

Programa de la prueba de aptitud para la obtención del carné de controlador de acceso

Programa del módulo de conocimientos:

1. El principio de igualdad y prohibición de discriminación de acceso de las personas por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, discapacidad, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra condición o circunstancia social o personal (artículo 14 de la Constitución Española de 1978). Omisión del deber de socorro (artículo 195 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal).

Constitución.

Artículo 12. Los españoles son mayores de edad a los dieciocho años.

Artículo 13. Los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el presente Título en los términos que establezcan los tratados y la ley.

Artículo 14. Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Artículo 17. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley.

Artículo 18. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Artículo 195 Código Penal. De la **omisión del deber de socorro**.

1. El que **no socorriere** a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, **cuando pudiese hacerlo** sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, **no demande con urgencia auxilio ajeno**.
3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a 18 meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años.

El Código Penal castiga como **delito** a quienes realicen conductas que afectan a los derechos fundamentales tales como:

- **Lesionar la dignidad** de las personas mediante acciones que entrañen humillación, menosprecio o descrédito.
- **Denegar** a una persona una **prestación** a la que tenga derecho por razón de su ideología, religión o creencias, su situación familiar, su pertenencia a una etnia, raza o nación, su origen nacional, su sexo, edad, orientación o identidad sexual o de género, razones de género, de aporofobia o de exclusión social, la enfermedad que padezca o su discapacidad.
- **Fomentar**, promover o incitar directa o indirectamente al odio, hostilidad, discriminación o violencia contra un grupo, una parte del mismo o contra una persona determinada por razón de su pertenencia a aquel, por motivos racistas, antisemitas, antigitanos u otros referentes a la ideología, religión o creencias, situación familiar, la pertenencia de sus miembros a una etnia, raza o nación, su origen nacional, su sexo, orientación o identidad sexual, por razones de género, aporofobia, enfermedad o discapacidad.

2. El derecho de admisión en espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Región de Murcia: sus límites, limitaciones generales de acceso a los establecimientos públicos, condiciones específicas de admisión y su publicidad (artículos 5, 6, 7 y 8 de la Ley 2/2011 de 2 de marzo, de admisión en espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Región de Murcia).

Artículo 4.- Definición.

Se entiende por derecho de admisión la facultad que tienen los titulares de establecimientos públicos y los organizadores de espectáculos y actividades recreativas para determinar las condiciones de acceso y permanencia en los mismos, dentro de los límites que establece esta ley.

Artículo 5.- Límites al derecho de admisión.

El derecho de admisión será ejercido con respeto a la dignidad de las personas y a sus derechos fundamentales, sin que en ningún caso pueda producirse discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social de los usuarios, tanto en lo relativo a las condiciones de acceso como a la permanencia en los establecimientos y al uso y goce de los servicios que se presten en ellos.

Artículo 6.- Limitaciones generales de acceso a los establecimientos públicos.

1. Los titulares de los establecimientos públicos y los organizadores de espectáculos y actividades recreativas están obligados a impedir el acceso al local en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el aforo establecido en la licencia se halle completo por los usuarios que se encuentren en el interior del local, o recinto.
- b) Una vez cumplido el horario de cierre del local o recinto establecido mediante la correspondiente Orden de la Consejería competente en materia de espectáculos públicos.
- c) Cuando se carezca de la edad mínima establecida para acceder al local, según la normativa vigente.

Para hacer efectivas las limitaciones señaladas, el órgano competente para otorgar la licencia o autorización deberá hacer constar en ésta el aforo máximo permitido, así como los demás datos que se establezcan por reglamento.

2. Igualmente, los titulares de los establecimientos públicos y los organizadores de espectáculos y actividades recreativas impedirán el acceso:

- a) A las personas que manifiesten actitudes violentas, se comporten de forma agresiva o provoquen altercados, las que porten armas u objetos susceptibles de ser utilizados como tales, salvo que, de conformidad con lo dispuesto en cada momento por la normativa específica aplicable, se trate de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o de escoltas privados integrados en empresas de seguridad privada inscritas para el ejercicio de dicha actividad y accedan al establecimiento en el ejercicio de sus funciones, y a los que exhiban prendas, símbolos u objetos que inciten a la violencia, a la xenofobia o a la discriminación, o atenten contra cualesquiera otros derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.
- b) A las personas que con su actitud pongan en peligro o causen molestias a otros espectadores o usuarios.

3. Los titulares de los establecimientos públicos y los organizadores de espectáculos y actividades recreativas instarán a abandonar el local a las personas que dificulten el desarrollo normal de un espectáculo o actividad recreativa o incurran en las conductas previstas en el apartado 2 de este artículo, pudiéndose requerir la asistencia e intervención de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Artículo 7.- Publicidad de las limitaciones de acceso en los establecimientos, locales o instalaciones.

1. Los titulares de los establecimientos, locales e instalaciones y los organizadores de los espectáculos públicos y las actividades recreativas podrán fijar carteles informativos sobre las limitaciones generales de acceso previstos en el artículo anterior, siempre que respeten en su transcripción el tenor literal de las mismas.

2. El citado cartel, según el modelo que establezca la Consejería competente en materia de espectáculo públicos, deberá contener la referencia expresa a la presente Ley, con su número y año, separados por una barra inclinada a la izquierda, y su fecha (día y mes), tendrá las dimensiones mínimas de 30 cm. de ancho por 20 cm. de alto y se colocará en las puertas de entrada, accesos y en las taquillas de venta de localidades, de forma que resulten perfectamente visibles y legibles desde el exterior.

Artículo 8.- Condiciones específicas de admisión.

1. El titular del establecimiento público o el organizador de un espectáculo o actividad recreativa, podrá establecer condiciones específicas de admisión que, en todo caso, deberán ser objetivas, públicas y aplicadas por igual a todos los usuarios.

2. A los efectos de la presente ley, queda expresamente prohibido establecer las siguientes condiciones específicas de admisión:

- a) Las que puedan suponer **discriminación** de acceso al establecimiento, local o instalación en función del **sexo, nacionalidad, raza religión, convicciones o condición social de los asistentes**.
- b) Las que, sin perjuicio de lo establecido en la norma específica de aplicación en la materia, establezcan una **edad mínima de admisión superior** a la permitida para cada tipo de establecimiento, local o instalación según la legislación vigente.
- c) Las que supongan **discriminación** de las personas que pretendan acceder al establecimiento, local o instalación, basadas en juicios de valor **sobre la apariencia estética** de los asistentes.
- d) Las que supongan **discriminación** de las personas con **discapacidad** física, psíquica o sensorial.
- e) Y en general, cualquier otra condición específica **que no haya sido visada previamente por la Consejería** competente en materia de espectáculos públicos.

3. Ejercicio del control de acceso: obligación de disponer de servicio de control de acceso, identificación del personal, funciones de éste, reclamaciones de los usuarios, requisitos para obtener la habilitación, su revocación y efectos (**artículos 11, 12, 13, 14 y 18 de la Ley 2/2011 de 2 de marzo, de admisión en espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Región de Murcia**).

Artículo 11.- Servicio de control de acceso.

1. Se entiende por **servicio de control de acceso** el prestado directamente por el titular del establecimiento u organizador del espectáculo o actividad, o, en su caso, por las personas designadas por éstos, al objeto de llevar a cabo el control de acceso de los usuarios de acuerdo con lo establecido en la presente ley.
2. El personal de control de acceso estará **perfectamente identificado** como tal, mediante un **distintivo** en el que figuren las **palabras control de acceso** y, claramente, **diferenciado de los servicios de** vigilancia privada regulados por la Ley 5/2014, de Seguridad Privada.
3. Dispondrán en todo caso de control de acceso los establecimientos con aforo **autorizado igual o superior a 300 personas**, en los que se desarrollen, ordinaria o extraordinariamente, las siguientes actividades:
 - a) Espectáculos públicos: conciertos.
 - b) Actividades recreativas musicales: bares con música, discotecas, salas de baile, salas de fiesta, salas de fiesta con espectáculo, café-teatro, café-concierto, tablaos flamencos.
 - c) Actividades recreativas culturales: verbenas y similares.Los titulares de los establecimientos, locales e instalaciones y los organizadores de los espectáculos públicos y las actividades recreativas no previstos en el apartado anterior, que así lo deseen, podrán disponer de control de acceso en los términos previstos en la ley.

Artículo 12.- Funciones.

1. El personal que preste el control de acceso deberá desempeñar el ejercicio del derecho de admisión con arreglo a las condiciones específicas de admisión que en su caso se establezcan y a las normas particulares o instrucciones de uso.
2. En todo caso, el personal de control de acceso deberá cumplir las siguientes **funciones**:
 - a) **Regular la entrada de personas** al establecimiento, espectáculo o actividad recreativa con el fin de que se realice de modo ordenado y pacífico y no perturbe el desarrollo del espectáculo o la actividad recreativa que se celebre.
 - b) **Impedir el acceso al establecimiento** de las personas que incurran en alguno de los supuestos establecidos en artículo 6 o incumplan las condiciones específicas de admisión aprobadas e indicadas de acuerdo con lo previsto en el artículo 9.3.
 - c) Controlar en todo momento **que no se exceda el aforo** autorizado.
 - d) **Comprobar la edad** de las personas que pretendan acceder al establecimiento, local o instalación, cuando sea procedente.
 - e) **Prohibir el acceso** del público a partir del horario de cierre del local.
 - f) **Colaborar** con los funcionarios públicos que, en el ejercicio de sus funciones, realicen **inspecciones** o controles para velar por el cumplimiento de la normativa vigente.
 - g) **Informar inmediatamente al personal de vigilancia**, si lo tuviese o, en su defecto, a las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**, de las **alteraciones del orden** que se produzcan en los accesos o en el interior del establecimiento.
 - h) **Facilitar el acceso a las personas discapacitadas** que cumplan los demás requisitos exigidos en esta ley.

Artículo 13.- Reclamaciones de los usuarios.

En el caso en que el espectador, participante o usuario considere que el ejercicio del derecho de admisión o las condiciones de acceso al establecimiento, local o instalación son contrarias a la legislación vigente y en particular a la presente ley, podrá **formular la reclamación que estime en la hoja de reclamaciones** existente en el establecimiento a disposición del público de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente en materia de protección de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de ejercitar las demás acciones legales que considere pertinentes.

Artículo 14.- Requisitos.

1. Con el fin de poder desarrollar la función de control de acceso, debe **obtenerse la habilitación** la Consejería competente en materia de espectáculos públicos, la cual se acreditará mediante la expedición de un carné de controlador de acceso, cuyas características se determinarán por la citada Consejería.

Para estar en posesión del mismo se requieren los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de edad.
 - b) Tener la ciudadanía española o de alguno de los países que integran la Unión Europea o estar en posesión del permiso de residencia y trabajo correspondientes.
 - c) Carecer de antecedentes penales por delitos.
 - d) No haber sido separado con carácter definitivo, ni inhabilitado mediante sentencia firme para el servicio en las Fuerzas Armadas, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, ni haber sido objeto de revocación de la habilitación regulada en este capítulo.
 - e) No haber sido sancionado en los 2 o 4 años anteriores por infracción grave o muy grave, respectivamente, en materia de seguridad en los términos de lo previsto en la Ley 5/2014, de Seguridad Privada.
 - f) Estar en posesión, como mínimo, del título de graduado en enseñanza secundaria obligatoria o formación profesional de grado medio o cualquier otro nivel igual o superior que haya sido homologado por la administración competente en la materia.
 - g) Presentar informe pericial de un psicólogo colegiado que acredite haber superado examen psicológico que valore la respuesta ante situaciones de estrés.
 - h) Superar la prueba de aptitud regulada en la presente ley.
2. La obtención del carné a que se refiere el número anterior acreditará para el ejercicio de las funciones propias de control de acceso por un período de cuatro años desde la fecha de expedición. La renovación del carné se llevará a cabo, a instancia del interesado, siempre que acredite cumplir los requisitos señalados en el apartado anterior, sin que sea necesario superar de nuevo la prueba de aptitud prevista en la letra h).

Artículo 18.- Revocación de la habilitación y efectos.

1. La habilitación para ejercer las funciones del personal de control de acceso será revocada si se deja de cumplir los requisitos establecidos en los apartados b), c), d) y e) del artículo 14. El interesado podrá volver a solicitar la expedición del carné siempre que acredite cumplir los requisitos señalados en el artículo 14.1, sin que sea necesario superar de nuevo la prueba de aptitud prevista en la letra h).
2. La Consejería competente en materia de espectáculos públicos revocará la habilitación para ejercer las funciones de personal de control de acceso previa audiencia del interesado.
3. La resolución de revocación de la habilitación comporta la retirada del carné de controlador de acceso, con la correspondiente inhabilitación para ejercer las funciones propias de dicho personal.
4. El afectado o la afectada deberá presentar el carné, ante la citada Consejería, en el plazo de diez días hábiles a contar desde la notificación de la revocación.

Artículo 19.- Identificación del personal de control de acceso.

Con el fin de poder ser identificado, **el personal de control de acceso tiene que llevar de forma visible un distintivo con la leyenda "Personal de control de acceso"** que especifique su nombre y apellidos y, debajo, el número del carné que le habilita para desarrollar las funciones establecidas en el artículo 12.

4. Horarios de cierre: de acuerdo con la Circular 2/1994, de la Delegación del Gobierno de la Región de Murcia por la que se establece el horario de cierre para los establecimientos públicos, espectáculos y fiestas y las Órdenes vigentes de la Consejería competente en materia de espectáculos públicos.

	1 de octubre a 31 de mayo	1 de junio a 30 de septiembre.
Cines	24,00	01,30
Teatros	00,30	02,00
Circos	24,00	01,30
Frontones y Canódromos	24,00	02,00
Boleras y pistas de patinaje	24,00	02,00
Espectáculos al aire libre	01,00	02,00
Verbenas y fiestas populares	03,00	04,00

Restaurantes	01,30	02,30
Cafés y bares	01,30	03,00
Cafeterías	01,30	03,00
Tabernas	24,00	02,00
Bares especiales (whiskerías, clubs, barras americanas, pubs, etc.)	02,30	03,30
Gimnasios	24,00	01,30
Salas de fiesta y juventud	23,00	24,00
Discotecas y salas de baile	04,00	05,00
Salas de fiesta con espectáculo o pase de atracciones	04,00	05,00
Cafés-teatro y tablaos flamencos	03,00	04,00
Salones recreativos	24,00	00,30
Salas de bingo.	03,00	03,30

Se **modifica**, en todo el territorio de la Región de Murcia, el horario de

	De domingo a miércoles	De jueves a sábado y víspera de fiesta
Bares Especiales	03,30	04,00
Discotecas y Salas de Baile	06,30	07,00

Los viernes, sábados y vísperas de festivos, los espectáculos podrán terminar y los establecimientos públicos podrán cerrar media hora más tarde del horario determinado anteriormente.

Los locales y establecimientos a que se refiere la presente circular **no podrán ser abiertos antes de seis horas**, y entre el cierre y la apertura de los mismos deberá transcurrir, como mínimo, un período de tiempo de cuatro horas.

En los restaurantes, cafés, bares, cafeterías, tabernas, bares especiales, salas de fiesta de juventud, discotecas, cafés-teatros, tablaos flamencos, salas de fiestas con espectáculo y salas de baile, **a partir de la hora de cierre** de los mismos **no se permitirá el acceso a ningún cliente** ni se expendirá consumición alguna, debiendo igualmente, en su caso, quedar fuera de funcionamiento tanto la música ambiental como las máquinas recreativas, vídeos o cualquier aparato o máquina similar.

Llegada a la hora establecida para el cierre, los locales y establecimientos aludidos deberán estar **totalmente desalojados en veinte minutos**, salvo las **discotecas, salas de fiesta con espectáculo y pase de atracciones**, que dispondrán de **cuarenta y cinco** minutos para el desalojo.

En los salones de juegos recreativos, llegada la hora de cierre, quedarán todas las máquinas y aparatos de juego fuera de funcionamiento, así como, en su caso, dejarse de expender cualquier artículo de consumo e impedirse el acceso a nuevos clientes.

Paralelamente a la ampliación de horario establecido es necesario destacar que se realizará una vigilancia y exigencia estricta de su cumplimiento.

Todo ello sin perjuicio de que tanto por la Comunidad Autónoma y los Ayuntamientos se establezca la correspondiente vigilancia por parte de los Agentes de la Autoridad en su caso, al objeto de evitar los ruidos y molestias que los establecimientos regulados por esta circular puedan ocasionar al vecindario, a cuyo efecto y en uso de las facultades que les competen podrán dictar, si lo estiman oportuno, los bandos y ordenanzas que consideren pertinentes.

5. Normativa sobre hojas de reclamaciones: qué es, derecho del público, cuando se debe entregar, modelo oficial y forma de rellenarla, y obligación de disponer de ella (artículos 2, 3, 4 y 6 del Decreto 31/1999, de 20 de mayo, por el que se regulan las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios de la Región de Murcia).

En el caso en que el espectador, participante o usuario considere que el ejercicio del derecho de admisión o las condiciones de acceso al establecimiento, local o instalación son contrarias a la legislación vigente y en particular a la presente ley, podrá formular la reclamación que estime en la hoja de reclamaciones existente en el establecimiento a disposición del público de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente en materia de protección de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de ejercitar las demás acciones legales que considere pertinentes.

Son obligaciones de los empresarios incluidos en el ámbito de aplicación del presente decreto:

- a) Tener hojas de reclamaciones a disposición de los consumidores y usuarios en todos sus establecimientos, locales o dependencias abiertas al público, de conformidad a la regulación establecida en el presente decreto.
- b) Exhibir en el establecimiento o lugar donde proceda, de modo permanente y perfectamente visible, un cartel en el que figure de forma clara y legible la leyenda “Existen hojas de reclamaciones a disposición del consumidor y usuario”.
- c) Informar a los consumidores y usuarios de la disposición de las hojas de reclamaciones, incluyendo en los lugares o soportes en que realicen la oferta y venta, la leyenda de “Existen hojas de reclamaciones a disposición del consumidor y usuario” y el modo de acceder a ellas de manera perfectamente legible.

La entrega de las hojas de reclamaciones a los consumidores y usuarios será, obligatoria, gratuita e inmediata a su solicitud, aunque no se haya llegado a realizar entrega de bienes ni prestación de servicios alguna. Las hojas de reclamaciones deben suministrarse en el lugar donde se soliciten o en el lugar identificado como información o atención a los consumidores y usuarios, sin remitir a la persona reclamante a otras dependencias o a oficinas centrales distantes del lugar en el cual se hayan producido los hechos.

Cumplimentación de las hojas de reclamaciones

1. Antes de su entrega al consumidor o usuario, el reclamado hará constar en las hojas de reclamaciones los datos correspondientes a su identificación (identificación del establecimiento y del prestador del servicio). De igual forma el reclamante consignará los referidos a su identificación y los hechos en que fundamente su queja, denuncia o reclamación y, en este último caso, la petición o solicitud aducida frente al reclamado. El reclamado hará constar si está o no adherido a la Junta Arbitral de Consumo, y en caso de no estarlo, si acepta la adhesión para esa reclamación en concreto.
2. A continuación, el reclamado podrá hacer constar, en su caso, los hechos en que fundamente su oposición a la queja, denuncia o reclamación planteada, o cualquier otra consideración que estime oportuna.
3. Finalmente, se consignará el lugar, la fecha y la firma de ambas partes, quedando el original y una copia en poder del reclamante y la otra copia en poder del reclamado, quién deberá conservarla a disposición de las autoridades administrativas o sus agentes durante el plazo de un año desde su cumplimentación.

- Las hojas de reclamaciones están compuestas por TRES EJEMPLARES. · Ejemplar para ser remitido por el reclamante a la administración competente o u Oficina de información al consumidor, que será siempre original, con firmas y sello de la empresa. · Ejemplar para el reclamado, que podrá ser fotocopia, siempre que las firmas sean originales y lleven el sello de la empresa. · Ejemplar para el reclamante, que podrá ser fotocopia, siempre que las firmas sean originales y lleven el sello de la empresa.

Programa de módulo de carácter práctico:

1. Nociones fundamentales sobre primeros auxilios para atender situaciones de asistencia sanitaria inmediata. Esta formación será impartida por una persona diplomada en enfermería o equivalente.

CONCEPTO DE PRIMEROS AUXILIOS

Consiste en prestar los primeros cuidados a un accidentado o enfermo repentino.

En el lugar de los hechos

Hasta la llegada de personal especializado que completa la asistencia

De estos primeros cuidados depende en muchos casos la evolución posterior del accidentado.

2.- OBJETIVO DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Asegurar el mantenimiento de las constantes vitales

No agravar el estado general de la víctima, o las lesiones que pueda presentar.

En caso necesario asegurar su traslado a un centro sanitario en las condiciones adecuadas.

3.- PREMISAS

3.1.- Tranquilidad:

Es frecuente que ante un enfermo repentino o un accidentado “se pierdan los nervios”, y que como consecuencia, movidos por la prisa, se den actitudes bien intencionadas pero incorrectas. Es necesario hacer sólo aquello de lo que se esté seguro.

3.2.- Composición del lugar.

Una vez ocurrido el incidente, hay que delimitar la realidad del mismo y sus posibles consecuencias. Dado que prácticamente cada situación será diferente, debemos recordar unas pautas de actuación sencillas, que nos permitan llevar a cabo una intervención correcta y eficaz al mismo tiempo.

Deberemos reconocer el lugar exacto del acontecimiento, los peligros existentes y las formas de evitarlos, como solicitar ayuda, etc...

Hay que controlar la situación, recordando que mientras no haya sanitarios ni fuerzas de orden público, el socorrista será el responsable de los accidentados y de la situación global que rodea la emergencia.

3.3.- Mover al herido con gran precaución y sólo lo imprescindible.

El riesgo de producir graves lesiones medulares o complicar la gravedad de otras ya existentes nos deben de hacer extremar la prudencia en la movilización de heridos, haciéndolo únicamente en caso de extrema necesidad o cuando hacerse con garantía.

3.4.- No hacer más que lo imprescindible

Si se intentan hacer demasiadas cosas, se retrasarán otras muy necesarias, por ejemplo el traslado de la víctima que lo necesite. Nuestro papel no es remplazar a los servicios sanitarios, sino que se limitará a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias.

3.5.- Evitar situaciones intempestivas

Solamente haremos aquello de lo estemos totalmente seguros. Así evitaremos maniobras improcedentes y, lo que es más importante, vernos envueltos en desagradables reclamaciones judiciales, por responsabilidad civil.

4. CONDUCTA PAS

La actuación inicial se resume en la conducta **PAS** que corresponde con las iniciales de: **PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER.**

4.1.- PROTEGER: Prevenir el agravamiento del accidente

Hablar de auto protección del socorrista, es referirse a una serie de métodos y técnicas que se deben de llevar a cabo para evitar que, al efectuar un auxilio, el elemento agresor lo sea además de para la víctima afectada, también para el socorrista.

En ocasiones, este aspecto se olvida por aquellos socorristas que se ven envueltos en el fuerte deseo de ayudar y no pierden de vista a las personas lesionadas y se olvidan o no detectan las situaciones de riesgo para ellas y para las propias víctimas.

El socorrista debe de adoptar las medidas necesarias para evitar que las consecuencias del incidente se agraven. Pensando en qué riesgos potenciales pueden amenazar nuestra integridad, la de los que nos rodean o agravar el estado de la víctima, debiendo encargar si es posible a varios testigos el ocuparse de evitar que tales situaciones se produzcan. En caso de encontrarnos solos, extremaremos al máximo la prudencia, siendo en todo momento objetivos con medidas y acciones a realizar.

Se protegerá el afectado velando por su integridad e intimidad en todo lo posible, creando para ello una zona de seguridad, donde evitaremos el acceso de curiosos.

Existen múltiples situaciones a las que el socorrista deberá enfrentarse y que pueden suponer un riesgo.

No movilizar a las víctimas. Solo se hará si hay peligro de “sobreaccidente”. Siempre manteniendo alineado el eje cabeza cuello y tronco.

4.2. ALERTAR: A LOS SERVICIOS DE SOCORRO Y AUXILIO

Implica establecer los contactos adecuados para conseguir la ayuda necesaria lo antes posible.

Hay distintas alternativas: 112, postes de SOS en carretera, y otros posibles en el futuro (sistema e-call). Se considera prioritario la activación de los Servicios de Emergencias ya que de la inmediatez de su intervención dependerá que la situación se resuelva de modo satisfactorio en muchos casos.

Siempre se ha de permanecer cerca del herido para emprender las acciones de urgencia necesarias y sólo se le dejará el tiempo imprescindible para solicitar ayuda. Se pedirá a un testigo que alerte al 112 (si es posible), indicándole como debe de hacerlo y que debe de decir.

La persona que activa el 112 debe de decir siempre:

- ✓ Lugar exacto del incidente: dirección exacta y población (calle, número del inmueble más próximo, etc.) carretera, punto Km, distancia la pueblo más cercano, etc.)
- ✓ Tipo de incidente y las circunstancias que puedan agravar la situación: edificio con varias alturas, sin ascensor, persona muy obesa, actos de violencia que impiden actuar, vehículos en la calzada, riesgo de incendio, heridos atrapados, derribo de postes eléctricos, etc.
- ✓ Número de afectados, estado, si están atrapados, gravedad aparente.

- ✓ Es necesario identificarse: dar nombre o decir desde donde y número de teléfono desde el que se llama; las llamadas anónimas no inspiran confianza. Hacer repetir los datos al interlocutor puede evitar pérdidas de tiempo innecesarias. Es frecuente que se den instrucciones de cómo actuar o qué verificar, no debemos interrumpir la comunicación sin que nos lo comuniquen.

4.3.- SOCORRER

Inmediatamente deberemos **actuar manteniendo la calma**. La intervención es una actuación de responsabilidad e implica estar preparados para hacerlo mientras que se espera la llegada del personal sanitario.

Si no nos sentimos capaces podemos ser útiles evitando que la gente se aglomere, solicitando iluminación, controlando el tráfico, etc.

No hay que olvidar que un acontecimiento grave despierta sensaciones de angustia y miedo en quienes lo sufren; es importante tranquilizar y darles confianza y explicarles que se ha avisado a los servicios de socorro y que pronto les auxiliarán.

Se atenderá primero al afectado de más riesgo o gravedad presente.

Recabar datos sobre los heridos y técnicas empleadas o sobre su evolución para transmitirlos a los servicios profesionales, ya que es útil para conocer su evolución desde el momento del incidente.

Se vigilará periódicamente el estado de los heridos, atendiendo especialmente al nivel de conciencia, dificultades o ausencia de respiración, reactivación de hemorragias y aparición de shock.

Extremaremos las medidas de precaución en el manejo de los afectados en esta fase en la que todavía no se conoce cuáles son sus lesiones, de lo contrario podríamos causar daños mayores y empeorar su estado.

La eficacia con que llevamos a cabo estas tres acciones (PAS) potenciará la utilidad de nuestra intervención de primeros auxilios.

- Percibir: La condición individual de la persona necesitada es lo primero a percibir, captar las peculiaridades de aquellos a los que queremos socorrer. Es posible que cualquier persona que necesite ayuda presente una peculiaridad o discapacidad que debemos percibir desde el primer momento y por tanto adaptar nuestra actuación a ella.
- Explorar: Hacer las verificaciones que nos indican la presencia de lesiones, valorar su estado y cualquier hallazgo que ayude en nuestra intervención.
- Actuar: Dar los pasos necesarios para evitar el agravamiento del accidente y atender las lesiones que presente el afectado. Nunca se puede socorrer de la misma forma a dos personas. Es necesario evaluar cual es la situación en cada caso.
- Evacuar: Trasladar a los afectados, al centro adecuado, lo más rápido y en las mejores condiciones posibles.

Todos los pasos anteriormente relacionados conforman uno de los eslabones de la cadena que va a proveer la asistencia en una emergencia, “La cadena asistencial”.

6.- CADENA ASISTENCIAL

Primer eslabón: cualquier persona que se encuentre con el incidente deberá tomar las medidas de seguridad necesarias para que no se produzcan nuevos accidentes, dará la alarma; y observará el estado de las víctimas iniciando las medidas de socorro adecuadas a cada caso.

7.- CONSTANTES VITALES Y SUS VALORES

Las constantes vitales **son aquellas manifestaciones cuya presencia nos asegura que la persona que está siendo explorada mantiene sus órganos vitales en funcionamiento adecuado**, y cuya ausencia o alteración establece la existencia de una emergencia con grave riesgo para la vida de la víctima.

Debido a los escasos medios con que contamos generalmente cuando vamos a prestar un auxilio, tendremos acceso limitado a la comprobación de las constantes vitales. Por esta razón, vamos a trabajar sólo con aquellas que nos resulten fáciles de reconocer:

- Conciencia.
- Respiración.
- Pulso.
- Temperatura.
- Tensión arterial por palpación.
- Relleno capilar.

7.1. ESTADO DE CONCIENCIA

Indica el grado de afectación del encéfalo. Se verifica fácilmente sometiendo a la víctima a distintos estímulos y viendo si responde o no a ellos. Así se puede clasificar en GRADOS:

- A.-** Consciente: responde a todos los estímulos. Está **Alerta**.
- V.-** Grado 1: Inconsciente, pero responde a los ruidos o a estímulos **Verbales**.
- D.-** Grado 2: no responde a los ruidos, pero si al **Dolor**.
- N.-** Grado 3: no responde a **Ningún** estímulo.

7.2. FRECUENCIA RESPIRATORIA

Número de veces que una persona respira en un minuto. Se comprueba oyendo, sintiendo y observando el paso de aire a los pulmones. Las cifras que se obtienen en una persona en reposo, son:

- × Cifras **normales**: en una persona sana y en reposo son de **12 a 20 por minuto**.
- × **Taquipnea**: respiración **rápida y superficial**. Se da, fundamentalmente en esfuerzos, en caso de insuficiencia respiratoria (asma, etc...)
- × **Bradipnea**: respiración **demasiado lenta**. Puede aparecer en casos de hipotermia severa, intoxicación por depresores del sistema respiratorio, etc.

La forma de medir la respiración es **observando el movimiento del tórax**, reconociendo los movimientos de inspiración (entrada del aire, expansionándose el tórax) y espiración (salida del aire, depresión del tórax).

Cuando se mide la respiración, hay que comprobar también **si es rítmica o no**, es decir, si los intervalos entre respiraciones son iguales. **La respiración normal siempre es rítmica**. Una **respiración irregular** suele implicar una **lesión** importante en el **sistema nervioso**. Los movimientos de la caja torácica deben de ser **simétricos**, lo contrario indica lesión de la parrilla costal y/o diafragma.

La inspiración debe de durar la mitad de la espiración.

7.3. PULSO

Tomar el pulso equivale a medir la **frecuencia cardíaca**. Puede ser tomado en cualquier arteria, pero las más accesibles son las **arterias carótida** (a ambos lados de la nuez), la **arteria radial** (en la cara externa de la muñeca, detrás del pulgar) y la **arteria pedia** (en la parte central del dorso del pie). **Nunca** debe de ser tomado con los **dedos pulgares**, ya que podríamos estar tomando el **nuestro**.

- Cifras **normales**: en una persona sana y en reposo son de **60 a 100 ppm**.
- **Taquicardia**: más de 100 ppm. En este caso el corazón está trabajando **demasiado rapido** y podría fallar. Esta circunstancia se presenta en hemorragias internas, lipotimias, algunas enfermedades cardíacas, etc...
- **Bradicardia**: menos de 60 ppm. En esta situación, el corazón trabaja **demasiado lento**, con lo cual se envía poca sangre al resto del cuerpo.

Hay que tener en cuenta que una persona bien entrenada físicamente puede tener menos de 60 pulsaciones sin que ello indique que el corazón está fallando.

7.6. RELLENO CAPILAR

Nos indica si la sangre llega adecuadamente a la **periferia** de nuestro organismo. Para valorarlo presionaremos el pulpejo de un dedo o la eminencia tenar, de modo que al dejar de hacer presión, la **palidez** producida desaparece rápidamente (menos de 2 sg) en caso de "**mala irrigación**" esta palidez desaparece más lentamente.

8.1. ASPECTOS JURÍDICOS

Las siguientes preguntas podrían resumir las preocupaciones ante el socorro y auxilio.

- ¿Qué ocurrirá si al atender a un accidentado agravo la situación?
- ¿Qué ocurrirá si fallece al trasladarle?
- ¿Qué responsabilidad asumo si el resultado de mi actuación es desgraciado?
- ¿Qué pasaría si no atiendo a la víctima?

Para hallar la respuesta a estas preguntas, el que presta el auxilio o socorro debe de conocer algunos de los aspectos de la ley, y además saber que su desconocimiento no exime a nadie de su

cumplimiento. Existen varios tipos de normas que rigen todos los aspectos de nuestra vida, entre ellas (al que presta el auxilio o socorro como persona altruista, sin ánimo de lucro, ni vinculación contractual alguna) le afectan las normas civiles y las normas penales.

8.2. NORMAS CIVILES

El Código Civil es el texto que contiene las reglas básicas de convivencia de la sociedad. El nuestro data de 1889 y con bastantes modificaciones, sigue vigente, de él se desprende el concepto de “el buen padre de familia” que define el comportamiento de una persona adulta normal, responsable, madura,... aunque con defectos y debilidades. Todo el Código Civil se basa en este concepto para pedir cuentas a alguien por sus actos. Bajo este concepto podríamos indicar el que **toda persona** que presta un auxilio o socorro sensato y **prudente haría lo siguiente**:

- ➔ Cambiar de lugar a la víctima solo si la vida de esta corre peligro.
- ➔ Si la víctima está consciente, pedir su autorización para ayudarlo.
- ➔ Revisar si hay alguna emergencia que amenace la vida de la víctima.
- ➔ Llamar al servicio médico de urgencias
- ➔ Continuar asistiendo hasta que llegue el personal profesional.

En definitiva se pide que la persona que presta el auxilio o el socorro use el sentido común y un nivel responsable de habilidad.

Cuando no se actúa conforme a ese patrón y se producen consecuencias negativas, se habla de que se actúa con culpa o con negligencia.

Esas consecuencias negativas se llaman daño y ese daño puede provocarse tanto en personas como en cosas. Cuando esto se produce, la Ley pide al responsable que repare el daño causado. A esa obligación que nace de producir un daño con culpa o negligencia se le denomina Responsabilidad Civil.

Nace así una obligación de reparar el daño causado, y de dicha obligación se responde con bienes materiales, reparación que puede ser asumida por un tercero (Seguro de Responsabilidad Civil).

8.3. PETICIÓN DE CONSENTIMIENTO

Todo paciente tiene derecho a que se le pida autorización para atenderle, evidentemente hay que puntualizar esta afirmación diciendo que existen **tres niveles de consentimiento**:

- ✓ **Voluntario**: entre la persona que necesita auxilio y el que socorre o lo proporciona.
- ✓ **Involuntario**: en el que la ley suplente la voluntad de la persona que precisa socorro o auxilio.
- ✓ **Implicado**: en el que deben darse dos situaciones, la primera que existan lesiones que amenacen la vida, y la segunda, la inconsciencia del paciente. En estas ocasiones **seremos nosotros quienes**, en base a nuestros conocimientos y a la gravedad de las lesiones de la persona, **tomemos la decisión** de cómo y qué hacer.

8.4.- NORMAS PENALES

El Código Penal actualmente vigente data de 1995 y contiene todos aquellos actos que la Ley castiga mediante penas. No se puede castigar nada que no esté previsto por el Código; tales conductas pueden ser delitos o faltas es decir, las acciones u omisiones penadas por la Ley.

Solo habrá responsabilidad criminal cuando exista dolo o culpa o sea, cuando se haya actuado con intención, o con imprudencia respectivamente. Por eso no hay delito cuando se produce fortuitamente o por fuerza mayor.

La intención es el deseo expreso de causar un mal, con conciencia y voluntad, sabiendo lo que se hace y queriendo hacerlo.

La culpa o imprudencia se produce cuando el individuo realiza una acción sin intención, pero actuando sin la debida diligencia, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la Ley.

Desde la perspectiva de los primeros auxilios o el socorrismo y actuando bajo estás funciones propias del auxilio y socorro o bien deberá causar un mal con intención de hacerlo, o bien causará un mal sin intención, pero omitiendo aquellos pasos, aquellas atenciones indispensables que debe conocer inexcusablemente.

9.1. PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Cuando se proporciona asistencia durante una emergencia es normal preguntarse acerca de los riesgos a los que nos veremos expuestos, entre ellos, los que se conocen como enfermedades transmisibles. Pero no debemos olvidar el respeto a las normas higiénicas y las medidas de protección son reciprocas.

Uno de los primeros pasos en la protección personal es prevenir la transmisión de enfermedades entre el socorrista y las victimas. Es imposible o suponer si una victima sufre o no una enfermedad transmisible. También es posible que el socorrista transmita enfermedades entre victimas, familiares y compañeros.

La cadena de supervivencia

La cadena de supervivencia resume los eslabones vitales necesarios para la resucitación exitosa. La mayoría de estos eslabones se aplican a las víctimas tanto de parada cardiaca primaria como de parada por asfixia.

1: Reconocimiento precoz y pedir ayuda

Reconocer el origen cardíaco de un dolor en el pecho, y llamar a los servicios de emergencia antes del colapso de una víctima, permite que el servicio de emergencias médicas llegue más pronto, a ser posible antes de que la parada cardiaca haya ocurrido, lo que conduce a una mayor supervivencia.

Una vez que se ha producido la parada cardiaca, el reconocimiento precoz es fundamental para permitir la rápida activación del servicio de emergencias médicas (SEM) y la pronta iniciación de la RCP por testigos. Las principales observaciones son, ausencia de respuesta y no respirar con normalidad.

2: RCP precoz por testigos

La iniciación inmediata de la RCP puede duplicar o cuadruplicar la supervivencia tras la parada cardiaca.

Si son capaces, los reanimadores formados en RCP deberían dar compresiones torácicas junto con ventilaciones. Cuando una persona que llama no se ha formado en RCP, el operador telefónico de emergencias médicas deberá instruirla para dar RCP solo con compresiones torácicas mientras espera la llegada de ayuda profesional.

3: Desfibrilación precoz

La desfibrilación en los primeros 3-5 minutos del colapso puede producir tasas de supervivencia tan altas como 50-70%. Esto se puede lograr mediante DEA de acceso público y disponibles in situ.



La necesidad crucial de la actuación de los testigos En la mayoría de las comunidades, la mediana del tiempo desde la llamada de emergencia hasta la llegada del servicio de emergencias médicas (intervalo de respuesta) es 5-8 minutos, o 8-11 minutos hasta una primera descarga. Durante este tiempo la supervivencia de la víctima depende de que los testigos inicien la RCP y utilicen un desfibrilador externo automatizado (DEA). Reconocimiento de la parada cardíaca Reconocer una parada cardíaca puede ser un reto. Tanto los testigos como los encargados de las llamadas de emergencia (operadores telefónicos de emergencias médicas) tienen que diagnosticar la parada cardíaca lo antes posible a fin de activar la cadena de supervivencia. La comprobación del pulso carotídeo (o cualquier otro pulso) ha demostrado ser un método inexacto para confirmar la presencia o ausencia de circulación. La respiración agónica puede estar presente hasta en el 40% de las víctimas en los primeros minutos después de la parada cardíaca, y si se responde tomándola como un signo de parada cardíaca, se asocia con mayores tasas de supervivencia. El significado de la respiración agónica debería enfatizarse durante la formación en soporte vital básico. Los testigos deberían sospechar parada cardíaca y comenzar RCP si la víctima no responde y no respira con normalidad. Los testigos deberían sospechar una parada cardíaca en cualquier paciente que presente convulsiones.

Inicio de las compresiones torácicas

En los adultos que necesitan **RCP**, existe una alta probabilidad de una causa cardíaca primaria.

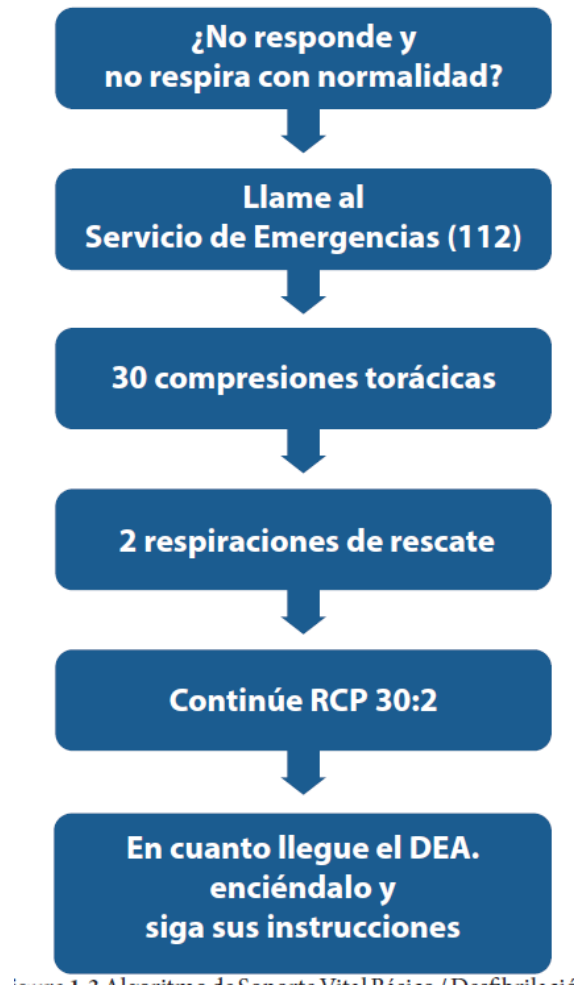
Cuando el flujo sanguíneo se detiene después de una parada cardíaca, la sangre en los pulmones y el sistema arterial permanece oxigenada durante algunos minutos.

Para enfatizar la prioridad de las compresiones torácicas, se recomienda que la RCP debería iniciarse con compresiones torácicas en lugar de hacerlo con ventilaciones iniciales.

Al realizar compresiones torácicas manuales:

1. Hacer las compresiones en el centro del tórax.
2. Comprimir a una profundidad de aproximadamente 5 cm, pero no más de 6 cm para el adulto promedio.

3. Comprimir el tórax a una frecuencia de 100 a 120/min con el menor número de interrupciones posible.
4. Permitir que el tórax se reexpanda por completo después de cada compresión; no permanecer apoyado en el tórax.



Posición de las manos

Las compresiones torácicas se realizan en la mitad inferior del esternón. Se recomienda "colocar el talón de la mano en el centro del pecho con la otra mano encima" (colocación de las manos en la mitad inferior del esternón).

Las compresiones torácicas se realizan arrodillándose al lado de la víctima, ya que esto facilita el movimiento entre compresiones y ventilaciones con mínimas interrupciones.

SECUENCIA / Acción	Descripción técnica	
SEGURIDAD		
Asegúrese de que usted, la víctima y cualquier testigo están seguros		
RESPUESTA		Sacuda suavemente sus hombros y pregunte en voz alta: "¿Se encuentra bien?" Si responde, déjelo en la posición en que lo encontró, siempre que no exista mayor peligro; trate de averiguar qué problema tiene y consiga ayuda si se necesita; reevalúelo con frecuencia
Evalúe a la víctima		
VÍA AÉREA		
Abra la vía aérea		Coloque a la víctima boca arriba Coloque su mano sobre la frente e incline suavemente su cabeza hacia atrás; con la yema de sus dedos bajo el mentón de la víctima, eleve el mentón para abrir la vía aérea
RESPIRACIÓN		
Mire, escuche y sienta la respiración normal		En los primeros minutos de una parada cardíaca, una víctima puede estar prácticamente sin respiración, o presentar boqueadas infrecuentes, lentas y ruidosas. No confunda esto con la respiración normal. Mire, escuche y sienta durante no más de 10 segundos para determinar si la víctima está respirando normalmente. Si tiene alguna duda acerca de si la respiración es normal, actúe como si no estuviera respirando normalmente y prepárese para empezar RCP.
NO RESPONDE Y NO RESPIRA CON NORMALIDAD		Pida a alguien que llame a los Servicio de Emergencias (112) si es posible, si no llámelos usted mismo. Permanezca junto a la víctima mientras hace la llamada si es posible Active la función manos libres en el teléfono para comunicarse mejor con el operador telefónico de emergencias
Avise a los Servicios de Emergencias		
ENVÍE A POR EL DEA		Si es posible envíe a alguien a buscar un DEA y traerlo. Si está usted sólo, no abandone a la víctima, y comience la RCP
Envíe a alguien a por el DEA		

CIRCULACION

Inicie compresiones torácicas



Arrodílese al lado de la víctima

Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima; (que es la mitad inferior del hueso central del pecho de la víctima o esternón)

Coloque el talón de la otra mano encima de la primera



Entrelace los dedos de sus manos y asegúrese de que la presión no se aplica sobre las costillas de la víctima

Mantenga sus brazos rectos.

No haga presión sobre la parte alta del abdomen o la parte final del esternón (hueso central del pecho)



Colóquese verticalmente sobre el pecho de la víctima y comprima el esternón aproximadamente 5 cm (pero no más de 6 cm)

Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho sin perder contacto entre sus manos y el esternón;

Repita a una frecuencia de 100-120 por min

SI ESTÁ FORMADO Y ES CAPAZ

Combine las compresiones torácicas con las respiraciones de rescate



Después de 30 compresiones, abra la vía aérea de nuevo usando la maniobra frente-mentón

Utilice el dedo índice y el pulgar de la mano que tiene sobre la frente para pinzar la parte blanda de la nariz, cerrándola completamente

Permita que la boca se abra, pero mantenga el mentón elevado

Inspire normalmente y coloque sus labios alrededor de la boca, asegurándose de que hace un buen sellado

Sople de modo sostenido en el interior de la boca mientras observa que el pecho se eleva, durante alrededor de 1 segundo como en una respiración normal; esto es una respiración de rescate efectiva **

Manteniendo la maniobra frente-mentón, retire su boca de la víctima y observe que el pecho descende conforme el aire sale

Tome aire normalmente otra vez y sople en la boca de la víctima una vez más para conseguir un total de dos respiraciones de rescate efectivas. No interrumpa las compresiones más de 10 segundos para dar las dos respiraciones. A continuación recolque sus manos sin demora en la posición correcta sobre el esternón y dé 30 compresiones más

Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una relación de 30:2

SI NO ESTÁ FORMADO O NO ES CAPAZ DE DAR RESPIRACIONES DE RESCATE

Continúe RCP solo con compresiones



Haga RCP solo con compresiones (compresiones continuas, a una frecuencia de 100-120 por minuto)

CUANDO LLEGUE EL DEA

Ponga en funcionamiento el DEA y aplique los parches



Tan pronto como llegue el DEA:

Ponga en funcionamiento el DEA y aplique los parches adhesivos en el pecho desnudo del paciente

Si hay más de un reanimador, las maniobras de RCP se deben continuar mientras se colocan los parches sobre el pecho

Siga las instrucciones visuales/sonoras



Asegúrese de que nadie toca a la víctima mientras el DEA realiza el análisis del ritmo

Si la descarga está indicada, **aplique una descarga**



Asegúrese de que nadie toca a la víctima

Apriete el botón de descarga como se indica (los DEAs completamente automáticos aplicarán la descarga automáticamente)

Reinicie inmediatamente RCP 30:2

Continúe siguiendo las instrucciones visuales/sonoras.

Si la descarga no está indicada,

continúe RCP



Reinicie a RCP inmediatamente. Continúe como se indica en las instrucciones visuales/sonoras

SI NO SE DISPONE DE DEA CONTINÚE RCP

Continúe RCP



No interrumpa la resucitación hasta que:

- Un profesional sanitario le diga que pare
- La víctima comience a despertar: se mueva, abra los ojos y respire con normalidad.
- Usted se agote

SI NO RESPONDE PERO RESPIRA CON NORMALIDAD

Si está seguro de que el paciente respira con normalidad pero no responde, colóquelo en la posición de recuperación (vea el capítulo de primeros auxilios).



Es raro que la RCP por sí sola reinicie el corazón. A no ser que esté seguro que el paciente se ha recuperado continúe la RCP

Signos de que la víctima se ha recuperado

- comienza a despertar
- se mueve
- abre los ojos
- respira con normalidad

Esté preparado para reiniciar la RCP inmediatamente si el paciente se deteriora

Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (atragantamiento)

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es una causa poco frecuente pero potencialmente tratable de muerte accidental.

Dado que las víctimas inicialmente están conscientes y responden, a menudo existen oportunidades para intervenciones precoces que pueden salvar la vida.

Reconocimiento

La OVACE habitualmente ocurre mientras la víctima está comiendo o bebiendo. Los cuerpos

extraños pueden causar obstrucción de la vía aérea leve o grave. Es importante preguntar a la víctima consciente "¿Se está atragantando?". La víctima que es capaz de hablar, toser y respirar tiene obstrucción leve. La víctima que no puede hablar, tiene una tos débil, está luchando por o no puede respirar, tiene obstrucción completa o grave.

Tratamiento de la obstrucción parcial de la vía aérea

Se debe animar a la víctima a toser puesto que la tos genera presiones de la vía aérea altas y sostenidas y puede expulsar el cuerpo extraño.

Tratamiento de la obstrucción completa de la vía aérea

Para los adultos conscientes y niños mayores de un año de edad con OVACE completa, se han referido casos que han demostrado la eficacia de los golpes en la espalda o palmadas, compresiones abdominales y torácicas.¹³⁹ La probabilidad de éxito se incrementa al realizar combinaciones de golpes en la espalda o palmadas, y compresiones abdominales y torácicas.

Acción	Descripción técnica	
SOSPECHA DE ATRAGANTAMIENTO		
Sospeche atragantamiento, especialmente si la víctima está comiendo		
ANIME A TOSER		
Indique a la víctima que tosa		
DÉ 5 GOLPES EN LA ESPALDA		Si la víctima muestra signos de obstrucción grave de la vía aérea y está consciente dé 5 golpes en la espalda
Si la tos se vuelve inefectiva dé hasta 5 golpes en la espalda		Sitúese al lado y ligeramente detrás de la víctima Aguante el pecho con una mano e incline a la víctima bien hacia adelante de modo que cuando el objeto causante de la obstrucción sea desplazado progrese hacia la boca en vez de irse más abajo en la vía aérea; Dé hasta cinco golpes secos entre las escápulas con el talón de su otra mano.
DÉ 5 COMPRESIONES ABDOMINALES		Si cinco golpes en la espalda no consiguen aliviar la obstrucción de la vía aérea, dé hasta cinco compresiones abdominales como sigue:
Si los golpes en la espalda no son efectivos dé hasta cinco compresiones abdominales		Sitúese detrás de la víctima y rodeela con ambos brazos por la parte superior del abdomen; Incline a la víctima hacia adelante; Cierre el puño y colóquelo entre el ombligo y la caja torácica; Agarre este puño con la otra mano y empuje fuerte y rápido hacia adentro y hacia arriba; Repita hasta cinco veces. Si la obstrucción no se alivia todavía, continúe alternando cinco golpes en la espalda con cinco compresiones abdominales.
COMIENCE RCP		Si en cualquier momento la víctima pierde la conciencia:
Si la víctima pierde la conciencia comience RCP		• coloque a la víctima con cuidado sobre el suelo; • active inmediatamente el Servicio de Emergencias Médicas; • comience RCP con compresiones torácicas.

La maniobra de **Heimlich**, llamada **compresiones abdominales**, es un procedimiento de primeros auxilios para **desobstruir el conducto respiratorio**, normalmente bloqueado por un trozo de alimento o cualquier otro objeto. **Es una técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento.**

La maniobra de Heimlich se llama así por el doctor Henry Heimlich, quien la desarrolló en 1974.



2. Técnicas básicas de **autocontrol** y **atención al usuario** de espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos. Actuaciones a seguir en **situaciones de peligro** para las personas. Técnicas y habilidades para ayudar y **resolver incidentes** de manera efectiva y eficaz. Esta materia será impartida por una persona licenciada en psicología.

Ver documentación anexa (NTP_360, NTP_361, NTP_395)

¿Te consideras un buen comunicador? Pero... ¿sabes escuchar?

Puedes ser un gran comunicador, sin embargo, si no sabes escuchar puede que estés contando a tu receptor algo que no le interese lo más mínimo. Un comunicador que no sabe escuchar corre el peligro de transmitir contenido que no interesa lo más mínimo a su interlocutor. Un buen comunicador sabe escuchar y empatizar con su interlocutor, para que su estrategia comunicativa sea cada vez más influyente.

En una sociedad donde prima la inmediatez por encima de todo, saber escuchar y empatizar, es una virtud con la que muy pocos cuentan. Siguiendo unas pautas es sencillo convertirse en un buen comunicador, sin embargo saber escuchar y empatizar es una habilidad con la que muy pocos cuentan.

“La naturaleza nos dio dos ojos, dos orejas y una boca para que pudiéramos observar y escuchar el doble de lo que hablamos”

La escucha activa

Hay que saber distinguir muy bien entre escuchar y la escucha activa. La escucha activa no se limita al simple hecho de un intercambio de información, es una estrategia donde intervienen aspectos como los sentimientos, las ideas, pensamientos y las emociones que subyacen en ese intercambio de información.

Pero, si es tan importante la escucha activa ¿por qué tan poca gente la utiliza? Pues porque para el ser humano, le resulta tedioso escuchar por naturaleza. Es incuestionable que preferimos hablar de nosotros mismos, los seres humanos dedican entre el 30% y el 40% de lo que hablan a informar a otras personas de sus propias experiencias subjetivas.

PROCESO DE UNA ESCUCHA ACTIVA



La empatía

¿Qué significa empatizar? La forma más coloquial con la que podríamos definir la empatía es, la capacidad de ponerse en el lugar del otro para sentir lo que el otro siente. Por ejemplo, ponerse triste por la muerte del ser querido de un amigo.

A nivel ético tenemos claro el significado, pero ¿en el ámbito de la comunicación? Escuchar con empatía consiste en percibir lo que otros sienten sin decirlo, prestando atención a su tono de voz, expresiones y lenguaje no verbal en general. No debemos confundir la escucha empática con la empatía ya que son términos totalmente distintos.

Escuchar con empatía no significa que debamos pensar lo mismo que nuestro interlocutor o sentirnos como él, consiste en **escuchar sin prejuizar**, aceptando y respetando sus ideas y emociones. Consiste en entender su marco de referencia tanto mental como emocionalmente.

La asertividad y la proactividad

La asertividad es fundamental para enfrentarnos de forma adecuada a cualquier situación comunicativa; evitando en todo momento las barreras comunicativas.

El término asertividad hace referencia a un tipo de comunicación: el asertivo. Las personas que emplean este estilo de comunicación están abiertas a las opiniones de los demás, dándoles la misma importancia que a las propias. Sería el rol ideal que debería adoptar el oyente en la conversación. Se basa en el **respeto hacia las demás personas y hacia uno mismo**, aceptando que la postura de éstas no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos, **sin dejar de expresar por ello lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta**.

Este estilo de comunicación **nos permite decir lo que pensamos libremente**, defender nuestros intereses y actuar en consecuencia, no permitiendo que los demás se aprovechen de nosotros y teniendo en cuenta la forma de pensar y los sentimientos de las otras personas.

A diferencia de la asertividad, la proactividad hace referencia a la actitud que debería tener el comunicador ideal. Como puedes ver, no es un tipo de comunicación, sino que hace referencia a una **actitud: la proactiva**.

Proactividad no significa únicamente tomar la iniciativa sino que hace referencia a la responsabilidad de hacer que los sucesos ocurran.

En otras palabras, **la proactividad es la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias que acaezcan**. Esto no quiere decir que un comunicador proactivo responda dejándose llevar por sus impulsos sino que establece sus prioridades en función de sus valores. Saben lo que quieren y cuando lo quieren, algo que les permite emitir mensajes directos y orientados a su público.

¿Cómo mejorar mi habilidad para escuchar?

Lenguaje corporal

Determinar el estado de ánimo de tu receptor es fundamental a la hora de escuchar y empatizar. Debemos ser conscientes de que no todas las personas son igual de expresivas, sin embargo, podemos guiarnos por una serie de gestos y movimientos corporales para determinar su disposición emocional:

- **Señales no verbales**
 - El rostro es la parte del cuerpo más expresiva del ser humano. Podemos mostrar indiferencia, felicidad, aversión y tristeza con un simple gesto. Las personas que escuchan activamente suelen realizar una serie de señales no verbales para indicar a su emisor que le está prestando atención:
 - Mantener el contacto visual
 - Es una forma sincera de indicar al interlocutor que se le está prestando atención
 - Leve sonrisa
 - Indica que la información se está comprendiendo y además está siendo de interés para el receptor.
 - Postura corporal
 - Las personas que escuchan activamente, suelen inclinarse hacia adelante o hacia un lado.
- **Señales verbales**
 - Las señales verbales son vitales para indicar a nuestro emisor que le prestamos atención, deben consistir en pequeñas llamadas de atención ya que lo último que pretendemos es interrumpir. Esto lo conseguiremos haciendo preguntas, sin ser pertinentes, parafraseando o elogiando al emisor.

Conductas negativas que imposibilitan la escucha activa

Hay una serie de conductas que favorecen las conversaciones destructivas, evitarlas será el primer paso para

acabar con los obstáculos que imposibilitan la escucha activa:

- ➔ Juzgar
- ➔ Aconsejar al interlocutor
- ➔ Interrumpir
- ➔ Criticar
- ➔ Mofarse
- ➔ Cambiar de tema
- ➔ Engañar
- ➔ Dominar la conversación.

Habilidades de un buen negociador

Naturalmente existen algunas personas con más capacidades para negociar, pero podremos ser buenos negociadores si ponemos en práctica las siguientes habilidades:

- **Aprender de la experiencia.**
 - Tanto nuestros errores como nuestros aciertos en las negociaciones anteriores nos ayudan aprender. Aunque con el tiempo se suelen olvidar.
- **Saber escuchar.**
 - A todos nos gusta hablar. Y hablamos mucho, más de lo que deberíamos. En cambio, escuchar nos ayuda a conocer más y mejor a la otra parte, a obtener información útil y a apreciar mejor sus necesidades y motivaciones. La Escucha Activa es una de las herramientas fundamentales en la negociación.

➤ **Saber observar.**

- **El lenguaje no verbal nos dice más cosas que las propias palabras.** Conocerlo nos ayuda a determinar actitudes, sinceridades y disposiciones, en cada momento, de nuestro oponente. Y cuando tenemos dos o más personas enfrente, nos informa muy claramente de las discrepancias que puede haber entre ellas.