



Asociación de Sanitarios de Bomberos de España

Boletín 2.0

Número 59 - Octubre 2020



Imagen tomada de Twitter

Editorial

José Antonio Cortés Ramas
Presidente de ASBE

Hola compañeras/os.

Comenzamos este año 2020 con mucha ilusión. La nueva Junta Directiva de ASBE iniciamos los trámites para preparar las Jornadas Nacionales de este año con nuestras/os amigas/os de Burgos. Ya teníamos reservado el lugar de celebración, mirado los hoteles para alojarnos y los restaurantes para disfrutar de las delicias de la zona. Allí nos habían dado todas las facilidades para organizar unas interesantes y esperadas Jornadas. Solo tenemos palabras de agradecimiento hacia ellas/os. Pero..., seguimos inmersos en la pandemia de la Covid-19, y eso nos ha descuadrado nuestros planes iniciales.

Finalmente, nos vimos obligados a cancelar las Jornadas presenciales y aplazar la celebración en Burgos. Pero sí que os digo que, en el momento que se pueda, las organizaremos allí. Lo tenemos pendiente...

Y este año, ¿qué podemos hacer? Durante estos meses de verano teníamos el dilema entre hacer algo online o directamente no hacer nada. Nuestras/os socias/os no se merecían permanecer un año en blanco, sin saber nada de nuestra Asociación, por lo que tomar la decisión ha sido fácil, y la conclusión ha sido organizar unas Jornadas Virtuales.

Y eso haremos, hemos preparado un avance de programa (que os adelantamos en este Boletín) y, si no nos falla nadie, serán unas Jornadas atractivas, donde os adelantamos que nos centraremos en el tema Covid-19 desde nuestra perspectiva de sanitarios en los Cuerpos de Bomberos.

Quiero hacer extensiva esta invitación a las Jornadas Virtuales, no sólo a los socios, sino también a los bomberos y a los sanitarios. Queremos que nos acompañéis, que participéis y que nos planteéis vuestras inquietudes. Creo que pueden ser interesantes para todas/os. Y para facilitar vuestra inscripción, las Jornadas serán gratuitas, para los socios y para los no socios. Os esperamos.

Mientras tanto, estamos en la pandemia, manteniendo las normas de seguridad y los planes implantados para minimizar el riesgo de contagio dentro de los Servicios de Extinción de Incendios, como personal esencial que somos tanto sanitarios como bomberos.

Cada día es más duro y agobiante, no podemos ni debemos relajarnos, no nos podemos fiar de nadie (¿será asintomático?) ..., y esto lógicamente genera situaciones de estrés, tanto laboral como personal.

Toda esta situación sanitaria y económica que estamos sufriendo nos genera una mochila de carga emocional, miedo, angustia y preocupaciones. Pero ahora nos toca seguir con más fuerza que nunca, nos toca responsabilidad, nos toca prudencia, nos toca luchar y aprender a disfrutar de otras cosas y de otras formas.

No podemos fallar ni flaquear. Somos esenciales, y añadido también imprescindibles. Nadie puede hacer lo que hacemos, y con las garantías que damos los Sanitarios y los Servicios de Bomberos.

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

A nivel global, en este momento, sin uniformidad de criterios y con todas las controversias generadas por las autoridades competentes (políticos, OMS, Ministerio de Sanidad, Salud Pública, Servicios Sanitarios Autonómicos y un largo etcétera), abocan a la crispación, confusión y malestar de los profesionales y de la población. Pero ahí debemos estar, tanto los bomberos como los sanitarios de a pie, en la trinchera, en primera línea, dando la cara vengan como vengan, y el problema es que nos vienen, como panes... Y seguiremos ahí poniendo la otra mejilla.

Aún así, tenemos que seguir, y seguiremos... Os pido (y yo me lo aplico) paciencia y fuerzas para aguantar esta situación y seguir siendo un ejemplo para todos, con nuestra profesionalidad y responsabilidad.

Nada más, mucho ánimo, muchas fuerzas y prudencia. Espero que pronto volvamos a coincidir físicamente y disfrutemos de la compañía y de lo que no hemos podido disfrutar hasta ahora. Mientras tanto, os invito a que os inscribáis en la Jornada Virtual de ASBE (os iremos informando). Hasta pronto...

GRACIAS a todas/os por estar ahí. Seguimos trabajando y, por favor, cuidaos mucho.

Un fuerte abrazo.

José Antonio Cortés Ramas
Presidente de ASBE

Preprograma Jornadas Virtuales ASBE 2020

Fechas: 12 y 13 de noviembre de 2020.

Horario: de 10:00 a 12:00 horas (2 horas).

Formato: 2 sesiones de Webinar.

Dirigido a: Socios y no socios de ASBE, bomberos y personal sanitario ajeno a los Servicios de Bomberos (medicina, enfermería y técnicos emergencias sanitarias).

Inscripción: Gratuita. Es preciso registrarse para ser aceptado y enviarle las claves de acceso al Webinar.

AVANCE DEL PROGRAMA:

WEBINAR 1 - Jueves 12 de noviembre de 2020: De 10:00 a 12:00 horas.

Presentación de las Jornadas.

Mesa redonda 1 - "Adaptación de los Servicios de Bomberos a esta nueva situación de pandemia".

Moderador José Antonio Cortés Ramas (Presidente ASBE y Médico de la Asistencia Médica del Servicio de Bomberos de Zaragoza).

- Eduardo J. Sánchez Álvarez (Inspector Jefe del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza).

- Miguel Ángel Extremo García (Jefe del Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamentos del Ayuntamiento de Burgos).

- Gustavo Molino Girela (Jefe del Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamentos del Ayuntamiento de Granada).

Ponencia 1 - "Papel del sanitario durante la pandemia Covid-19 en los Servicios Esenciales".

Moderador: José Antonio Cortés Ramas.

Ponente: Javier Povar Marco (Coordinador Servicio Urgencias Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza y Secretario General de SEMES Nacional).

Mesa redonda 2 - "Adaptación e influencia de los sanitarios en los Servicios de Bomberos en tiempos de pandemia".

Moderador: Vicente Moreno Mellado (Jefe de Sección de Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid y Coordinador del Grupo de Trabajo de Salud Laboral de ASBE).

- Armando Cester Martínez (Jefe Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza).

- Ramón Pérez Peñaranda (Oficial Enfermero del Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento del Ayuntamiento de Sevilla).

- Juan Carlos Yepes Pérez (Infermer responsable Grupo Sanitario Bombers Barcelona).

Clausura primera jornada de las Jornadas ASBE Virtuales 2020.

WEBINAR 2 - Viernes 13 de noviembre de 2020: De 10:00 a 12:00 horas.

Mesa Empresas - "Presentación de novedades para la lucha contra la Covid-19".

Moderador: Juan Carlos Gasca Gómez (Vicepresidente ASBE y Enfermero de la Asistencia Médica del Servicio de Bomberos de Zaragoza).

Ponencia Salud Laboral - "Últimas modificaciones del cuadro de permanencia en la escala operativa de los bomberos".

Moderador: Juan Carlos Gasca Gómez.

Ponente: Vicente Moreno Mellado.

Ponencia 2 - "Representación gráfica y vivencias de un profesional sanitario durante la pandemia".

Moderador: Carlos Gracia Sos (Enfermero de la Asistencia Médica del Servicio de Bomberos de Zaragoza).

Ponente: Rafael Marrón Tundidor (Médico del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y Presidente SEMES Aragón).

Ponencia 3 - "Metafísica de una pandemia en bomberos: lo uno, lo bueno, lo bello y lo verdadero"

Moderador: Carlos Gracia Sos.

Ponente: Enrique Mur Saura (Jefe de Mando del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza).

Ponencia 4 - "Covid-19: Evolución y futuro de la pandemia"

Moderador: Armando Cester Martínez.

Ponente: Pendiente de confirmar

Clausura Jornadas ASBE Virtuales 2020.



INSCRIPCIÓN



Asamblea General Ordinaria

Por orden del Sr. Presidente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de los Estatutos de la Asociación de Sanitarios de Bomberos, se convoca la Asamblea General Ordinaria de ASBE del 2020.

Esta Asamblea se celebrará el jueves 12 de noviembre de 2020 a las 16:45 horas en primera convocatoria y a las 17:00 horas en segunda convocatoria, en el Salón de Actos del Museo del Fuego y de los Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza (Calle de Ramón y Cajal 32, ZARAGOZA - 50004).

El lugar elegido es lo suficientemente amplio como para poder celebrar la Asamblea, permitiéndose a día de hoy las reuniones sin superar el 75% del aforo de la sala. Además, seguiremos las normas vigentes, manteniendo la distancia entre los asistentes y usando las pertinentes mascarillas.

Os mantendremos informados si, durante el tiempo que falta para la celebración de la Asamblea, las condiciones cambiaran. Gracias por vuestra colaboración.

EL ORDEN DEL DÍA será el siguiente:

1. Salutación del Presidente.
2. Lectura y aprobación, si procede, del acta correspondiente a la Asamblea anterior.
3. Informe de gestión de Secretaría, evolución del número de socios, libro de actas, etc.
4. Memoria de actividades desde la última Asamblea. Informe del Vicepresidente.
5. Informe del Tesorero.
6. Proyecto de actividades para el año 2021.
7. Ruegos y preguntas.

Empresas colaboradoras



Recursos para el manejo de crisis (CRM: Crisis Resource Management)

Lucía Clara Rodríguez Alonso, Enfermera, Cap de Sector Sanitari turno D del Parque de Montjuïc Bombers de Barcelona.
David Roper Rendón, Enfermero, Cap de Sector Sanitari turno E del Parque de Montjuïc Bombers de Barcelona

ART ORIGINAL: <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/education-training/sail/reading/crisis-mgt-pt-safety.pdf>¹

Las habilidades no técnicas durante décadas pasaron desapercibidas en nuestro ámbito clínico y siendo conscientes de su importancia y de que cada día están más presentes en nuestro quehacer diario desde hace cierto tiempo que trabajamos estas habilidades con nuestros bomberos, dado que la experiencia ha evidenciado que las habilidades no técnicas son tanto o más importantes que las habilidades técnicas.

El 70% de los errores médicos son atribuibles a factores humanos y generalmente no por la falta de conocimientos sino como consecuencia de las habilidades no técnicas.²

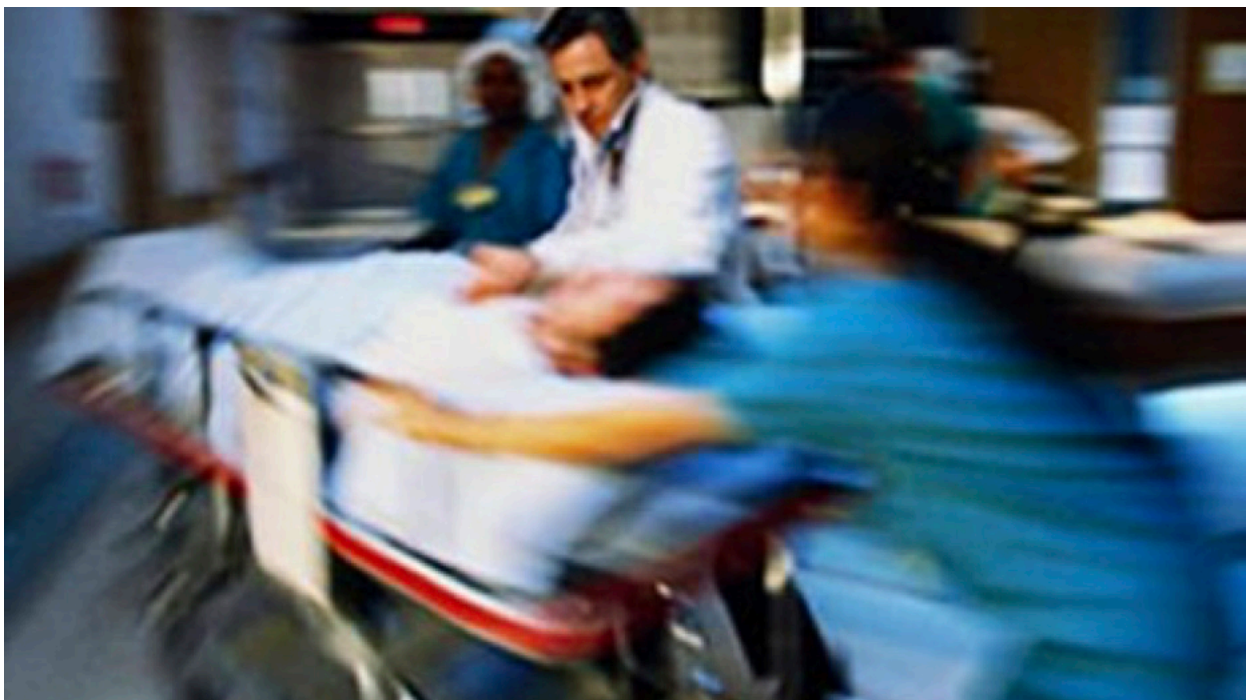
Los recursos para el manejo de crisis, más conocidos en el ámbito de la simulación como CRM, tienen como objetivo coordinar, utilizar y aplicar todos los recursos dis-

ponibles para optimizar la seguridad del paciente y los resultados. Estos recursos incluyen a todas las personas involucradas en el proceso junto con sus habilidades y actitudes, así como sus limitaciones, a parte del equipamiento.¹

El CRM empieza antes de la crisis y trata de captar los errores tan pronto como sean posibles y minimizar las consecuencias negativas.

Los puntos claves del CRM son¹ :

1. Conocer el entorno.
2. Anticipar y planificar.
3. Pedir ayuda pronto.
4. Ejercer el liderazgo y saberlo seguir.
5. Distribuir la carga de trabajo.
6. Movilizar todos los recursos disponibles.
7. Comunicarse eficientemente.
8. Utilizar toda la información disponible.
9. Prevenir y tener manejo de los errores de fijación.





10. Comprovisiones cruzadas.
11. Utilizar ayudas cognitivas.
12. Re-evaluar periódicamente.
13. Buen trabajo de equipo.
14. Repartir la atención de manera juiciosa.
15. Establecer prioridades de forma dinámica.

En nuestro día a día intentamos adaptar en la medida de lo posible estos principios del CRM a nuestro equipo de bomberos para mejorar la seguridad del paciente.

1. Conocer el entorno, hacemos una revisión exhaustiva de la ubicación de todo el material que llevan nuestras ambulancias de Soporte Vital Avanzado y resolvemos cualquier duda a nivel técnico como organizativo, eso les ayuda a reducir parte del estrés que les puede generar el inicio de la guardia si hace días que no han sido asignados a ese vehículo.

2. La anticipación y planificación, nos ayuda a evitar sorpresas y elimina buena parte del estrés, es por eso que les explicamos la importancia de ello e intentamos prever todo lo que sea posible al inicio de la guardia o de camino a un servicio.

3. El pedir ayuda pronto es un aspecto sobre el cual se enfatiza. Cualquier miembro del equipo puede y debe pedir ayuda sin que ello deba minar su confianza. Es un aspecto que en los debriefings intentamos reforzar, no pasa nada por pedir ayuda, al contrario, los encorajamos a que lo hagan. De esta manera reforzamos el sentido de la responsabilidad que tenemos sobre el paciente.

4. En el caso del liderazgo hacemos incapie de la importancia de la existencia de una persona que lidere la actuación pero también la importancia de los seguidores, ya que somos un equipo de trabajo y todos somos responsables del bienestar del paciente. Un buen líder

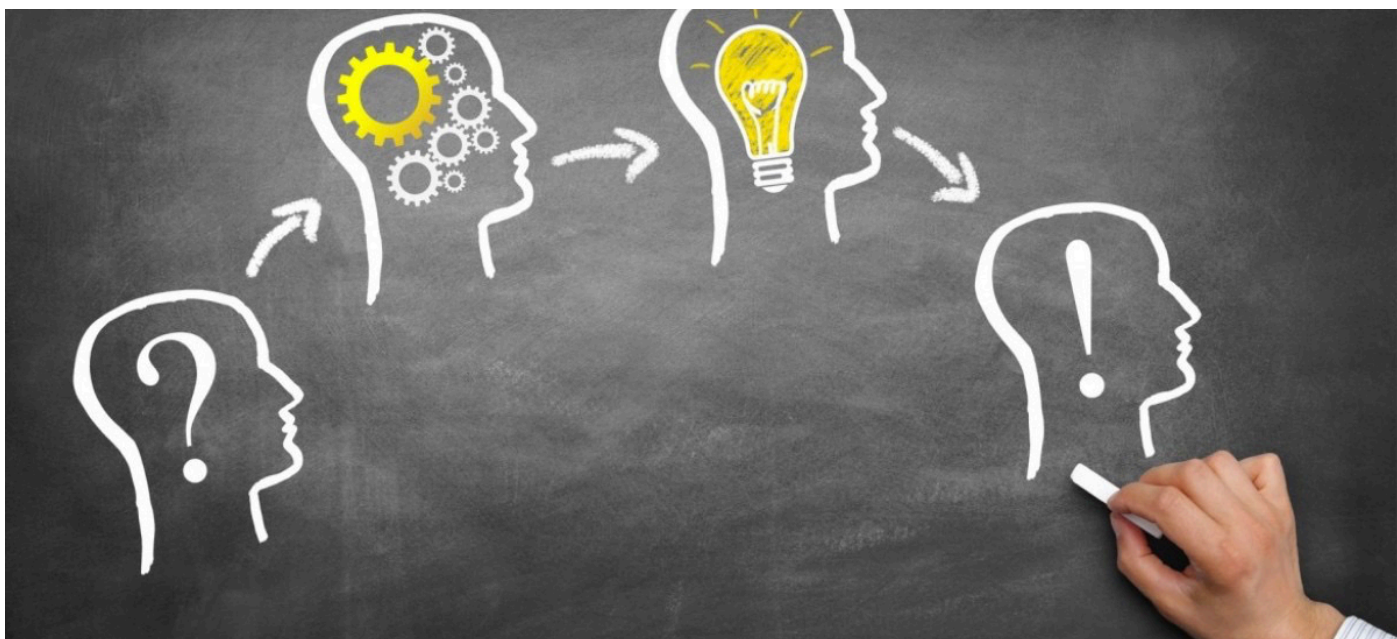
debería tener una visión global y coordinar e integrar a todos los integrantes del equipo.

5. La distribución de la carga de trabajo es uno de los aspectos fundamentales en nuestras asistencias. La persona que lidere la asistencia sanitaria no puede hacerlo todo sólo, de manera que distribuye y asigna tareas a los bomberos miembros del equipo. En algunos procedimientos en concreto, como por ejemplo en el soporte vital avanzado, cada bombero tiene asignadas unas tareas concretas que nos han demostrado mejorar de manera importante la seguridad del paciente.

6. En cuanto a la movilización de recursos, empoderamos a nuestros bomberos a que compartan con el resto del equipo sus inquietudes de manera respetuosa y ordenada. Son sumamente valiosas que comuniquen al líder que hay recursos disponibles que pueden ser movilizados y éste en ese momento no tiene en mente.

7. La comunicación es una de las habilidades no técnicas que reforzamos de manera insistente cada guardia. Les insistimos en la importancia de cerrar el bucle de la comunicación. Les insistimos en que para asegurarnos que nos han oído, nos lo confirmen de manera verbal, ya que querer decir no significa decirlo, decirlo no significa escucharlo, escucharlo no significa haberlo comprendido y comprendido no significa haberlo hecho.





8. Cuando estamos atendiendo a un paciente les pedimos a algún miembro del equipo que busque toda la información posible, informes médicos, receta electrónica, vecinos, familiares, etc Para que no se nos pase nada por alto que no esté dentro de nuestro esquema mental.

9. Entre todos los miembros del equipo tratamos de evitar los errores de fijación de nuestro modelo mental sobre el servicio. Animamos a los bomberos a que compartan con nosotros aspectos que se nos hayan podido pasar por alto que nos ayuden a no enoearnos intentando descartar siempre el peor de los casos.

10. Insistimos en las comprobaciones cruzadas, sobre todo a la hora de cargar medicación. Cerramos el bucle de comunicación y antes de administrar cualquier fármaco se comprueba de nuevo que se trate del fármaco que deseamos administrar. A menudo comentamos que errar es de humanos y que es importante recomprobar las cosas, 4 ojos ven más que 2.

11. Disponemos de ciertas ayudas cognitivas que no dudamos en utilizar y que los bomberos nos facilitan cuando se las pedimos.

12. Reevaluamos periodicamente ya que el estado del paciente es dinámico y animamos a los bomberos a que lo compartan con nosotros y se anticipen, como por ejemplo, volviendo a tomar unas constantes y compartiéndolas con nosotros.

13. El trabajo de equipo surge con el día a día cuando se trabaja codo a codo y nos ayuda a mejorarlo conociendo nuestros puntos fuertes pero también nuestros puntos

débiles siempre desde el respeto.

14. Repartimos la atención de manera juiciosa delegando tareas en nuestro equipo, es difícil podermos concentrarnos en dos tareas a la vez. Intentamos concentrarnos en la más importante pero sin perder esa visión global.

15. Intentamos establecer prioridades de manera dinámica y hacemos partícipes al resto del equipo para preguntarles su punto de vista. Eso enriquece el trabajo en equipo y aumenta las posibilidades de éxito de la maniobra y mejorar la seguridad del paciente.

Bibliografía

1. Rall, Marcus & Dieckmann, Peter. Crisis Resource Management to improve Patient Safety. European Society of Anaesthesiology. Viena, Austria 28-31 May 2005.
2. S.Tomás et al.EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias 2010; 22: 415-428.

Muerte súbita en el deporte (1ª parte)

Javier Pérez Ansón

Médico Asistencia Médica. Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza

Introducción

La aparición de los casos de muerte súbita en deportistas tiene unas especiales connotaciones de dramatismo y de gran impacto social.

La sociedad, que considera al deportista como un individuo de hábitos saludables y por tanto sanos, no comprende aceptando de mal grado y gran consternación su fallecimiento, muy especialmente si las circunstancias de la muerte no son de tipo accidental o violento, es decir si se produce una muerte súbita.

Eso nos lleva a la deducción que el deportista presentaba una enfermedad a la que no daba la suficiente importancia o simplemente, en la mayoría de los casos, desconocía.

Naturalmente el mundo del deporte y en particular los médicos que trabajan en este entorno se han interesado por su incidencia, la evaluación de sus causas y fundamentalmente su prevención.

La incidencia de casos de muerte súbita constituye un gran problema por la dificultad para conocer la totalidad de las muertes que se presentan.

Se ha estimado que el riesgo de muerte súbita en deportistas difiere dependiendo de la edad: en deportistas de menos de 35 años la incidencia es de 1/133.000 varones/año y de 1/769.000 mujeres/año. En deportistas de más de 35 años el riesgo de sufrir una muerte súbita

es de 1/18.000 por año.

Existen datos que sugieren que la realización de una actividad deportiva intensa, incrementa sensiblemente el riesgo de padecer una muerte súbita.

De hecho, las personas que practican actividad deportiva intensa presentan una incidencia mayor que las no deportistas: 1,6 muertes por 100.000 frente a 0,75 por 100.000.

Definición

El concepto de muerte súbita en el deportista se relaciona con el ejercicio por lo que la muerte súbita en el deportista es aquella que aparece de forma inesperada, por causa natural, no traumática ni violenta y en un corto periodo de tiempo y cuyos síntomas aparecen durante o en la hora siguiente a la práctica deportiva.

Por tanto, en el concepto se incluyen aquellas causas que tienen un origen cardíaco, con una frecuencia mayor y las de causa no cardíaca.

El concepto de muerte súbita cardíaca se define como una muerte no traumática, no violenta e inesperada debida a causas cardíacas sucedida en la hora siguiente al inicio de los síntomas, cuando hay presencia de testigos, o en las seis horas en caso de que no existan testigos.

Etiología de la muerte súbita en el deportista

Las patologías más frecuentemente asociadas con muerte súbita cardíaca en población general se pueden ver en la tabla 1.

La etiología de la muerte súbita en el deportista está relacionada con un número más restringido de causas. Esto puede ser debido, probablemente, a que la sintomatología y los efectos sobre la función cardiovascular suponen una selección que hace difícil la práctica deportiva.



Tabla 1. Patologías más frecuentemente asociadas con muerte súbita cardíaca

- Cardiopatía isquémica
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Miocardiopatía dilatada.
- Miocarditis.
- Enfermedades infiltrativas (sarcoïdosis, amiloidosis, hemocromatosis, etc.).
- Enfermedades neuromusculares (enf. de Steinert, ataxia de Friedrich, etc.).
- Cardiopatías congénitas.
- Hipertensión pulmonar.
- Estenosis aórtica.
- Prolapso mitral.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- Taquicardia supra-ventricular polimórfica catecolamino-dependiente.
- Síndrome de QT largo.
- Síndrome de Brugada.
- Fibrilación ventricular idiopática.
- Enfermedades degenerativas del tejido de conducción.
- Bloqueo auriculo-ventricular completo congénito.
- Alteraciones electrolíticas.
- Proarritmia de fármacos antiaritmicos o no antiaritmicos.
- Estrés psíquico y físico importante
- Tumores intracardiacos (mixoma).
- Traumatismos cardiacos (commotio cordis).

Tabla 1.

- Muertes súbitas de origen cardíaco en menores de 35 años

En los estudios realizados en deportistas jóvenes, las series varían en dependencia si el estudio se realiza por investigadores anglosajones, donde la miocardiopatía hipertrófica es la causa más frecuente o por sus homólogos italianos, donde la displasia arritmogénica de ventrículo derecho encabeza la clasificación, la discrepancia se entiende si decimos que las pruebas de aptitud deportiva cardiovascular, en Italia son muy exigentes y en ellas se incluyen la ecocardiografía.

Mientras en el ámbito Americano más laxo, con una valoración básica del deportista y donde se asume el riesgo de manera voluntaria como parte inherente de la práctica deportiva.

Podemos ver en la tabla 2 los resultados de dos series americanas y una italiana donde pone en evidencia su discrepancia

- Muertes súbitas de origen cardíaco en mayores de 35 años

La causa más frecuente de muerte súbita en deportistas mayores de 35 años, por encima del 90% en todos los estudios realizados, es la cardiopatía isquémica, pero otras patologías son responsables de un pequeño porcentaje de casos, entre los que se encuentran anomalías congénitas de las arterias coronarias, miocardiopatías y disección aórtica.

En diversos estudios se han encontrado otras causas de

muerte súbita pero que presentan incidencias comprendidas entre el 1-3 %, como son enfermedad valvular, arritmias, miocardiopatía hipertrófica y causas no cardíacas.

Tabla 2. Causas de muerte súbita cardíaca en deportistas jóvenes (menores de 35 años)

	Van Camp	Maron	Corrado
Nº total de muertes	138	158	49
Muertes cardiovasculares	100	131	49
PATOLOGIA	%	%	%
Miocardiopatía hipertrófica	51	37	2
Possible miocardiopatía hipertrófica	5	10,5	-
Anomalías coronarias congénitas	18	19	12
Miocarditis	7	3	8
Estenosis aórtica	6	4	-
Miocardiopatía dilatada	5	2	2
Cardiopatía isquémica	3	6	18,5
Rotura aórtica	2	4,5	2
Prolapso valvular mitral	1	2	10
Displasia arritmogénica ventricular dcha.	-	3	22,5
Síndrome de Wolff-Parkinson-White	1	-	-
Síndrome de QT alargado	-	1	-
Patología del sistema de conducción	-	-	8
Puentes miocárdicos	2	-	4
Otras condiciones patológicas	2	4,5	12

Tabla 2

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Manonelles P. et al. Reconocimientos médicos para la aptitud deportiva. Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). Arch Med Deporte 2017; Supl 1:9-30.
- Maron BJ, Haas TS, Murphy CJ, Ahluwalia A, Rutten-Ramos S. Incidence and causes of sudden death in U.S. college athletes. J Am Coll Cardiol. 2014; 63:1636-43.
- Vancini RL, Nikolaidis PT, Lira CAB, Vancini-Campanharo CR, Viana RB, Dos Santos Andrade M, Rosemann T, Knechtle B. Prevention of sudden death related to sport: The science of basic life support-from theory to practice. J Clin Med. 2019;8. pii: E556.
- Luengo E. Manonelles P. Muerte Súbita en el Deporte, Métodos de cribado 2016 Barcelona Esmo Publicidad SL

El cólera de 1885

Tomado de "Los Bomberos Zaragozanos al servicio de la ciudad"
Obra de Luis Antonio Gracia Lagarda.
Zaragoza 1991

La ciudad de Zaragoza, al igual que otras poblaciones de la provincia y extensas zonas de todo el país, sufre en el año 1885 un fuerte brote de la epidemia más temida en aquel tiempo: el cólera morbo. Aunque todavía estaban en vigor las severas medidas que las autoridades sanitarias habían prescrito el año anterior al tener noticias de que la temida enfermedad asolaba poblaciones como Marsella y Tolon, no sirvieron para que el funesto mal no se adueñase de nuestra ciudad. El primer fallecimiento que se detecta es el de don José Soler Burguete ocurrido el 23 de junio en la calle del Pilar. Luego se van dando otros casos esporádicos, pero es en el mes de agosto cuando la enfermedad cobra su pleno apogeo, hasta el 15 de setiembre, en que se dará por erradicada. El balance final da buena muestra de sus efectos y hace aproximarnos a la angustia que tuvo que soportar una población que no llegaba los 90.000 habitantes en todo este tiempo: de 2.324 defunciones que se ocasionaron en este periodo, 1.250 fueron diagnosticadas como víctimas directas de la enfermedad, 444 como sospechosas y las 630 restantes por diferentes causas.

Rápidamente se tratan de tomar medidas sanitarias y profilácticas para atajar el mal. Se crean nuevos hospitales de urgencia para los apestados, se organizan turnos de guardia entre los médicos y en las oficinas de farmacia, incluso se habilita a algunos alumnos de los últimos cursos de Medicina para la atención de coléricos.

Hay una gran preocupación también por las medidas preventivas. Desde las formas de enterrar, pasando por la quema en la vía pública de abundantes hogueras con romero, azufre y brea, hasta la búsqueda de una vacuna eficaz. Esto último motivó una seria polémica entre los doctores Ferránz y Ramón y Cajal pasos que llegó hasta los estamentos políticos y de forma abundante y acalorada a la prensa local y nacional.

La colaboración ciudadana, tanto en lo preventivo como en la asistencia a los contagiados y la ayuda social a las familias de quienes habían sufrido las consecuencias del mal, fue muy amplia y generosa. Pero de forma muy especial se destacó el personal sanitario, un gran número de eclesiásticos y religiosas y componentes del Cuerpo de Bomberos. La prensa de la época hace cálidos

elogios de la entrega, abnegación y delicadeza con que este colectivo había trabajado en todo este periodo.

"Los pocos individuos que todavía forman el Cuerpo de Bomberos se están multiplicando por doquier, ya que llegan a todo: están junto a los enfermos atendiéndoles con esfuerzo en sus necesidades, queman sumerios en las calles, purifican las casas de los afectados con gran valor y trasladan enfermos a los centros de socorro y hospitales y a los cadáveres los entierran. Todo con abundante riesgo de la propia vida, pero con gran abnegación y entrega"

Aunque estuviesen continuamente expuestos al contagio no hemos podido detectar la muerte de ninguno de ellos. Pero si es claro que, siendo personas que tenían un oficio artesanal que era la principal fuente para el sustento de sus familias, perdieron por esta dedicación abundantes jornales que no fueron compensados por la pequeña gratificación que por su servicio les otorgaba el municipio. Por ello, terminada la epidemia, se les facultó por la Corporación para que durante dos días hiciesen una colecta pública por las calles zaragozanas para que luego se repartiesen el beneficio de la misma como compensación a los salarios perdidos. El mismo Ayuntamiento anunció esta cuestación en los periódicos locales y exhortó a la población para que respondiese, pues

"Los muchos actos de abnegación y heroísmo realizados durante la epidemia por estos beneméritos hijos del trabajo les hace merecedores de la general simpatía"

De esa forma los días 17 y 18 de septiembre, acompañados de dos concejales y del aparejador municipal, precedidos de una banda de música, recorrieron la ciudad solicitando ayudas. El primer día, que coincidía con el Te Deum de acción de gracias que se ofrece en el Pilar, llevaban una pancarta que decía:

"Hoy es día de alegrías, acordaros de los bomberos en los días tristes"

El resultado de la cuestación alcanzó los 14.000 reales. El mismo día el Teatro Goya realizó una función a beneficio de los bomberos con un resultado económico de

111 pesetas y 25 céntimos.

El mismo día 17, la prensa publicó una muy extensa relación de condecoraciones que Su Majestad el rey había concedido a distintas personas por su actuación en los días de la enfermedad. Entre ellas aparece "Gracias de Real Orden para el Cuerpo de Bomberos". En los días siguientes algunas personalidades renunciaron públicamente al galardón que se les había otorgado, pues creían que no habían hecho nada extraordinario sino cumplir con el deber que su propia situación social o política les exigía. En varias de las cartas de renuncia que aparecieron en los periódicos se enaltece la labor que los bomberos han realizado.

La Corporación en su Pleno del día 18 de septiembre también toma acuerdos de agradecimiento para distintas personas que han destacado en los días aciagos. Entre ellos:

"El Alcalde considerando dignos de una demostración de gratitud al Cuerpo de Bomberos, por los grandes servicios que durante la epidemia ha prestado, propuso, y así se acordó, que por la Comisión Segunda se propusiese lo que considerara más conveniente"

Es en la Sesión Plenaria celebrada el 13 noviembre cuando la llamada "Comisión Segunda" cumple el encargo, mientras ocupen este cargo, una gratificación diaria de 25 céntimos de peseta". Además

"conceder a los expresados individuos el uso de una medalla de plata, cuyo modelo se presentará a la aprobación del Ayuntamiento, que este costeara, la cual les servirá de credencial vitalicia de los actos de abnegación, serenidad de ánimo, diligencia y actividad que han llevado a cabo durante la epidemia que ha sufrido esta capital, a la vez que de recomendación eficazísima para cualquier destino o pretensión que soliciten o tengan pendientes ante este Excmo. Ayuntamiento; cuyo distintivo se les entregará, acompañado de su diploma correspondiente que lo justifique".

A esta propuesta añadió en aquel momento otra más el señor alcalde:

"entregar a cada uno una cama de las que adquiridas para el Hospital de la Noria, no llegaron a emplearse, pasando el resto a los almacenes municipales"

Abierto el debate hubo una enmienda presentada por el concejal señor Varanda que luego no prosperó, en la que se pedía que el real de gratificación que se había

propuesto fuese ampliado como "pensión vitalicia". En el momento de la votación se aprobaron las propuestas tal como se habían presentado inicialmente. La medalla en su anverso llevaría la inscripción "Premio a la abnegación" y en el reverso "Epidemia colérica-1885-Zaragoza". Los gastos que suponían la confección de la medalla y la gratificación en el resto del año irían a cuenta de la partida de "imprevistos". Por último, al final de la sesión, se acordó entregar la misma medalla al Concejal señor Palomar y Sorolla, que tan cercano había estado a los bomberos.

La Comisión Provincial, que presidía el gobernador, entregó también un Diploma de Honor a cada "capataz, bombero o carrero", otro al mismo Cuerpo de Bomberos y un tercero al Ayuntamiento,

"en recompensa por los actos heroicos y humanitarios llevados a cabo durante la epidemia"

Métodos de contacto

Nos podeis encontrar en:

Web: www.sanitariosbomberos.es

Twitter: [@SanitariosBomb](https://twitter.com/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.

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>).