

UD4: PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

1. Introducción:

En las unidades uno y dos, hemos estudiado un poco de psicología general y cómo se estructura la personalidad, como varía a lo largo del tiempo y los mecanismos de defensa que puede generar nuestro organismo para evitar un estrés excesivo que pudiera crearnos alguna disfunción. Así, nuestra mente está preparada para enfrentarse a situaciones conflictivas que puedan producir modificaciones emocionales en forma de ansiedad, estrés, miedo, rabia, tristeza o frustración y que se acompañan de cambios fisiológicos (tensión muscular, vaciado estomacal,...)

El **aprendizaje** permite desarrollar las defensas y el moldeamiento de una personalidad más preparada para enfrentarse y superar exitosamente las diferentes situaciones de emergencia que vas a enfrentar en tu futura profesión. Este **aprendizaje** se puede llevar a cabo desde diferentes fuentes:

- Un **aprendizaje en el ámbito familiar y de la comunidad** a la que se pertenece, convirtiéndote en un adulto independiente y seguro. Las relaciones interpersonales te pueden proporcionar seguridad y confianza en ti mismo y en los demás.
- También se puede producir un **aprendizaje por experimentación**, por medio de estudios y de simulacros de situaciones adversas, como pueden ser los simulacros de incendios que seguro que has realizado en el colegio o las diferentes prácticas que vas a realizar durante el desarrollo de este ciclo formativo.

Si una situación agresiva psicológicamente, o el cúmulo de varias de éstas, aunque no sean tan agresivas, (o sea, agresiones repetitivas que se van acumulando y debilitando las defensas hasta que se llega a un punto en el que se rompe el equilibrio), supera las capacidades de adaptación, generadas por los diferentes aprendizajes y por los mecanismos de defensa, entonces, hablaremos de **eventos traumáticos** que pueden generar una crisis. Aparecen reacciones más o menos duraderas, con respuestas fisiológicas y psicológicas que ya no tienen una función protectora, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y en algunos casos, a verdaderas enfermedades mentales.

2. Factores que influyen en el impacto psicosocial de las personas:

El **impacto psicosocial** que puede sufrir una persona ante un acontecimiento estresante que supere su capacidad de adaptación al medio, dependerá de varios factores. De hecho, ante dos emergencias sanitarias que a ti te pueden parecer muy similares pueden tener consecuencias psicológicas para los afectados muy diferentes, y por tanto, también comportamientos dispares. Por ejemplo, imagina un accidente de tráfico con heridos con hemorragias leves. No es lo mismo que éste sea en la ciudad donde la asistencia sanitaria

llegará en un espacio de tiempo breve, que un accidente en la montaña donde esta asistencia se puede demorar y, por tanto, las personas afectadas pueden estar en un estado de estrés mayor cuando llegues al lugar de los hechos. Además, también influirán otros factores como la personalidad de cada uno o los conocimientos individuales, ya que si eres capaz de evaluar correctamente una herida leve, ésta no te supondrá un gran estrés.

Todos estos factores se pueden agrupar en los siguientes:

2.1. **La naturaleza del acontecimiento.** Normalmente, producen un mayor impacto los eventos inesperados, los que pueden afectar de una manera colectiva (no sólo a ti, sino a todo un grupo) y los que implican una situación de estrés prolongada.

- En **situaciones inesperadas**, como puede ser un terremoto, no da tiempo a organizar estrategias de prevención individuales o colectivas y, pueden generar sentimientos de impotencia. Además, las emociones pueden ser tan fuertes que bloqueen las funciones defensivas que pudieran ser eficaces. Así, las reacciones más frecuentes son el pánico paralizante o de huida y la incapacidad de reflexionar y tomar decisiones acertadas.
- Ante una **situación traumática prolongada** (como puede ser un secuestro, una guerra,...) es fácil que la víctima llegue a un estado de desesperación y agotamiento de sus defensas. Es común observar que ante la amenaza o la posibilidad, sea real o ficticia (acuérdate de lo que estudiaste respecto a la sensación y percepción, puede ser diferente lo que existe a lo que percibes), de padecer dolor o de morir, ya seas tú o tus seres queridos, se debilita la fortaleza de cualquier persona equilibrada.
- Ante una **situación de estrés individual**, la víctima puede contar con el apoyo de quienes le rodean y de la estructura social que le asiste (como puedes ser tú como técnico de emergencias sanitarias). Sin embargo, cuando la emergencia es colectiva, el impacto puede ser mayor, pues esa víctima a parte del drama personal, hay que sumarle el drama que también están sufriendo su red familiar. Además, tu actuación como técnico también se verá mermada al tener un mayor volumen de trabajo. En estos casos, es frecuente la desorganización en el aprovechamiento de las fuentes de apoyo externo.

2.2. **Las características de la personalidad y la vulnerabilidad individual de las víctimas.** Dependiendo de tu personalidad, tendrás una capacidad u otra para afrontar la emergencia. Así, tanto en la infancia como en la adolescencia, no tienen totalmente conformada su personalidad, por lo que serán los grupos más vulnerables, ya que no han construido las defensas suficientes para afrontar la adversidad. Otros grupos destacables son los ancianos y las mujeres:

- Los ancianos, que frecuentemente pueden padecer afecciones físicas o

emocionales, pueden desarrollar sentimientos de dependencia y de minusvalía, lo cual contribuye a disminuir las capacidades de adaptación y defensa.

- Las mujeres, también son un grupo vulnerable, pues ante una emergencia, suelen soportar una mayor responsabilidad en el cuidado de la familia.

2.3. Entorno y circunstancias. Una situación de emergencia, siendo la misma, será diferente según el entorno en que se produzca. No es lo mismo una ciudad, donde los recursos y acceso a los servicios sociales están muy cerca, que un pueblo alejado o en mitad del campo.

Además, también hay que recordar que en las zonas pobres siempre afectará más, ya no solo por la accesibilidad a los recursos, sino también por la infraestructura en general; *por ejemplo*; un terremoto en Madrid no va a afectar igual a una zona rica donde todos los edificios son de ladrillos y con buenos cimientos, que en cualquier otra zona donde los edificios sean simples chabolas.

3. Etapas de las reacciones psicológicas:

Las respuestas psicológicas de las personas que sufren una situación de emergencia varían a lo largo del tiempo y por tanto, también deben variar las intervenciones que realicemos nosotros. Así, estas variaciones de las respuestas de los afectados, se pueden dividir en cuatro etapas:

1ª: Las primeras 72 horas tras el suceso estresante. 2ª: Desde 72 horas hasta el primer mes.

3ª: Desde el 1º mes hasta 2 o 3 meses después. 4ª: A partir de los 3 meses.

En la siguiente tabla se pueden observar las reacciones psicológicas propias de cada etapa y las intervenciones del personal sanitario.

La labor de los técnicos de emergencias sanitarias se centrará, como es lógico en la primera etapa.

	RESPUESTA PSICOLÓGICA	INTERVENCIONES PSICOSOCIALES
1ª ETAPA	<p>Crisis emocionales.</p> <p>Están confusos, asustados y/ o apáticos.</p> <p>Pueden presentar tanto una excitación exacerbada como una parálisis por el temor.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Deseo-temor de conocer la realidad.</p> <p>Inestabilidad afectiva con variaciones extremas.</p> <p>Negación de la situación crítica en la que se encuentran y dificultad para aceptar la dependencia que se pueda derivar.</p>	<p>Evaluación de daños y análisis de las necesidades psicológicas del afectado.</p> <p>Socorro y protección.</p> <p>Satisfacción de las necesidades básicas.</p> <p>Primera ayuda psicológica.</p>
2ª ETAPA	<p>Miedo, tristeza y aflicción.</p> <p>Comienza la etapa del duelo.</p> <p>Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, pérdida de sueño y apetito.</p> <p>Problemas en el desempeño laboral y en las relaciones interpersonales.</p>	<p>Continuación de la evaluación.</p> <p>Ayuda por parte de la red social.</p> <p>Detección de individuos y grupos en riesgo, y de casos con psicopatología.</p> <p>Intervenciones psicosociales individuales y grupales.</p>
3ª ETAPA	<p>La tristeza y la ansiedad se ven reducidas, y, aunque no son muy aparentes, sí que pueden aparecer manifestaciones encubiertas como agresividad creciente (ya sea intrafamiliar o autoagresividad) y como conductas evasivas como puede ser el</p>	<p>Apoyo de la red social.</p> <p>Apoyo emocional a las personas más vulnerables</p> <p>Intervención psicológica</p>

	<p>consumo de alcohol o de otras drogas.</p> <p>Desmoralización si se demoran las ayudas prometidas</p> <p>Ira creciente si hay discriminación o impunidad.</p> <p>Ocasionalmente, síntomas de estrés postraumático.</p>	individual y grupal.
4ª ETAPA	<p>Se espera una reducción progresiva de las manifestaciones de la anterior etapa.</p> <p>Pueden existir señales de riesgo como duelos no superados, riesgo de suicidio, estrés postraumático o síntomas tardíos con inhabilidad para el trabajo, apatía,...</p>	Intervenciones psicológicas individuales y grupales dirigidas a la detección de nuevos casos sintomáticos y a la remisión de casos complejos.

4. Primera ayuda psicológica.

4.1. Objetivos de la primera ayuda psicológica:

4.1.1. **Objetivo general:** ayudar de forma inmediata a dichas personas a mitigar el impacto emocional que le pueda producir la situación estresante a la que esté sometida.

4.1.2. Objetivos específicos:

- Satisfacer, en la medida de nuestras posibilidades, las necesidades básicas y de supervivencia del individuo.
- Reducir la tensión y la aflicción del paciente.
- Contribuir a la toma de decisiones de los pacientes para resolver los problemas urgentes causados por la emergencia sanitaria.
- Favorecer el desarrollo de la ayuda mutua entre todos los afectados.
- Preservar una zona de seguridad interpersonal para las víctimas.
- Facilitar el descanso de los pacientes.
- Facilitar el contacto con familiares y amigos.

- Ayudar a las víctimas en la localización y verificación del estado de sus seres queridos.

4.2. Actitudes del personal, necesarias en la primera ayuda psicológica:

Para conseguir los objetivos anteriormente descritos debes desarrollar ciertas actitudes que te permitirán ganar la confianza de los pacientes y establecer los lazos necesarios para una buena primera atención psicológica. Estas actitudes serán:

- Las personas no esperan que el personal sanitario se sume a su crisis, sino que le ayude a superarla. Así, se requiere una actitud firme a la par que serena, respetuosa y afectiva.
- Evita ser crítico con las víctimas. Ya hemos visto en diferentes unidades de trabajo que su percepción puede estar alterada y que los niveles de estrés a los que son sometidos durante una emergencia sanitaria puede ocasionar alteraciones cognitivas y de comportamiento, con lo cual, evitaremos sermones o juicios.
- Así, tampoco intentes calmar a la persona afectada convenciéndola de está equivocada en sus apreciaciones o juicios.
- Procura presentar una actitud de escucha responsable permitiendo que la persona afectada se exprese hablando o llorando.
- Mantén una actitud que facilite la empatía y lograrás así la aceptación del paciente.
- Hemos visto que la negación de los acontecimientos constituye un mecanismo de defensa de la personalidad, lo cual es fundamental durante la fase aguda. No intentes modificar dichas conductas defensivas.
- Debes autocontrolarte, si tú no controlas tu propio comportamiento, ¿cómo vas a controlar el de personas que necesitan tu ayuda?
- Has de tener una buena disposición para trabajar en equipo. Si existe una emergencia sanitaria en la que están implicadas muchas personas, es fundamental una buena organización y cooperación entre todos los que presten su ayuda.

4.3. Principios básicos para la actuación en situaciones de emergencia:

Recuerda que cada situación y persona es única y por tanto has de adaptarte a éstas y puede que un determinado momento debas obviar estos principios básicos. Por ejemplo, ya estudiarás que una de las premisas para la actuación en una situación de intento autolítico por precipitación, es que nunca debes intentar agarrar o sujetar al suicida, pero obviamente, si tu valoración de la situación te hace pensar objetivamente que esta persona va a saltar, deberás actuar según tu criterio particular en ese momento y obviar las recomendaciones.

Así pues, los principios básicos para la actuación en situaciones de emergencias serían:

- Las necesidades básicas y de supervivencia como puede ser el agua potable, el abrigo, el alojamiento,.. está directamente relacionada con la primera ayuda emocional que necesitan los pacientes de una emergencia sanitaria. Así, por ejemplo, en el derrumbe de un edificio, el cubrir a un paciente con una manta o

asegurarle que esa noche va a tener un techo bajo el que dormir, le supondrá la eliminación de cierto nivel de estrés.

- Debes valorar cuidadosamente las reacciones y comportamiento de las personas afectadas por una emergencia sanitaria para identificar a las que requieran una atención psicológica más urgente y ofrecerles tu apoyo.
- Asegúrate de que la primera ayuda psicológica no interfiere ni complica los primeros auxilios médicos.
- Si observas a alguien inmóvil y no existe ninguna razón física que lo justifique, debes intentar eliminar esta inactividad, procura hablarle, sentarle en un lugar seguro y asegúrate de que esté abrigado/a.
- Elimina la posibilidad del pánico colectivo. Si existe alguien que ya ha entrado en estado de pánico procura apartarla de las demás personas presentes, ya que esa emoción es de fácil contagio; así, debes evitar que corra, abrazándolo fuertemente si es necesario. A esta persona debes de tratarla con firmeza, aunque siempre con respeto y sin gritar. No dejes sola a esta persona y procura traer sus pensamientos a asuntos cotidianos.
- La persona que está en estado de shock o conmoción debe ser alejada del ambiente traumático. Procura enterarte de cuál es su nombre y llámala por éste; debes hacer que se sienta acompañada, para ello háblale con tono sereno y afectuoso, sostenle la mano, acaríciala o abrázale.
- Si observas a una persona con un comportamiento agresivo debido a sentimiento de dolor o de frustración, acompáñala calmadamente sin tratar de detenerla inmediatamente (ya vimos que este es otro mecanismo de defensa de la personalidad; (desplazamiento o sustitución), a menos que su seguridad o la de otros corra peligro.
- Ante una persona confusa debido a la emergencia, comunícale claramente que estáis ahí para resolver sus problemas.
- No trates de minimizar lo sucedido, pero evita comentar los detalles más escabrosos.
- Potencia en la medida de lo posible que las personas afectadas por la emergencia se incorporen a tareas de ayuda mutua entre sí. Por ejemplo, puedes hacer que un afectado busque entre el alboroto que se puede generar en una emergencia, a los familiares de un niño al que el equipo sanitario está atendiendo. También puedes encargar a otro afectado que reparta mantas.
- Recuerda que según *Maslow* el segundo peldaño de la pirámide de las necesidades humanas es el de seguridad. El contacto físico provoca una sensación inmediata de seguridad. Así, mientras hablas con un afectado puedes cogerle la mano o ponerla sobre su hombro. No obstante, debes tener en cuenta que hay personas o culturas a las que puede resultarles incómodo este contacto.
- La calma es casi tan contagiosa como el nerviosismo. Si tú actúas con calma esto tendrá un efecto tranquilizador sobre las personas afectadas. Procura hablar sosegadamente y en tono normal.

- La soledad crea sentimientos opresivos. Evita dejar a la persona afectada sola y procura permanecer junto a ella el tiempo necesario, si has de desplazarte a otro punto porque se requiera tu presencia, asegúrate de que alguien se queda con ella.
- Facilita que la persona afectada se desahogue. El llanto puede aliviar los sentimientos. No olvides proteger la intimidad de la persona que desee llorar.
- Las personas se pueden sentir incómodos al expresar sus sentimientos ante extraños, así es que, evita los curiosos. Acompañar a la persona afectada a un lugar con cierta privacidad puede ser la solución.
- Si la víctima demanda información sobre su situación personal debes explicar lo que estás haciendo evitando palabras técnicas, para que lo entienda claramente, y, sin un alto contenido emocional. Puedes utilizar expresiones como:
 - "Esto duele un poco, o esto no duele".
 - "Te vamos a entablillar la pierna".
 - "Si te ponemos esto, estarás más cómodo".
 - "Vamos a subirte a la ambulancia".
- Es muy típico que una víctima te solicite información sobre otras personas que puedan haberse visto afectadas por la emergencia sanitaria. Si tienes la certeza de que la situación no es muy grave, adopta una actitud tranquilizadora. Puede usar frases como:
 - "En cuanto sepamos algo, ya se lo diremos".
 - "Está siendo atendido".
 - "Mis compañeros están con ellos".
- Si ante la solicitud de información existen signos claros de fallecimiento (por ejemplo, personas cubiertas con mantas) y la víctima tiene acceso visual a la situación, ofrece una información objetiva.
- Evita comentarios como "Puedo imaginarme por lo que has pasado". Es preferible usar otras del tipo "Debe haber sido terrible" o "Debe ser muy duro para usted", ya que no debes ponerte como ejemplo o intentar explicarles que sabes por lo que están pasando. También evita expresiones que puedan alterar a los afectados por la emergencia como puede ser:
 - "hay que darse prisa"
 - "tenemos que llegar lo antes posible al hospital".

4.4. Comentarios, actitudes y prácticas que debemos evitar en una emergencia sanitaria:

Es interesante que conozcas ciertas actuaciones o actitudes que no deberías realizar durante la atención en una emergencia sanitaria, ya que pueden ser perjudiciales para el estado psicológico de las víctimas:

- **No te pongas como ejemplo:** Frases como "Sé por lo que estás pasando " o "Comprendo lo que sientes", no son del todo correcto ya que probablemente tú no

hayas pasado por una situación igual y, si es así, cada caso y cada persona es diferente.

- **No enfatices los aspectos positivos de la situación:** Frases como "Podría haber sido peor" pueden ser contraproducentes.
- **Tampoco minimices el hecho** con frases como: "No pasa nada". Hay que tomar la emergencia sanitaria tal y como es, sin exagerar ni minimizar.
- **No bromees para quitar tensión a la escena**, y menos en forma de ironía: En la última unidad de trabajo del módulo ya estudiaras que el humor negro es un sistema de escape de estrés para los profesionales sanitarios, pero sólo entre éstos. Evita en todo momento este humor con los pacientes o con sus familiares.
- **No dramatices ni te dejes llevar por los sentimientos de las personas afectadas:** Si una persona llora ya hemos visto que es bueno dejar que lo haga, y si nos es posible, deberíamos proporcionarle un lugar un poco más íntimo para que se desahogue; pero esto no quiere decir que nosotros debamos llorar con ellos.
- **No debes engañar a las personas afectadas ni fingir.**
- **No favorezcas que las personas afectadas se culpen:** Esta actitud en las víctimas es totalmente contraproducente para ellas.
- **No actúes a la defensiva:** A veces las personas afectadas pueden desplazar hacia ti su frustración, impotencia o ira, pero recuerda que no es nada personal, simplemente es un mecanismo de defensa de la personalidad para evitar el estrés psicológico. Muchas veces puede que te insulten o amenacen con denunciarte por mala praxis, pero debes evitar que esto te altere y no debes entrar en la dinámica de intercambiar insultos o amenazas.
- **No favorezcas dependencias directas del afectado hacia ti:** Si llegas a una emergencia sanitaria en la que existe un gran volumen de personas a las que atender, no puedes permanecer todo el tiempo con la misma víctima. De ahí, que aunque le ofrezcas tu apoyo lo debes hacer de una forma en la que no crees dependencia de la víctima hacia ti. Por ejemplo, puede usar frases del tipo "Estamos aquí para ayudarte", siempre en plural para que la víctima no focalice la ayuda sólo en ti (Fíjate en otras frases que he puesto de ejemplo en la unidad didáctica y comprueba como todas ellas están en plural, haciendo referencia a todo el equipo sanitario y no solamente a un técnico). De aquí, también parte la importancia de potenciar la ayuda mutua entre las víctimas.

4.5. La seguridad en la primera ayuda psicológica:

Algunas situaciones de emergencia, debido a las características particulares que puedan tener éstas o a la personalidad de cada persona afectada, pueden generar conductas violentas que involucren a diferentes personas, tanto a las víctimas, como a los auxiliares o a otras personas que puedan estar por la zona. A veces, se ha observado que personas tranquilas y cooperativas pueden adoptar dichas conductas inapropiadas o violentas.

Así, durante la intervención en estas circunstancias, es necesario que adoptes ciertas medidas básicas de seguridad. Aunque en la siguiente unidad de trabajo veremos algunas normas de seguridad más específicas según la emergencia sanitaria a la que te enfrentes, aquí enumeramos algunas que deberían ser aplicadas a todas las situaciones:

- **No permitas que la atención de una crisis sea una sorpresa para el afectado**, ya que el suceso de algo inesperado puede alterar al paciente. Así, ya hemos comentado anteriormente que has de identificarte, explicar el motivo de tu presencia y verbalizar todas las acciones que vayas a realizar.
- **Intenta prever posibles actos hostiles o agresivos**: Evalúa cuidadosamente no sólo a la víctima de la emergencia sanitaria, sino también a los familiares o amigos, ya que estos pueden estar muy alterados emocionalmente o estar bajo los efectos de alguna droga (alcohol, cocaína, anfetaminas...).
- **Prevé vías de salida rápidas del lugar de trabajo por si fuera necesario**. Puede que necesites refuerzos o que tú mismo necesites escapar porque algún afectado intente agredirte (por ejemplo, ante un caso de intento de suicidio, mientras intentas hablar con la víctima).
- También debes **tomar medidas de protección ante la presencia de animales o mascotas** potencialmente agresivas. Piensa que si su amo está nervioso debido a la situación a la que se enfrenta, el animal también lo estará (los animales también se contagian de las emociones de las personas que hay a su alrededor); Así, por ejemplo, aunque una persona a la que estas socorriendo asegure que su perro es tranquilo e inofensivo, has de tomar las medidas preventivas oportunas; Imagina que al movilizar a la víctima, que tiene varios huesos rotos, éste grita por el dolor que le causan sus heridas. El perro verá esto como una agresión a su dueño y puede que te ataque.
- **Siempre que te sea posible realiza tu intervención en pareja**. Esta es la regla básica de seguridad.

5. Ayuda psicológica en casos particulares

Existen ciertos grupos donde la tu actuación debe ser un poco más específica ya sea debido a su limitación física, psicológica o ambas. Nos centraremos en los siguientes:

5.1. Ayuda psicológica en caso de personas agitadas

No hay que confundirlo con una conducta agresiva. Las personas agitadas presentan hiperactividad, no paran de moverse, lo que puede desembocar en una tempestad de movimientos. Por ejemplo, cuando alguien bracea de modo grotesco y descontrolado. Además, también puede tener alterada la expresión verbal, hablando atropelladamente.

Nuestra intervención siempre será con una actitud tranquila y empleando un tono de voz conciliador. Si tú levantas la voz para que te escuche mejor él también lo hará, lo cual agravará su estado de nerviosismo.

También podemos darle alguna tarea sencilla para que se sienta útil y dirija ese movimiento hacia algo en concreto, como por ejemplo que nos ayude a transportar material.

Si la persona se encuentra ya en la tempestad de movimientos, intentaremos reducirlo, pero de forma no violenta, ya que no debemos interpretar este estado con un ataque hacia nuestra persona, sino simplemente como la imposibilidad de controlar sus movimientos.

5.2. Ayuda psicológica en caso de personas desorientadas

La desorientación de las víctimas de una emergencia sanitaria puede ser debida básicamente a dos causas:

- A una enfermedad como el Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia.
- A un traumatismo.

La desorientación que sufren puede ser tanto espacial (no saben dónde se encuentran) o temporal (por ejemplo no saben qué día de la semana es hoy). Independientemente del tipo de desorientación que sufran, lo importante es conocer si es debido a un traumatismo, lo que requerirá la asistencia médica oportuna.

En tu actuación de primera ayuda psicológica, deberás:

- Procura tener cierto contacto físico con dichas personas (por ejemplo puedes cogerles las manos al hablar), ya que esto le dará gran seguridad.
- Intenta reorientarlas. Para ello lo mejor es que utilices referencias permanentes, como puede ser edificios como la iglesia, el colegio, señales de tráfico, etc.

5.3. Ayuda psicológica en caso de intentos autolíticos

Antes de explicar cómo podríamos actuar en una situación como esta hay que hacer dos reflexiones:

- Por un lado, tú, como técnico de emergencias intentarás hacer todo lo posible para salvaguardar la integridad física del suicida, pero quién toma la decisión final es él, con lo que tú **jamás serás responsable ni culpable de sus actos**.
- Es importante tomarse SIEMPRE en serio la actitud del suicida, aunque nos parezca una simple llamada de atención.

A continuación se exponen ciertos aspectos generales en la actuación ante una llamada en la que se amenace con un intento autolítico, aunque hay que tener siempre en cuenta, que

cada situación es particular y estas normas pueden incumplirse en cierto momento si se cree oportuno:

- En primer lugar, si eres el operador que recibe la llamada, aparte de dar el aviso, has de procurar mantenerlo al teléfono todo el tiempo que te sea posible hasta que lleguen tus compañeros al lugar de los hechos. Esto hará que la persona esté entretenida e impedirá que ejecute la amenaza antes de que lleguen los servicios sanitarios.
- Al llegar al lugar, quitaremos la sirena y las luces de la ambulancia para evitar asustar al suicida.
- Antes de hablar con el suicida es conveniente obtener toda la información sobre éste que podamos conseguir a través de familiares, vecinos,...
- Habrá un único interlocutor, con lo que, si ya existe cuando llegues al lugar de la emergencia, deja que siga trabajando él y quédate de apoyo por si necesita tu ayuda. También puedes asistir a los familiares que viven muy dolorosamente estas situaciones, haciéndoles entender que está enfermo y necesita ayuda.
- Como con cualquier víctima de un suceso nos presentaremos y pediremos su nombre. Puede que se niegue a hablar con nosotros, en cuyo caso hablaremos nosotros sobre temas neutros (no atacéis nunca el problema directamente, si él no quiere tratar el tema habrá que introducirlo lenta y tangencialmente).
- Nunca juzgaremos a la víctima ni efectuaremos reproches.
- Puedes intentar negociar, como por ejemplo: "Echo a todo el mundo de la azotea y yo me siento al lado de la puerta si tú te bajas de la baranda". Date cuenta que siempre tendrás que acabar cediendo tú a sus peticiones y por tanto no suele ser efectiva la negociación, pero aun así no está de más intentarlo.
- Puede que solicite ver a algún familiar, en cuyo caso aceptaremos, excepto en los casos que existan sospechas de abusos o maltratos, ya no solo para evitar el posible maltrato físico, sino también el psíquico. Pueden darse casos en los que intenten quitarse la vida con la finalidad de hacer sentir culpable a alguien.
- Si consigues que cambie de opinión, no debes abandonar al paciente hasta su ingreso hospitalario, ya que si ha cambiado una vez de opinión puede volver a hacerlo, con lo que debemos tenerlo totalmente controlado.

En concreto, las dos llamadas más típicas que se pueden recibir de un intento autolítico son:

5.3.1. La llamada de una persona que avisa que alguien está subido en algún lugar de altura y que amenaza con precipitarse al vacío

Las amenazas por precipitación, aunque son menos numerosas, son muy llamativas para todas las personas que se encuentren por la zona. Cuando llegues al lugar donde se está produciendo esta emergencia, aparte de seguir las indicaciones generales, debes:

- Tener en cuenta que seguramente no seremos los primeros en llegar, y con el suicida habrá más gente, curiosos, familiares, vecinos, etc. Con lo cual debemos hacer que se fije en nosotros llamando su atención. Por ejemplo, puedes entrar con los brazos en alto, ya que esto llamará su atención y además le estás demostrando que no eres una amenaza para él.
- Debemos tranquilizarle, respecto a nuestras intenciones. Por tanto, nos identificaremos como personal sanitario y le demostraremos de una forma evidente que no queremos cogerle, para ello nos podemos sentar a una distancia de seguridad que nos suele marcar él.
- En muchas películas y series hemos visto que en cuanto la víctima se despista se le agarra, se le reduce y se acabó el problema; pero esto no es así en la vida real y debemos evitar intentar agarrarlo o cualquier movimiento brusco, puesto que esto asustará al paciente y puede que hagamos que se precipite en su decisión. Además, por muy fuerte que estés, levantar el peso de una persona mientras que esta se retuerce en el vacío es muy complicado. También corres el riesgo de cogerlo por la ropa, la cual que puede romper, desabrocharse,...
- También le tienes que hacer ver este último punto al suicida, ya que puede que se precipite pensando que tú vas a ser lo bastante rápido y fuerte como para evitarlo.
- Cuando el suicida desiste de su actitud (y sobre todo si este cambio ha sido muy repentino), nos encontramos en el momento de mayor riesgo a causa del llamado “impulso suicida”. No debemos darle tiempo de que se replantee la situación, para la cual emplearemos la estrategia de *abrazo instrumental*:
 - Primero le abrazaremos emotivamente y haremos un comentario del tipo: "que alegría que hayas cambiado idea".
 - Tras esto, le pasaremos un brazo por los hombros y de este modo le acompañaremos a la ambulancia.

Con esta actuación conseguimos un contacto muy íntimo con el suicida y podremos agarrarle al menor intento de zafarse. Además, lo realizamos de tal manera que el suicida no se percate de nuestras verdaderas intenciones y que pueda asustarse.

5.3.2. La llamada de alguien que está en casa y que amenaza con quitarse la vida de una forma u otra:

Interior de la vivienda. Lo primero que hay que decir en este punto es que nuestra seguridad siempre es lo más importante en toda asistencia que vayamos a realizar, con lo cual, vamos a actuar con la máxima prudencia posible, ya que no sabemos las condiciones del interior de la vivienda, si el paciente está armado, ni cuántas personas pueden estar en

peligro.

- Lo primero que haremos es intentar entablar una conversación con la persona que esté en el interior. Así, podremos hacernos una idea de su estado, si está nervioso, si está bajo los efectos de alguna droga,...
- Siempre debemos comunicar a nuestro interlocutor nuestras intenciones de acceder a la habitación y hacerlo lentamente para no asustarlo. En caso de que se niegue a nuestro acceso, no debemos pasar, ya que puede tomar represalias contra él mismo o contra nosotros.
- También hay que tener excesivo cuidado con los intentos de suicidio por explosión de gas, ya que a parte del riesgo físico que tiene, en la atención sanitaria de estos sujetos hay que extremar las protecciones (guantes, pantallas, mascarillas,...), ya que, tras una explosión de butano, la piel se encuentra en carne viva y puede que tengan algún tipo de enfermedad contagiosa.
- Una de las formas más comunes de quitarse la vida en el interior de la vivienda sería la ingesta masiva de medicamentos. Ante esta situación, en primer lugar has de realizar la atención sanitaria oportuna. Lo más normal, cuando llegues al lugar del incidente es que la víctima esté inconsciente o semiinconsciente, con lo cual tu atención psicológica irá enfocada a los familiares o amigos que se encuentren en la zona. Esta atención a familiares la veremos en la siguiente unidad, pero aquí te indico lo principal: A parte de los principios básicos en la atención psicológica, debes intentar hacerles ver que esta conducta es algo personal de la víctima y que no tiene nada que ver con ellos y que no podrían haberlo evitado.
- En caso de que el individuo se encuentre consciente, a parte de tu actuación con los principios básicos que ya hemos visto, y siempre con una escucha activa, tu atención psicológica será mínima, ya que su problema excede tu formación en este ámbito y has de recomendarle la visita a un psicólogo.

5.4. Ayuda psicológica en caso de personas con conductas agresivas

Cuando llegamos a una emergencia en la que existe un individuo agresivo, lo primero que hay que hacer es **tranquilizarse uno mismo**, ya que como hemos visto el nerviosismo y el miedo se transmiten de una persona a otra y esto es justamente lo que menos falta nos hace.

Además, también evitaremos ciertas actitudes por nuestra parte que pueden desencadenar respuestas agresivas. Estas actitudes serían:

- Apatía y frialdad en el trato.
- Tratarlo con menosprecio o condescendencia.
- Impaciencia, en cualquier situación de emergencia, hay que pensar que el tiempo corre a nuestro favor. En este caso, la tensión que provoca la agresividad puede

llevar al agotamiento del sujeto, lo que lo hace entrar en una pauta más razonable.

- Evitaremos emplear amenazas, coacciones o insultos en nuestro trato. Aunque él nos insulte no hay que seguirle el juego y tomarlo como algo personal, ya que no lo es, sino que van dirigidos a instituciones, circunstancias o el mismo destino.
- Tampoco recriminaremos en ningún momento su actitud, ni siquiera después de que se haya tranquilizado, ya que se puede volver al estado de violencia inicial.
- Tenemos que evitar posturas o gestos que puedan transmitir amenaza al sujeto. Muchas veces uno de estos gestos nos indica poco, pero la suma de todos sí que puede parecer hostil:
 - Permanecer de pie y en posición frontal.
 - Colocarse a una altura superior a la suya; Si él está sentado, nosotros nos podemos agachar para mirarlo a su misma altura.
 - Colocar los brazos en jarra, o cruzarlos sobre el pecho.
 - Señalar con el dedo de manera acusadora.
 - Mantener un contacto ocular prolongado.
 - Los movimientos rápidos o dar la espalda con desaire.

A parte de tener en cuenta todos estos aspectos a la hora de tratar con alguien violento, también es importante mantener una serie de medidas de seguridad, las cuales no nos deberíamos saltar en ninguna ocasión. Aunque ya has estudiado algunas de éstas, aquí las amplío para situaciones más peligrosas como puede ser esta:

- Disponer siempre de una vía accesible, rápida y segura para poder escapar en caso de intento de agresión. Así, por ejemplo, si nos encontramos a solas con el agresor, es recomendable no cerrar la puerta del todo, para poder huir más rápidamente o para que tus compañeros te ayuden a reducirlo en caso necesario.
- No llegar nunca al lugar donde se encuentra el agresor por la espalda, ya que lo podría interpretar como una amenaza.
- Dejar una distancia de seguridad con el agresor, mínima de un brazo de distancia.
- No dar jamás la espalda al agresor, ya que nos quedaremos indefensos y ofrecemos mayor superficie de ataque. La mejor posición es ligeramente de lado, ya que ofrecemos menos superficie de ataque y en caso de tener que darnos a la fuga, nuestro tiempo de reacción será menor.
- Evitar en la medida de lo posible la presencia de otras personas o medios de comunicación, ya que muchas veces por orgullo puede que nos cueste más que abandone esa actitud agresiva.
- Si va armado, avisar inmediatamente a la policía y dejar el asunto en sus manos. La recomendación es no intervenir en absoluto a no ser que sea totalmente imprescindible o que exista una relación de confianza

previa. En tal caso, no debemos coger nunca el arma con las manos, ni de las manos del otro. Solicitaremos al agresor que la deposite sobre el suelo, puesto que un cambio repentino de idea puede provocar un peligroso forcejeo.

5.5. Ayuda psicológica en caso de personas afectadas por trastornos mentales

Puede darse la circunstancia, en la que en una intervención sanitaria te encuentres con una víctima con algún tipo de trastorno mental como depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar,...Por supuesto, en tales casos, no es tu función, como técnico de emergencias sanitarias, efectuar un diagnóstico psicológico, sino simplemente la de actuar respondiendo a la conducta observada.

Lo ideal sería conocer el posible trastorno que sufre la víctima, ya que así, aunque su comportamiento no nos dé ninguna pista sobre ésta, nosotros al conocer el trastorno, podemos actuar con las precauciones según cada caso. Pero, ¿cómo averiguar si sufre algún trastorno?

- Preguntando a algún familiar, pero es probable que la respuesta de estos siempre sea "Tiene depresión". Emplean este término de modo genérico, ya que socialmente éste no está tan estigmatizado como puede ocurrir con otras enfermedades como la esquizofrenia.
- Será mucho más útil averiguar la medicación que está tomando el sujeto.

Veamos ahora algunos de estos trastornos mentales y algunas pautas de actuación genéricas.

5.5.1. Personas esquizofrénicas

Para el nivel que estamos tratando nosotros en este módulo, diremos que una persona esquizofrénica es aquella que presenta delirios, alucinaciones y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento. Frecuentemente puede ir acompañada de paranoia. Pero, ¿qué entiendes por delirios, alucinaciones o paranoia?

Las alucinaciones son falsas percepciones, es decir, puede ver, oír, oler, saborear o sentir cosas que no existen; sin embargo, las percibe como reales y por tanto le dará un valor como tal.

Los delirios serían las interpretaciones que el individuo hace de estas alucinaciones, es decir, como un argumento que une todas estas con la realidad y que les intenta dar sentido. Al escuchar los delirios de alguien puede que al principio parezca razonable y normal, pero al cabo de un rato comprobarás que la historia que cuenta no tiene demasiado sentido.

Estos delirios pueden ser muy variados y pueden representar una amenaza tanto para ti, como para sí mismos y poder llegar a autolesionarse.

La paranoia que se manifiesta en estos casos sería una desconfianza enfermiza y una suspicacia exagerada.

Esta paranoia no tiene por qué acabar en un episodio violento como creen muchas personas. Una persona que sufre esquizofrenia, no es ni más ni menos violento que cualquier otra persona, lo que sucede es que tú desconoces qué papel desempeñas en las alucinaciones que sufre esta persona. Así, si es un papel amenazante, puede que sí se desencadene un comportamiento agresivo.

Como ya hemos dicho, si no conoces el papel que puedes desempeñar en sus delirios, y que este puede ser un papel amenazante (aunque no siempre), has de actuar siempre con una gran precaución:

- Reúne toda la información que te sea posible sobre la persona a la que vas a atender. Procura averiguar si toma alguna medicación, ya que como hemos explicado los familiares a veces no te dicen abiertamente el trastorno que sufre.
- Acércate a él frontalmente, dentro de su campo visual, ya que si lo sorprendes, puede tomar esto como una amenaza.
- Procura tener una actitud comprensiva y tratarlo con tono suave.
- Al necesitar medicación más específica de la que puedes disponer para compensar su desequilibrio, tu objetivo final será el ingreso psiquiátrico.
- Aunque una vez ingresado en el psiquiátrico o en un hospital (donde se cuentan con otros medios) no es recomendable participar o dar crédito al delirio, éste puede ser aprovechado en situaciones de emergencia para conseguir tu objetivo (es decir, a veces puede ser útil seguirle "el rollo"). Un claro ejemplo es el que podemos encontrar en el libro "asistencia psicológica a víctimas" del sargento de bomberos Ferran Lorente Gironella (cuadro).

"Un vecino informó a la central de una explosión en el piso superior... Allí coincidimos bomberos, policías, ambulancias... Cuando llegamos a la puerta del piso, esta permanecía cerrada y nadie contestaba a los golpes que dimos a la puerta. Ni desde el interior ni desde el exterior del edificio se apreciaba rastro de deflagración alguna, el explosímetro indicaba que no había ni la más mínima concentración de gas. Decidimos llamar al vecino que había dado la alarma, nos

recibió un señor de mediana edad muy amable, que vivía solo.

Efectivamente él había dado la alarma, sus vecinos de arriba eran groseros y ruidosos pero él lo

soportaba estoicamente ya que era un buen cristiano. El problema era por la noche cuando se combaban y petaban para reproducirse, produciendo explosiones que luego eran reabsorbidas en otro plano por el universo. Esta noche la explosión había sido mucho mayor, hasta tal punto que llegó a dudar de que el universo tuviera suficiente capacidad de reabsorción. Fue entonces cuando llamó porque "sabía" que los bomberos disponíamos de material secreto de procedencia alienígena capaz de resolver estos lances.

Discretamente le informamos que para emplear este tipo de material precisábamos de una denuncia que solo él podía presentar en el hospital provincial, y que los de la ambulancia estaban en el secreto, eran muy amables y le trasladarían de modo inmediato"

5.5.2. Personas depresivas

Para comprender mejor a las personas con este tipo de trastorno, piensa que el sentimiento que mejor describe a un depresivo podría ser la desesperanza, es decir, la persona percibe que para ella no existe la menor esperanza. De hecho, la mayor parte de las veces, tu intervención con este tipo de personas estará vinculada a algún intento autolítico (tratado ya anteriormente). A grandes rasgos nuestra actuación se basará en:

- Ya hemos dicho que con una persona depresiva, existe un gran riesgo de que se produzcan conductas autolíticas. Por lo tanto, si es conveniente para la situación que se nos plantee en la emergencia sanitaria, podemos preguntar sobre ello sin el menor temor, ya que no le estaremos dando ninguna idea que no se le haya pasado ya por la cabeza, y, el hablar abiertamente sobre el tema, puede causarle cierto alivio.
- **El dolor que sufre una persona depresiva es profundo y persistente, con lo que no intentes contagiarles tu entusiasmo, ya que esto no funcionará.** En ocasiones su dolor puede ser tan grande que ni siquiera son reactivos a la emergencia que se les presenta a su alrededor.
- Comportate de una manera comprensiva y afectuosa, pero sin llegar al mimo.
- No debes darle demasiadas órdenes, solamente aquellas imprescindibles. Y a poder ser, realiza esta actuación en forma de petición y no de imposición, es decir, no digas "Vente conmigo a la ambulancia que tengo que vendarte la mano" sino, "Si no te importa, acompáñame a la ambulancia y veamos cómo podemos curar esa herida de la mano", como ves, no le impones que se dirija hacia donde tú quieres, pero seguramente lo lograrás sin que ello pueda incomodar a la víctima.

5.5.3. Personas maníacas

Al hablar de personas maníacas nos referimos tanto a las que sufren un trastorno maníaco como a las que sufren un trastorno bipolar (antes llamado trastorno maníaco-depresivo) en la fase maníaca. El comportamiento y la actitud de estas personas será el de alguien que todo lo sabe y todo lo puede, con lo cual se sentirá eufórico, hablará por los codos

saltando de un tema a otro y sin terminar nada de lo iniciado. Se ve capaz de cualquier cosa y por tanto quedarse quieto y al margen de todo lo que se desarrolla a su alrededor es prácticamente imposible para él.

En algunas ocasiones y debido a la gran euforia que sufren, pueden presentar delirios. En estos casos debes actuar como hemos descrito en el punto sobre personas esquizofrénicas.

A la hora de realizar una intervención en una situación de emergencia en la que encontremos algún maníaco, deberíamos tener en cuenta:

- Las personas maníacas son muy impulsivas, con lo que sus actos pueden ser totalmente inesperados y sorprenderte. Así pues, deberás extremar tu seguridad, sobre todo si la intervención se realiza en un sitio de riesgo, como puede ser un sitio con tráfico, alturas, zonas industriales, etc.
- Es muy raro que se muestren agresivos, pero si este es el caso espera a que llegue la policía para que lo reduzcan. Si por las características de la situación tuvieras que realizar tú esta actuación, realízala siempre con la ayuda de otro compañero y no olvides que es un enfermo y que debes tratarlo como tal.
- Con estas personas, pese a lo que pueda parecer, es complicado mantener una conversación, ya que su atención es muy dispersa y "siempre" están en posesión de la verdad. A la hora de comunicarte, deberás ser muy repetitivo/a y perseverante hasta que consigas tu objetivo.
- Sin embargo, evita contradecirle, ya que por lo general presentan baja tolerancia a la frustración, y esto puede irritarles fácilmente. Procura que ante una negociación piensen que son ellos los que salen ganando.

5.5.4. Personas con crisis histriónicas

Son comúnmente conocidas como ataques de histeria. Las personas que lo sufren son gente que demandan la atención del resto de observadores de un modo espectacular, y así, transmiten de algún modo esta necesidad y su estado de ánimo al grupo. Estas crisis suelen ser muy teatrales y parece que estén representando un drama ante un público de transeúntes que les observan. Cuando observes a alguien con una crisis histriónica comprobarás que parece que sobreactúen, ya que son personas muy emocionales y pueden pasar del llanto a la carcajada en un momento.

Son situaciones que te pueden provocar mucha ansiedad, ya que son muy escandalosas y parecen imposibles de manejar. En gran medida puede deberse a que la víctima suele intentar manipular a las personas para que actúen según la obra que está "interpretando". Puede que esa persona te intente manejar a ti y puede que te convenza para realizar algo que no debes hacer, como por ejemplo, cambiar el orden de preferencia de atención sanitaria en una emergencia.

Tu actuación deberá seguir las siguientes pautas:

- En primer lugar, no debes permitir en ningún caso esa manipulación de la que hemos hablado.
- Intenta reconducir la situación utilizando las diferentes estrategias de comunicación que ya has estudiado.
- Respeta a la víctima en todo momento. Recuerda que está sufriendo una crisis y su comportamiento se debe a ésta. Puede que encuentres en guías o libros que hablen de esta crisis recomendaciones para atajarla, una de estas sugerencias suele ser la de dar un par de bofetadas. Esta actuación realmente sólo calma tu ansiedad y suponen un grave atentado contra la autoestima de la persona agredida, con lo cuál, **no** debes aplicarla.
- Procura mantener la calma y no te alarmes por su teatralidad. Recuerda que es parte de la crisis que está sufriendo.
- Actúa sin prisas. Si está interpretando un drama, piensa que toda obra tiene su final y este llegará tarde o temprano. No te precipites en tu actuación.
- Durante la conversación con un histriónico, focaliza ésta hacia la propia persona, ya que suelen ser el personaje central de su "obra". Así, tampoco intentes ser tú el personaje central, ya que al hacerlo, la comunicación con la víctima se puede ver afectada y puede que no quiera escucharte.
- Has de ser prudente a la hora de establecer contacto físico. Siempre pedirás permiso para establecer dicho contacto.
- Las personas histriónicas son muy emocionales e impulsivas, con lo que debes mantener las condiciones de seguridad y ser prudente. Imagina que esta persona va armada y anteriormente ha intentado lesionarse a sí misma.

5.5.5. Personas con crisis de ansiedad

Ya has estudiado que esta crisis de ansiedad puede deberse a una situación estresante, lo cual casi por definición lo podemos extrapolar a una situación de emergencia. Ante ésta, la persona puede tener síntomas muy variados como sudoración, temblores, sensación de ahogo, opresión torácica, sofocos, sensación de entumecimiento en alguna extremidad, etc.

Así, encontrarás a esta persona muy asustada, con miedo a morir o que le ocurra algo muy grave.

Durante tu actuación procura:

Hacerle ver a la persona que estos ataques son algo normal y que casi todo el mundo pasa por una de estas crisis en su vida.

- Explicarle que es inútil luchar contra ella, que simplemente ha de dejar pasarla y que nadie se muere de una crisis de ansiedad.

- Hacerle respirar en una bolsa cerrada. Ante la situación estresante, la víctima comenzará a respirar de un modo ansioso (hiperventilando: con respiraciones cortas y muy frecuentes).

Esta hiperventilación provoca un descenso de la presión parcial de CO_2 , lo que altera el equilibrio ácido/base produciendo una alcalosis respiratoria, esta alcalosis producirá una constricción de las arterias que van al cerebro, lo que genera mareos, así, también provocará una taquicardia. Estas taquicardias suelen provocar un aumento del miedo en la persona, ya que pueden pensar que están sufriendo un ataque al corazón.

Respirar en una bolsa cerrada, la cual cada vez será más pobre en O_2 y más rica en CO_2 , restablecerá el equilibrio eliminando sus efectos y tranquilizando en parte a la persona afectada.

5.6. **Ayuda psicológica en caso de consumo de sustancias.**

A título general, diremos que existen tres grandes grupos para clasificar las drogas:

- 1) **Estimuladoras del sistema nervioso central.** En este grupo se encontrarían las anfetaminas y sus derivados (llamadas drogas de diseño), la cocaína o el alcohol a bajas dosis. Provocan la activación del sistema nervioso central, producen euforia, aumentan el estado de alerta y la actividad motriz. Disminuye la fatiga, el apetito y mejora el rendimiento intelectual.
- 2) **Depresoras del sistema nervioso central.** Aquí incluiríamos los opiáceos y derivados, el alcohol a grandes dosis y los barbitúricos. Actúan inhibiendo los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia del organismo.
- 3) **Alucinógenos.** Estas drogas provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. Producen una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y la generación de sensaciones irreales, o sea, crean alucinaciones. Sin embargo, aunque en principio puede parecer que es parecido a lo comentado en el punto de esquizofrenia, es totalmente diferente, ya que aquí el sujeto conserva la noción de realidad y conoce perfectamente que está viviendo una alucinación. Esto no quiere decir que aunque sepan que son alucinaciones, debido a su estado alterado, actúen de acuerdo al delirio que haya conformado su mente.

Tu primera actuación ante la presencia en una emergencia de una persona que ha consumido drogas, es intentar averiguar cuál de ellas es y prestar tu atención sanitaria según el caso correspondiente. Sin embargo, sí que existen ciertas actitudes que es bueno que adoptes para esta atención:

- Si la víctima está bajo los efectos de sustancias depresoras es conveniente

mantenerlos activos.

- Si la víctima ha consumido sustancias estimulantes del sistema nervioso, procura hablarles en tono tranquilo y sereno e intenta apartarlo de personas que también presenten este comportamiento, ya que al permanecer juntos, esta euforia se puede contagiar y provocar un efecto mayor que el que provocarían estas personas por separado. Es conveniente que tampoco intentes establecer contacto físico, ya que no suelen aceptarlo bien.
- Si el sujeto está bajo los efectos de sustancias alucinógenas procura tratarlos de forma afectiva y que no tengan sensación de inseguridad. También has de tratar que no se lesionen o se hagan daño debido a sus actuaciones por las alucinaciones que sufren.

A continuación, en el siguiente enlace se exponen las principales características de algunas de las drogas más extendidas

http://www.informajoven.org/info/salud/K_8_2.asp.

Serán materia de examen las siguientes:

Heroína

Alcohol

Cocaína

Anfetaminas

Derivados del cannabis (hachis y marihuana)

Con la información que podéis encontrar en ese enlace, os propongo hacer un cuadro como el siguiente e ir completándolo, para facilitar el estudio de esta parte. Comienzo yo y vosotros lo completáis.

		ALCOHOL	HEROÍNA	COCAÍNA	ANFETAMINAS	DERIVADOS CANNABIS
Forma admón			inyectada/fumada			
Dependencia	psicológica		intensa			
	física		intensa			
Síndrome abstinencia			LAGRIMEO SECRECIÓN NASAL BOSTEZOS DOLORES MUSCULARES ESCALOFRIOS PUPILAS DILATADAS ACURRUCAMIENTO SUDORACIÓN DIARREA FIEBRE			

Efectos en el organismo	corto plazo		Alivio del dolor Intoxicación aguda: Pupilas contraídas, depresión respiratoria, pulso enlentecido, parálisis intestinal, edema pulmonar, shock.			
	largo plazo		Pérdida del apetito, estreñimiento, adelgazamiento, caries Complicaciones infecciosas			
Efectos en el comportamiento	corto plazo					
	largo plazo					