REVISTA SANITARIA BOMBEROS

Revista Electrónica de la

Asociación de Sanitarios de Bomberos de España

Número 68 - 4º trimestre 2022

EDITORIAL

Feliz Navidad

José Antonio Cortés Ramas

Presidente de ASBE

Hola compañeras y compañeros.

Ya estamos acabando este año 2022 y es hora de hacer balance de las actividades realizadas por nuestra Asociación. Desde la Junta Directiva estamos satisfechos de la respuesta que hemos tenido por vuestra parte, tanto en la I Webinar celebrada el 27 de septiembre, como en las XXXI Jornadas Nacionales de Valencia organizadas los días 10 y 11 de noviembre.

Deseamos que para vosotros hayan sido útiles todos los temas tratados en las mismas y que hayan sido de provecho para el desarrollo de vuestras actividades profesionales en el día a día.

Para el año entrante, el esperado 2023, vamos a organizar una II Webinar en primavera y, como siempre, nuestras XXXII Jornadas Nacionales en otoño, que os avanzo serán en Zaragoza, cuya Asistencia Médica cumple su 40 aniversario. Quiero felicitarles por su "cumpleaños" y transmitir mi orgullo por pertenecer a la misma. Os iremos informando puntualmente de todas las novedades que vayan surgiendo.

Una vez más, queremos agradecer el apoyo y la confianza que nos han dado durante este año las empresas colaboradoras con nuestra Asociación, a las de siempre y a las que se han sumado en los últimos años. La familia va creciendo y esperamos que esta relación con la industria se consolide en el futuro.

También queremos felicitar a los integrantes de los Grupos de Trabajo y Boletín por la actividad realizada este año. Y volvemos a hacer un llamamiento para animaros a todas y todos a la participación en estos grupos y a publicar artículos o noticias en nuestro Boletín.

Ya hemos dado un gran paso contra la pandemia que nos invade y que nos cambió totalmente nuestras relaciones personales y profesionales. Este ansiado avance hace que las Navidades sean diferentes a las últimas vividas, con la alegría contenida de volver a la esperada "normalidad" previa, aunque nunca será igual a las anteriores.

Ahora son momentos de felicidad, paz y reuniones familiares. Sin olvidarnos que, como profesionales, seguimos trabajando las 24 horas del día y todos los días de la semana atendiendo las emergencias que puedan surgir.

Desde la Junta Directiva os transmito nuestro deseo de que paséis unos muy felices días, y que disfrutéis todo lo que podáis. Que el año entrante sea un buen año, que cumpláis todos vuestros sueños y que os llene de bienestar y salud.

¡¡¡FELIZ NAVIDAD y AÑO NUEVO!!!

GRACIAS a todas y todos por estar ahí. Seguimos trabajando y cuidaos mucho.

Un fuerte abrazo.

José Antonio Cortés Ramas

Coordinación Boletín: Diego Borraz Clares	
Edición: Diego Borraz Clares	Coord. Emergencias: Diego Borraz Clares
Coord. Salud Laboral: Vicente Moreno Mellado	Coord. Medicina del Deporte: Javier Pérez Ansón
Editado en Zaragoza (España). ISSN: 2386-6934	

RESUMEN DE LAS XXXI JORNADAS NACIONALES DE SANITARIOS DE BOMBEROS

Carlos Gracia Sos

Enfermero. Asistencia Médica. Bomberos Ayuntamiento de Zaragoza

La Asociación de Sanitarios de Bomberos organizó en Valencia las XXXI Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos durante los días 9, 10 y 11 de noviembre de 2022 junto la Fundación para la promoción de la Protección Ciudadana en la Comunidad Valenciana con la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Valencia y Bombers del Ayuntament de Valencia, contando con el patrocinio de las empresas Stryker, Adaro, Masimo, Philips, Still Conversion, Schiller, Novaclinic y Hospital Hispania.

146 personas realizaron inscripciones procedentes de los servicios sanitarios y cuerpos de bomberos de Generalitat de Cataluña, Comunidad Autónoma de Madrid, Ayuntamientos de Sevilla, Valencia, Barcelona, Zaragoza y Santiago de Compostela, también asistieron representantes de los servicios anteriormente citados y de las empresas patrocinadoras.

El día 9 como actividad pre-jornadas, se celebró en el Parque Central de Bomberos de Valencia el Taller práctico sobre Valoración Inicial del Paciente Traumático Grave con la coordinación de Dª. Lucía Ruiz López y la colaboración de Dª Rocío Muñoz Rebollo y Javier Gómez Millán. enfermer@s del SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla y Adela Mor, Marta Tronch, Javier Domínguez, Iván Moliner y Alfonso Daza enfermer@s de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia. Estaba dirigido a personal de Bomberos y Protección Civil del Ayuntamiento de Valencia con una presencia total de 39 profesionales.

Por la noche tuvo lugar la cena de bienvenida, cita obligada para saludar y compartir charla con otros asistentes de las Jornadas. Como siempre, resultó de lo más agradable reencontrarnos de nuevo con todos los compañeros y compañeras.

El día 10 por la mañana, iniciamos las Jornadas en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, sede oficial, para realizar las acreditaciones, recepción de participantes y entrega de documentación por parte de D. Juan Carlos Gasca, Dª Leticia Villuendas y Dª Marta Gasca, enfermer@s del SCISPC del Ayuntamiento Zaragoza. Agradecer desde este artículo el trabajo desarrollado por Juan Carlos desde siempre en esta labor de recepción.

Las Jornadas estaban validadas por FENIN y acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, siendo Presidente de Honor el Excmo. Sr. D. Joan Ribó Canut. Alcalde de la Ciudad de Valencia y Presidente del Comité Organizador D. Aarón Cano Montaner. Coordinador General del área de Protección Ciudadana y concejal delegado de Prevención y Extinción de Incendios del Ayuntamiento de Valencia. Las Jornadas se estructuraron en seis mesas redondas con 17 comunicaciones y 3 ponencias.

D. José Antonio Cortes Ramas, Presidente de ASBE y médico del SCISPC del Ayuntamiento Zaragoza presento y dio la bienvenida a las XXXI Jornadas ASBE.

A continuación el Dr. D. Francisco Vicente Fornés Úbeda, Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral del Ayuntamiento de Valencia relato la historia de la Unidad Sanitaria del SPEIS desde sus inicios como Posta Sanitaria, las atenciones en el domicilio propio a los bomberos y desde el año 1983 como Unidad sanitaria. Trabajando principalmente en funciones preventivas y asistenciales dentro de la salud laboral. Sus sanitarios actualmente integrados en la Salud Laboral del Ayuntamiento de Valencia. Finalizo su intervención con un agradecimiento especial al Dr. D. José Manuel Álvarez, Jefe de la Unidad desde el año 1983.

D. Enrique Chisbert Cuenca, Jefe del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia comenzó su intervención agradeciendo al Dr. Álvarez su trabajo y dedicación, especialmente en estos últimos años con la pandemia. Gloso al servicio sanitario indicando que en su servicio ni se toca el horario ni a los sanitarios. Puso en valor la función asistencial que realizan acompañando a los bomberos en sus intervenciones siendo unos verdaderos ángeles guardianes en su trabajo y no solo a los bomberos sino también a la ciudadanía. Resalto dentro de las intervenciones realizadas por su servicio lo que denomino emergencia de la soledad donde hay presencia de personas mayores que viven solas. Valoro por último la presencia de sanitarios de bomberos y la importancia de trabajar en procedimientos y funciones.

D. Aarón Cano Montaner, Coordinador General del área de Protección Ciudadana y concejal delegado de Prevención y Extinción de Incendios del Ayuntamiento de Valencia valoro la rea-

lización de las Jornadas y analizo el trabajo realizado durante la pandemia pasada y los retos a los que nos enfrentamos en el futuro. Incidió en aquellos servicios atendidos por bomberos relacionados con la soledad no deseada dentro del contexto de nuestra sociedad cada vez más individual. También expuso el aumento de los incidentes relacionados con tentativas de suicidio. Comento la necesidad de cuidar a los que nos cuidan. Por ultimo agradeció a la organización el haber elegido Valencia como lugar de celebración y dio por inauguradas las XXXI Jornadas de Sanitarios de Bomberos.

D. José Antonio Cortes, Presidente de ASBE hizo entrega de sendas placas de agradecimiento por su colaboración en la organización de las Jornadas al Cuerpo de Bomberos y al Ayuntamiento de Valencia.

La primera Mesa sobre Salud Laboral tenía como hilo conductor las Experiencias Covid en los Cuerpos de Bomberos siendo moderada por D. Ramón Pérez Peñaranda. Enfermero del SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla y participando tres ponentes.

El primer ponente fue D. Enrique Chisbert Cuenca, Jefe del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia que compartió los primeros momentos previos al confinamiento: Fallas, noticias de Italia, confinamiento, etc. La aplicación del CECOPAL no servía para la pandemia que estaba llegando y hubo que crear otro procedimiento basado en:

1. Comunicar: Mediante agentes sociales, bomberos, compartir datos, mensajes como: quedarte en casa, nosotros no podemos, se responsable.
2. Comité Asesor constituido en grupo permanente
3. Unidades básicas de intervención con documentos compartidos
4. Incorporación de sanitarios en cada una de las fases del CECOPAL.

Tanto el director del plan, como las unidades de intervención, el comité asesor y el gabinete de información tenían como eje conductor al Dr. José Manuel Alvarez.

Mientras tanto la vida en los parques seguía, maniobras, prácticas, etc. Por parte del servicio sanitario se realizó el seguimiento de casos llegando a la cifra de 700 casos a día de hoy. También comento el cambio en la logística, el trabajo con mascarilla, etc.

Como conclusiones a su experiencia:
• Compartir las buenas prácticas con otros servicios.
• Elaboración de documentos de trabajo tanto internos como externos.
• Campaña de vacunación.
• Sin sanitarios todo hubiera sido de otra manera.
• Agradecimiento a los sanitarios de bomberos de Valencia.

El segundo ponente fue D. Juan Carlos Gasca Gómez, enfermero del SCISPC del Ayuntamiento de Zaragoza nos habló de la experiencia vivida en Bomberos Zaragoza. Comenzó su intervención hablando de los medios humanos con los que cuenta su servicio en la actualidad. 423 efectivos, 342 en escala operativa, 11 medic@s y 12 enfermer@s, distribuidos en 5 parques y 6 turnos de trabajo. 55 bomberos por turno 24x24. Durante la pandemia el trabajo era independiente y sin interrelación entre turnos y parques. Se realizaban relevos seguros y se adaptaron mecanismos de trabajo.

Teníamos protocolos preparados por nuestra capacidad de adaptación ante casos como el actual y desde el primer momento se procedió a informar a todo el servicio de los procedimientos a emplear según iban modificándose los escenarios. Se elaboró el Protocolo de Actuación ante la infección por Sars Cov2b del SCISPC del Ayuntamiento de Zaragoza que constaba de 5 documentos y del que se realizaron 9 versiones actualizadas una tras otra. Teníamos cinco niveles de protección y siempre estábamos uno por encima del dirigido a la sociedad en general.

Comenzamos a trabajar con casos Covid en nuestras intervenciones y se implementó la descontaminación post intervención adaptándola a experiencias anteriores ante el virus del Ebola.

Nuestra labor como sanitarios de bomberos se centró en:
• Asesoramiento a los bomberos durante las 24 horas de cómo protegerse, aparición de síntomas, medidas particulares, autoprotección, etc.
• Pasar a realizar guardias de 24 horas con turnos espejo.
• Protección con EPI's, mascarillas, doble guante, pantallas faciales, batas de protección, equipo nivel 2, etc.
• Delimitar zonas limpias y sucias, adquisición de lavadoras y secadoras.
• Luchar contra la fatiga mental
• Procedimiento de descontaminación y desinfección de ambulancias tras intervención.
• Petición de pruebas diagnósticas a través de PCRs a través del 061 Salud Aragón.
• Seguimiento telefónico de casos Covid en bomberos.
• Información a todo el personal mediante correo corporativo.
• Manejo de casos según presentaran clínica o no, indicación de PCRs o no, hubiera habido contacto o no.
• En 2021 se realizaron 1294 consultas, llamadas, etc relacionadas con Covid.

En total se actuó en 17 intervenciones con pacientes Covid, con un mayor tiempo de respuesta y más duración de los servicios.

Como conclusiones:
• Buen trabajo preventivo.

• Instauración de protocolos específicos..
• Comunicación permanente a bomberos y a Jefatura.

Por ultimo agradecer al servicio sanitario por su trabajo e implicación durante la pandemia, especialmente a Cester, Cortes, Gracia y Gasca.

El tercer ponente de la mesa el Dr. D. Vicente Moreno Mellado, Jefe del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos CAM nos habló del trabajo realizado por su servicio.

Comenzó con una reflexión: Habrá otras pandemias y otras emergencias, solo hay que saber cuándo y por eso debemos estar preparado y atentos.

Las debilidades encontradas fueron: la ausencia de detección precoz, descoordinación con sistema de salud, no acceso a suministros y poca autonomía de gestión.

Como fortalezas: colaboración con el grupo de Salud Laboral de ASBE en especial con los servicios sanitarios de bomberos de Valencia, Zaragoza, Barcelona y Palencia.

La organización interna giraba en torno a la Jefatura del Servicio, el área operativa, el servicio médico y los bomberos.

Comento que sí tuvieron autonomía en combatir los contagios y aislamiento de positivos pero no la tuvieron en la gestión de las incapacidades temporales, pruebas diagnósticas y seguimiento médico.

Con respecto a la fatiga pandémica explico que en su servicio tuvo poca incidencia y que todos los parámetros que la definen como tensión emocional, física, alta tasa de absentismo, agravamiento de enfermedades preexistentes, desinterés y desmotivación en el trabajo, frustración y desesperación estuvieron a niveles muy bajos.

A continuación se presentó la ponencia Protocolo de los Servicios Sanitarios (Emergencias y Salud Laboral) de actuación en situaciones de pandemia por el Dr. D. José Manuel Álvarez Gómez, Jefe Médico de Salud Laboral del Departamento de Bomberos y P.C. Ayuntamiento de Valencia, siendo el moderador el Dr. D. Vicente Moreno Mellado, Jefe del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos CAM.

Relato la historia del Grupo de Salud Laboral de ASBE que nació a finales de los años 80 y hasta fecha ha sido muy activo en la elaboración y presentación de trabajos y protocolos como cuadros de aptitud médica en los cuerpos de bomberos, regulación del tribunal médico, cuadros de permanencia en los cuerpos de bomberos, documentos de consenso, vigilancia de la salud de los bomberos, etc.

Con respecto a la actuación frente a la pandemia se partía del protocolo ante crisis sanitarias globales en sus niveles de alerta y emergencia.

Estuvo desde el primer momento en el gabinete de coordinación de crisis facilitando información a los agentes sociales,

realizando rastreo de casos tanto laborales como no laborales, indicando el aislamiento tanto individual como colectivo, implementación de medios de protección, gestión de los procesos IT de Incapacidad Temporal y llevando un registro de actividades realizadas.

Después de un pequeño descanso pasamos a la siguiente ponencia que llevaba por título: Creación, gestión y desarrollo de un Servicio Sanitario de Emergencias en un Cuerpo de Bomberos presentada por el Dr. D. Armando Cester Martínez, Jefe Médico del SCISPC del Ayuntamiento de Zaragoza, ponencia moderada por el Dr. D. José Antonio Cortés Ramas, Presidente de ASBE y médico del SCISPC del Ayuntamiento Zaragoza.

Comenzó distinguiendo lo que era y no era un Servicio Sanitario de emergencias en bomberos pasando por una pequeña reseña histórica de la Asistencia Médica en Bomberos.

La ponencia se basó en el análisis con las herramientas DAFO y PESTEL. DAFO sirve para identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. PESTEL se refiere a los factores que se analizan: Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales.

DAFO Debilidades internas:
• Falta de entrenamiento sanitario continuo en urgencias/ emergencias y en determinadas maniobras terapéuticas.
• Recelo de las jefaturas.
• Necesidad de inversión económica para ambulancias y material.
• Dificultad para la adquisición de determinados fármacos.
• Resistencia de los sanitarios a no asumir determinados retos.
• Ausencia de médic@s en la plantilla.
• Ausencia de TES o dificultad para su incorporación.
• Dificultas para que la jefatura política y operativa crea en su creación y desarrollo.
• Falta de participación en estudios y trabajos en publicaciones científicas.
• Política de presencia pública en la sociedad y en el sector emergencias.
• Imposibilidad de participar en protocolos con otros servicios asistenciales sin dotación completa: medicina, enfermería, TES

DAFO Fortalezas internas:
• Actuación conjunta con los bomberos a nivel táctico y logístico sanitario.
• Presencia en las maniobras y entrenamientos que entrañen riesgos para ellos.
• Presencia en aquellos siniestros en los que no hay víctimas o en los que puede haberlas.
• Formación en aspectos sanitarios.
• Desarrollar función de medicina laboral.
• Trabajar en catástrofes de efectos limitados en zona de salvamento y rescate.
• Trabajar en zonas de difícil acceso.
• Utilizar los medios de los parques de bomberos (mantenimiento, reparación, etc).
• Los bomberos se sienten protegidos sanitariamente en sus intervenciones por sus servicios sanitarios.
• Aumenta la valencia social del propio cuerpo de bomberos.
• Aumento de las intervenciones globales del cuerpo de bomberos gracias a las salidas de ambulancia.
• Contar con medic@s, enfermer@s y TES nos sitúa en el mismo nivel que otros servicios de emergencia, también como interlocutores válidos.
• En catástrofes, coordinar los grupos de acción sanitaria en el área de salvamento y socorro.
• Jerarquización con cuerpos policiales y FFAA.
• Participación en protocolos de acción conjunta.

DAFO Amenazas externas:
• Presencia de un SEM homogéneo y sólido.
• Interlocución con los servicios en las mesas de negociación.
• Desconocimiento de la historia y las competencias propias del SNPC.
• Supresión o falta de potenciación de algunos servicios sanitarios de bomberos en España.

DAFO Oportunidades externas:
• Presencia de 061 o SAM.
• Mayor valencia social.
• Mejor respuesta integral de servicio al ciudadano.
• Impartir formación externa con estudios universitarios de medicina y enfermería.
• Participación en estudios y publicaciones.
• Financiación de vehículos a través de compañías de seguros en accidentes de tráfico, accidentes laborales o escolares.
• Crear nichos de trabajo.
• Potenciación y creación de servicios sanitarios en España.

Estrategias:
• Crecimiento: Fortalezas mas oportunidades.
• Supervivencia: Debilidades mas amenazas.
• Adaptativas: Debilidades mas oportunidades.
• Defensa: Fortaleza mas amenazas.

PESTEL
• Político: servicio integral e integrado.
• Económico: Es rentable para la sociedad y los bomberos.
• Social: Aumento de la valencia social del cuerpo de bomberos.
• Tecnológico: Formativo.
• Ecológico: Incidentes NBRQ, descontaminación.
• Legal: Apoyo del SNPC y las diferentes administraciones.

La siguiente mesa llevaba por título: Creación de la figura de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) en los Cuerpos de Bomberos y fue moderada por D. Álex Orna Ara, Cap d'Equip en Pompièrs Emergéncies de la Val d'Aran y participando tres ponentes.

La primera ponencia de la mesa llevaba por título: Procesos realizados para la incorporación del TES en Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza y fue impartida por videoconferencia por D. Diego Borraz Clares, enfermero del SCISPC del Ayuntamiento de Zaragoza.

Inició su presentación realizando una introducción histórica de donde provenía la especialidad. En el año 2005 se publica el Reglamento de la especialidad de Auxiliar de Ambulancia en Emergencias Médicas. En el 2007 se publica el Real Decreto donde se gula la figura del TES y en el 2008 se publica el desarrollo curricular del TES en la normativa autonómica del Gobierno de Aragón con los siete módulos profesionales. En 2011 aparecen las dos certificaciones profesionales. La cualificación y unidades de competencia son dos:
• Transporte Sanitario.
• Atención sanitaria ante múltiples víctimas y catástrofes.

En el 2012 se publica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera y Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

En Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza van a coexistir tres vías: Habilitación, adaptación y TES.

Se pueden convalidar los títulos mediante formación formal o no formal a través del Procedimiento de Evaluación y Acreditación de Competencias (PEAC) que es un procedimiento que permite ACREDITAR las competencias profesionales que se han adquirido, a través de la experiencia laboral, facilitando la obtención del título de Formación Profesional o el Certificado de Profesionalidad vinculado a esa cualificación.

La siguiente ponencia titulada Acreditación de Competencias Profesionales adquiridas por medio de la experiencia laboral y formación en el SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla: la vía para la homologación del título de TES fue presentada por Dª Rocío Muñoz Rebollo y Dª Lucía Ruiz López, enfermeras del SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla.

Expusieron la manera y la normativa aplicada para convalidar la figura de BATS bombero auxiliar de transporte sanitario a TES.

Por un lado a través de Formación Profesional de grado medio con 2000 horas lectivas.

A través de la Certificación Profesional mediante formación y acreditación.

Cualificaciones profesionales completas:
1. Transporte sanitario que comprende las siguientes unidades de competencia: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo.
• Prestar al paciente soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado.
• Trasladar al paciente al centro sanitario útil.
• Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.
2. Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes que comprende las siguientes unidades de competencia:
• Colaborar en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria en escenarios con múltiples víctimas y catástrofes, asegurando el abastecimiento y la gestión de recursos y apoyando las labores de coordinación en situaciones de crisis.
• Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas.
• Colaborar en la preparación y en la ejecución de planes de emergencias y de dispositivos de riesgo previsible.
• Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.

Finalmente expusieron los procedimientos de evaluación

La última mesa de la mañana se titulaba: Apertura de puertas: aspectos a tener en cuenta en los avisos de la Asistencia Sanitaria de los Cuerpos de Bomberos fue moderada por D. Carlos Gracia Sos, enfermero del SCISPC del Ayuntamiento de Zaragoza y se presentaron cuatro ponencias.

La primera fue la Atención sanitaria en los servicios de apertura de puertas. Experiencia de Bomberos Valencia y fue presentada por Dª Marta Tronch Ochando y D. Javier Domínguez Aleixandre. Enfermer@s de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia.

Comenzaron su exposición mostrando las funciones de la Unidad Sanitaria de Bomberos de Valencia.

Como principales:
• Vigilancia y control de la salud.
• Atención y asistencia sanitaria junto a los bomberos en sus intervenciones.
• Formación e investigación.

Y como secundaria:
• Asistencia a la ciudadanía.

El objetivo principal de la ponencia era identificar la repercusión de los servicios de apertura de puerta sobre el servicio sanitario de bomberos y como objetivos secundarios qué porcentaje ocupaba en su trabajo diario, identificar qué tipo de población se beneficia de su atención sanitaria y conocer a qué tipo de situaciones se enfrentaban.

Se analiza el periodo del 1 de enero del 2021 al 31 de septiembre del 2022 tomando como variables el género, la edad, el mecanismo lesional y tipo de asistencia y el destino del paciente.

El número y porcentaje de servicios de aperturas de puertas en 2021 fueron de 422 (27'9%) sobre un total de 1515 servicios y en lo que llevamos del 2022, 466 (35'4%) de 1315 servicios.

Las mujeres fueron el género atendido con más frecuencia, 267 en 2021 y 282 en 2022.

La edad media en 2021 fue de 70,1 años y en 2022 de 71,3.
La tipologia fue principalmente la traumatica seguida de causas medicas, intentos de suicidio, social y exitus.

El destino de los pacientes atendidos fue principalmente permanecer en sus domicilios, seguido por traslados hospitalarios tanto por las ambulancias de la unidad sanitaria de bomberos como por el SESCV.

CONCLUSIONES.
• Los servicios de aperturas de puerta tienen una importante trascendencia en la actividad diaria de la Unidad Sanitaria de Bomberos. Este hecho viene dado a través del porcentaje obtenido en esta tipología de servicios: 27,9 en el año 2021 y 35,4 en el año 2022
• La población diana a la que se dirige la atención se caracteriza por ser una población envejecida, en su mayoría mujeres y que presentan como factor principal un riesgo de soledad.
• El tipo de atención en los servicios de apertura de vivienda es muy variado, predominando los de origen traumático, sin menospreciar al resto y prestando especial atención en el aumento de las tentativas suicidas.
Como limitaciones la escasa muestra debido al corto período de estudio (1 año y 9 meses), por lo que convendría seguir investigando los años siguientes para poder extraer nuevas conclusiones y tendencias.

La segunda ponencia llevaba por título: Servicio abrir puerta auxilio persona: el servicio sorpresa y fue expuesta por D. Ricard Carreras Lapedra, enfermero del SPCPEIS del Ayuntamiento de Barcelona.

En la mayoría de servicios se trata de una persona de edad avanzada, que se ha caído en su domicilio, presenta traumatismos, no puede abrir la puerta y avisan los vecinos, familiares o amigos.

En Barcelona viven 350.000 personas mayores de 65 años de las cuales 90.000 viven solas.

La cobertura del servicio sanitario de Bomberos de Barcelona es de cinco ambulancias y en los servicios de apertura de puertas la dotación es de una BUL con un jefe de dotación y cuatro bomber@s y una ambulancia con un/a enfermer@ y 2 bomber@s siendo a veces complementados con otros vehículos como autoescalera, furgón de salvamento, etc.

Las funciones del equipo sanitario son:
• Preventiva en las intervenciones de bomberos para acceder al domicilio.
• Asistencia inicial a la víctima.
• Rescate y transfer al SEM.
• Rescate y traslado al centro asistencial.

El ponente presento estadísticas de servicios desde 2010 hasta el 2021. En este último año de 19656 servicios, 6445 fueron salvamentos, 3787 aperturas de puerta y 1220 de aperturas de puertas con víctima.

De 7.834 personas atendidas en este tipo de servicios en el periodo 2017-2021, 3.020 lo fueron del grupo de edad de 80 a 89 años. En el 47% de los casos no fue necesario su traslado, el 39% fue trasladado por el SEM y el 14% por las ambulancias del SPCPEIS.

En 2104 casos las personas estaban ilesas, 1834 estaban afectadas por traumatismos, 1043 múltiples patologías, 668 exitus, 553 neurológicos, 423 cardiocirculatorios, 353 metabólicos, 302 psiquiátricos, 168 respiratorios, 120 digestivos, 89 alcohol, 50 fármacos, 43 renal, 38 drogas, etc.

Finalizo su ponencia diciendo que: Sea el servicio que sea y sea cual sea la causa, no olvidemos que tratamos con personas.
La tercera ponencia se titulaba: Entrada en domicilio. Consideraciones legales y fue expuesta por D. Eduardo Russu Berlanga, Comisario da la Policía Local del Ayuntamiento de Valencia.

Las entradas en domicilio es un tipo de servicio en el que se ha de tener en cuenta la afectación sobre un derecho fundamental, considerado como de protección jurídica reforzada, como es el de la inviolabilidad del domicilio. Este se encuentra recogido en el artículo 18 de la Constitución Española, junto con los derechos fundamentales al honor, a la intimidad personal

y familiar y a la propia imagen. En su apartado 2 cita textualmente "El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito".

El primer problema que nos encontramos se encuentra en delimitar el concepto de domicilio, no debiéndose ser entendido simplemente como un concepto civil o administrativo. "Cualquier lugar o espacio, por humilde y precario que resulte el mismo, donde viva una persona o una familia desenvolviendo su vida íntima, personal y familiar, y pretendiendo la exclusión de un tercero ajeno; con independencia de que el domicilio tenga carácter fijo o transitorio. No siendo relevante a estos efectos que sea estable y habitual, incluyéndose el accidental o transitorio".

Además de los tres condicionantes constitucionales arriba referidos la Ley Orgánica 4/2015, de Protección de la Seguridad Ciudadana, en su artículo 15, señala que:
"Los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sólo podrán proceder a la entrada y registro en domicilio en los casos permitidos por la Constitución y en los términos que fijen las Leyes".

En el segundo apartado de este mismo artículo indica que:
"Será causa legítima suficiente para la entrada en domicilio la necesidad de evitar daños inminentes y graves a las personas y a las cosas, en supuestos de catástrofe, calamidad, ruina inminente u otros semejantes de extrema y urgente necesidad".
Se trata pues de una justificación de la inviolabilidad del domicilio sustentada en una motivación de urgencia o emergencia, y que además motiva la gran mayoría de nuestras intervenciones.

La legitimidad otorgada por este artículo para evitar daños inminentes y graves a las personas, no presenta mayor dificultad que la exposición en el acta de los hechos sucedidos, o en su caso la justificación de la entrada mediante indicios razonables y fundados suficientes, aún cuando la emergencia y la situación de riesgo para las personas finalmente no se haya producido. Se puede dar la situación, y se da, que se acceda a un domicilio con la convicción basada en indicios de que hay una persona en su interior en riesgo y que finalmente no lo esté. En este caso, la exposición en el acta de los indicios y justificaciones que motivaron la intervención ha de ser, si cabe, más detallada.

La segunda causa de legitimización, la necesidad de evitar daños inminentes y graves a las cosas, debe entenderse en el contexto de extrema y urgente necesidad que se explicita en el artículo.

En estos casos, la responsabilidad sobre la legalidad o no de la entrada en domicilio recae en los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, que son quienes, amparados por la legislación citada, toman la decisión de entrar en un domicilio, requieren la colaboración de los Cuerpos de Bomberos, y son quienes extienden el acta que luego será remitida a la Autoridad Judicial.

La ley del Sistema Nacional de Protección Civil hace extensiva la aplicación de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley Orgánica de protección de la seguridad ciudadana, a los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento, cuando la naturaleza de las emergencias exija la entrada en un domicilio y, en su caso, la evacuación de personas que se encuentren en peligro. En estos casos, el personal del Servicio de Bomberos, no precisa la previa presencia de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad ni la existencia de autorización judicial.

La responsabilidad de los funcionarios públicos, en el caso de entradas en domicilio sin justificación suficiente se encuentra recogida en el Código Penal, artículo 204:
"La autoridad o funcionario público que, fuera de los casos permitidos por la Ley y sin mediar causa legal por delito, cometiere cualquiera de los hechos descritos en los dos artículos anteriores, será castigado con la pena prevista respectivamente en los mismos, en su mitad superior, e inhabilitación absoluta de seis a doce años".

Siguiendo con los supuestos más usuales en los que los efectivos de los Cuerpos de Bomberos han de franquear la entrada a domicilios sin que exista autorización o requerimiento judicial previo, encontramos los internamientos psiquiátricos involuntarios de urgencia. Estos se encuentran regulados en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y desarrollados en la provincia de Valencia en el Protocolo de actuación para ingreso involuntario en unidades de psiquiatría de la Consellería Sanitat del año 2009. En este protocolo se señala que:
"Si concurriera una situación de peligro inminente para la vida o integridad física del sujeto, o éste estuviera cometiendo actos con apariencia de delito, atendiendo la necesidad de una actuación inmediata y urgente, serán los cuerpos y fuerzas de seguridad quienes, en función de sus competencias, procederán a franquear la entrada a los servicios asistenciales y a colaborar con ellos, sin necesidad de autorización judicial, cuando sean requeridos a tal fin por el facultativo actuante".

En este caso será el facultativo médico, por lo general de una unidad SAMU, quien tomará la decisión sobre la necesidad del internamiento, siendo suficiente este requerimiento para habilitar la entrada, si bien el estado mental y comportamiento de la persona a ingresar fácilmente justifica la aplicación del supuesto del artículo 15 de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Esta medida sin embargo no escapa del control judicial, ya que el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, para que se proceda a la preceptiva ratificación de la medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En cuanto a aquellas entradas en domicilios mediante resolución judicial en los que se requiera expresamente a los Cuerpos de Bomberos que se facilite el acceso al inmueble, como puede ser el caso de operaciones policiales, internamientos psiquiátricos involuntarios, personas con síndrome de Diógenes o desahucios, se quiere destacar la obligación legal de acatar la orden así como las consecuencias, tanto administrativas, disciplinarias como penales que puede acarrear.

Como conclusión de lo expuesto las entradas en domicilios estarán habilitadas por Jueces y Tribunales cuando exista una orden o resolución judicial previa, por los facultativos médicos en ciertos casos de emergencia sanitaria, por el personal de los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento en determinadas emergencias, y por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en otros casos.

La cuarta ponencia llevaba por título: Colaboración de Servicios Sociales en las actuaciones de apertura de puertas y fue expuesta por Dª Inma Soriano Belloso, Jefa de Sección de Atención Social a la Exclusión del Servicio de Bienestar Social del Ayuntamiento de Valencia.

El Servicio de Atención a Urgencias Sociales SAUS es un servicio del Ayuntamiento de Valencia que ofrece atención, orientación e intervención psicosocial inmediata en aquellas situaciones de crisis, urgencia y emergencia social que generan desprotección en la ciudadanía, y que no puede ser atendida en los circuitos ordinarios de los servicios sociales de atención primaria.

Comenzó su andadura en 2011, en horario complementario de los servicios sociales (noches, fines de semana y festivos) hasta octubre de 2022, en que se amplia el servicio a 24h.
Son destinatarios del servicio las personas que por razones imprevistas se encuentren en situación de vulnerabilidad, abandono o desamparo y que no pueden resolver por ellos mismos las consecuencias de estas contingencias.

La Ley 3/19 de Servicios Sociales Inclusivos en su Artículo 70 define la Urgencia social como aquella situación de carácter excepcional o extraordinario y puntual que requiera una actuación inmediata por parte de los equipos profesionales de servicios sociales, sin la cual podría producirse un agravamiento o un deterioro de la situación de vulnerabilidad de la persona o, en su caso, la unidad de convivencia.

Las actuaciones ante situaciones de urgencia social tendrán carácter prioritario por delante de cualquier otra actuación, y cuando se requieran prestaciones o servicios, podrán prestarse sin que sean exigibles para su acceso todos o alguno de los requisitos establecidos.

Asimismo, las prestaciones serán garantizadas y gratuitas mientras se mantenga la situación de urgencia social.
El procedimiento general de intervención es:
• Activación del servicio: Puede ser requerido por Bomberos, servicios sociales, PLV, urgencias sanitarias, etc. por vía telefónica, correo electrónico o autoactivación.
• Valoración: Se valora si es necesario o no el servicio.
• Diagnóstico: Mediante la información recibida y búsqueda en bases de datos.
• Atención: Recogida de información, personación del equipo, coordinación con intervinientes, entrevista y evaluación, intervención psicosocial.
• Orientación: Información recursos municipales y privados.
• Comunicación a centros municipales: Registro de incidencias y actuaciones, informe individual de intervención, informe de seguimiento, comunicación a los CMSS, CAST, Espai Dones, SPAI/CAI

TIPOLOGÍAS DE ACTUACIONES DE URGENCIA SOCIAL Y/O EMERGENCIA
Pérdida repentina de alojamiento, cobertura de necesidades básicas, coordinación con CMSS, CAST, SPAI, colaboración en emergencias y/o catástrofes, campaña de frío/ola de calor, violencia intra-familiar, violencia/agresión sexual, coordinación con urgencias hospitalarias, alerta por insalubridad en vivienda, personas en tránsito, fallecimiento sin recursos económicos, personas refugiadas/asilo político, agresión física, abuso de drogas, dependiente en situación de abandono, soledad sobrevenida, violencia de género, ruta de calle, intento de suicidio, gestión de conflictos, pérdida repentina de seres queridos, pérdida/desorientación sin red sociofamiliar, desalojo por vía de urgencia, robo y pérdida de pertenencias, abandono de menores, crisis psiquiátrica aguda, comunicación de malas noticias, desconocimiento de recursos sociales, pérdida grave de la autonomía funcional, carencia de servicios básicos de vivienda, menor en riesgo social, asentamientos.
Con esta ponencia finalizo la sesión de la mañana.

Por la tarde se celebró la preceptiva Asamblea General Ordinaria de ASBE en las instalaciones del Parque Central de Bomberos de Valencia con la presencia de 24 socias y socios y presidida por el Presidente de ASBE, Dº José Antonio Cortes Ramas.
A continuación tuvo lugar un Taller sobre Desfibrilación impartido por personal de Philips y por enfermeros de Bombe-

ros de Barcelona siendo dirigido a las personas inscritas en las Jornadas.

Nos presentaron soluciones que agilizan la atención en el lugar del incidente y que ayudan a mejorar la calidad asistencial durante todo el tratamiento gracias a una monitorización fiable y continua, y a unas herramientas terapéuticas probadas. Además, la transferencia segura de datos permite enviar información crítica para el tratamiento.

Por la noche compartimos la Cena de Amistad, evento que fue aprovechado para entregar la Medalla Joan Torro con distintivo azul de nuestra Asociación a la Unidad Sanitaria del Cuerpo de Bomberos de Valencia por su participación activa en la Asociación, especialmente desarrollando el área de salud laboral, por su participación desde el inicio a través de sus miembros en la misma, por su impulso y apoyo en la organización de Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos de las cuales se han celebrado en Valencia dos ediciones: las VII Jornadas en el año 1993 y las XXXI en el año 2022.

El segundo día de las Jornadas comenzó con la Mesa de Dispositivos de Riesgos Previsibles (DRP) especiales, moderada por el Dr. D. Javier Pérez Ansón, médico del SCISPC del Ayuntamiento Zaragoza y se presentaron cuatro ponencias.

La primera llevaba por título: Generalidades del diseño de los DRP y fue expuesta por D. Álex Orna Ara, Cap d'Equip de Pompièrs Emergéncies de la Val d'Aran.

El ponente enumero lo necesario para diseñar los DRP: definición del evento, antecedentes, objetivos, análisis de la concentración, estudio de riesgos individuales y colectivos, catálogo de riesgos, elaboración de hipótesis, plano de intervención, aspectos legislativos, etc.

Concluyo su intervención indicando que el personal con la formación de Grado Medio de Técnico en Emergencias Sanitarias están capacitados para este diseño de riesgos previsibles.

La segunda ponencia llevaba por título: DRP Bomberos Fallas de Valencia y fue expuesta por D. David Roca Sevilla, Inspector jefe de Intervención de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia.

Comenzó su intervención realizando una visión panorámica de lo que suponía para la ciudad de Valencia las fiestas de Las Fallas desde el punto de vista de la seguridad y la prevención. Tres puntos clave: Las Mascletàs del Ayuntamiento, Las Fallas y La Cremà.

Expuso la normativa aplicable, la accesibilidad, ya que los monumentos falleros cortan la ciudad y los dispositivos movilizados.

En la Mascletà se reúnen una serie de actos pirotécnicos que precisan de un plan de seguridad y emergencias (ambulancias y bomberos), valoración de riesgos, medidas de seguridad y distancias protegidas. El riesgo principal inicial es el de las aglomeraciones humanas y desde el dispositivo preventivo municipal hay que tener en cuenta las vías de emergencia, vías de evacuación, vías libres de obstáculos e itinerarios para hospitales.

Durante Las Fallas y La Noche de la Cremà, el operativo es cambiante y adaptado a cada momento y lugar de riesgo contando con los adecuados equipos de protección, desde solo hidrante y motobomba hasta diversos vehículos de bomberos.

Al final 391 monumentos falleros, 89 fallas protegidas y 27 grupos de protección.

La tercera ponencia se titulaba: Las conductas anómicas. Nuevos riesgos en eventos multitudinarios y fue impartida por D. Francisco Pérez Costa, Técnico de la U.P.C. del Ayuntamiento de Sevilla.

Inicio su presentación definiendo el término anomia como una desviación o ruptura de las normas, también utilizado para señalar a grupos que sufren un caos debido a la ausencia de reglas de buena conducta comúnmente admitidas.

El ejemplo concreto que presento fue el denominado fenómeno de "las carreritas" que son las estampidas que han ocurrido en la Madrugá de la Semana Santa de Sevilla de los años 2000, 2015 y 2017.

Es necesaria una prevención de conductas mediante la concienciación social realizando una monitorización de las redes sociales para prevenir y poder intervenir. También gestión de riesgos, análisis de factores, recursos necesarios y trabajo de campo.

Los efectos de dichas carreras y avalanchas es manifiesto, masas de público corriendo de manera desordenada originado heridos, cuadros ansiosos y shock emocional.

La transmisión del ruido es uno de los posibles motivos, hay mayor recogimiento y el nivel sonoro ambiental se reduce y en un momento determinado se produce un ruido y las personas reaccionan de manera muy determinada, oyen algo pero no saben lo que es, lo interpretan como una alerta o una situación de peligro y una de las primeras reacciones es gritar o salir corriendo. Esa reacción se transmite en cadena hacia el resto del público. El foco del ruido comienza a multiplicarse.

Así pues es necesario analizar el origen de ruido si es casual o provocado, como prevenirlo mediante el control, operativo, autoprotección y monitorización. Para la protección de las avalanchas es necesaria la sectorización, áreas cortafuegos, pasillos de servicio, aforamientos de público, vallados de vacío, equipos de autoprotección de las hermandades, dispositivo sanitario, redes sociales activas e iluminación dinámica.

La ultima ponencia de la mesa llevaba por título: Caso práctico en dispositivo de movilizaciones ciudadanas con altercados y fue expuesta por D. Xavi Rosa Fuster, Jefe de Sector Sanitario del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Barcelona.

Su ponencia hizo referencia a lo sucedido el 18 de octubre de 2019 entre las 20 y las 24 horas en la ciudad de Barcelona con un balance de 711 heridos y 124 contenedores incendiados.

Desde 2011 existía un protocolo pero estaba sin actualizar. Ese día se contaba sobre todo con información policial y refuerzo de plantilla de coordinación. Hasta las 20 horas todo transcurrió de forma tranquila salvo alguna carga policial, pero desde las 20 horas hasta la madrugada hubo barricadas, lanzamiento de objetos, cargas policiales, etc.

Nuestra intervención fue a través de un requerimiento por la presencia de un herido grave en la zona caliente de los altercados, el acceso fue complicado y la ambulancia iba acompañada por otro vehículo de bomberos pero no por la policía. Se trataba de un herido con pérdida de globo ocular izquierdo que se encontraba dentro de un local comercial junto a otros heridos leves de diversa consideración. Se procedió a evacuar al herido sin ms incidencias.

Como conclusiones:
• Aumentar y mejorar la coordinación con otros servicios sanitarios.
• Formar parte activa en el diseño y actuación.
• Que exista una visión sanitaria en la planificación de eventos.
• Poner en valor nuestra presencia como sanitarios de bomberos: vamos a ayudar

La siguiente mesa titulada Avances Técnicos estaba dedicada a las empresas colaboradoras de las Jornadas y fue moderada por D. Javier Pérez Ansón, médico del SCISPC del Ayuntamiento Zaragoza.

Las empresas Hospital Hispania, Stryker, Masimo, Philips y Schiller presentaron las últimas novedades profesionales dentro del marco de trabajo de las emergencias sanitarias.

Tras el descanso pasamos a la siguiente mesa que llevaba por título: Atención a la persona con conducta suicida en curso, moderada por D. Alfonso Daza García, enfermero de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia que presento una panorámica general del suicidio mostrando algunas cifras para conocer la magnitud del problema. La mesa estaba estructurada en tres ponencias.

La primera ponencia llevaba por título: Aspectos psicológicos y sociológicos del suicidio a lo largo de la historia y fue expuesta por Dª Vicenta Esteve Biot, psicóloga clínica y secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana en sustitución de D. Francisco Santolaya Ochando, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Presento un resumen histórico de la problemática suicida y analizo los factores de riesgo y de protección existentes. Tanto en los factores de riesgo como en los de protección existen los individuales, familiares, comunitarios e institucionales.

Valoro las estrategias para contrarrestar dichos factores de riesgo y expuso los factores determinantes en los intervinientes: factores personales, situacionales, según el momento vital, resistencias, autoprotección y reacciones normales.

Estos factores se analizan antes, durante y después de la intervención. Trabajar la información y la divulgación, en el caso de la Comunidad Valenciana, mediante la revista INFOCOP.

Por ultimo trazo las líneas del Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

A continuación, dos componentes del Grupo ITS Valencia presentaron el Procedimiento operativo de intervención en tentativa suicida.

En primer lugar, D. Miguel Ángel Gómez Moreno, Oficial del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia inicio su presentación con las cifras estadísticas en España de suicidios consumados desde el año 2000 hasta el 2021. Resalto el un aumento de tentativas suicidas pasando de las 80 de media a las 200 en este ultimo año.

Presento la creación del grupo de instructores en ITS, sus objetivos y fases pasando por la formación y procedimientos entre los que figuraban: recursos materiales y humanos, pautas de trabajo, asignación de funciones, procedimientos de intervención directa validados por el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana.

A continuación relaciono la tentativa suicida con la salud mental y defendió por qué intervenían los bomberos en estas situaciones y quien toma el mando en las ITS.

Presento un diagrama de flujo con el procedimiento de coordinación junto a los servicios de emergencia en ITS. También comento la colaboración en algunas intervenciones con el SAUS Servicio de Atención Urgente Social. Nos habló de algunos casos reiterativos con más de 30 tentativas y por ultimo presento la línea de la vida de la persona con conducta suicida.

A continuación, D. Francisco José Chillida Marco, Cabo del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia hablo sobre los aspectos psicológicos y la complejidad de la ITS.

Como pautas generales debe intervenir un bombero, contar con otro de relevo, controlar el ritmo y la duración de la intervención y siempre mostrar interés por cubrir las necesidades básicas de la persona con conducta suicida.

La secuencia de intervención consta de cinco fases: Primera evaluación, acercamiento y presentación, descarga emocional, buscando una salida y salida.
Fase 1: Primera evaluación. Antes de la intervención y necesaria para abordar las siguientes fases.
Fase 2: Acercamiento y presentación. El acercamiento hasta el punto en el que la comunicación verbal sea posible. Después un posterior acercamiento con la complicidad y consentimiento de la persona con conducta suicida. También desde el vehículo de trabajo en altura, acercamiento de forma progresiva. La presentación como bombero y dirigiéndonos a él por su nombre con voz tranquila y segura intentando crear un ambiente de confianza y tranquilidad.
Fase 3: Descarga emocional. Facilitar la expresión verbal. Escucha activa respetando silencios y buscando la validación empática.
Fase 4: Buscando una salida. Hay que aprovechar la ambivalencia,. Buscar puntos de anclaje. Las preguntas deben ir orientadas a soluciones.
Fase 5: Salida. Pasar a un lugar seguro.
Como conductas a evitar estarían los movimientos bruscos y las posturas que denoten tensión.

Como consideraciones finales hay que tener en cuenta que la responsabilidad es de la persona pese a nuestro trabajo que debe ser siempre lo más empático posible.

La ultima ponencia de la mesa se titulaba: Atención en crisis suicidas en curso y postvención inmediata con supervivientes presentada por D. Pedro Martín Barrajón, Psicólogo Experto en Emergencias y Catástrofes por el C. G. de la Psicología de España, Psicólogo experto en Conductas Suicidas y GAM para supervivientes al suicidio en Psicólogos Princesa 81.

Comenzó su intervención con su testimonio profesional y su apuesta definitiva por la prevención del suicidio en la sociedad.

Defendió la presencia del profesional centrado en el caso poniendo los cinco sentidos en ello. Comento la normalización de la ideación suicida en la sociedad llegando hasta el 50% de la población.

Es necesario validar la experiencia subjetiva de la persona y buscar puntos de anclaje con el objetivo de aplazar la decisión: "El suicidio es una solución eterna para lo que a menudo es un problema temporal".

No negar la evidencia suicida y buscar un gancho que le ate a la vida. En la intervención importante escuchar y tener calma. Acompañar en vez de ayudar y extremar la discreción durante la aproximación.

Como información previa se necesita: nombre y edad, factores precipitantes, tiempo de tentativa, intentos previos, acompañamiento, presencia de sustancias.

En el caso de intentos en altura, no iniciar el contacto desde abajo. Primero la autoprotección, después pautas de aproximación y manejo inicial. No tener prisa por resolver y mantener el mismo interlocutor. No negar la tentativa y preguntar facilitando el desahogo. Nunca dejar a la persona sola y no hacer promesas que no podamos cumplir. Sembrar la ambivalencia y crear puntos de anclaje. Buscar señales desfavorables y favorables en la negociación.

En el manejo de la crisis suicida utilizar el lenguaje empático y preguntar abiertamente ¿Por qué quieres suicidarte?

Cuando desgraciadamente no llegamos a tiempo "no somos ni héroes ni villanos, nosotros solo aplazamos".

La Ponencia de Clausura llevaba por título: Código Trauma en la Comunidad Valenciana expuesta por la Dra. Dña. Begoña Arcos Rodríguez, Directora del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana y moderada por el Dr. D. José Antonio Cortés Ramas, Presidente de ASBE y médico del SCISPC del Ayuntamiento Zaragoza.

Inicio su ponencia definiendo el Código Trauma como aquel conjunto de actuaciones que permiten identificar de una forma precoz y eficaz una situación de trauma grave y su comunicación inmediata a los profesionales que más relevancia van a tener en la atención inicial al politraumatizado.

Los objetivos son:
- Atención de alta calidad.
- Reducir la morbimortalidad.
- Comunicación directa y fluida entre equipos.
- Priorizar la atención.
- Reducir retrasos.
- Informar de la atención prehospitalaria.

La atención del Código Trauma se basa en los criterios del ITLS (International Trauma Life Support).

La actuación prehospitalaria se inicia con la designación de medios según disponibilidad y recursos. Si existe hemorragia exanguinante, peligro en escena, PCR u obstrucción de vía aérea, lo prioritario es resolver la situación.

La valoración primaria de trauma incluye:
- Valoración de la escena.
- Evaluación inicial
- Mecanismo de lesión.
- Revisión rápida de trauma.
- Evaluación secundaria.
- Exploración continua.

Los criterios para aplicar el Código Trauma pueden ser fisiológicos, anatómicos o de mecanismo lesional.

Importante conocer que el trauma grave es una patología tiempo dependiente que es necesario protocolizar y que se debe equipara a otros códigos existentes.

Por ultimo llegamos a la Clausura de las Jornadas, en el que participaron la Dra. Dña. Mercedes Hurtado Sarrió, Presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, Dña. Laura Almudéver Campo, Presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Valencia y el Dr. D. José Antonio Cortés Ramas, Presidente de ASBE.

Agradecieron a ASBE el haber elegido Valencia como sede de las jornadas y valoraron de manera positiva el trabajo realizado durante las mismas. Dando por clausuradas las XXXI Jornadas de la Asociación de Sanitarios de Bomberos

Una vez finalizado este acto oficial, los asistentes compartieron una comida de clausura.

ADARO Tecnología
stryker®
PHILIPS
Masimo
STIL CONVERSION
SCHILLER The Art of Diagnostics
NOVACLINIC® MATERIAL MEDICO
HOSPITAL HISPANIA, S.L. MEDICINA & TECNICA

Métodos de contacto

Nos podeis encontrar en:

Web: www.sanitariosbomberos.es
Twitter: @SanitariosBomb
Facebook: https://www.facebook.com/ASBomberos
Instagram: https://www.instagram.com/sanitariosdebomberos/

También podeis enviar vuestras dudas y sugerencias a:

info@sanitariosbomberos.es

Formulario de inscripción

Si deseais inscribiros en la asociación, podeis hacerlo a través del siguiente enlace:

Ficha de inscripción

Normas de publicación

Los autores interesados pueden enviar sus manuscritos por correo electrónico a coordinación del boletín: boletin@sanitariosbomberos.es.

Los artículos enviados abordarán temas de actualidad en el ámbito de la atención en emergencias sanitarias o aquellas relacionadas con la actividad realizada en los Servicios de Bomberos con el fin de actualizar y poner de relieve nuevos conocimientos sobre el tema tratado.

El texto no debe tener una extensión determinada. Al inicio aparecerá el título del artículo, el nombre y apellidos del autor y/o autores, y su filiación (titulación, centro de trabajo, ciudad, país), así como el correo electrónico del autor principal. Además, es deseable que lo acompañe de un resumen de 150 palabras, tanto en castellano como en inglés. También deberán incluirse entre 3 y 8 palabras clave, de acuerdo con las incluidas en el Medical Subject Headings (MeSH) de Index Medicus/Medline, disponible en: http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html

Si se ilustra el artículo con imágenes y/o tablas, deben ir numeradas y referenciadas correlativamente en el texto. Las tablas llevarán un título y las figuras un pie de figura. Se admitirán un máximo de 5 tablas y/o figuras en total.

Las figuras correspondientes a gráficos y dibujos se enviarán en reproducciones de alta calidad, en formato TIFF o JPEG con una resolución no inferior a 300 dpi. Las figuras no incluirán datos que permitan conocer la procedencia o la identidad del paciente. Las fotografías de personas deben realizarse de manera que éstas no sean identificables, a no ser que en la documentación enviada al editor conste el consentimiento de su uso por parte de la persona fotografiada.

Las referencias bibliográficas se identificarán en el texto mediante llamada en números arábigos en superíndice y numeración consecutiva según su orden de aparición en el texto y se elaborarán según las normas de Vancouver (http://www.icmje.org).

El envio de artículos lleva asociado la cesión de sus derechos a ASBE.