

clave20



Revista Interna del SAMUR-Protección Civil "Villa de Madrid"

NÚMERO 8 septiembre-octubre de 2003
ejemplar gratuito



XII JORNADAS MUNICIPALES SOBRE CATÁSTROFES

Bioterrorismo, siniestros NBQ y servicios especiales fueron los ejes temáticos de esta nueva edición de las Jornadas. PAG. 6

VIOLENCIA DOMÉSTICA

El Samur-PC estudia un nuevo procedimiento para prestar ayuda psicosocial a las mujeres víctimas de maltrato. PAG. 10

pág. 6
**XII JORNADAS MUNICIPALES
SOBRE CATÁSTROFES**



pág. 10
VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia contra las mujeres ha sido calificado por la ONU como "el crimen encubierto más numeroso del mundo". El SAMUR-PC prepara un nuevo procedimiento para, en determinados casos, prestar también ayuda psicosocial.

pág. 13
**PENSAMIENTOS DE
UN CHARLY**

Son las 10 y comienza la guardia. Unos segundos de reflexión antes de empezar la batalla diaria.



pág. 9
La Foto

pág. 4 Noticias
pág. 14 Novedades en emergencias
pág. 14 Cartas
pág. 15 Libros recomendados
y Agenda imprescindible

CONTRAPORTADA
El termómetro



Simulacro 2003

STAFF

■ **EDITA:** CONCEJALÍA DE SEGURIDAD Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID. DIRECCIÓN DE SERVICIOS SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL ■ **REDACCIÓN Y COORDINACIÓN:** César Gómez Zamora ■ **COLABORAN EN ESTE NÚMERO:** Antonio Cabezas, Miguel Angel Díaz, Francisco Dorado, Juan Carlos Gómez, Sonia Lamas, Juan Carlos Medina, Charo Pinilla y M^ª Luz Sabin ■ **FOTOGRAFÍA:** Miguel Angel González y archivo SAMUR-PC ■ **DISEÑO E INFOGRAFÍAS:** Francisco Miguel Lara ■ **IMPRIME:** Piscegraf S.L. ■ **DEPÓSITO LEGAL:** M-24.582-2002 ■ **ISSN:** 1695-0984

Esta publicación no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus colaboradores

Para colaborar en CLAVE20 Tel.: 91 588 43 74
ó e-mail: gomezcc@munimadrid.es

Bomberos, Policía Municipal y SAMUR-Protección Civil integrados en la misma Concejalía

NUEVA ORGANIZACIÓN DEL AYUNTAMIENTO

Con la llegada de la nueva Corporación Municipal, los servicios municipales de emergencia han quedado integrados en la Concejalía de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad, cuyo máximo responsable es Pedro Calvo Poch.

En esta Concejalía han quedado delegadas todas las competencias que la legislación vigente atribuye al Alcalde en materia de seguridad ciudadana, emergencias, movilidad, transportes, salud pública y atención al drogodependiente.

Dependiendo directamente del Concejal se ha creado la figura del Delegado. En el caso de nuestra Concejalía, contamos con un Delegado de Seguridad, Arturo Canalda, y con otro de Servicios a la Comunidad, Fernando Aufrán Pérez, de quienes dependen a su vez los llamados Directores Gerentes.

De esta forma, nuestro Servicio comparte con la Dirección de Servicios de Policía Municipal exclusivamente Concejal, pero no Delegado. Sin embargo, tanto Bomberos como nuestra Dirección de Servicios reportarán al mismo Director Gerente, aún pendiente de nombrar, cuyo responsable será el Delegado de Servicios a la Comunidad.

Nueva etapa, nuevos retos y nuevos proyectos. Un mismo objetivo: nuestro compromiso con la vida. **C20**



MICROESPACIO RADIOFÓNICO DEL SAMUR-PC

Desde el pasado mes de febrero nuestro servicio ha venido colaborando semanalmente con Radio Nacional de España en el programa "Lo que es la vida", que presenta y dirige la periodista Nieves Herrero.

En total se ha realizado 22 microespacios de 15 minutos en los que bajo el título genérico de "Emergencias 112 con el SAMUR-Protección Civil" se han ofrecido consejos sobre cómo prevenir y, sobre todo, cómo actuar ante un caso de emergencia sanitaria. El programa es de difusión nacional y va dirigido a todo tipo de públicos, por lo que todos los contenidos ofrecidos

por los profesionales del SAMUR que han participado en el microespacio ha sido tratados en clave de divulgación, manteniendo escrupulosamente el rigor técnico.

Así, en estos meses, se ha tratado de enseñar a la población a través de este programa las pautas básicas para, mientras llegan los servicios de emergencia sanitaria, resolver con eficacia un caso de intoxicación, un atragantamiento, a paliar una quemadura, a taponar una hemorragia, a cómo actuar en caso de accidente de tráfico, a saber qué hacer ante un infarto, un ictus o un ahogamiento. Incluso

hemos tratado de enseñar las nociones para realizar RCP básica.

Con este microespacio nuestro principal objetivo ha sido llamar la atención a la población sobre la importancia de avisar rápida y eficazmente a un servicio de emergencia más que pretender que los oyentes aprendan a realizar esta o aquella maniobra.

En cualquier caso, la repercusión del microespacio del SAMUR ha sido altamente satisfactoria en todos los ámbitos y, por eso, la próxima temporada radiofónica nuestro servicio seguirá colaborando en esta línea.



ALGUNOS TEMAS TRATADOS:

- Atragantamientos
- Intoxicaciones
- Quemaduras
- Picaduras y mordeduras
- Hemorragias
- Ahogamientos
- Intoxicaciones alimentarias
- Accidentes de tráfico
- Infartos
- Ictus
- Maniobras RCP básica

PRIMER VEHÍCULO DEL SAMUR-PC CON EL NUEVO COLOR EUROPEO

El pasado mes de mayo se presentó oficialmente el primer vehículo del SAMUR que incorpora el nuevo color europeo para los vehículos de emergencia sanitaria, una unidad de soporte vital avanzado donada por RENFE.

Además del nuevo color, esta unidad mejora la señalización luminica respecto a otros vehículos de su gama al ir equipado con nuevos "leds" de alto rendimiento y bajo consumo, lo que incrementa la seguridad tanto del vehículo como del equipo sanitario que trabaja en él.

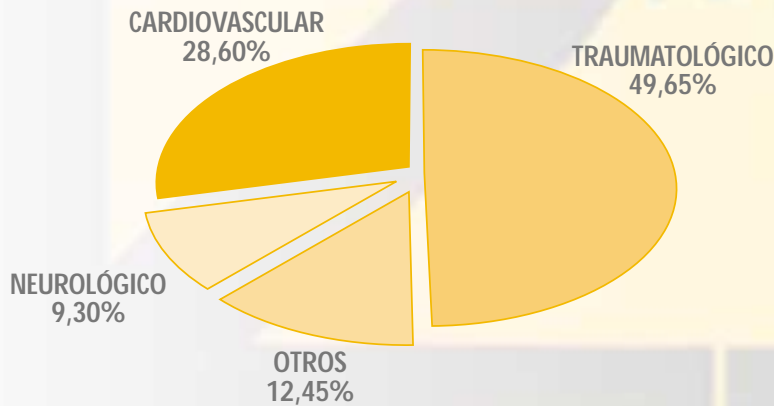
Otra novedad es que incluye un sistema hidroneumático en el eje trasero que permite bajar el plano de carga para facilitar la introducción de la camilla con el paciente en la ambulancia. Esta unidad es de las llamadas tipo "chasis-cabina", coloquialmente conocidas como "americanas", al llevar un

cajón de mayores dimensiones que una ambulancia convencional lo que aumenta el espacio interior donde se atiende al paciente. El cajón, construido en Canadá, es de una aleación especial de aluminio que se caracteriza por su ligereza y robustez.



PREAVISOS HOSPITALARIOS 2002

Número total de preavisos realizados: 860, un 7,5% más que en 2001



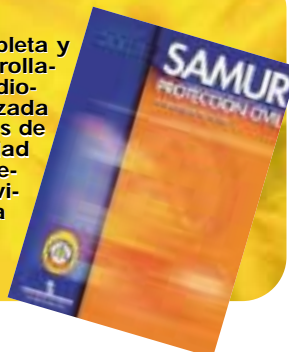
Centros hospitalarios

HOSPITALES	Total	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Clinico San Carlos	190	13	17	14	21	17	15	15	15	19	14	19	11
Gregorio Marañón	143	11	11	16	11	5	13	14	12	14	9	15	12
Doce de Octubre	109	12	6	9	7	6	12	11	12	13	6	9	6
La Paz	103	9	5	8	9	10	11	8	9	10	7	8	9
Concepción (Fund. J. Díaz)	80	6	4	14	6	3	4	11	7	6	9	2	8
La Princesa	73	8	4	12	9	9	5	5	7	3	6	5	
Ramón y Cajal	71	4	4	6	11	6	5	8	4	8	2	8	5
Puerta de Hierro	28	4	3	6	3	1		1	1	2	2	3	2
Otros	27		5	2	2	3	2	3		1	2	3	4
Niño Jesús (Infantil)	16	1	1	1	2	1	3	1	2				2
Getafe	8	3		1	1		1						1
Moncloa (ASISA)	8	1	1			2					2	1	1
Gómez Ulla (Militar)	4				2						1	1	
Total	860	72	61	89	84	63	71	77	69	76	54	78	66

EL FLASH

La Memoria 2002 del SAMUR-PC contiene completa y detallada información sobre la actividad desarrollada por nuestro Servicio el pasado año. Una radiografía de nuestra labor que incluye pormenorizada información sobre todos los aspectos relevantes de nuestra organización como, entre otros, actividad asistencial, recursos humanos, vehículos y materiales, edificios e instalaciones, formación, actividad investigadora, relaciones externas, política de calidad o el cuerpo de voluntarios.

DISPONIBLE EN NUESTRA BIBLIOTECA.



BREVES

Convenio con Renfe

El pasado mes de mayo se suscribió un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y RENFE con el objetivo general de promover las iniciativas necesarias para mejorar la cobertura sanitaria de los usuarios de RENFE en nuestra ciudad.

Así, en virtud de este convenio el SAMUR-PC atenderán en las instalaciones de RENFE todos aquellos casos de enfermedad aguda, accidentes y situaciones de riesgo colectivo que pudieran darse. Además, prevé que los sanitarios del SAMUR-PC impartan formación en materia de emergencias a todo el personal de RENFE que preste sus servicios en la Capital, así como a los efectivos de las empresas de seguridad proveedoras de este servicio a la compañía ferroviaria.

Por otro lado, el SAMUR-PC instalará en la sala de seguridad de RENFE un equipo del sistema de comunicaciones Trunking Digital Tetra lo que permitirá acortar en la medida de lo posible los tiempos de respuesta de las unidades del SAMUR-PC en caso de que tengan que acudir a las instalaciones de RENFE para resolver una emergencia sanitaria.

En el marco de este convenio, que entró en vigor de forma inmediata, RENFE donó al SAMUR-PC una unidad de soporte vital avanzado de última generación.

NUEVOS VEHÍCULOS PARA LA UNIDAD NBQ

Para el próximo año, nuestro Servicio podría contar con dos nuevos vehículos diseñados y preparados específicamente para la resolución de siniestros con riesgos NBQ. El proyecto, que está en fase de estudio, incluiría un vehículo pesado (tipo T939) y un vehículo de intervención rápida, adaptado especialmente a las necesidades de este tipo de emergencias. Con estas incorporaciones el SAMUR-PC se consolidaría como uno de los servicios de emergencia mejor preparados para afrontar catástrofes NBQ.

XII JORNADAS MUNICIPALES SOBRE CATÁSTROFES



El Alcalde de Madrid, Alberto Ruiz-Gallardón y el Concejal de Seguridad y Servicios a la Comunidad, Pedro Calvo, acompañados de otras autoridades civiles y militares, presenciaron en directo el simulacro en el que participaron casi 1000 personas de los principales servicios de emergencias y cuerpos de seguridad de nuestra ciudad.



El último fin de semana de junio, Madrid volvió a convertirse en punto de encuentro para los profesionales de la emergencia de nuestro país. Las Jornadas Municipales sobre Catástrofes llegaban a su edición número doce y en ellas se dieron cita todos aquellos que tenían algo que aportar en materia de emergencias y resolución de catástrofes.

La Feria-Exposición de Materiales y Medios de Emergencias y Catástrofes, que dispuso de menos espacio que otros años por razones ajenas a nuestro servicio, contó no obstante con la participación de más 50 stands comerciales e institucionales.

Por primera vez este año, las actividades formativas enmarcadas en

las jornadas han sido acreditadas por la Comunidad de Madrid, a través de la Agencia Laín Entralgo. Bioterrorismo, siniestros con riesgo NBQ y la organización de los sistemas de emergencia ante servicios especiales, fueron los ejes temáticos de las jornadas que contaron con la participación de ponentes relevantes de instituciones nacionales como el 061 de Galicia, el 061 de

El despiste de un conductor provoca un terrible accidente que desencadena una serie de estruendosas explosiones. En pocos segundos, el fuego y una densa nube de humo lo invade todo. Las primeras sirenas se oyen a lo lejos.



La respuesta integral de emergencias se pone en marcha para resolver una catástrofe en la que se contabilizan las víctimas por decenas. Bomberos, policías, sanitarios, militares y otros profesionales se esfuerzan sobremanera para paliar los daños de un siniestro en los que hay un ingrediente que añade más dificultad, si cabe, a su trabajo: el riesgo químico



12 heridos leves, 23 heridos graves, 10 fallecidos y 15 afectados ilesos, balance de víctimas simuladas del ejercicio.

Barcelona, EPES Andalucía, el servicio de emergencias de Castilla y León, el ejército de Tierra, el Cuerpo Nacional de Policía o la Universidad Complutense de Madrid.

También aportaron su experiencia profesionales de reconocido prestigio internacional como

Thomas Day, vicepresidente del Servicio Postal de Estados Unidos, que centró su ponencia en el control y detección de atentados con ántrax, y el Dr. Díaz Guijarro, que desarrolla su labor en el Midleexcs Hospital de Reino Unido y que explicó la organización hospitalaria británica ante atentados NBQ.

De igual forma que en ediciones anteriores, las XII Jornadas Municipales sobre Catástrofes, en las que se batió el record de inscripciones, se dieron por finalizadas con la celebración del simulacro de emergencias, que este año consistió en un accidente en una vía urbana a su paso por una simulada industria

XII Jornadas Municipales



Tras 50 minutos de trabajo agotador bajo un sol de justicia, el siniestro está controlado. Los servicios de demolición y de limpieza entran en acción

Un año más, el simulacro de emergencias más grande y espectacular que se celebra en Europa, ha terminado con éxito. Todo ha salido según lo previsto. El próximo año, de nuevo, otra vuelta de tuerca.



química, en el que se vieron implicados varios vehículos, un camión cisterna y un tanque de productos químicos, tóxicos e inflamables.

Presenciado en directo por 4.000 espectadores, tomaron parte en el simulacro 956 personas, 169 vehículos y 6 helicópteros para atender a las 60 "vícti-

mas" de la simulada catástrofe en la que los equipos NBO de Policía Nacional, Bomberos y SAMUR-Protección Civil, tuvieron que emplearse a fondo, junto al resto de los servicios de emergencia participantes.

La organización de las Jornadas ha contado con la ayuda de 58

entidades patrocinadoras y 30 colaboradoras. También hay que destacar la participación de los medios técnicos aportados por otra docena de entidades públicas y privadas. C.G.Z. / C20



El SAMUR-Protección Civil en Marte

Con este aspecto tan espacial nuestros compañeros de la Unidad NBQ sudaron la gota gorda el pasado 30 de junio durante el simulacro con el que se dieron por clausuradas nuestras Jornadas. Aunque parezca que estaban en Marte en realidad se encontraban en el distrito de Latina. Eso sí, la temperatura dentro del traje, según confirmaron quienes lo sufrieron, era similar a la de la superficie del planeta rojo.

Violencia Doméstica **ACTUACIÓN PSICOSOCIAL EN EL MALTRATO CONTRA LAS MUJERES**

M^a Dolores Rolle, Psicóloga del SAMUR-Protección Civil



La violencia contra las mujeres es un problema universal que la ONU ha llegado a calificar como “el crimen encubierto más numeroso en el mundo”.

Esta violencia ejercida contra la mujer se da tanto en un contexto laboral o social como familiar. Esta última forma de violencia se caracteriza por darse una relación directa y afectiva entre el agresor, que suele ser la pareja, y la víctima.

La violencia doméstica puede adoptar diversas formas que incluyen uno o varios tipos de maltrato (físico, sexual o psicológico) y son varios los factores que explican el origen y mantenimiento de este tipo de conducta violenta. Entre estos factores destacan los de índole socioeconómica y cultural como la desigualdad de poder entre hombres y mujeres o la relativa tolerancia social basada en creencias como que lo que ocurre en la familia corresponde en exclusiva a la privacidad de esa familia. También hay factores per-

sonales desencadenantes de problemas de violencia doméstica. Así, está demostrado que un niño que crece en un hogar donde existe violencia contra las mujeres, tiene muchas más probabilidades de ser violento en el futuro, como estrategia para hacer frente a sus frustraciones.

Aunque hay características personales de agresores y víctimas que aumentan el riesgo de convertir a una determinada pareja en actores principales de este drama cotidiano, no se puede hablar de perfiles de hombres maltratadores y de mujeres víctimas de maltratos. Ambos forman parte de grupos heterogéneos.

Consecuencias psicológicas

A medida que el maltrato se hace crónico aparecen síntomas de ansiedad extrema, debido principalmente a que la mujer ya no tiene recursos para evitar el comportamiento violento de su pareja. Esto hace que mantenga un estado de hiperalerta y de malestar físico

y psicológico muy acentuado que puede conducirla al abuso de sustancias y a la necesidad de hacer uso de servicios médicos de manera frecuente.

La depresión es muy habitual y el riesgo de suicidio elevado, debido al aislamiento social y a la indefensión generada por el fracaso en el control de la situación. También son muy frecuentes los sentimientos de culpa y de poca valía. El suicidio se contempla como la única solución cuando la desesperanza se instaura.

La depresión es considerada como el trastorno de mayor prevalencia entre las mujeres víctimas de maltrato, pero quizás el cuadro que mejor responde a la sintomatología que presentan sea el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Un 25% de las víctimas de delitos tienden a desarrollar dicho trastorno. Este porcentaje se eleva entre las víctimas de violaciones al 55-60% y entre las víctimas de violencia en el ámbito familiar, 1 de cada 10 mujeres lo sufren.



Es necesario comprender la razón por la que a una mujer le cuesta tanto tomar la decisión de abandonar una relación que le es aversiva. Tomar esta decisión requiere saber cuál es el problema (esta mujer ya no sabe qué ocurre), ver qué cosas puede hacer (esta mujer tiene miedo, está deteriorada física y psicológicamente) y saber con qué recursos cuenta (ha ido perdiendo amigos, medios económicos, confianza en sí misma, tiene hijos por los que también tiene miedo, etc.).

Con todas estas circunstancias sociales, familiares, económicas y psicológicas es fácil entender que la historia media del maltrato, hasta que la mujer toma la decisión de separarse, sea de diez años.

Intervención psicosocial

En la intervención psicosocial se pueden distinguir 2 etapas diferenciadas: la detección del maltrato y la intervención en crisis.

a) Detección del maltrato: Existen diversos indicadores para

establecer una sospecha de maltrato. Algunos de ellos son: la propia actitud de la mujer maltratada minimizándose lesiones, avergonzada o asustada en exceso; la conducta del compañero que puede mostrar un excesivo interés en su pareja u hostilidad manifiesta hacia ella; la coherencia entre la lesión y el relato; el tiempo transcurrido entre la lesión y la asistencia médica; los antecedentes de otros "accidentes"; las quejas inespecíficas; síntomas de TEPT e incluso alcoholismo, drogadicción o intentos de suicidio. Para mantener este tipo de entrevista clínica, que pretende ser diagnóstica a la vez que terapéutica, es necesario ser hábil manejando algunas técnicas de comunicación. En concreto, mantener una actitud empática para conseguir que la persona se sienta comprendida y que confíe en nosotros. Para ello mostraremos una escucha activa tanto de lo que dice como de lo que se calla, sin emitir juicios de valor o precipitarnos en orientaciones. Mantendremos el contacto ocular oportuno y una proximidad física suficiente que transmita cerca-

nía sin invadir el espacio. Parafrasear y dejar pequeñas pausas también son técnicas a utilizar, así como elegir un espacio apropiado que preserve la intimidad de la persona.

También puede resultar conveniente preguntar directamente por el maltrato.

b) Intervención en crisis: Es un proceso de ayuda que se desarrolla en primera instancia, tiene una duración de varias horas y suele darse bajo condiciones de gran impacto emocional. Los objetivos planteados son los siguientes:

Ofrecer apoyo emocional. Para ello se facilitará el desahogo emocional de la rabia y la pena a través del relato de lo ocurrido, lo que se ha pensado y sentido. Manejando en estos momentos las técnicas de comunicación tanto no verbales como verbales. Normalizando síntomas, etiquetando para ello la conducta como maltrato y a ella como mujer maltratada, evitando que piense que es caso único, aceptando sin

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PSICOSOCIAL EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Desde hace meses el equipo de psicólogos del SAMUR-PC está trabajando para poner en marcha un nuevo procedimiento cuyo objetivo general es potenciar los recursos de las víctimas de la violencia doméstica en aras de conseguir un afrontamiento eficaz de la situación crítica en la que se encuentran.

Hasta ahora esta ayuda a la mujer maltratada se ofrece en los servicios especializados

como el SAVD de Policía Municipal o cuando ingresan en los hospitales. Pero se ha detectado que el 55% de las activaciones por violencia doméstica no van a recibir esta ayuda psicosocial al no aceptar la derivación al SAVD o ser alta en el lugar.

El equipo psicosocial pretende con este protocolo cubrir este vacío y con ello ofrecer un valor añadido a la actuación sanitaria existente.



La violencia doméstica puede adoptar diversas formas que incluyen uno o varios tipos de maltrato (físico, sexual o psicológico) y son varios los factores que explican el origen y mantenimiento de este tipo de conducta violenta.

reservas sus conductas y emociones. Indagar sobre ideas irracionales de culpa, merecimiento de castigo y desvalorización e intentar un reencuadre realista. Explicarla la dinámica del maltrato y como llega a distorsionarse una convivencia patológica hasta verla normalizada.

Valorar su seguridad. Se trata de evaluar el riesgo de suicidio o de agresión a otros, así como la posibilidad de una nueva agresión. En éste último caso es necesario recabar información sobre la historia de maltrato (forma, frecuencia, intensidad, amenazas de muerte, etc).

Orientación y asesoramiento. No sólo la capacidad de tomar decisiones se encuentra mermada en un momento de crisis. Además las mujeres suelen tener poca información sobre los recursos asistenciales con los que puede contar para resolver su problema.

Así, la mujer pasa por sucesivos ciclos de violencia hasta tomar la decisión de demandar y abandonar a su pareja. Y no son pocas las que

regresan al hogar después de comprobar que no encuentran trabajo, un lugar para vivir, que son amenazadas por sus parejas, que tienen miedo por sus hijos cuando han de dejarlos, etc. Por eso, el objetivo de la intervención es dar las claves para que la mujer pueda ir construyendo su propia decisión.

Si en el momento de nuestra intervención, la decisión de la mujer pone en peligro su seguridad o la de sus hijos, tendremos que actuar de acuerdo a la legalidad vigente, poniendo en conocimiento de los servicios sociales la situación.

Ayudar a la mujer a tomar decisiones implica hacerla ver las alternativas que tiene y las consecuencias de las mismas para ello:

- Hacerla entender que nadie merece ser maltratado y que es un delito.

- Hacerle saber que ella no es culpable del maltrato. Explicando la dinámica que se establece en este tipo de relación patológica. Asegurarla que el maltrato, si no

hace nada por evitarlo, irá a más.

- Hacerla comprender por qué tiene sentimientos contradictorios hacia su maltratador.
- Ayudarla a creer en ella y en sus posibilidades.

Si la mujer decide marcharse, orientarla sobre los servicios especializados en violencia doméstica y sobre la necesidad de presentar denuncia, así como de los documentos y pruebas que ha de recoger (en caso necesario en presencia de la Policía).

Si decide quedarse, tendremos que asegurarnos de que no está minimizando el riesgo y establecer con la mujer un plan de huida (teléfonos de ayuda, contactar con alguna persona que pueda avisar a la policía en caso de necesidad). Si el riesgo es elevado e insiste en quedarse, se informará tanto a la Unidad de Atención y Protección Familiar de la Policía Municipal como al Sitade, en caso de menores en riesgo. **C20**



Pensamientos de un Charly

Van a ser la diez. Es la hora de asumir la responsabilidad. Todo lo sabes, no es verdad; todo lo resuelves, incluso equivocándote; todos confían en ti, quizás.

La última vez tu corazón palpité. Habías visto a tus compañeros luchar por una muchacha de 25 años que se había parado. Lo hizo para siempre. No querían dejarlo, se miraban y preguntaban qué más podían hacer. No sabías qué responder. Tus neuronas chirriaban.

En otro lugar, unos compañeros asistían a una persona con quemaduras de poca superficie pero que habían afectado la vía aérea.

¡Tantas personas quedan tras nosotros!

Ella también. Se puso en marcha un Código 9. La Policía nos escoltó impecablemente. Su madre, entera de ánimo, dio el consentimiento. Donó. Vida después de la muerte.

Van a ser las diez y otras personas, otras historias, otras situaciones...Tú en el medio. Sólo deseas que el intento merezca la pena, que las circunstancias no nos puedan, que no nos cansemos de intentar ayudar; que el cansancio de espíritu, no nos derrote y sepamos ver a seres humanos detrás de cada una de las historias en las que nos vemos envueltos.

Me gustaría tener respuestas para esas caras que miran pidiendo algo más, me gustaría que todos fuéramos las personas adecuadas, en el lugar correcto, en el momento apropiado.

Quisiera que todos sintiéramos correr por nuestras venas ese espíritu indispensable para realizar adecuadamente nuestro trabajo. ¿Qué es? No lo sé pero existe.

¡Tantas personas han quedado en el largo camino recorrido!

Miro al cielo. Espero no errar. "Si estás ahí, ¡ayúdame!"

Van a ser las diez. ¡Adelante!

Sólo son pensamientos de un Charly antes de comenzar una guardia.

Pedro Sánchez Peytavi, Charly 1

Rocuronio + Lidocaína, similar efecto a Succinil Colina

Un estudio comparativo realizado en la Facultad de Medicina de Turquía ha vuelto a poner de manifiesto las propiedades del más rápido de los relajantes musculares no despolarizantes (Rocuronio). Se ha comprobado que a dosis bajas consigue una relajación a los 90 sg similar a la producida por Succinil Colina a los 60 sg. Si a Rocuronio se añade Lidocaína, entonces la relajación es óptima a los 60 sg (comparable a la producida por Succinil colina). **Acta Anaesthesiol Scand. 2003 May;47(5):583-7**

Rev. bibliográfica: E. Corral

Equivalencia monofásica–bifásica en la cardioversión de la FA.

Este estudio holandés ha comparado la eficacia de estos dos tipos de cardioversión eléctrica. Se utilizaron en el primer choque 200 J en caso de monofásica y 120 J en caso de bifásica. Después del segundo choque (360 de monofásica y 200 J de bifásica), el 90% de los pacientes recuperó el ritmo sinu-

sal en ambos grupos. Estamos pues, ante una similar eficacia con la ventaja añadida para la energía bifásica de proyectar menor cantidad de energía en el miocardio. **Heart. 2003 Sep;89(9):1032-4**

Rev. bibliográfica: E. Corral

En la PCR extrahospitalaria, el Combitube es tan eficaz como el tubo endotraqueal.

Estudio austriaco con paradas urbanas en el que se comparaba la eficacia de ambos dispositivos en términos de supervivencia y de manejabilidad. No hubo diferencias en cuanto a la supervivencia en los dos grupos. En cuanto a su funcionalidad, el Combitube tardaba en insertarse menos tiempo (12 sg de media) que el TET (18 sg). Incluso se pudo administrar adrenalina por el Combitube cuando estaba en posición esofágica (administrando 10 veces la dosis). Señalar que en el caso del Combitube, de las 89 veces que se puso como primera opción, en 79 se colocó en posición esofágica, 8 traqueal y en dos ocasiones no se pudo aislar la vía aérea con este dispositivo. **Resuscitation 2003; 57:27-32**

Rev. bibliográfica: E. Corral

La metilnorepinefrina; ¿el próximo inotrópico en la resucitación?

Un estudio americano sobre animales ha querido comparar los efectos inotrópicos de la Metilnorepinefrina, la epinefrina y la vasopresina en la resucitación. Midiendo la presión en el ventrículo izquierdo se observó que la función miocárdica post-resucitación y la supervivencia fueron significativamente

mejores en los animales tratados con metilnorepinefrina. A continuación, se situaron los tratados con vasopresina y, por último, aquellos a los que se administró adrenalina. **Resuscitation. 2003 ;57(1):93-100.**

Rev. bibliográfica: E. Corral



ATENCIÓN IMPECABLE José Luis Morcillo, Inspector Jefe de Policía Municipal

CARTAS

Una vez más quiero dejar constancia por escrito de mi agradecimiento por la rápida respuesta a nuestra llamada de ayuda ante el gravísimo accidente de un componente de la Policía Municipal.

Los momentos de angustia y desconsuelo que siguieron a la caída de nuestro compañero fueron mitigados en buena medida por el decidido y desinteresado auxilio que nos prestasteis en beneficio del malherido agente. Quiero reconocer con estas letras tanto la

atención urgente e impecable dispensada por el SAMUR en el momento mismo del accidente como vuestro interés en el transcurso de los primeros días de convalecencia de nuestro compañero, cuando persistía su grave estado.

Felicidades por vuestro trabajo. Os reitero una vez más mi agradecimiento y con él, el del Cuerpo de la Policía Municipal de Madrid y, por supuesto también, pues me consta, el de la familia del accidentado.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL

Por fin ha visto la luz la esperada tercera edición de nuestro Manual de Procedimientos, una imprescindible herramienta de trabajo que, sin duda, va a volver a convertirse en libro de referencia obligada para los profesionales que desarrollan su labor en servicios de emergencia extrahospitalaria.

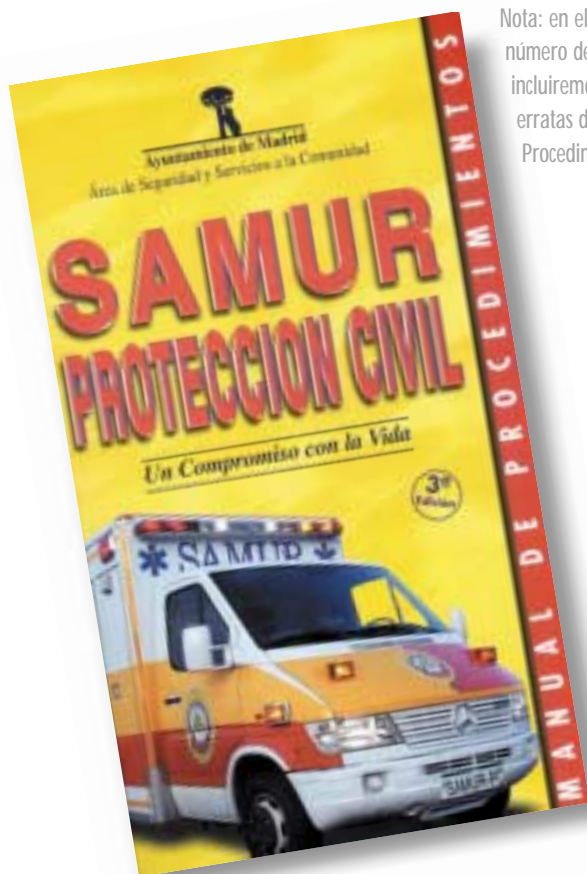
Sus casi 800 páginas son fruto del trabajo conjunto de prácticamente todos los trabajadores del Servicio, que han aportado sus conocimientos y experiencia para conseguir que este manual sea más que nunca de todos y para todos.

La actualización de los procedimientos siguiendo tanto las últimas tendencias doctrinales como la experiencia del día a día, así como la inclusión de otras muchas nuevas guías de actuación, son la valiosa aportación de este manual. Su contenido se ha adaptado al máximo a la realidad de nuestro Servicio, huyendo en la medida de lo posible del puro marco teórico.

El manual ha sido organizado en 5 grandes capítulos según el tipo de procedimientos (administrativos, operativos, de soporte vital avanzado, de soporte vital básico y del Cuerpo de voluntarios). Además se incluye un anexo que contiene un *minivademecum* y un apartado dedicado a procedimientos técnicos.

DISPONIBLE EN NUESTRA BIBLIOTECA

Nota: en el próximo número de CLAVE 20 incluiremos una fe de erratas del Manual de Procedimientos.



ACTIVIDADES FORMATIVAS INTERNAS

- **Cursos para técnicos de emergencias médicas**
Durante septiembre y octubre de 2003:
Nivel básico (inicio promoción 15ª)
Nivel Avanzado (cierre promoción 13ª)
Nivel Avanzado (continuación promoción 14ª)
- **Formación obligatoria para personal funcionario**
Inicio en septiembre 2003

ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS

- **The Second Mediterranean Emergency Medicine Congress**
14 al 17 de septiembre de 2003
Sitges (Barcelona)
- **Experto Universitario de Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias**
Octubre de 2003 a Junio de 2003
Universidad Europea CEES.
- **XVI Congreso Nacional de Pediatría Social**
16 a 18 de octubre de 2003
Madrid. Información Tlf.: 91 741 89 00.
- **XVI Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias**
20 al 22 de noviembre de 2003
Hospital 12 de Octubre.
- **Programa Alertante**
Inicio en octubre de 2003

Para más información:
Telf. 91 588 07 92

DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DE FORMACIÓN DEL SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL

VISITAS TÉCNICAS

Han visitado nuestra Sede...

- **1 de septiembre de 2003**
Delegación de Técnicos Sanitarios del Servicio de Emergencias de Colonia (Alemania)



EL DATO

Durante el primer semestre de 2003, el número de activaciones ha sido 53.247 ocasiones, un 5% más que en el mismo periodo del año anterior. Del total de casos atendidos, 17.932 precisaron traslado hospitalario. Mes a mes, la distribución de activaciones fue la siguiente: enero 8.116, febrero 7.616, marzo 9.058, abril 8.384, mayo 10.008 y junio 10.065. Por distritos, Centro, Salamanca y Chamberí son los que mayor número de avisos aglutinan. Vicalvaro y Barajas los que menos.

TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS UNIDADES DE SOPORTE

BÁSICO: 8.11 MIN



AVANZADO: 8.03 MIN



NÚMERO DE INTERVENCIONES DEL 1 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DE 2003

26.639 ↑ **8,7% más respecto 2002**

DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN LOS DISTINTOS SOPORTES

S.V.A.



37%

S.V.B.



43%

S.V.B-P.C.



17%

PSIQUIÁTRICO



3%

JUNIO-AGOSTO DE 2003

