

Desarrollo de un Servicio Sanitario de emergencias de bomberos

*Dr. Armando Cester Martínez
Médico del Servicio contra Incendios
Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza*

Para abordar el tema de un Servicio Sanitario de Emergencias de Bomberos es necesario hacer primero una serie de reflexiones y preguntas previas, que nos darán un conocimiento básico e indispensable.

Antecedentes históricos y situación actual

¿Qué es y qué no es, un servicio sanitario de emergencias de bomberos?

Es aquel en que los médicos y enfermeros son y pertenecen al Cuerpo de Bomberos, están integrados en su estructura y participan a todos los niveles en el mismo. El servicio sanitario no es sólo «los médicos y enfermeros», sino es el propio Cuerpo de Bomberos el que participa indirectamente con las instalaciones, centro de comunicaciones, taller de reparaciones, conductores, auxiliares de ambulancia, ambulancias, etc.

No es, cuando otro servicio sanitario con distinta denominación, organización diferente y no identificación similar, participa de las instalaciones, personal del cuerpo de bomberos, etc. Es decir, cuando em-

plea los elementos de bomberos pero la actividad sanitaria se la apropia de una manera absoluta.

¿Es un invento reciente?

Los Cuerpos de Bomberos por su relación con el estamento militar, cuentan desde muy pronto con médicos. En España tenemos los ejemplos de Valencia o Zaragoza, en la que en la lista de componentes de la Compañía de Zapadores Bomberos de la Milicia Nacional, en 1836 ya aparecen los puestos de médico ocupado por D. Macías Beltrán que para su localización sitúan su domicilio en la calle Verónica, y de cirujano (enfermero) D. Pedro Giménez domiciliado en la calle Azoque.

En el extranjero no fue diferente, el 17 de diciembre de 1770 en París se creó la plaza de médico cirujano ocupada por el Dr. Sieur Arnaud domiciliado y localizado en la Rue de la Plâtrière.

Todo esto demuestra que los Cuerpos de Bomberos son los primeros que cuentan con médicos propios que atienden las urgencias prehospitalaria de los bomberos en su actuación y de las personas aje-

nas al cuerpo que se lesionan y accidentan en los siniestros.

Eso ocurrió hace tiempo, ¿cuál es la situación en nuestra época moderna?

En 1924, el médico Jefe Dr. Cot de la Brigada de Bomberos de París, creó el Service Mobile d'Urgence siendo el antecesor de lo que serán los SAMU (Servicio Ayuda Médica Urgente).

Los servicios hospitalarios y de salud en aquel tiempo no disponían de ningún medio extrahospitalario, tuvieron que esperar hasta 1960 con Chazov en Rusia y en 1967 con Pantridge en Belfast donde se pusieron en marcha las primeras UVIs móviles «no de bomberos». No obstante, en 1966 la Brigada de Bomberos de París puso en funcionamiento las primeras UVIs móviles y en 1974 «la regulación médica», que es la clasificación de las llamadas de carácter médico en el centro de comunicaciones de bomberos.

En 1973 nació el Emergency Medical Service en los Estados Unidos, de fortísima implantación en los Cuerpos de Bomberos.

Servicio Urbano nCIAS



UVI-móvil de los bomberos de Zaragoza, financiada por la obra social CAI (Caja de Ahorros de la Inmaculada).

Como podemos analizar, en la primera mitad del siglo XX son los Cuerpos de Bomberos los que sostienen con sus servicios sanitarios la emergencia extrahospitalaria, sin dejar de hacerlo en la segunda mitad, donde se produce también el despegue de los servicios de emergencia extrahospitalaria «no de bomberos».

¿Cómo está la situación en la actualidad a nivel nacional e internacional?

Desde mi posición de representante de España en la Subcomisión de Servicios de Salud del Comité Técnico Internacional de Prevención y Extinción del Fuego, organización reconocida por la Organización de las Naciones Unidas y que reúne a todos los médicos y enfermeros de todos los Cuerpos de Bomberos del mundo y a los mismos; puedo afirmar que en más de cuarenta países de los cuatro continentes, hay servicios de emergencia prehospitalaria propios de los bomberos. Pueden valer como ejemplo los cercanos de Portugal o Francia, con 8.000 médicos y 7.000 enfermeros o bien ciudades como Río de Janeiro con 256 médicos y 312 enfermeros, cin-

cuenta UVIs móviles y un helicóptero medicalizado; o Varsovia con dos UVIs móviles y diez médicos.

En España en el año 1950 el Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Barcelona ya tenía ambulancias e incorporó personal de enfermería a las mismas. En 1980 la ciudad de Sevilla ya atendía con ambulancias y enfermeros las emergencias extrahospitalarias y en 1983 lo hizo el Cuerpo de Bomberos de Zaragoza al que se sumaron posteriormente el Ayuntamiento de Valencia, Málaga, Generalitat de Cataluña, etc. En 1985 los Cuerpos de Bomberos de Sevilla y Zaragoza se dotaron de las primeras UVIs móviles y en Zaragoza a tiempo total su dotación es de bombero conductor, bombero auxiliar de ambulancia y enfermero, y durante un tercio del tiempo, médico, enfermero, bombero conductor y bombero auxiliar de ambulancia. España tuvo que esperar hasta el 15 de enero de 1990 a que apareciera el 061 de Madrid con igual dotación y medios, eso sí, a tiempo completo. No obstante, en 1986 y también como servicio médico de bomberos aunque con unas características un poco especiales y denominándose Emergencia 006, no se si por operación de marketing o algún especial reparo, se creó en Ciudad Real y

en el ámbito regional, rural o comarcal lo que ha sido hasta hace muy poco tiempo el único servicio integral de emergencia extrahospitalaria en el medio antes dicho.

Hasta aquí me he visto obligado a hacer todo este largo preámbulo ya que sin el mismo, dado el silencio, manipulación y deformación que se hace del tema, es posible que la exposición que paso a realizar sobre el asunto que nos ocupa, quedara «coja» como se dice, o lo que es peor sin «pies», o dicho de otra manera, sin ninguna base.

Creación y desarrollo de un Servicio Sanitario de Bomberos

Fundación. Necesidad

La fundamentación histórica ya se ha expuesto suficientemente en los apartados anteriores, siendo mucho más sólida en este aspecto que otros sistemas dependientes de la sanidad propiamente dicha.

La necesidad de creación de dichos servicios es de absoluta necesidad en aquellas ciudades y lugares en que la asistencia a la emergencia extrahospitalaria

primaria, no exista o sea claramente insuficiente o deficiente. Todavía en 1997 hay muchas ciudades y pueblos de España en esta situación.

En aquellos lugares en los que hay un sistema de emergencias dependiente de sanidad, tipo SAMU, 061 o SEM, no es incompatible la creación de este servicio, ni mucho menos duplicar esfuerzos presupuestarios o humanos. En estos casos el servicio sanitario de los bomberos debe:

- Especializarse en la actuación conjunta con los bomberos en determinadas actuaciones: montaña, barrancos, submarinismo, lugares de difícil acceso a los heridos o necesidad de llevar el equipo de protección personal de bomberos.

- Actuación a nivel táctico y logístico sanitario con los bomberos.

- Presencia en la maniobras y entrenamientos que entrañen riesgos para los bomberos.

- Presencia con ellos en aquellos siniestros en los que no hay víctimas, pero puede haberlas.

- Formación de los bomberos en todos los aspectos sanitarios relacionados con su trabajo.

- Desarrollar todas las funciones en el área de medicina laboral, campañas de vacunación revisiones, informes, etc.

- Trabajar en las catástrofes de efectos limitados, en la zona de salvamento junto a los bomberos rescatadores.

Hemos oído en ocasiones de otros servicios sanitarios de emergencia, que todas estas labores se pueden hacer con los bomberos sin necesidad de que existan servicios sanitarios en los mismos. Mi experiencia de quince años en este mundo, y conociendo muy bien como funcionan esos servicios sanitarios externos a los Cuerpos de Bomberos y los bomberos mismos, me ha demostrado que puntualmente y coyunturalmente sí que lo realizan, pero pasada la necesidad política o justificativa del momento, no se realiza y por supuesto, como es necesario de una manera continua, no se cumple nunca, quedando huérfanos en ese sentido los bomberos.

¿Qué es necesario para su creación y/o desarrollo?

- Medios: Partiendo del supuesto de que funcione una UVI móvil 24 x 24 horas, se necesita un mínimo de seis médicos y seis enfermeros, así como dos ambulancias de ese tipo.

- Implicación de todo el servicio a diferentes niveles:

Nivel político

- Necesidad: Que esté receptivo a la información que reciba, sobre la rentabilidad social y pública a todo nivel que va a tener o tiene la creación y/o desarrollo del servicio sanitario de bomberos y considere que debe crear y/o desarrollar el mismo.

- Ventaja: El beneficio a la sociedad, hecho fácilmente constatable.

- Inconveniente: Necesidad de inversión presupuestaria.

Nivel de jefatura

- Necesidad: Conocer bien el servicio sanitario, transmitirlo al político y apoyar al servicio sanitario.

- Ventaja: Mayor reconocimiento social del servicio. Mejor respuesta integral profesional al ciudadano. Apuesta por el futuro.

- Inconveniente: Más trabajo, más complicaciones, ciertos celos para los jefes que sean titulados medios.

Nivel sanitario de bomberos

- Necesidad: Actitud de integración, total en el servicio, ser «médico o enfermero de bomberos», no médico o enfermero en bomberos o circunstancialmente en bomberos.

- Ventaja: El propio desarrollo del trabajo y la realización personal.

- Inconveniente: No facilitar el crecimiento del propio servicio sanitario de bomberos por miedo a perder ciertos privilegios personales, alterar su status o suponer un mayor trabajo.

Nivel bomberos

- Necesidad: Mentalidad abierta al futuro. Comprender los cambios que se produce en la profesiones.

- Ventajas: Mayor seguridad personal. Mayor proyección profesional en tareas parasanitarias.

- Inconvenientes: Más trabajo y esfuerzo. Salir de la rutina.

Modelos

Existen dos tipos de modelos:

- El servicio sanitario de bomberos puede asumir el liderazgo y ser la base del sistema de emergencias médicas ya sea únicamente con medios propios o en coordinación con otros servicios y ambulancias (Cruz Roja, privadas, etc.).

- En lugares que ya existe un sistema de emergencias debe «acoplarse al sistema» mediante acuerdos y convenios, realizando sobre todo las ficciones específicas antes dichas.

Requisitos que debe cumplir el Servicio Sanitario de Bomberos

Los sanitarios de bomberos deben de tener la suficiente capacitación profesional.

El material debe de cumplir los requisitos y requerimientos que exige la legislación propia de cada Comunidad Autónoma relativa al Transporte Sanitario.

Rentabilidad social para el Cuerpo de Bomberos

Esta afirmación está fuera de toda duda para aquellos que tenemos servicios sanitarios en los mismos. La persona que en situación crítica recibe ayuda de los sanitarios o ambulancias de los bomberos, nunca podrá olvidar su gratitud hacia los mismos. Cuando éstos realizan otras labores que por el desarrollo de la sociedad y sus medios preventivos son cada vez menos frecuentes (incendios), serán bien vistos. El dar el propio Cuerpo de Bomberos toda la asistencia completa después de desatrapar entre los hierros de un coche a una persona hace que se reconozca mejor su labor, ya que si son otros médicos los que realizan la asistencia, al final el «otro servicio»,

«el médico», ha salvado y no el difícil rescate de los bomberos.

Pero existen otras ventajas para el Cuerpo de Bomberos como son las mejoras que repercuten en todo el servicio ya sea en instalaciones o medios humanos como ha sucedido con la reciente y bienvenida creación del SERCAM.

El problema de la financiación económica tiene una buena solución: la adquisición de las ambulancias puede hacerse con la donación por parte de una entidad de ahorros o banco, ejemplos tenemos muchos: Cuerpo de Bomberos de Zaragoza y Caja de Ahorros de la Inmaculada. Cruz Roja y Banco Bilbao Vizcaya. SERCAM e ITV, etc.

El gasto del personal (médicos y enfermeros), puede paliarse con el ingreso por el cobro de la atención a los accidentes de tráfico a través de las compañías de seguros, con lo que el gasto es mínimo.

Rentabilidad social e interés público

- Financieramente ya hemos analizado como las ambulancias y el personal podrían ser amortizados; si a esto añadimos que un servicio de emergencia de bomberos evita el gasto en instalaciones y su mantenimiento y limpieza, central de comunicaciones y servidores, conductores y auxiliares de ambulancia, taller de reparaciones, etc., puesto que con todo esto cuenta el Cuerpo de Bomberos, hace que este sistema sea altamente rentable.

- Frente a otro tipo de sistemas y/o complementándose con el mismo, presenta una serie de ventajas y características que lo hace altamente resolutivo y beneficioso para el ciudadano:

1. Adecuados medios de transmisión.
2. Correcto uso y familiaridad en el manejo de medios especiales de protección personal.

3. Especial rapidez de acción y puesta en marcha, por estar integrado en un servicio con dicha filosofía.

4. Jerarquización y complementariedad clara entre bomberos del rescate y los sanitarios.

5. Especial conocimiento del trabajo del bombero en general y del rescate en particular.

6. Entrenamiento y maniobras habituales y continuas con los bomberos.

- Todo lo dicho anteriormente hace que estos servicios sean imprescindibles donde no existe una adecuada asistencia a la emergencia extrahospitalaria, pero que donde la haya, es un necesario complemento que se debe de coordinar, pues existe un espacio específicamente ligado al trabajo del bombero que no lo puede cubrir un servicio *ad extra* de los Cuerpos de Bomberos.