MEMORIA TÉCNICA DE LAS ACCIONES PERTENECIENTE AL AÑO 2012 DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA. (G.I.P.E.C. COP-ME)

La presente memoria resume las actividades y acuerdos efectuados por el Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Colegio de Psicólogos de Melilla (GIPEC-COPMe) durante los meses comprendidos entre enero y diciembre de 2012.

MIEMBROS DEL G.I.P.E.C.

El Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Colegio de Psicólogos de Melilla está compuesto por todos/as los/as psicólogos/as colegiados/as en este Ilustre Colegio que soliciten pertenecer a dicho grupo y que cumplan los requisitos necesarios.

A fecha de la elaboración de esta memoria, los miembros adscritos al mismo son los siguientes:

- Juan Manuel Fernández Millán
- Fca. Pilar Montiel Navarro
- Ana Isabel Castro Castejón
- Mª Asunción López Reche
- Inés Paneque Muñoz
- Sara Conesa Ramos
- Lidia Salinas Casado
- Mª Ángeles Baza Tabernero
- Marina Fernández Navas (nueva incorporación)
- Paola Arrufat Mingorance (nueva incorporación)
- Ilham El Mahdaoui Kaddouri (nueva incorporación)

Y han causado baja del mismo durante este año 2012:

- Mª Carmen Porras Rettschlag
- Ana Sánchez Vázquez
- Alejandra Trejo Calenti

FIRMA DE CONVENIOS.

Se ha vuelto a renovar el Convenio subscrito con la Consejería de Bienestar Social y Sanidad con una cuantía de 1000 Euros para gastos generales. Se ha eliminado el apartado que especificaba el montante para posibles intervenciones, aunque, en caso de ser activado algún miembro se pasaría la minuta a esta Consejería.

El Convenio tiene validez hasta 31 de diciembre de 2012 y podrá ser prorrogado.

En el mes de Junio se mantuvo una reunión con el nuevo Director Territorial del INGESA (D. Francisco Robles) como primer contacto y con vistas a proponer posibles convenios y colaboraciones futuras. Más adelante, las conversaciones se mantuvieron con la Doctora Ana Gómez como responsable del 061.

FORMACIÓN.

Un año más, este apartado ha sido al que se le ha dado prioridad dado que el Grupo es de reciente creación y sus miembros, debido a la especialización que requiere sus actuaciones, precisan de una formación continua en especial en sus comienzos.

- El coordinador, Juan M. Fernández Millán, impartió el "**Curso aplicado sobre intervención en catástrofes y emergencias**" en Valencia los días 4 y 5 de Mayo de 2012, organizado por el Instituto Superior de Psicología Clínica y de la Salud (ISPCS).
- El pasado Noviembre tuvieron lugar las "**II Jornadas de Intervención multiprofesional en emergencias y catástrofes**". Que se realizaron en el salón de acto de la Comandancia de la Guardia Civil y que, aunque fueron organizadas y coordinadas por nuestro grupo, contó con la colaboración y participación de diversos estamentos y organizaciones (Protección Civil, Guardia Civil, 061, Bomberos...). Las jornadas gozaron de una amplia cobertura en los medios escritos y audiovisuales de la ciudad. Se adjunta folleto (Anexo 3).
- El coordinador fue invitado y participó como asistente on-line a las ***I Jornada de Trabajo de la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias -Proyecto RIPE***-que se realizó mediante conferencia online.

Posteriormente fue invitado a participar en el acto de constitución de la RED (red Iberoamericana de Psicología de Emergencias) que se realizó en el marco del VIII Congreso Iberoamericano de Emergencias que se celebrará en Sao Paulo del 17 al 20 de Octubre de 2012. Sin embargo, dado el gasto que suponía el traslado hasta Brasil (que cubría el COP) y la posibilidad de firmar el documento de adhesión posteriormente y vía correo-e, el coordinador optó por rechazar la invitación.

Finalmente se recibió el documento de adhesión que fue firmado y suscrito por nuestro grupo (Anexo 2). Se adjunta documento de conclusiones.

- En las "**I JORNADAS NACIONALES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SANITARIA**" que tuvieron lugar en Melilla del 26 al 28 de septiembre de 2012, el GIPEC presentó la comunicación "Estudio descriptivo y comparativo del suicidio en Melilla y Ceuta" realizado por Juan M. Fernández Millán, Marina Fernández Navas y Sara Conesa Ramos.

INVESTIGACIÓN/PUBLICACIONES.

Como parte de la labor propia del grupo se encuentra la de investigar sobre los temas relacionados con los objetivos del GIPEC y su posterior divulgación. En este sentido, este año hemos sido invitados a publicar el artículo Estudio descriptivo y comparativo del suicidio en Melilla y Ceuta. (Juan M. Fernández-Millán y Marina Fernández-Navas) en la Revista Clínica de Melilla de la Asociación Melillense de Investigación Clínica (ISSN. 2171-9489) . Su publicación será en el primer número del 2013.

También se ha enviado para su publicación en la revista del COPAO, un artículo resumen de las II Jornadas de Intervención Multiprofesional.

Así mismo se han elaborado distintos impresos relacionados con las situaciones de suicido con el fin de sistematizar la recogida de datos (Anexo 1).

ORGANIZACIÓN DEL GRUPO.

Dado que el grupo ya cuenta con cierta antigüedad acompañada de formación continua de sus miembros y que la próxima regularización de la acreditación de psicólogo especialista en emergencias conllevará un mayor rigor en las intervenciones del grupo, a finales de año se planteó la necesidad de cambiar el sistema de incorporación y permanencia en el

grupo. A tan fin, se ha propuesto un cambio en el artículo 4 de las normas del GIPEC quedando en espera de aprobarse en la primera reunión del 2013:

> ***"ARTICULO 4: INCORPORACIÓN AL G.I.P.E.C.***
>
> *Para la incorporación al GIPEC se solicitará mediante formulario (anexo 1 y 2), teniéndose en consideración la formación y experiencia para su aceptación y, En su caso la asignación de tareas:*
>
> *Una vez recepcionada la solicitud, se mandará al solicitante el curso básico a distancia, debiendo realizar los ejercicios propuestos. Una vez aprobado el citado curso, realizará varias prácticas mediante rol-playing. Un comité formado por miembro a del grupo dictaminará la adecuación del solicitante y dictará la aprobación o rechazo de incorporación al grupo, en el que pasará a formar parte como miembro en práctica hasta que, atendiendo a los méritos de su curriculum pueda obtener la acreditación como psicólogo emergentista.*
>
> *Una vez aceptado el colegiado como miembro del GIPEC, éste organismo procederá a cubrirlo con un seguro de responsabilidad civil.*

INTERVENCIONES

Durante este año se han realizado las siguientes intervenciones[1]:

13 de agosto. Se permaneció a la espera de una posible activación por parte de la Guardia Civil ante el suicidio de una de sus miembros. Días después una de las miembros del Grupo fue activada de forma fortuita interviniendo en el acompañamiento de la lectura de la carta de despedida del suicida por parte de su pareja.

23 de octubre. Ante el suicidio de un joven Guardia Civil, responsables de este Cuerpo, activaron al grupo (coordinador) para el acompañamiento y tratamiento de los familiares (padres, hermano y tío) del joven que llegaron desde la península para ver a su familiar que permanecía en la UVI con respiración asistida.

31de agosto. Se realizó un asesoramiento telefónico de cómo notificar el fallecimiento de una mujer a su madre.

OTRAS ACTIVIDADES O NOTICIAS RELACIONADAS CON EL GIPEC.

[1] Ninguna de estas intervenciones fue remunerada atendiendo al deseo expreso del Coordinador de no cobrar por sus intervenciones y por no haber sido en 2 de las ocasiones la Consejería la entidad que activaba el servicio.

- Inés Paneque, como representante del Grupo, asistió a la reunión organizada en Madrid e integrada por los responsables del Grupo de Emergencias de las distintas comunidades.

- Participación en el simulacro de emergencias (del 23 al 27 de abril). Nuestra participación como GIPEC fue prácticamente nula.
Como resultado del simulacro vimos que hay que establecer una forma de comunicación en caso de emergencias que estaría centralizado en la sede del COP, mediante una persona que organice la activación. Se propuso que, de forma voluntaria, un miembro del grupo sea el responsable de comunicaciones. Este miembro, en caso de catástrofe, abriría la sede y centraría las comunicaciones con el coordinador y los demás miembros siendo el nudo de enlace. Los demás miembros deberían acudir en persona a la sede en primera instancia para que se les repartiera el trabajo.
Respecto a la activación del grupo, se han propuesto las siguientes acciones:

- En caso de gran catástrofe, cada miembro acudirá por sus medios a la sede, donde la coordinadora de recursos (Asun) se encargaría de organizar turnos y zonas conforme vaya recibiendo información (hay que contar con que las comunicaciones se verán afectadas).
- Si la coordinadora no pudiese acudir, por cualquier motivo, el grupo irá repartiéndose el trabajo.
- Si acuden psicólogos externos al grupo como voluntarios, se integrarán con un miembro del GIPEC que instruirá al nuevo (siendo éste un apoyo).
- Los miembros llevarán de forma visible su acreditación (carnet).
- Si bien, en principio debemos ser activados por la Consejería de Bienestar Social, acudiremos a las peticiones de otros organismos o por decisión propia del grupo en caso de no ser oficialmente activados.

Melilla, 22 de enero de 2013

Anexo 1.

Nombre:
Fecha:

DATOS PERSONALES	Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer Edad: _____	
	Estado civil: ☐ Soltero, ☐ Casado/en pareja ☐ Separado/divorciado ☐ viudo	
	Ocupación: ☐ Trabaja/estudia ☐ Paro ☐ Jubilado ☐ Otros_____	
TIPO DE CONDUCTA SUICIDA	☐ Ideación suicida. ☐ Comunicación suicida ☐ ..Amenaza ☐ ..Plan ☐ Conducta suicida ☐ ..Sin lesiones. ☐ ..Con lesiones ☐ ..Con resultado fatal (suicidio consumado)	☐ ..Sin intencionalidad ☐ ..Con grado indeterminado de intencionalidad. ☐ ..Con intencionalidad
FACTORES DE RIESGO	Antecedentes de trastornos mentales: ☐ Depresión mayor ☐...Trastorno bipolar ☐---Trastorno psicótico ☐...Ansiedad ☐..Trastorno conducta alimentaria ☐...Abuso de alcohol/drogas ☐ Trastorno de personalidad, impulsividad y agresión	
	Intentos previos de suicidio ☐ SI, ☐ NO	
	Presencia reciente de ideación suicidad: ☐ SI, ☐ NO	
	☐ Enfermedad física, dolor, cronicidad	
	☐ Historia familiar previa de suicidio.	
	☐ Presencia de eventos vitales estresantes	
	Factores sociales y ambientales: ☐ Falta de apoyo social/familiar ☐ Historia de maltrato o abuso sexual ☐ Historia de acoso	
CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO	Desencadenantes: _____ Método: Véase clave numérica INE: _____ Planificación de la conducta suicida ☐ ..SI, ☐ ..NO Letalidad de la conducta suicida:	

		☐ ..Alta, ☐ ..Intermedia, ☐ ..Baja, ☐ ..Muy baja **Si ha sobrevivido**: Actitud ante la conducta suicida actual ☐ ..Alivio/arrepentimiento, ☐ ..Lamento de resultado no fatal
Sólo en caso de ideación, comunicación o conducta sin resultado fatal	FACTORES PROTECTORES	Existencia de alteración del nivel de conciencia: ☐ ..SI, ☐ ..NO Afectación de capacidad de decisión: ☐ ..SI, ☐ ..NO Presencia de enfermedad mental: ☐ ..SI, especificar:_____ ☐ ..NO Estado de ánimo: ☐ ..Depresión ☐ .Ansiedad. ☐ .Eutimia (estado de ánimo normal). ☐ .Euforia. ☐ .Ánimo inadecuado ☐ ..Otro:_____ Presencia de planes futuros de suicidio: . ☐ ..SI, ☐ ..NO Apoyo social o familiar actual: ☐ ..SI, ☐ ..NO
	EVALUACIÓN CLÍNICA	Riesgo de suicidio inmediato: ☐ ..SI, ☐ ..NO Capacidad de decisión: ☐ ..SI, ☐ ..NO Necesidad de evaluación psiquiátrica durante el episodio: ☐ ..SI, ☐ ..NO ☐ ..Inmediata, ☐ ..En 24 hs., ☐ ..en una semana, ☐ ..Otro periodo: _____
	CONCLUSIONES	☐ .Habilidades de resolución de problemas ☐ .Confianza en uno mismo ☐ .Habilidades sociales. ☐ .Flexibilidad cognitiva. ☐ .Hijos. ☐ .Calidad del apoyo familiar y social. ☐ .Integración social. ☐ .Religión, espiritualidad o valores positivos.. ☐ .Adopción de valores culturales y tradicionales. ☐ .Tratamiento integral de la enfermedad física/mental

Método (INE)

X60. **Envenenamiento** autoinfligido intencionalmente por (exposición a) analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos
X61. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte
X62. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) narcóticos y psicodislépticos, no clasificados en otra parte
X63. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo
X64. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados
X65. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) alcohol
X66. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores
X67. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otros gases y vapores
X68. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) plaguicidas
X69. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados
X70. Lesión autoinfligida intencionalmente por **ahorcamiento**, estrangulamiento o sofocación
X71. Lesión autoinfligida intencionalmente por **ahogamiento** y sumersión
X72. Lesión autoinfligida intencionalmente por **disparo** de arma corta
X73. Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga
X74. Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
X75. Lesión autoinfligida intencionalmente por **material explosivo**
X76. Lesión autoinfligida intencionalmente por **humo, fuego y llamas**
X77. Lesión autoinfligida intencionalmente por vapor de agua, otros vapores y objetos calientes
X78. Lesión autoinfligida intencionalmente por **objeto cortante**
X79. Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto romo o sin filo
X80. Lesión autoinfligida intencionalmente al **saltar** desde un lugar elevado
X81. Lesión autoinfligida intencionalmente por **arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento**
X82. Lesión autoinfligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor
X83. Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados
X84. Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados

Escala SAD PERSONS para la evaluación del riesgo de suicidio ☐ ..:

Género masculino	0-2: bajo riesgo. 3-4: riesgo moderado, seguimiento ambulatorio o valorar ingreso. 5-: Riesgo alto, se recomienda ingreso, especialmente si presenta ausencia de apoyo social. 7-10: Precisa ingreso
Entre 20 y 45 años	
Depresión	
Intento de suicidio previo	
Abuso de alcohol	
Ausencia de pensamiento racional	
Apoyo social inadecuado	
Plan elaborado	
Sin pareja (soltero, separado, divorciado, viudo)	
Problemas de salud	

Escala IS PATH WARM para la evaluación del riesgo de suicidio

Presencia de ideación suicida
Abuso de alcohol u otras drogas
Pérdida de propósitos en la vida
Expresión de agresividad incontrolada
Sentimientos de que no existe otra salida
Desesperanza
Reducción del contacto con familiares y amigos
Realización de actividades de riesgo sin considerar sus potenciales consecuencias
Cambios en el estado de ánimo.

Triaje de pacientes con conducta suicida

¿Acude ud. porque ha tratado de lesionarse a sí mismo? ☐ ..SI, ☐ ..NO
¿En la semana pasada ha tenido ideas relacionadas con suicidarse? ☐ ..SI, ☐ ..NO
¿Ha tratado de lesionarse a sí mismo en el pasado? ☐ ..SI, ☐ ..NO
¿Le ha sucedido algo muy estresante en las últimas semanas? ☐ ..SI, ☐ ..NO
Es suficiente que una respuesta sea de color naranja para que el paciente sea clasificado en este color

Figura 1. Niveles de gravedad en los sistemas de triaje

Nivel	Nombre	Color	Tiempo de atención
1	Emergencia	Rojo	0 min.
2	Muy urgente	Naranja	10 min.
3	Urgente	Amarillo	60 min.
4	Poco urgente	Verde	120 min.
5	No urgente	Azul	240 min.

Anexo 2.

RED IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS

Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias

CARTA DE COLABORACIÓN A LA RED IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS

D. Juan Manuel Fernández Millán

en nombre y representación de GIPEC del COP-Melilla

manifiesta que:

1. Conocido el proyecto de creación de una Red de Psicología de Emergencias y Catástrofes en el ámbito Europeo e Iberoamericano, conocida como Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias, promovido por la **PSICOFUNDACIÓN**, Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología, creada a iniciativa del **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España**.
2. Que el proyecto tiene como misión promover el desarrollo científico y profesional de la psicología de emergencias en el ámbito español e internacional, con el objetivo de hermanar a los psicólogos de la Unión Europea y los países Iberoamericanos, para conseguir compartir propósitos, objetivos y procedimientos, así como fomentar la investigación, la formación, el desarrollo e innovación en el área de la Psicología de Emergencias, de forma globalizada.
3. Y para la consecución de los objetivos propuestos, nuestra organización está de acuerdo en participar en los trabajos para la creación de dicho proyecto y se compromete a colaborar en las reuniones que se convoquen a tal efecto, presencialmente o telemáticamente y a contribuir a la difusión de los fines, objetivos
4. Autorizo al uso del logo y nombre de nuestra organización para que se incluya en la documentación y publicaciones relacionadas con el Proyecto de la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias.

En Madrid, a 3 de diciembre de 2012.

Fdo. Juan M. Fernández Millán	Fdo. D. Juan Manuel Parragués Martín	Fdo. Dña. Miriam González Pablo
cargo Coordinador GIPEC-COP Melilla	Gerente Psicofundación	Directora Proyecto

TELEGRAMA DE MELILLA”

Fecha: 20-11-12 **Pag. 19**

Una primera evaluación de heridos y damnificados puede llevarse a cabo por cualquier ciudadano

El triaje marca el discurso de las exitosas II Jornadas de Intervención

Juan Manuel Fernández, coordinador del ciclo, expone para *El Telegrama* los aspectos más destacados de los primeros días de ponencias, marcados por una elevada e implicada participación ciudadana

Por Salva R. Berenguer

Las II Jornadas de Intervención Multiprofesional en Emergencias y catástrofes que se celebran en estos días en la ciudad están teniendo una gran repercusión entre sus participantes y las entidades que participan en la misma. Juan Manuel Fernández Millán, coordinador del ciclo, apunta para *El Telegrama* sus primeras valoraciones sobre las jornadas.

A tenor de la respuesta obtenida, debido a lo variado y ecléctico de los participantes, para Fernández Millán las impresiones son más que positivas. La enorme variedad de profesionales que participan en las jornadas, tanto en el rol de ponentes como participando en las mismas de oyentes, generan un ambiente óptimo para el desarrollo del ciclo.

Durante los días de ponencias celebrados, el carácter teórico práctico de las ponencias, así como su dinamismo, ha sido la tónica general, centrando sobre todo el discurso en el triaje y en las conductas ante situaciones de incendios. Así mismo, se ha dado un bautismo de mar para los participantes, actividad de gran acogida.

Las jornadas venideras, concretamente el próximo viernes y el sábado, centrarán su temática en el tratamiento al damnificado por alguna catástrofe o situación crítica, así como sesiones prácticas, en el caso del sábado, de rappel y primeros auxilios.

> *La tónica de las ponencias se centra en llegar a todos los ciudadanos, no de forma exclusiva a entidades implicadas*

La mayor satisfacción para Fernández Millán es el número de asistentes al ciclo que él coordina, ya que a tenor del precio considerable de la inscripción y las peculiaridades de una ciudad como Melilla, cuarenta personas es un número más que reseñable para la organización.

A pesar de esto, el coordinador de las jornadas echa en falta una mayor implicación de entidades e instituciones que están directamente relacionadas con el sector y los ámbitos tratados en el ciclo. Por el contra, Fernández Millán aplaude y agradece la gran implicación de entidades como la COMGEMEL y la Guardia Civil.

Especial mención tiene Fernández Millán para Ana Gómez, coordinadora del 061 y ponente en el ciclo, quien trató el tema del triaje desde una perspectiva orientada a todo el mundo. No hay que ser profesional de la sanidad, apunta Fernández Millán, para evaluar en un primer momento las consecuencias de una catástrofe, y en esta línea se pretende trabajar a partir de estas segundas jornadas, llegando al mayor número de colectivos y entidades posibles, ya que toda la ciudadanía es susceptible de verse implicada en situaciones de emergencia.

“TELEGRAMA DE MELILLA”

Fecha: 19-11-12 **pag. 9**

Organizadas por el Colegio Oficial de Psicólogos

El 061 informa sobre cómo actuar ante un incidente con múltiples víctimas

El método de clasificación de víctimas es esencial la atención sanitaria en incidentes de múltiples víctimas, según se informa desde el INGESA

El Telegrama / I.S.V.

La coordinadora del servicio de urgencias 061, Ana Gómez, ha participado como ponente, esta mañana en el salón de actos de la Comandancia de la Guardia Civil, durante las II Jornadas de Intervención en Emergencias y Catástrofes, organizadas por el Colegio de Oficial de Psicólogos, impartiendo la charla “Triage en incidentes de múltiples víctimas”.

Se denomina “triage”, concepto que proviene del francés, al método de selección y clasificación de pacientes durante un accidente, una catástrofe o cuando ingresan al servicio de urgencias más de dos víctimas. En esos momentos se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

Los objetivos de este método consisten en proporcionar una valoración rápida y ordenada de los pacientes, garantizando la atención o evacuación dentro del tiempo requerido de acuerdo a su prioridad y la disposición de los medios técnicos y sanitarios, dando prioridad a aquellos pacientes que realmente presenten una alteración que coloque en riesgo su vida. Esta atención de urgencias no se realiza por orden de llegada, sino por la clasificación que el médico le haya colocado en el consultorio de “triage”

La intervención de Gómez ha consistido en la clasificación de Triage que hay que realizar en incidentes de múltiples víctimas, es decir cuando la cantidad de víctimas es tal que superan los medios sanitarios de la zona. Expuso unos casos prácticos y ha facilitado a los participantes dos ejemplos en papel.

Se llevaron a cabo casos prácticos para dar a conocer los métodos que se deben emplear

Durante los incidentes de múltiples víctimas se realizan varios triages y por ello la coordinadora del 061 ha tratado sobre todo el primer triage, el que realizan los primeros intervinientes al incidente. En concreto, el personal no sanitario: bomberos, policías, protección civil, fuerzas y otros cuerpos de seguridad.

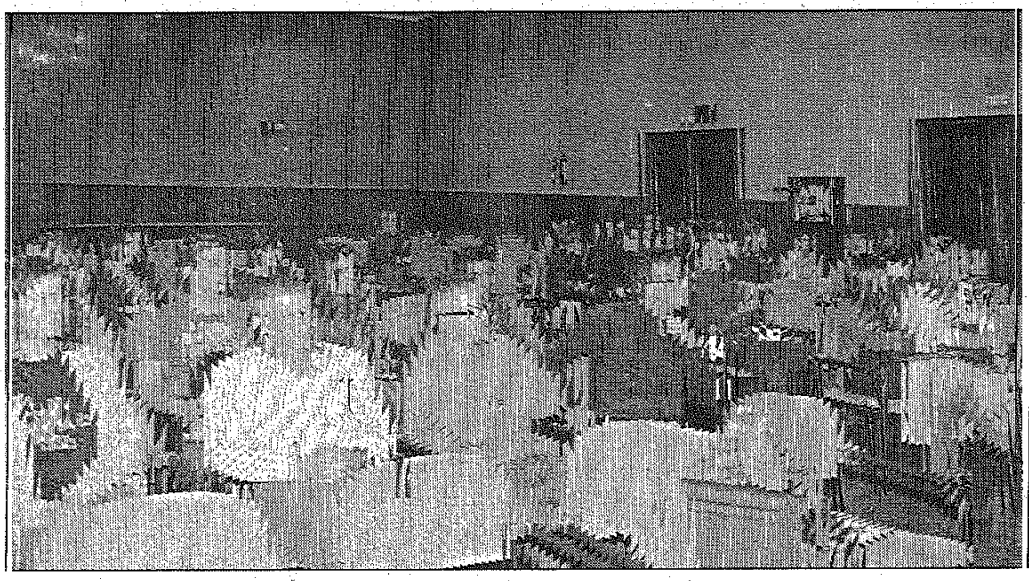
Momento del simulacro que se llevó a cabo

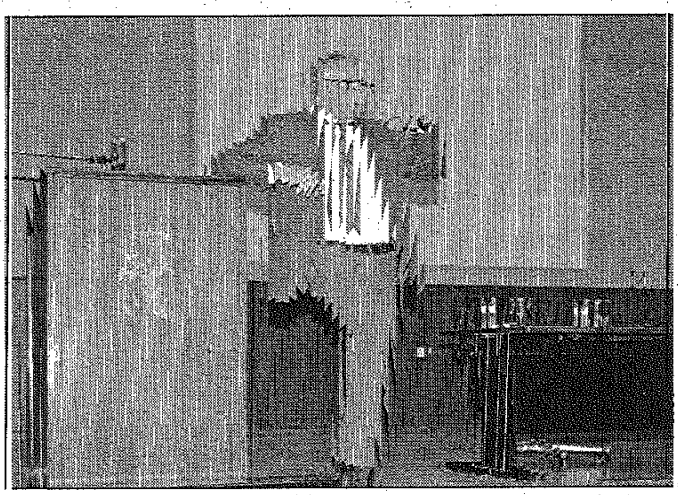
Con la charla se ha proporcionado a los que han asistido, si son testigos de un tipo de evento de estas características, un instrumento sencillo, rápido y fácil de recordar para poner un poco de orden dentro del caos que se genera en este tipo de incidentes.

Como complemento a la información aportada por Gómez es posible que en próximas fechas se organice un simulacro.

“DIARIO MELILLA HOY”

Fecha: 17-11-12 **Pág. 18**





“DIARIO MELILLA HOY”

Fecha: 18-11-12 **Pag. 17**

La coordinadora del 061, en las Jornadas de Intervención en Emergencias

El método de clasificación de víctimas es esencial en la atención sanitaria en incidentes múltiples

La coordinadora del servicio de urgencias 061, Ana Gómez, ha participado como ponente, en el salón de actos de la Comandancia de la Guardia Civil, durante las II Jornadas de Intervención en Emergencias y Catástrofes, organizadas por el Colegio de Oficial de Psicólogos, impartiendo la charla "Triage en incidentes de múltiples víctimas".

Redacción **Melilla Hoy**

Se denomina "triage" al método de clasificación de pacientes durante un accidente, catástrofe o cuando ingresan en urgencias más de dos víctimas. En esos momentos se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

El objetivo de este método consiste en proporcionar una valoración rápida y ordenada de los pacientes, garantizando la atención o evacuación dentro del tiempo requerido de acuerdo a su prioridad y la disposición de los medios técnicos y sanitarios, dando prioridad a los pacientes que presenten una alteración que coloque en riesgo su vida. Esta atención de urgencias no se realiza por orden de llegada, sino por la clasificación que el médico le dé en el consultorio de "triage".

La intervención de Gómez consisstió en la clasificación de Triage que hay que realizar en incidentes cuando la cantidad de víctimas es tal que superan los medios sanitarios de la zona. Expuso unos casos prácticos y facilitó a los participantes dos ejemplos en papel. Durante los incidentes de múltiples víctimas se realizan varios triages y por ello la coordinadora del 061 trató sobretodo el primer triage, el que realizan los primeros intervinientes al incidente. En concreto, el personal no sanitario: bomberos, policías, protección civil, etc. Con la charla se ha proporcionado a los que han asistido, si son testigos de un tipo de evento de estas características, un instrumento sencillo, rápido y fácil de recordar para poner un poco de orden dentro del caos que se genera en este tipo de incidentes. No se descarta organizar un simulacro.

“EL FARO DE MELILLA”

Fecha: 18-11-12 **Pag. 11**

La coordinadora del 061 da claves para actuar ante una catástrofe

Ana Gómez impartió ayer una charla en la Comandancia de la Guardia Civil, que se enmarcaba en las II Jornadas de Intervención en Emergencias y Catástrofes

El Faro / MELILLA

La coordinadora del servicio de urgencias 061, Ana Gómez participó ayer como ponente en unas conferencias de la Guardia Civil de Melilla. La charla se desarrolló en el salón de actos de la Comandancia y se enmarcan en las II Jornadas de Intervención en Emergencias y Catástrofes, organizadas por el Colegio de Oficial de Psicólogos. La ponencia de Gómez llevaba el título de 'Triage en incidentes de múltiples víctimas'.

La coordinadora del servicio de urgencias habló del "triage", concepto que proviene del francés y con el que se denomina al método de selección y clasificación de pacientes durante un accidente, una catástrofe o cuando ingresan al servicio de urgencias más de dos víctimas. En esos momentos se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

ARCHIVO

Para completar la conferencia, la organización planea organizar un simulacro.

su prioridad y la disposición de los medios técnicos y sanitarios haya colocado en el consultorio de 'triage'.

gunos casos prácticos y facilitó a los participantes dos ejemplos en papel.

Según indicó la coordinadora del servicio 061 durante los incidentes de múltiples víctimas se realizan varios triages. Por ello Gómez insistió ayer especialmente en el primer triage, el que realizan los primeros intervinientes en el incidente. En concreto, el personal no sanitario: bomberos, policías, protección civil, fuerzas y otros cuerpos de seguridad.

Con la charla se proporcionó a todos los asistentes información para que si son testigos de un tipo de evento de estas características, tengan en sus manos un instrumento sencillo, rápido y fácil de recordar para poner un poco de orden dentro del caos que se genera en este tipo de incidentes.

Además, según informaron desde el Inges,a para completar la conferencia impartida ayer por la coordinadora del 061, es posible que se organiza un simulacro de una catástrofe.

Triage

ATENCIÓN

Es el protocolo que se sigue para organizar a los heridos por orden de gravedad tras una catástrofe