



Asociación de Sanitarios de Bomberos de España

Boletín 2.0

Número 51 - Enero 2018



Editorial

Miguel Angel Molina Sánchez
Presidente de ASBE

Estimados socios y amigos:

Nuevamente me dirijo a vosotros desde nuestro boletín para desearos que en este año que da comienzo se cumplan todos vuestros deseos y afanes. Espero que hayais pasado unas gozosas navidades.

Antes de nada me gustaría dar públicamente las gracias a los enfermeros de Bomberos de Sevilla, socios y amigos nuestros, por la magnífica labor realizada durante todo el año pasado para que las jornadas que celebramos allí en el mes de octubre resultaran tan excelentes como así lo fueron. Hubo momentos llenos de mucha ciencia y conocimiento, inestimables para crecer en nuestro trabajo, pero también hubo otros muy entrañables y emotivos, que nos hacen más humanos en nuestro día a día.

Con esto quedó plenamente demostrado que a pesar tener diferencias de criterios y de organización, estas se salvan cuando al final percibimos claramente que todos perseguimos el mismo fin, dar servicio a nuestros cuerpos de bomberos y sobre todo a la sociedad. Fin que nos da la unidad tan necesaria para nuestra asociación y que debería tomarse como encomiable ejemplo en otros ámbitos de nuestra sociedad.

Pero igual que un año se termina, otro se inicia, con nuevos e ilusionantes retos y proyectos. Dentro de los proyectos para el año 2018, tengo la satisfacción de anunciaros que las XXVIII Jornadas Nacionales de la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España se celebrarán en Barcelona, y aunque las fechas están aún por concretar, sí puedo adelantar que serán la última semana de octubre o las primeras de noviembre, de manera que os sugiero que vayáis reservando estas fechas en vuestras agendas y así poder reunirnos en la capital catalana.

También os animo a que vayáis preparando temas para tratar en ellas y nos hagáis llegar vuestras propuestas a la junta directiva para incluirlas en las mismas.

No quiero terminar estas palabras sin hacer una referencia sentida al que fue durante muchos años Inspector Jefe de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza, D. Augusto García Hegardt, auténtica alma del cuerpo, promotor del actual Museo de Fuego y de los Bomberos de Zaragoza, y que además dio un fuerte impulso a la Asistencia Médica de dicho cuerpo ampliando el personal médico de nuestra unidad. Nos ha dejado una gran persona, cercana y cabal. Nuestro más sentido pésame a su familia. Descanse en Paz.

Finalmente me despido de todos vosotros deseándoos un año 2018 venturoso, pleno de esperanza y prosperidad para vosotros, vuestras familias y amigos.



Coordinación Boletín: José Antonio Cortés Ramas	
Edición: Diego Borraz Clares	Coord. Emergencias: David Ropero Rendón
Coord. Salud Laboral: Jose Manuel Alvarez Gómez	Coord. Medicina del Deporte: Javier Pérez Ansón
Editado en Zaragoza (España). ISSN: 2386-6934	

Resumen de las XXVII Jornadas Nacionales

Carlos Gracia Sos
Enfermero

Asistencia Médica. Servicio contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil.
Ayuntamiento de Zaragoza

La Asociación de Sanitarios de Bomberos organizó, junto al Ayuntamiento de Sevilla y el Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento del Ayuntamiento de Sevilla, las XXVII Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos durante los días 25, 26 y 27 de octubre con la colaboración de EPES/061, Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla, Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid y el Cuartel General de la Fuerza Terrestre de Sevilla, contando con el patrocinio de las empresas Adaro, Masimo, Physio- Control y Hospital Hispania.

130 personas realizaron las inscripciones procedentes de los servicios sanitarios de bomberos de: Vall d'Aran, Generalitat de Cataluña, Comunidad Autónoma de Madrid, Ayuntamientos de Barcelona, Sevilla, Málaga, Valencia y Zaragoza; también asistieron EPES/061, Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla, Jefatura Superior de Policía de Sevilla, Samu Alicante, Salud Aragón, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Hospital Cruces Bilbao, Hospital San Pau de Barcelona y representantes de las empresas antes citadas.

El día 25 como actividades pre-jornadas, se celebraron dos talleres: Taller de valoración del paciente traumatólogo, impartido por: D. José Antonio Cortes Ramas, D. Javier Perez Anson, D. Gerardo Esteban Bernal, D^a Leticia Serrano Lasaosa y D. Juan Carlos Gasca Gomez, médicos y enfermeros de la Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, Salvamento y Protección Civil de Zaragoza y D. Javier Gomez Millan, enfermero del SEPEI de Sevilla y realizado en el Salón de Actos de la Academia SPEIS de Sevilla, Parque 5 con 30 asistentes y el de Humanización en la emergencia, impartido por D. Manuel Marín Risco y D. Carlos Gracia Sos, enfermeros de la Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, Salvamento y Protección Civil de Zaragoza en el Salón



de Actos de la Facultad de Enfermería con la presencia de 74 personas.

Por la noche, la tradicional Cena de Encuentro, fue cita obligada para saludar y compartir charla con los asistentes de las XXVII Jornadas.

Como siempre, resultó de lo más agradable reencontrarnos con todos los compañeros.

El día 26 por la mañana, iniciamos el día en la sede de las Jornadas para realizar las acreditaciones, recepción de participantes y entrega de documentación por parte de D. Juan Carlos Gasca, Antonio Benavides y su equipo.

Las Jornadas se estructuraron en una conferencia inaugural, cuatro mesas redondas, un taller de simulación, veinticuatro ponencias y una conferencia de clausura.

Comenzaron las intervenciones con la Presentación del Servicio Sanitario del SPEIS del Ayto. Sevilla, por parte de D. Ramón Pérez Peñaranda, enfermero de dicho servicio, que compartió la historia de la sección sanitaria, su desarrollo y las propuestas de futuro.



A continuación D. Miguel Angel Molina Sanchez. Presidente de ASBE realizo la Presentación de la Asociación de Sanitarios de Bomberos, haciendo un recorrido por su historia.

La Conferencia Inaugural llevaba por titulo "Los Servicios Sanitarios de Bomberos como primer eslabón de la cadena asistencial", y fue impartida por el Dr. D. José María Domínguez Roldán. Jefe Clínico de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. El conferenciante expuso la importancia de los servicios sanitarios de bomberos en la atención al paciente critico haciendo especial hincapié en el paciente quemado

La Primera Mesa Redonda presentaba la labor realizada por los Grupos de Trabajo de ASBE, y fue moderada por D. Antonio Benavides Monje, Medico del Grup d'Emergències Mèdiques. Bombers Generalitat Catalunya.

D. José Manuel Álvarez Gómez. Jefe de Salud Laboral del Departamento de Bomberos del Ajuntament de Valencia, realizo la "Presentación del documento de trabajo de salud laboral sobre permanencia de los bomberos en escala operativa. Grupo de Trabajo Salud Laboral", resaltando la importancia de la vigilancia de la salud y aportando los criterios para la permanencia en la escala operativa. Al finalizar su exposición se procedió a la firma del documento por parte de D. José Manuel Álva-

rez como Coordinador del Grupo de trabajo de Salud Laboral y de D. Miguel Ángel Molina como Presidente de ASBE



Después el Grupo de Trabajo Procedimientos Asistenciales realizo la "Presentación del protocolo de intoxicación por humos", por parte de D^a Nuria Molina Porto. Enfermera de Bombers Barcelona. Nos habló del papel que desempeñan los sanitarios de bomberos trabajando en la zona caliente/templada del siniestro y la necesidad de que este presenta en dichas intervenciones.

Y para cerrar la mesa, el Dr. D. Armando Cester Martínez. Médico. Jefe Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, Salvamento y Protección Civil de Zaragoza , expuso la "Problemática TES y posibles soluciones. Grupo de Trabajo TES". Analizo la normativa existente publicada en el BOE relacionada con el Real Decreto de Transporte Sanitario, comento el Procedimiento de Evaluación y Acreditación de Competencias Profesionales y posibles alternativas de solución. Juan Carlos Yepes, Enfermero Jefe Servicios Sanitarios de Bombers Barcelona explico la situación de los TES en su ciudad y como lo estaban resolviendo.

Después de una pausa café se procedió al Acto de Inauguración oficial con la presencia del Excmo. Sr. Alcalde de Sevilla. D. Juan Espadas Cejas, el Ilmo. Sr. Teniente de Alcalde. Delegado de Movilidad, Seguridad y Fiestas Mayores D. Juan Carlos Cabrera Valera, D. Máximo de la Fuente Gines, Decano de Enfermería, Fisioterapia y Podología, y D. Miguel Ángel Molina Sánchez. Presidente de ASBE que agradeció la excepcional presencia del Sr. Alcalde en este acto.

El alcalde destacó la labor de estos profesionales y ha

destacado los resultados de esta sección del Cuerpo de Bomberos de Sevilla que desde su puesta en funcionamiento hace diez años ha llevado a cabo un total de 16.701 intervenciones.



También resaltó la importancia de la labor que realizan los sanitarios de los cuerpos de Bomberos tal y como se demuestra a diario en sus actuaciones, en las que, en muchas ocasiones, exponen sus vidas y en las que su trabajo es decisivo para salvar las de los demás. Puso el acento en las actuaciones de la sección sanitaria de los Bomberos de Sevilla y en que las cifras de estos últimos diez años demuestran que el trabajo por la especialización y por protocolizar y mejorar los mecanismos de intervención y actuación demuestran que vamos por el buen camino.

El alcalde también ha destacado la coordinación de la sección sanitaria de los Bomberos de Sevilla con EPES-061, así como con la Universidad de Sevilla para mejorar sus protocolos de actuación e intervención con el objetivo alcanzado en los últimos años de conseguir un nivel operativo de gran calidad.

El Excmo Sr Alcalde por ultimo nos dio la bienvenida, nos deseo unas fructíferas jornadas y una feliz estancia en la ciudad.

A continuación se procedió a la entrega de medallas Joan Torró a la excelencia en sus trayectorias profesionales a D^a Pilar Pulgar Espín y D. Manel Tomás Gimeno, enfermera/o de Bombers Barcelona. El Sr Alcalde aprovecho la ocasión para entregarles una figura del Giralddillo, símbolo de la ciudad, como homenaje a la labor profesional reflejada en la atención a los víctimas de los atentados de las Ramblas de Barcelona.

Por este motivo, el acto ha finalizado con una ofrenda

floral en el exterior y un minuto de silencio en reconocimiento a las víctimas del terrorismo.

Finalizado el acto continuamos con las mesas de trabajo en este caso la de Actuación ante Múltiples Víctimas moderada por D. José Antonio Cortes, medico de Bomberos de Zaragoza.



D. Alex Orna Ara, Cap d'Equip del Servicio de Pompiers Emergències de la Val d'Aran, nos presento el Registro y filiación una cuestión pendiente... Nuevo sistema de registro y filiación telemática, el ponente mediante una tablet y en tiempo real realizo una simulación de como funciona esta aplicación que puede ser de gran utilidad para el manejo y gestión del flujo de heridos en un accidente de estas características.

Después, D. Diego Borraz Clares. Enfermero de la Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, Salvamento y Protección Civil de Zaragoza expuso la "Respuesta de los Cuerpos de Bomberos frente a atentados terroristas. Especial referencia a los atentados de París y Niza". Expuso la actuación de los servicios sanitarios de bomberos en dichos atentados, como se activo el Plan Rojo Alfa y como se delimitaron las zonas de trabajo: extracción, triaje, gestos salvadores y evacuación.

A continuación D. Juan Carlos Yepes Pérez, Enfermero Jefe de Servicios Sanitarios Bombers Barcelona y D^a Lucía Rodríguez Alonso, Enfermera de Bombers de Barcelona nos relataron su experiencia en el "Accidente de la Estación de França de Barcelona".

Después D^a Patricia Nubiola Júdez, Enfermera de Bombers de Barcelona y D. Juan Carlos Yepes Pérez, Enfermero. Jefe de Servicios Sanitarios de Bombers de Barcelona nos expusieron su experiencia en el "Atentado en Las Ramblas de Barcelona". Los ponentes realizaron una cronología de los hechos y como se fue actuando en los

diferentes momentos.

Para finalizar la mesa, D. Jesús María Bueno Alonso, Comandante Enfermero del Cuartel General de la Fuerza Terrestre de Sevilla nos hablo de "Autoprotección en presencia de tiradores activos o IED. El Consenso Hartford". El ponente expuso las medidas de autoprotección necesarias ante este tipo de servicios y la necesidad de formarse en dichas técnicas.

Concluimos la jornada matinal con una comida de trabajo.

Por la tarde se celebró la preceptiva Asamblea General Ordinaria de ASBE en la sede de las Jornadas con la presencia de 31 soci@s.

Por la noche compartimos la Cena de Amistad

El día 27 iniciamos la jornada con una mesa de ponencias moderada por D. José Antonio Cortes, medico de Bomberos de Zaragoza.

D. Alfonso Yáñez Castizo, Enfermero de EPES/061 de Sevilla nos hablo de "Procedimientos de actuación en emergencias. Oxido nitroso. Un cambio radical en la analgesia". Indicaciones, administración, protocolo de actuación, contraindicaciones y precauciones de esta alternativa analgésica.

Dr. D. José Ángel Villén Sánchez, Médico de EPES/061 de Sevilla expuso "Hipovolemia en el paciente traumatizado: determinación de lactato como indicador en la reanimación con fluidos". Relato los estudios existentes relacionados con este indicador y su implementación en los protocolos operativos.

D. Emilio Nieto Gómez, Enfermero de EPES/061 de Sevilla presento la "Actualización en el manejo prehospitalario del paciente quemado. Presentación del documento de registro en incendios e intoxicaciones por humos".

A continuación iniciamos el Taller de Simulación Clínica y RCP, moderado por D. Carlos Gracia Sos, enfermero de la Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, Salvamento y Protección Civil de Zaragoza.

D. Sergio Souto, Bombero de Bombers Barcelona nos presento "A propósito de un electrocutado. Riesgos eléctricos". Expuso como enfrentarse a este tipo de servicios y como protegerse de los mismos conociendo los diferentes inconvenientes que nos podemos encontrar.

Después, D. David Ropero Rendón, D^a Nuria Molina Porto, D^a Montse Sanz Quiroga, D^a Lucía Rodríguez Alonso, D. Joan Pasqual Gou, Enfermeros/as Bombers de Barcelona y D. Sergio Souto. Bombero de Bombers Barcelona presentaron "Actuación ante un electrocutado. Roll-play". Los actuantes, mediante un complejo ejercicio de simulación, presentaron el procedimiento operativo a realizar cuando nos encontremos con un accidente de estas características. Un narrador comentaba lo que sucedía mientras se emitía en tiempo real lo que estaba ocurriendo en el escenario.

A continuación, D. David Ropero Rendón, Enfermero de Bombers Barcelona presento "Extracción EPI bombero en estado crítico (PCR / Politrauma)". Una manera de solucionar este caso realizando diferentes ensayos en su servicio.

Luego, D. Ramón Pérez Peñaranda, Enfermero de la Sección Sanitaria del SPEI de Sevilla expuso los "Fundamentos de la Simulación Clínica". Nos hablo de esta nueva forma de aprender y de enseñar y la conveniencia de trabajarlo en nuestros servicios.

Para finalizar la mesa, la Dra. en Enfermería, D^a M^a José Catalán Piris de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla presento "End points en la enseñanza de RCP". Nos expuso cuales eran los criterios de evaluación en un programa de enseñanza de RCP en el ámbito universitario y su experiencia al respecto.

Las dos ponencias siguientes fueron moderadas por D. David Ropero Rendón, Enfermero de Bombers Barcelona En la primera, el Dr. D. Óscar Martínez Pérez, Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid) y Coordinador Simulación Hospital Puerta de Hierro. Especialidad: Obstetricia nos hablo del "Manejo de la gestante en accidente de tráfico". Presento los principales riesgos a los que esta sometida tanto la madre como el feto en los siniestros viales, como incide la desaceleración y el impacto y como deberíamos manejar este tipo de incidentes. Mostró también algunas experiencias de formación junto a los bomberos de la CAM.

Luego, el Dr. D. Antonio Cambrón González. Doctor en Medicina y Psicólogo. Sargento de Extinción SPEIS del Ayto. de Sevilla expuso "Toxicidad de los productos de la combustión en incendios infraventilados". El ponente realizo un exhaustivo recorrido por los productos tóxicos existentes en los incendios y como afectaban a los distintos sistemas y aparatos.

Pasamos a continuación a la mesa de Novedades en Equipamiento y Materiales por parte de las Empresas colaboradoras, moderada por D. José Antonio Cortes, medico de Bomberos de Zaragoza.

D. Manuel Narbona de Hospital Hispania presento Clearmate, un dispositivo para el manejo de la intoxicación por CO.

Dª Gloria Martin de Masimo, presento las novedades en pulsioximetria.

D. Jesus Ripa de Physio-Control presento una camilla y elevador monitorizado con capacidad de uso bariátrico.

A continuación la Conferencia de Clausura fue impartida por D. Rafael Pérez García. Periodista y Criminólogo. Director General de Emergencias del Ayuntamiento Sevilla que presento "Emergencias y redes sociales".

Y llegamos a la Clausura de las Jornadas, acto presidido por D. Rafael Pérez García. Director General de Emergencias del Ayuntamiento Sevilla, D. Francisco Bonilla Quintero, Director Provincial de EPES/061, D. José María Casar Romero, Jefe de SPEIS de Sevilla, el Dr. D. José María Domínguez Roldán, Jefe Clínico de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y el Dr. D. Miguel Ángel Molina Sánchez. Presidente de ASBE y medico de Asistencia Médica del Servicio Contra Incendios, Salvamento y Protección Civil de Zaragoza.

Ademas se entregaron dos placas por parte de ASBE al Ayuntamiento y al Cuerpo de Bomberos de Sevilla y otra placa por parte del socio Dominique Morincome a ASBE. Asimismo el Cuerpo de Bomberos de Sevilla reconoció la labor de los miembros de los servicios sanitarios de Andalucía y bomberos entregándoles diferentes detalles.

Excusan su asistencia el Ilustre Sr. Alcalde y el Teniente de Alcalde al estar celebrando Pleno.

En la clausura ademas de las preceptivas palabras de agradecimiento por parte de los cuatro representantes, a destacar el mensaje de colaboración y coordinación entre los diferentes servicios de emergencias y seguridad en Sevilla que se plasmaron en una foto donde se dieron la mano todos los miembros de la mesa de forma entrelazada.

Dando por concluidas las XXVII Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos a las 14'30h. por parte del Presidente de ASBE, D. Miguel Ángel Molina Sánchez y el Director General de Emergencias del Ayto de Sevilla D. Rafael Pérez García.

Una vez finalizado este acto oficial, los asistentes compartieron una comida de clausura dando por finalizadas las XXVII Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos



Prevención de Riesgos laborales en Bomberos

José Manuel Álvarez Gómez
Jefe de Salud Laboral del Departamento de Bomberos
Ajuntament de Valencia

Cuando se promulgó la ley 31/1995 se puso de manifiesto que a los funcionarios se les trataba igual que al resto de trabajadores, cosa que no ocurría en la anterior legislación de 1953 sobre medicina de empresa, pero la mencionada ley excluía a determinados colectivos dictando su no aplicación, entre ellos los servicios operativos de protección civil. Entendiendo a los bomberos incluidos en este apartado, exactamente en su artículo tercero apartado 2.

En cuanto a la exclusión aludida en el art. 3.2 de la ley, en relación a la "no aplicación en aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ámbito de las funciones públicas de...servicios operativos de protección civil y peritaje forense en los casos de grave riesgo, catástrofe y calamidad pública", hay que destacar tres cuestiones fundamentales:

1ª) En cualquier caso dicha norma establece en el mismo art. 3.2. que "esta Ley inspirará la normativa específica que se dicte para regular la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores que presten sus servicios en las indicadas actividades".

2ª) La cuestión de exclusión fue planteada por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo a la Subdirección General de Ordenación Normativa de la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sobre la interpretación del ámbito de aplicación del citado art. 3.2. L.P.R.L. en relación a los trabajadores -funcionarios o contratados- que intervienen en los trabajos de prevención y extinción de incendios forestales, concluyendo al respecto lo siguiente:

a) "La Ley de Prevención de Riesgos Laborales es de aplicación a las actividades de bomberos, aún cuando estas se ejerzan por las fuerzas de intervención sobre el terreno, y poco importa que tengan por objeto combatir

un incendio o prestar socorro de otra forma, dado que se realizan en condiciones habituales conforme a la misión encomendada al servicio de que se trata".

Por extensión se entendía que en todas las actividades que no fuesen intervención se debía aplicar la ley, es decir formación, dependencias, prácticas etc.

La administración ha seguido dictando normas así cuando se legisla para la administración general del estado el Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado; en el art. 2.6 del mismo, en relación a la exclusión del art. 3.2. de la L.P.R.L. cita que "en los servicios operativos de protección civil y peritaje forense en los casos de grave riesgo, catástrofe y calamidad pública la exclusión únicamente se entenderá a efectos de asegurar el buen funcionamiento de los servicios indispensables para la protección de la seguridad, de la salud y el orden público en circunstancias de excepcional gravedad y magnitud, quedando en el resto de actividades al amparo de la normativa general de prevención de riesgos laborales".

No obstante se ha continuado legislando para determinados colectivos como son:

RD1932/1998 de PRL en los ámbitos de los centros y establecimientos militares.

RD681/2003 de PRL sobre protección a los trabajadores expuestos a atmosferas explosivas.

RD179/2005 sobre prevención de riesgos en la Guardia Civil

RD2/2006 sobre PRL en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía.

RD 1755/2007 PRL del Personal militar de la Fuerzas Armadas

A la demanda de determinadas asociaciones y sindicatos de bomberos reclamando una legislación específica sobre los trabajos de bomberos existe una contestación del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de fecha 04/05/2017 en el que después de razonamientos lega-

les concluye que: "no se considera necesario la elaboración de normas específicas dirigidas al colectivo discernido" refiriéndose claro está al colectivo de Bomberos. Se abre pues una etapa en la que los servicios de Prevención de los Cuerpos de Bomberos o los de los Organismos de los que dependen Ayuntamientos, Diputaciones, Consorcios, entes autónomos etc deberán planificar la actividad preventiva. En ese reto nos encontramos.



Curso de instructores en simulación clínica

Ramón Pérez Peñaranda, Enfermero SPEIS Sevilla.
 Juan Carlos Yepes i Pérez, Enfermero, Jefe Grupo C.S. Sanitaris SPEIS Barcelona.
 Lucía Rodríguez Alonso, Enfermera, C.S. Sanitari SPEIS Barcelona, Montjuïc turno D.
 Núria Molina Porto, Enfermera, C.S. Sanitari SPEIS Barcelona, Eixample turno B.
 David Roperó Rendón, Enfermero, C.S. Sanitari SPEIS Barcelona, Montjuïc turno E.

Recientemente, algunos socios de ASBE hemos realizado un curso de instructores en simulación clínica en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y en colaboración con el Boston Children's Hospital, instituciones con una larga trayectoria en este campo.

La iniciativa surge por inquietud profesional de ofrecer una formación de calidad adaptada a la atención sanitaria prehospitalaria en el ámbito de las intervenciones de los diferentes cuerpos de bomberos. Para ello, es necesario utilizar técnicas docentes actuales, específicas, basadas en los principios de formación del adulto y que abarquen el recorrido formativo del personal del SPEIS como técnicos sanitarios. Esto comporta adquirir y mantener unas habilidades técnicas y clínicas que requiere la colaboración del bombero con el sanitario del servicio,

por lo que el trabajo en equipo y todos los factores humanos se interrelacionan en las situaciones del manejo de una situación de crisis y son realmente importantes.

La mayoría de los errores en la práctica diaria de nuestros servicios, no suelen estar relacionadas con la falta de conocimiento teórico, sino con la falta de entrenamiento práctico o con los factores humanos que intervienen en el trabajo de nuestras dotaciones. Esto hace que la simulación sea una propuesta fundamental para resolver este problema, creando situaciones similares a las reales, y donde tengamos la oportunidad de aprender equivocándonos.

Existe evidencia científica suficiente para afirmar que el uso de la simulación puede ayudar a reducir



la morbimortalidad en un 20% mejorando así la seguridad del paciente.

La ilusión de formarnos como docentes en este ámbito, es la de mejorar la atención sanitaria de nuestras intervenciones y la de mejorar la seguridad del paciente de una manera eminentemente práctica a través de la simulación.



Esta demostrado que las clases magistrales no dan los frutos deseados. Según las leyes del aprendizaje, sólo aprendemos y retenemos un 10% de lo que leemos, un 20% de lo que escuchamos, un 30% de los que vemos, un 50% de lo que vemos y escuchamos,

un 70% de lo que decimos y un 90% de los que decimos y hacemos.

Existen infinidad de estudios donde se demuestra que la práctica mejora la calidad asistencial.

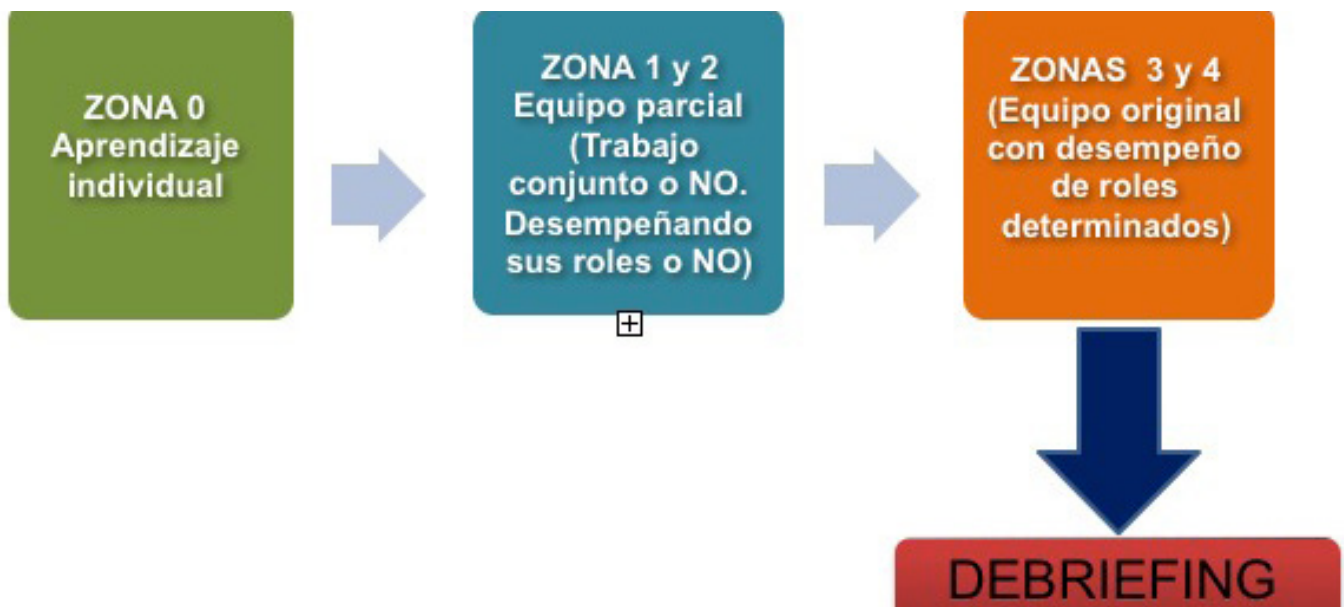
La metodología seguida en el curso es la basada en el programa de simulación desarrollada en el Boston Children's Hospital, la cual la divide en diferentes zonas de aprendizaje.

A continuación describimos los diferentes aprendizajes que se pretenden trabajar en cada zona.

Zona 0: Existe un aprendizaje individual. Un simulador de casos seria un claro ejemplo de este autoaprendizaje. Existen diferentes modelos de software disponibles en el mercado, y que acostumbra a ser útil para aprender habilidades o mantener las adquiridas. Hay una retroalimentación automática con el simulador.

Zona 1: El instructor-docente explica una técnica o procedimiento, define objetivos, planifica las actividades, y posteriormente lo pone en práctica delante de los alumnos. A continuación, el estudiante reproduce lo demostrado delante la supervisión del profesor y este lo corrige sobre la marcha. Esta forma de aprendizaje basada en la retroalimentación, permite corregir errores de base a partir de la reproducción repetida de los diferentes pasos o parte de un proceso, hasta que se adquiere la precisión necesaria en la consecución de la técnica.

Zona 2: El alumno pone en práctica técnicas y/o



procedimientos aprendidos en zona 1, y los interrelaciona de manera autónoma. Aquí se introducen contenidos clínicos integrados y distracciones, pero de una manera controlada. Al final del ejercicio el profesor refuerza el aprendizaje a partir de la práctica del debriefing. El objetivo de esta zona sigue siendo aprender.

Zona 3: El alumno pone en práctica todo lo que ha aprendido en las anteriores zonas. En este caso el instructor sólo hace de facilitador dirigiendo y guiando la reflexión final. Facilita que haya una buena experiencia y creando un buen clima para conseguir que surja un provechoso “debriefing” final. Aquí se introducen contenidos clínicos integrados más complejos y con mayor distracción. Esta zona de trabajo no está encaminada a corregir errores de habilidades o procedimientos, ya que esto se ha trabajado en las zonas previas. En este caso va orientada a la gestión y resolución de problemas que puedan surgir durante el manejo de situaciones de crisis como acostumbra a pasar en la vida real, trabajando conceptos que van más allá de la propia técnica o procedimiento y que acostumbran a surgir cuando se trabaja en equipo. En esta zona se trabaja a partir

de los principios de CRM (Crisis Resource Management) los cuales son la claridad de papeles, la comunicación, el pedir ayuda, la gestión de recursos y la visión global del escenario.

Zona 4: Ya no se trataría de una simulación, hablamos de la vida real. En esta zona se aprende de los errores del día a día a partir de los “debriefings” y de las experiencias vividas, analizando lo que se hizo de manera constructiva, y son los propios actuantes quienes ofrecen posibles soluciones

Podemos concluir, que los programas de simulación fundamentan el aprendizaje basado en problemas, aprendizajes prácticos y reflexivos, a partir del uso de técnicas de debriefing para el análisis de aspectos clínicos y de factores humanos.

Bibliografía

1. Christopher J. Roussin, MS, PhD and Peter Weinstock, MD, PhD. Simzones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers. Academic Medicine, Vol 92, N°8/August 2017.



© foto kimpol.be

Óxido nitroso. Un cambio radical en la analgesia

Alfonso Yáñez Castizo
Enfermero EPES-061

1. Introducción.-

Antecedentes y fundamentos teóricos:

Las causas más frecuentes de atención de los servicios de emergencia son los traumatismos. Estos, por sí solos, provocan dolor, y si le sumamos las técnicas para la correcta inmovilización durante el transporte, este dolor se puede ver incrementado.

El tratamiento inadecuado del dolor incrementa la morbilidad del paciente y proyecta una imagen negativa de los servicios de emergencia extra e intrahospitalarios sobre la población atendida. En la práctica médica, se ha ido teniendo cada vez más en cuenta el manejo del dolor, alcanzando los procedimientos de analgesia el lugar y la importancia que les corresponde, a pesar de lo cual, se sigue refiriendo en la literatura una amplia variabilidad en cuanto a los fármacos utilizados en los diferentes hospitales para un mismo procedimiento¹.

Por tanto, debe considerarse la integración del manejo del dolor como un objetivo terapéutico en las atenciones emergentes ya que, por lo general, se necesita administrar una analgesia previa a la realización de técnicas de inmovilización².

Aunque habitualmente se evalúa y trata adecuadamente el dolor relacionado con la propia enfermedad o, en menor grado, con sus secuelas, no siempre se toma en consideración el dolor provocado por los propios procedimientos médicos invasivos (dolor inducido o iatrogénico). Incluso en ocasiones, determinados procedimientos que son inicialmente bien tolerados por el paciente adulto o el niño, se vuelven dolorosos o estresantes³. Así, el dolor iatrogénico suele ser infratratado y los daños que éste produce, infravalorados.

Para el manejo adecuado del dolor existen diferentes fármacos que logran producir una analgesia y/o sedación adecuadas, permitiendo así la realización de procedimientos dolorosos y reduciendo las mo-



lestias que éstos producen. Uno de ellos es el Óxido Nitroso (N₂O). La inhalación de la mezcla equimolar de óxido nitroso (N₂O) y oxígeno (O₂) lleva utilizándose en la práctica médica desde hace más de dos siglos, y se cita en la literatura médica por primera vez en 1971⁴. Varias publicaciones posteriores han demostrado la eficacia de la mezcla de N₂O+ O₂ al 50% en distintos escenarios. Los primeros estudios hicieron referencia a su uso en los servicios de Estomatología^{5,6}, comprobándose posteriormente su eficacia en procedimientos llevados a cabo, entre otras, en unidades de oncología⁷ y urgencias.

Este fármaco presenta importantes ventajas frente a otros sedantes: su administración es sencilla y no dolorosa al utilizarse la vía inhalada, su inicio de acción es rápido, como también lo es el cese de su efecto una vez que se suspende la inhalación y los efectos adversos descritos son escasos y leves². Esto hace que se sitúe como uno de los agentes de primera elección para la realización de procedimientos cortos que produzcan dolor de intensidad leve-moderada, habiéndose demostrado que puede ser administrado con seguridad incluso por personal de enfermería adecuadamente entrenado⁸.

Por tanto, la mezcla equimolar de N₂O+O₂ es una terapia novedosa para el tratamiento del dolor en procedimientos dolorosos leves-moderados y proporciona una sedoanalgesia autorregulada, consciente y no invasiva.

2. Farmacocinética.-

El óxido nitroso es muy insoluble en sangre y otros tejidos, proveyendo de una inducción rápida de la anestesia y a la vez, rápida recuperación después de suspender el suministro. Es casi completamente eliminado por los pulmones, con una mínima difusión a través de la piel. No se biotransforma. Este gas quizás sea desintegrado por la interacción con la vitamina B12⁹.

3. Protocolo de uso del N₂O en la paciente politraumatizado en el ámbito extrahospitalario.¹⁰

KALINOX® 170 bar es un medicamento gaseoso compuesto de un 50% de oxígeno medicinal y de un 50% de protóxido de nitrógeno medicinal.

-Es una alternativa analgésica en intervenciones dolorosas de corta duración para niños y adultos.

-Presenta la característica de reducir el dolor sin efecto sedante.

-Su absorción y su eliminación son exclusivamente pulmonares, con un tiempo de acción y de eliminación muy rápidos.

-Actúa y debe administrarse durante todo el tiempo que dure el dolor, sin exceder 60 minutos seguidos, administrándolo de la forma más estanca posible, con una mascarilla transparente y un caudal adaptado a la ventilación espontánea del paciente.

Se caracteriza fundamentalmente por no presentar riesgo de hipoxia con un 50% de oxígeno y sin efecto anestésico del protóxido de nitrógeno en la concentración inhalada (50%). No provoca depresión respiratoria ni pérdida de conciencia, manteniendo el reflejo de deglución.

4. Modo de empleo del óxido nitroso.-

Personal habilitado:

La administración del medicamento debe realizarse a través de personal de medicina o de enfermería específicamente formada y cuyos conocimientos se evalúen de forma periódica.

Indicaciones:

KALINOX® está indicado como alternativa a la analgesia convencional en traumatizados leve-moderados en las siguientes situaciones¹¹:

-Siempre que el dolor sea menos a 6 en la Escala Verbal Numérica Visual (EVN)

-En caso de presentar un valor de EVN>6, cuando haya imposibilidad de acceso venoso o previo a la canalización de vía venosa periférica, especialmente en niños

-Técnicas dolorosas: Punciones lumbares, exploraciones de heridas, suturas, intervenciones menores, movilización de pacientes traumatizados, contusiones y fracturas.

Administración del medicamento:

-Se administrará por medio de una mascarilla facial adaptada a la morfología del paciente, equipada bien con una válvula automática o con una válvula anti-retorno.

-Vigilancia esencialmente clínica.

-La administración de KALINOX® debe interrumpirse inmediatamente en caso de pérdida del contacto verbal.

-No debe administrarse durante más de 60 minutos

seguidos. En caso de repetición, no debe aplicarse durante más de 15 días.

Posología:

ADULTOS: 9 litros/minuto.

PEDIATRÍA: Niños mayores de 4 años: 6 litros/ minuto. Al necesitarse colaboración activa del paciente No se recomienda en menores de 4 años.

Tiempo máximo de administración 60 minutos

Modo de uso en adultos y niños:

Explique al paciente el objetivo y el efecto del tratamiento, así como su modo de administración.

Aplique la mascarilla facial y pida al paciente que respire normalmente.

Antes de realizar la intervención, debe mantenerse la mascarilla durante un periodo de inducción de 3 minutos.

Vigile la inhalación durante toda la duración del proceso.

Verifique regularmente que se mantenga el contacto verbal: durante la administración, el paciente debe estar relajado y responder a órdenes simples.

Si hay pérdida del contacto verbal, retire la mascarilla y espere a que se recupere el contacto.

Administración en pediatría¹³:

Su utilización es posible en niños a partir de 4 años, edad que permite una cooperación activa. En niños más pequeños, la administración deberá realizarla un médico familiarizado con la metodología. Es necesario indicar que el porcentaje de éxito en los niños de menos de 3 años es más bajo, ya que su concentración alveolar mínima eficaz es superior a la de niños más mayores.

Reacciones adversas:

En el curso del tratamiento pueden aparecer los algunos efectos adversos en un porcentaje muy bajo (2-3%) como los siguientes: euforia, ensoñaciones, parestesias, intensificación de la sedación, sensaciones vertiginosas, náuseas, vómitos, modificación de

las percepciones sensoriales, angustia y agitación. Desaparecen en el curso de algunos minutos consecutivos a la suspensión de la inhalación de la mezcla.

En pacientes expuestos en forma crónica a dosis elevadas, pueden aparecer tardíamente trastornos neurológicos de tipo mieloneuropático. En caso de exposiciones prolongadas o repetidas se han descrito anemias megaloblásticas con leucopenias.

Contraindicaciones:

- Primer trimestre de la gestación
- Pacientes que precisan ventilación de oxígeno puro (Saturación<92%).
- Hipertensión intracraneal.
- Cualquier alteración en el estado de consciencia que impida la colaboración del paciente (Escala de Glasgow menor de 12 puntos)
- Traumatismo facial que impida el ajuste de la mascarilla.
- Neumotórax
- Bulla enfisematosa
- Embolia gaseosa
- Accidente por inmersión
- Distensión gaseosa abdominal
- Traumatismo facial que afecta a la zona de aplicación de la mascarilla.
- Pacientes que recibieron gases del tipo SF₆, C₃F₈, C₂F₆ utilizados en cirugía oftalmológica, al menos 3 meses después de la intervención.

Precauciones especiales de uso:

Se han descrito algunos casos de disminución de fertilidad en el personal médico y de enfermería que lo utiliza repetitivamente en locales o espacios cerrados poco ventilados por lo que se aconseja usar en espacio ventilado o con sistema de extractor si es un vehículo con aspirado hacia el exterior¹².

5. Procedimiento de aplicación.-

Cuando la presión de la botella sea inferior a 10 bares tendrá que ser cambiada.

Revisar el Kit estándar de administración. Que esta compuesto por:

- Un balón flexible sin látex con capacidad de 2 litros y sirve como reserva inspiratoria para el paciente y permite visualizar su respiración para adaptar el caudal de Kalinox® a su ventilación.

- Válvula unidireccional inspiratoria y espiratoria en forma de T que no se puede desmontar.
- Filtro antibacteriano.
- Mascarilla facial de silicona adaptable a la anatomía del paciente .



Conecte el Kit. a la botella mediante una alargadera convencional.

Abra la botella hasta conseguir el flujo deseado. Ajustar el caudal a cada paciente.

- ADULTOS: 9 litros/minuto.
- PEDIATRÍA: Niños mayores de 4 años: 6 litros/minuto. Al necesitarse colaboración activa del paciente No se recomienda en menores de 4 años.

Tiempo máximo de administración 60 minutos

Explique la sensación al paciente y por qué usamos este tipo de tratamiento

Antes de iniciar la intervención haga que el paciente respira el gas durante 3 minutos y la mantendrá durante todo el proceso

Asegúrese una correcta estanqueidad de la mascarilla

Compruebe que el balón reservorio se hincha y vacía correctamente

Vigile el nivel de conciencia hablando con él y en caso de que aparezca una somnolencia muy marcada retire la mascarilla y en segundos desaparecerá.

Una vez finalizado el tratamiento deseche el filtro y la mascarilla.

Los efectos secundarios son muy escasos y desaparecen tras la retirada del fármaco en escasos 2-3 minutos.

La vida del balón será alrededor de 10 administraciones. Para ello cuando la botella llegue a 90 bares se cambiará por uno nuevo al que se rotulará la fecha. En cada balón se anotará ordinalmente cada administración (1, 2, 3, 4,...) para saber cuando cambiarlo. El segundo balón durará hasta agotar botella.

6. Precauciones:

En pacientes tratados con medicamentos depresores del sistema nervioso central, principalmente morfínicos y benzodiacepinas, es mayor el riesgo de somnolencia, desaturación, vómitos y caída tensional; es imprescindible una evaluación y vigilancia a cargo de un médico anestesista o familiarizado con el método.

Tras la suspensión de la administración de la mezcla, y sobre todo si dicha administración ha sido prolongada, los pacientes ambulatorios que deban conducir o manejar máquinas quedarán bajo vigilancia hasta la desaparición de los efectos adversos que eventualmente hayan podido aparecer y el regreso al estado de vigilia previo a la administración.

Bibliografía.-

1. Everitt I, Younge P, Barnett P. Paediatric sedation in emergency departments: What is our practice? *Emerg Med.* 2002;14: 62-6.
2. Faddy S, Garlick S. A systematic review of the safety of analgesia with 50% nitrous oxide: can lay responders use analgesic gases in the prehospital setting? *Emerg Med J.* 2005; 22 (12): 901-8.
3. Cruz-Hernández M, Cruz-Martínez O. Dolor: diagnóstico, prevención y tratamiento. En: Cruz M, editor. *Tratado de Pediatría.* 9ª ed. Madrid: Ergon; 2006. p. 2171-81.
4. Baskett PJ. The use of entonox in the ambulance service. *Proc R Soc Med.* 1972; 65:7-8.
5. Hallonsten AL, Koch G, Schroder U. Nitrous oxide-oxygen sedation in dental care, *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1983;11: 347-55.
6. Hammon NI, Full CA. Nitrous oxide analgesia and children's perception of pain. *Pediatr Dent.* 1984;6: 238-42.
7. Dollfuss C, Annequin D, Adam M, Nicolas C, Ouin A, Murat I, et al. Analgesie par le protoxyde d'azote pour la pratique des gestes douloureux en oncohématologie pédiatrique. *Ann Pédiatr.* 1995; 42: 115-21.
8. Frampton A, Browne GJ, Lam LT, Cooper MG, Lane LG. Nurse administered relative analgesia using high concentration nitrous oxide to facilitate minor procedures in children in an emergency department. *Emerg Med J.* 2003; 20: 410-3.
9. Óxido de nitrógeno (I) - Wikipedia
10. Air Liquide Healthcare. Kalinox. Ficha técnica. Disponible el día 02-09-2014 en: http://www.airliquidemedicinal.es/file/otherelement/pj/ficha_kalinox56411.pdf
11. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, salud y Políticas Sociales. Escala Visual Numérica (EVN). Disponible el día 02-09-2014 en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/expo_rt/sites/default/galerias/descargas/IX_encuentro_pai/ESCALA_VISUAL_NxMERIC_A-DOLOR.pdf
12. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Kalinox. Disponible el día 01-01-2015 en: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/67701/P_67701.pdf
13. Aldecoa V, Baraibar R, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Óxido nitroso. In: *Manual de Analgesia y Sedación en Urgencias de Pediatría.* 11ª Ed Madrid: Ergon; 2006. p. 140-5.

Augusto García Hegardt: una persona esencialmente creyente

Armando Cester Martínez
Jefe de la Asistencia Médica.
Servicio contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil.
Ayuntamiento de Zaragoza

Creo que cuando a alguien se le encarga que escriba una “necrológica”, se le supone no solo un alto grado de conocimiento del fallecido, sino una empatía, amistad o grado familiar con el mismo.

Mi primera confesión de hoy es que con Augusto no solo me unía esa amistad especial a la que me refería anteriormente, si no que siempre lo he considerado “un segundo padre” y eso, no es en principio fácil, porque para sentir a alguien como padre, primero él te tiene que aceptar como “hijo”, pero para Augusto eso no era difícil porque de amor y cariño llevaba las alforjas bien llenas.

Por eso, desde que Diego me encargó esta “dolorosa” necrológica, he necesitado que pasara el tiempo ya que la pena no me hubiera dejado escribir y mis lágrimas hubieran humedecido estas cuartillas.

Y vuelvo al titular de estas páginas: “Augusto era una persona esencialmente creyente”, y no me refiero únicamente a su dimensión religiosa o trascendente, sino a algo que partiendo de allí envolvía todo su ser, hacer y saber hacer.

Voy a tratar de daros mi visión a través de lo compartido juntos.

Cuando Augusto me entrevistó para entrar de interino en bomberos me preguntó con un gesto serio: “¿usted sabría intubar a una persona afectada por el humo de los incendios?”. Yo le contesté rápido y con seguridad un “sí” rotundo, y esperé algún tipo de indagación que aclarara mi respuesta. No llegó, así era



Augusto, CREÍA EN LAS PERSONAS, no concebía en ellas la mentira y la doblez. No era ingenuo pero prefería tener esta actitud. Tengo que decir que ese “creer en las personas” le aparejó algún que otro disgusto.

Cené alguna vez en su casa de Zaragoza y también en la que tienen en Haro (La Rioja) y os puedo decir que si creía en las personas, mucho más en la FAMILIA. Tenía auténtica devoción por Begoña, su espo-

sa, y sus hijos, cuantas confidencias...

Todo esto nos abre una tercera creencia: la AMISTAD. El siempre me la otorgó. Por eso os puedo hacer estas confidencias: en un viaje a las jornadas de bomberos que se celebraban en Torremolinos (1998) el se acostó pronto en la habitación que compartíamos y solo había una llave. Así que... le dije "Augusto, me voy de farra, ¿qué hacemos?". Él, con toda la naturalidad del mundo me dijo: "cuando llegues llama a la puerta que yo me levanto y te abro". Y eso hizo ¡a las seis de la mañana!

Esto nos abre a otra característica muy suya: la AUSTERIDAD. Creía firmemente en ella: éramos ponentes los dos en las jornadas que comentaba antes, pero para no elevar los gastos de la organización decidió que durmiéramos en la misma habitación y ¡qué hotel! Sólo nos dieron una llave, así que ya podeis imaginar.

Augusto CREÍA firmemente en la CULTURA, en el más amplio sentido de la palabra. Una frase suya muy típica era cuando sentenciaba: "Este país tiene un problema de CULTURA", tal como decía nuestro paisano D. Santiago Ramón y Cajal. Valoraba el estudio, los títulos universitarios, sin ser clasista.

CREÍA en el ASOCIACIONISMO, sobre todo en el profesional, ya fuera el de Arquitectos o el de Bomberos. Otras dos anécdotas: cuando estaba a punto de examinarme para mi plaza en bomberos fui a verlo al despacho una media hora antes y me dijo: "Ya he visto a tus compañeros allí abajo", a lo que le contesté yo como suelo hacerlo, muy aragonés y diciendo lo que pienso: "Augusto, esos no son compañeros míos, son mis enemigos y ójala se murieran ahora todos". No os podeis imaginar la cara de sorpresa-disgusto que puso y prolongó uno de esos silencios tan suyos. Él no hubiera pensado-dicho eso nunca de unos compañeros.

La segunda, más que anécdota es que percibí claramente, porque lo viví a su lado, lo que quería y valoraba ASELF (Asociación Española de Lucha contra el Fuego). Fui vocal y vicepresidente muchos años en su larga y fructífera presidencia. El consolidó y relanzó una Asociación profesional que ha servido a que la profesión de bombero avanzara en este país.

Y ya hablando de su trabajo tengo que decir que

creía en el TRABAJO BIEN HECHO lo que nos introduce en los valores del esfuerzo y sacrificio. Compartí con él muchas horas en su despacho, siempre atento, escuchando, valorando. Esto me desveló otra persona, otra de sus creencias: el PROGRESO. Modernizó todo el Cuerpo de Bomberos de Zaragoza con nuevos medios materiales entre los que destaco el nuevo parque inaugurado en 1983, proyectado por él mismo. Fue referencia durante muchos años en España, de lo que debía ser una instalación de estas características. Impulsó las pistas de entrenamiento con ERA, nuevos planes de ascenso basados en oposiciones y no en antigüedad, eliminar el consumo de alcohol y un larguísimo etc.

Augusto cultivó dos amores en bomberos: "El Museo del Fuego y de los Bomberos", que gracias a su olfato, visión de futuro y tenacidad, consiguió convencer al Consistorio para que adquiriera el material necesario de unos fondos particulares que un bombero catalán (Pascual Pons) tenía en Barcelona.

Hasta en dos ocasiones acompañé a Augusto al Ministerio de Fomento en Madrid aprovechando reuniones de la Junta Directiva de ASELF, para conseguir fondos para el edificio que después albergaría el discurso museístico. Gracias a Dios, pudo ver su ilusión cumplida, aunque algo traicionada en lo referente al espacio expositivo.

Pero si me habeis aguantado hasta aquí, habreis descubierto que Augusto era un auténtico creyente de lo INSTITUCIONAL. Siempre peticiones, registro de entrada. Cuando le recordabas alguna gestión pendiente sacaba el correspondiente papel y la fecha en que se solicitó. Muchos durmieron "el sueño de los justos" pero otros cristalizaron en logros y consecuciones.

El Ayuntamiento de Zaragoza le otorgó la medalla de la ciudad reconociendo su gran labor en favor de ésta.

Ah, se me olvidaba. El otro amor en bomberos era la Asistencia Médica. Siempre la defendió, apoyó, impulsó a nivel de Zaragoza y España. Creía en los MÉDICOS y ENFERMEROS DE BOMBEROS. En todos los ámbitos posibles luchó por nuestra actividad y trabajo. Esto hizo que en 2002 le otorgáramos la medalla Joan Torró de primera clase con distintivo rojo.

Por último tengo que decir que era un convencido creyente del DIOS DE JESUCRISTO y que esta creencia envolvía y conformaba todas las demás, no al revés, os lo puedo asegurar. Fue presidente de “encuentros matrimoniales” y vivió como seguidor de Jesús de Nazaret, que para muchos de nosotros es Dios y que creemos que murió como hombre para que el hombre, la persona humana, volviera a nacer como Dios.

Permitidme que termine como a él le hubiera gus-

tado, con esperanza; por eso te digo mi última frase a tí, Augusto, desde estas líneas: “Quiero volver a encontrarme algún día contigo, en el despacho que tienes allí arriba, que de eso no me cabe la menor duda, a volver a diseñar ilusiones y futuro... y formar un cuerpo de bomberos que hasta las llamas del infierno podamos apagar, para que todos podamos vivir plenamente una eternidad de amor”.

¡Ves Augusto, otra vez has sacado lo mejor de mí: me has hecho llorar de cariño y amor!



