se produzca. Hacer un vendaje compresivo por debajo de la herida.
- H. ARTERIAL: La sangre sale a chorro discontinuo coincidente con cada latido cardiaco. Se hace vendaje fuertemente compresivo por encima de la herida.
- H. INTERNAS:
  - Control de signos vitales.
  - Aflojar todo lo que comprima.
  - Si las lesiones lo permiten colocar la cabeza mas baja que los pies.
  - Mantener caliente al accidentado.
- H. EXTERIORIZADAS:
  - Otorragias: Salida de sangre por el oido. Colocar al accidentado en posición lateral de seguridad sobre el oido sangrante.
  - Epistaxis: la sangre fluye por la nariz. Se presiona la nariz (a la altura del tabique) inclinando la cabeza hacia abajo.
  - Hematemesis: Vómito de sangre. Tratamiento hospitalario.

## QUEMADURAS

Lesión producida por una excesiva exposición al calor o al frío, por lo general. También puede deberse a la corriente eléctrica o al arrastramiento contra una superficie lisa.

## ACTUACIÓN:

- El agua fría calma el dolor y ayuda a descongestionar.
- No quite las ropas adheridas a tirones, cortelas con cuidado con tijeras o elementos cortantes.
- Evite la compresión de la quemadura, y/o rotura de las posibles ampollas.
- Nunca aplicar sustancias como pasta dental, ni otros remedios caseros.
- Tapar con gasas estériles y aplicar líquidos abundantes (agua, suero fisiológico).
- Traslado al servicio médico.



## TRAUMATISMOS

**FRACTURAS:** Rotura de un hueso por un golpe, una caída, etc.

### ACTUACIÓN:

- Buscar elementos que puedan reemplazar a las férulas y que sirvan para inmovilizar el miembro fracturado. Pueden ser maderas, cartones, periódicos o revistas dobladas, varillas metálicas.

- En caso de no disponer de los mismos se deberán fijar los miembros superiores al tórax y los inferiores al miembro opuesto.

8

- Inmovilizar la zona de fractura con la férula abarcando una articulación por arriba y una por abajo de la lesión.
- Mantener el miembro lesionado en la posición que quedó después del accidente, manejando la zona lesionada en un solo plano.

La actuación que deberemos realizar nosotros, será la de detectar el problema, inmovilizar al paciente, evitando que se mueva, y avisar a los profesionales, para que, con los medios adecuados, puedan evacuar al herido.

**ESGUINCES:** Es la separación momentánea de las superficies articulares con distensión o desgarro de los ligamentos.

### ACTUACIÓN:

- Aplicación de frío local.
- Inmovilización.
- Reposo.
- Llevar a urgencias (Estudio radiológico).

**LUXACIONES:** Es la separación mantenida de las superficies articulares, quedando la articulación desmontada.

### ACTUACIÓN:

- Aplicación de frío local.
- Inmovilización.
- Llevar a urgencias.

## IV. Organización en aglomeraciones de personas

- Seguridad
- Evacuación en emergencias
- Higiene y prevención de enfermedades transmisibles

En éste último punto, daremos unas indicaciones breves, pero importantes también, que un voluntario de Ciudad Real debe conocer.

Todos sabemos de la importancia de la seguridad en cualquier acto público. Tras los acontecimientos de los últimos años (11-S, 11-M, atentados, ...) se ha aumentado el nivel de medidas de seguridad requeridas para desarrollar cualquier acto multitudinario.

Por ello, a pesar de que pertenecemos a la Organización de la Diócesis, y somos voluntarios, deberemos tener siempre una especial sensibilidad a las indicaciones que se nos hagan desde las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, que están velando por nuestra seguridad. Ellos son los que establecerán las medidas a seguir siempre, y deberemos hacer caso a sus indicaciones, aunque en ese momento creamos que no es lo más adecuado.

Ellos son profesionales, y disponen de datos e informaciones que nosotros desconocemos. Por eso, inisistimos, aunque creamos que las cosas se podrían hacer de otro modo, no actuaremos autónomamente en ningún momento, porque nuestras decisiones, pueden influir sobre la seguridad de muchas personas.

### ¿Qué puede hacer un voluntario respecto a la seguridad?

Aunque creas que puedes hacer poco, hay una serie de medidas básicas que pueden ayudar mucho a evitar problemas mayores

### ACTUACIONES BÁSICAS DE SEGURIDAD

- Estar alerta en todo momento, para detectar posibles riesgos:
  - Incendios, humos.
  - Aglomeraciones excesivas de personas
  - Avalanchas de personas
  - Individuos sin acreditación que resultan sospechosos
- Respecto a Participantes en las Jornadas:
  - Conductas que puedan resultar peligrosas
  - Actitudes violentas, agresivas
  - Efectos del alcohol

Lo primero que debemos hacer ante cualquier incidencia, será comunicarlo rápidamente a los responsables y al servicio de seguridad.

Para ello, previamente, deberemos estar familiarizados con el modo de hacerlo, cómo contactar con ellos, en qué lugar se encuentran ubicados, ... para tener previstos rápidamente los mecanismos que debemos poner en marcha.

Nunca actuaremos por nuestra cuenta, porque nos pondremos en peligro a nosotros y a otros participantes.

### EVACUACIÓN EN EMERGENCIAS

Aunque nuestra misión no será hacer la evacuación de heridos o lesionados del lugar, podemos colaborar de un modo muy importante para facilitar que ésta se desarrolle del modo más adecuado y rápido. ¿Cómo?

Los lugares donde realizaremos los actos multitudinarios, no se eligen al azar, o por lo bonitos que puedan resultar.

Deben cumplir una serie de requisitos básicos de seguridad, accesibilidad, y servicios, que reduzcan al máximo los posibles riesgos que pueden aparecer.

### COMPARTIMENTACIÓN Y VÍAS DE EVACUACIÓN

Es un punto básico, y palabras que, como voluntario, debes tener siempre en la cabeza, sea cual sea el número de participantes, y el lugar donde se desarrolle.

No puede dejarse a la gente que se coloque como cada cual quiere. Hay que planificar estudiadamente las zonas donde se colocarán los participantes, delimitando áreas y sectores, que se deberán compartimentar con vallas y elementos separadores infranqueables, para evitar las temidas avalanchas y aglomeraciones.

Una masa de gente, está formada por muchos individuos. Pero no actúa de modo racional, como cada uno hace independientemente. En masas de gente y aglomeraciones, nuestra actuación se modifica, y se convierte en irracio-

nal y grupal.

Así, un pequeño susto, un ruido, un estallido de un foco, pueden convertirse en el desencadenante de un episodio de pánico, y provocar una avalancha con consecuencias imprevisibles.

De ahí, la importancia de tener compartimentada y sectorizada adecuadamente a la masa de personas, para que, aunque haya un imprevisto, se minimicen los riesgos, y evitemos mayores problemas.

Las VÍAS DE EVACUACIÓN, además de facilitar la entrada y salida de personas del área del acto, serán muy importantes para la evacuación de lesionados, heridos, y eventual entrada de ambulancias, camiones de bomberos, policía...

Es importante mantenerlas siempre LIBRES Y LIMPIAS. A veces, es complicado cuando los participantes invaden las vías de evacuación para ver mejor, encontrarse más ampliamente, sin saber las implicaciones que pueden tener, en la seguridad. En éste punto, tenemos mucho que decir nosotros como voluntarios.

Habrán vías que se emplearán para el acceso de participantes, y otras que sólo se destinarán a vías de emergencia. Debemos conocer todas antes del inicio del acto, para agilizar la evacuación en caso necesario. Y mantener TODAS, siempre limpias y libres en toda su amplitud.

## HIGIENE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Unas indicaciones sencillas, que nos ayudarán al buen desarrollo de los actos programados, y nos evitarán problemas mayores, es mantener en todo momento una limpieza de acuerdo al lugar, al número de participantes, y duración del acto.

Influirá directamente en la seguridad, (resbalones, caídas, ...) y de modo indirecto, los malos olores, aparición de insectos, roedores, pájaros, ...

Debemos tratar de mantener con nuestras indicaciones, la limpieza, indicando a los participantes los lugares destinados a los residuos y desperdicios, papeleras, contenedores,...

## ASEOS, BAÑOS, Y ELIMINACIÓN DE AGUAS FECALES

10 Puede parecer incluso ridículo, hablar de los baños. Pero imaginarnos una aglomeración de varios miles de personas, durante varias horas, en medio de una explanada, en cualquiera de nuestros pueblos o ciudades. Todos ellos, tienen necesidad de evacuar sus necesidades, irremediablemente. Hace calor, se bebe mucha agua,... Imagínate a todos haciendo sus necesidades a campo abierto!

Deberán preverse un número adecuado de aseos, con las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas para recibir la demanda de tantos participantes. En un lugar cercano, pero suficientemente separado (no vamos a mandarlos a un kilómetro), adecuadamente señalizado, y con accesos para personas con discapacidades físicas.

Seguramente serán WC tipo portátil, o casetas, con eliminación mediante productos químicos, de los residuos, que periódicamente se mantienen limpios por personal especializado.

Nuestra misión como voluntarios, será la de conocer su ubicación, y evitar que algún participante, crea que el campo es el lugar más adecuado para hacer sus necesidades.

De éste modo, podemos evitar la aparición de infecciones de rápida difusión: Gastroenteritis agudas, infecciones alimentarias,...

## ALIMENTACIÓN

No está previsto realizar la alimentación en grupos muy extensos, pero si se presenta la necesidad, es necesario conocer la zona donde se prevé que se ubiquen las mesas de alimentación, y establecer un circuito razonable de circulación de personas, para evitar aglomeraciones y "cuellos de botella".

El acceso deberá ser visible, rotulado, y la zona de salida, deberá ser a una zona abierta, dando siempre la salida al sentido natural de evacuación de la gente.

Deberá evitarse que se creen flujos de personas de doble sentido, que dificulta mucho la agilidad y la rapidez.

Seguro que con la colaboración de todos, y el trabajo coordinado y en equipo, podremos disfrutar de una intensa experiencia de vida y de Fe con los hermanos de todos los rincones del mundo. Y aprovechar para revitalizar nuestra vida cristiana y dar un empujón a los jóvenes que andan algo distanciados en nuestras parroquias. Ánimo, y a trabajar. Gracias a todos los que estáis aportando vuestro trabajo y empeño para que la JMJ y los DED en Ciudad Real sean inolvidables para todos.

**Días En las  
Diócesis  
Ciudad Real**

11-15 DE AGOSTO

**Jornada Mundial  
de la Juventud  
Madrid 2011**

16-21 DE AGOSTO