

En una situación de emergencia en la que corre peligro la vida de las personas, el primer interviniente desempeña un papel fundamental en la correcta gestión del suceso.

La actuación del primer interviniente deberá regirse por el principio de "**primum non nocere**", es decir, «**lo primero, no causar daño**».

Es la persona encargada de identificar la urgencia o emergencia sanitaria, reconociendo la gravedad del suceso.

Una vez identificada la emergencia evaluada la gravedad el suceso, realizará una llamada competente al 1-1-2, describiendo con claridad y exactitud el suceso.



Es el número de teléfono de todos los países de la Unión Europea. Es el número único para la coordinación y la gestión integrada de las urgencias y las emergencias que sucedan en el territorio de la Unión.

Al lugar del suceso podrá llegar una ambulancia, una UVI móvil o un helicóptero.

La llegada de los efectivos sanitarios y no sanitarios necesarios y suficientes, dependerá de la descripción exacta y concreta del suceso. Es decir de buen criterio y buen hacer del primer interviniente.



Si la gravedad lo exige, el primer interviniente aplicará sin demora la atención primaria extrahospitalaria de emergencia, hasta la llegada los Servicios de Emergencias Médicas coordinados por el personal del 1-1-2.

La atención primaria extrahospitalaria son unas técnicas, procedimientos y protocolos establecidos a nivel mundial, para mejorar el pronóstico de las víctimas de sucesos en emergencias: Resucitación cardiopulmonar y desfibrilación externa semiautomática; control de hemorragias severas; gestión de obstrucciones respiratorias; lesiones craneoencefálicas y/o medulares, estados de shock. A esta atención primaria extrahospitalaria se denomina Soporte Vital Básico.

La aplicación cualificada del Soporte Vital Básico, en situaciones de emergencias sanitarias en las que corren peligro la vida de las personas, no pueden depender de la intuición, y/o la buena intención y voluntad del primer interviniente, es imprescindible la formación en competencias del mayor número de personas posible, con objeto de aumentar la probabilidad de que la víctima sea atendida de forma temporal y cualificada, hasta la llegada de los efectivos de los servicios de emergencias médicas.

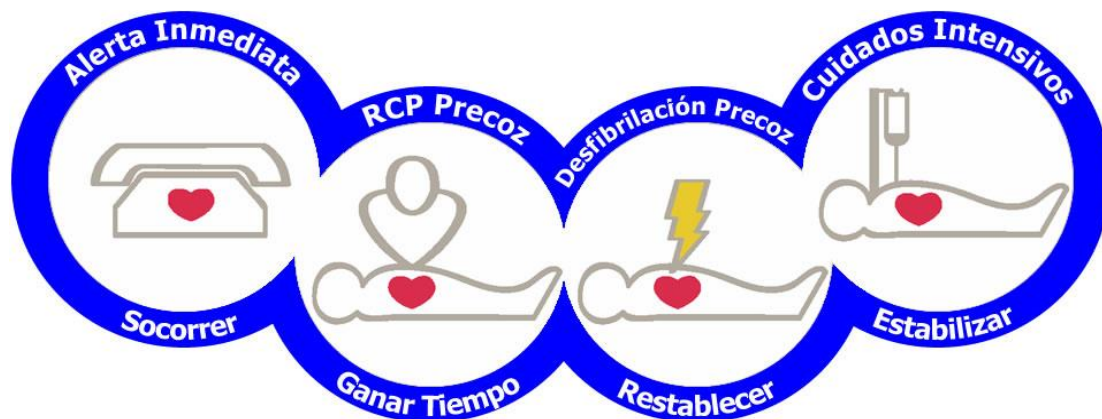
A este primer interviniente cualificado, le denominamos en español **Socorrista de Emergencias**.

Etimológicamente, según las acepciones del Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española en su vigésima segunda edición, el Socorrista de Emergencias es *"la persona especialmente adiestrada para prestar socorro en caso de accidente y en situaciones de peligro que requiere una acción inmediata"*.

Es decir, los Socorristas de Emergencias somos parte de la sociedad civil, capacitados para realizar una gestión competente de las emergencias sanitarias extrahospitalarias, que suceden en nuestros ambientes cotidianos, hasta la llegada de los servicios de emergencias médicas.

La referencia del socorrista de emergencias en los Estados Unidos de América, es el denominado **Emergency First Responder**. Una figura socialmente reconocida y que goza del agradecimiento social, de la promoción de los gobiernos municipales y de los Estados de los EEUU. En otros países del mundo anglosajón se les denomina **Medic First Aid Provider**.

La gestión competente de las emergencias sanitarias extrahospitalarias, están esquematizadas gráficamente en las acciones que configuran la denominada Cadena de Supervivencia y está representada gráficamente a continuación:



- Primer eslabón: Reconocimiento precoz por parte los testigos presenciales de la emergencia sanitaria y la activación inmediata y competente del 1-1-2 .
- Segundo y tercer eslabón: Aplicación precoz y adecuada de las técnicas de Soporte Vital Básico (SVB)¹ ².
- Cuarto eslabón: Inicio rápido y adecuado de las técnicas de Soporte Vital Avanzado (SVA) por parte de los Servicios de Emergencias Médicas.

Los tres primeros eslabones incumben a las personas que se encuentran en el entorno de la víctima, es decir la Primera Respuesta ante Emergencias y Urgencias Sanitarias incumbe a las personas próximas a la víctima.

¹ Existe evidencia científica de que la Resucitación Cardiopulmonar (RCP) en los cuatro primeros minutos es esencial para disminuir la mortalidad y la morbilidad.

² Se ha demostrado que las maniobras de reanimación realizadas por personas que tengan una formación en RCP básica son eficaces.



Primera Respuesta ante Urgencias y Emergencias Sanitarias

El pronóstico de la víctima dependerá de la actuación cualificada y competente del primer interviniente. Actuación que debería ser efectuada por socorristas de emergencias.

El cuarto eslabón corresponde a los Servicios de Emergencias Médicas, es decir, la Segunda Respuesta ante Emergencias Sanitarias.



Segunda Respuesta ante Urgencias y Emergencias Sanitarias

Para el funcionamiento adecuado de esta cadena de supervivencia es necesario que se impliquen en la misma todos los sectores de la sociedad. Las técnicas de gestión de escenario de la emergencia y el conocimiento de las técnicas de Soporte Vital Básico (SVB), genera un beneficio indiscutible al mejorar el pronóstico de supervivencia en cualquier caso de emergencia sanitaria, siempre y cuando las medidas de SVB y la aplicación del DESA, se inicien dentro de los 4 primeros minutos después del suceso y se ponga en marcha el sistema integral de emergencias incluido dentro de la "Cadena de Supervivencia"ⁱ

ⁱ Waalewijn RA, Nijpels MA, Tijssen JG, Koster RW. Prevention of deterioration of ventricular fibrillation by basics life support during out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation 2002; 54:31-6.