

Entrevista al Dr. Armando Cester Martínez

Jefe de Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza y Presidente de la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España (ASBE)



QUIZÁ EN TORNO A LOS AÑOS NOVENTA, HUBO UN MOMENTO CON LA APARICIÓN DEL SERVICIO SANITARIO 061 QUE PUDIERA PARECER QUE AMBOS SERVICIOS ERAN CONTRARIOS O INCOMPATIBLES. EL TIEMPO HA DEMOSTRADO QUE SON COMPLEMENTARIOS Y QUE EN AQUELLAS LOCALIDADES DONDE COEXISTEN SON MAYORES LOS BENEFICIOS DE LA EXISTENCIA DE AMBOS QUE LOS INCONVENIENTES.

■ ¿Cómo se creó la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España (ASBE) y por qué? ¿Cuál es su misión?

Desde 1985, fecha de la primera reunión de médicos y enfermeros de bomberos de España en Zaragoza, se sucedieron diferentes jornadas con una periodicidad anual o bianual. Estas reuniones, aunque muy interesantes a nivel científico, carecían de un adecuado soporte económico y administrativo para llevarlas a cabo. Por esta razón se crea la ASBE ante la necesidad de tener un soporte legal para todas sus actividades, homogeneizar la labor de los profesionales sanitarios de bomberos, así como sus técnicas y materiales de trabajo.

Los primeros Estatutos datan del 28 de mayo de 1996; y la primera Junta y comienzo de actividad se llevan a cabo a partir del 15 de junio de 1998. La misión de nuestra Asociación se puede sintetizar en los siguientes puntos:

1. Reunir en su seno a los médicos y diplomados en enfermería de Cuerpos de Bomberos y Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamentos para una mayor efectividad en la promoción y defensa de sus intereses comunes profesionales.
2. Fomentar y defender los intereses de los asociados, tanto individual como colectivamente.
3. Fomentar el espíritu de servicio a la sociedad, inherente al ejercicio de estas profesiones.
4. Fomentar las relaciones entre sus miembros, facilitando el intercambio de información y el apoyo técnico y profesional entre los mismos.
5. Colaborar con la Administración en todo lo que se relacione con los fines de esta Asociación.

6. Servir de interlocutor válido en su relación con otras Asociaciones e Instituciones públicas o privadas, en asuntos de interés para sus asociados.

7. Relacionarse con las organizaciones homólogas, tanto de ámbito local, nacional, internacional, e incluso, formar parte de estas últimas.

8. Promover y desarrollar la organización de Seminarios, Cursos, Jornadas o cualquier otra iniciativa de interés para sus asociados.

9. Elaborar estudios e informes técnicos de interés para sus asociados.

10. Potenciar toda actividad de los Cuerpos de Bomberos que redunde en beneficio de la sociedad.

■ ¿Cuál fue el origen de los sanitarios de bomberos en España y cuál ha sido su evolución?

El servicio más antiguo que incorporó el personal sanitario en los bomberos en nuestro país fue el del Ayuntamiento de Barcelona que se creó en la década de los años cincuenta. Posteriormente en los años ochenta se crearon el resto de servicios sanitarios en los bomberos. A continuación especificamos los años de creación de los diferentes servicios, así como en cuadro adjunto la situación actual de los mismos:

• Ayuntamiento de Barcelona1950
• Generalitat de Cataluña1980
• Ayuntamiento de Sevilla1980
• Ayuntamiento de Zaragoza1983
• Ayuntamiento de Valencia1985
• Ayuntamiento de Málaga1985
• Ayuntamiento de Bilbao1985
• Emergencia 006 Ciudad Real*1986
• Comunidad de Madrid1988

* Desde el 1 de mayo de 2010 se integra en el SESCAM.

Servicios de Bomberos que tienen ambulancias y prestan algún servicio de asistencia prehospitalaria

	Ayto. Barcelona	Ayto. Bilbao	Ayto. Málaga	Ayto. Sevilla	Ayto. Valencia	Ayto. Zaragoza	C.A. Madrid	GenCat
Plantilla Sanitaria	1 Jefe de enferm 19 enfermeros	1 médico 8 enfermeros	1 médico jefe 5 médicos 6 enfermeros	1 jefe servicio Sanitario 8 enfermeros	1 médico 8 enfermeros	1 médico jefe 8 médicos 9 enfermeros	1 médico jefe 1 cardiólogo 2 enfermeros	1 médico jefe 5 médicos 8 enfermeros
¿Quién es responsable de la atención prehospitalaria en caso de emergencia?	SEM	Osakidetza (Servicio Vasco de Salud)	061-SAS	061	SAMU de la Generalidad valenciana	061 Bomberos	SUMMA-112	SEM
¿Cuántas ambulancias tiene el servicio de bomberos?	4 (3 operativas)	2 ambulancias	1 por móvil	DOS (2), para tener una (1) operativa permanentemente	2 Uvs móviles	3 Uvs móviles - 1 UVM - UPA	0	Para intervenir en primera línea los dos UVM móviles. Luego nos quedan algunas en parques de voluntarios compradas por nosotros y por los Ayuntamientos, que prácticamente no hacen primarias, sólo secundarias y con baja actividad.
¿Quié presta la asistencia sanitaria, los bomberos o personal sanitario especializado?	Personal sanitario especializado	Personal sanitario especializado	Personal sanitario especializado	Personal sanitario especializado. En la UVM, va un conductor bombero, un bombero con formación BATS (dado en el propio Servicio por el personal sanitario) y dos paramédicos adscritos a una formación SVB (rescatista) y un ATS que está adscrito al Servicio.	Personal sanitario especializado y 36 auxiliares especializados en emergencias sanitarias Bomberos especializados acudir de ambulancia en emergencias médicas.	Personal sanitario especializado en emergencias sanitarias Bomberos especializados acudir de ambulancia en emergencias médicas.	Si los primeros en llegar al suceso, siempre un accidente de tráfico, son los bomberos, intervienen ellos hasta que llegan los recursos sanitarios. No es una cosa excepcional debido a la extensión geográfica.	Si los bomberos llegan antes que la ambulancia del SEM, pueden realizar una primera valoración, y una primera atención sanitaria, que es la de mayor calidad que puede hacerse antes de que lleguen los profesionales sanitarios. Con excepción del grupo del Grupo de Emergencias Médicas (GEM) que no son bomberos, son sanitarios, no tenemos personal de bomberos especializado en emergencias médicas. ¿ están bomberos que tienen el Diplomado en Enfermería o título personal.
¿Si la respuesta es los bomberos, ¿tienen una formación especializada? ¿De cuántas horas?			Curso de Técnico de emergencias del 061 para los conductores.	Curso BATS de 40 horas en el propio Servicio, con reciclaje cada cierto tiempo. Además, hay una formación a todos los bomberos en SVB, incluido en las prácticas y técnicas de programa de formación en el Servicio.	Todos los bomberos tienen formación específica externa.	Dos cursos: Básico 120 horas y Avanzado 200 horas y escape cada 4 años.	Curso Técnico en Emergencias Básico 35 horas técnicas y 12 prácticas (20 en aula y 12 en ambulancia) y Avanzado: 120 horas, 40 técnicas y 80 prácticas, 20 en aula y 60 en ambulancia.	Todos los bomberos tienen el título de Técnico de Transporte Sanitario (TTS) que homologa el Grado de Sanidad de la Generalidad que es la formación de mayor rango, por debajo de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros). Esta formación la hacemos con EMERISA con 230 horas, en 1900 incorporando las nuevas normativas y en formación continua.
¿Hay personal médico y enfermo de guardia en los parques? ¿guardan estos al Servicio de Bomberos?	Si. Varios Enfermeros. Si pertenecen al Servicio de Bomberos.	Si. Hay personal sanitario las 24 horas. Pertenecen a la Dirección de Protección Civil, que es el Servicio de bomberos.	Un médico y un Enfermero. Si pertenecen a Bomberos.	Hay un enfermero de guardia en el parque central adscrito al Cuerpo más de bomberos, se incluye en los turnos de guardia que lo requieren. Para "no de bomberos". Hay varios ATS que además son médicos por lo que en determinadas situaciones, actúan en consecuencia.	Si. Un médico y dos enfermeros de guardia. Si son parientes del Servicio de Bomberos.	Si. Un médico y dos enfermeros de guardia. Lunes a Jueves de 08-22 h. una dotación.	De los 18 Parques de Bomberos hay 4 UVMs y 2 helicópteros médicos para pertenecer al SUMMA. Del parque SERCAM según estando en los parques.	
¿Qué servicio se da a las ambulancias del servicio de bomberos?								
A. Exclusivamente para la asistencia de los miembros del servicio de bomberos?	Si.	Convenio de colaboración con Emergencias Osakidetza.	Apoyo a la intervención de bomberos. La ambulancia va siempre a las incidencias.	Es para la asistencia de los miembros del Servicio de Bomberos.	Apoyo a la intervención de Bomberos. La ambulancia va siempre a las incidencias.	NO.	NO hay ambulancias.	Los dos UVMs pueden también hacer primarias en la zona alrededor de Bellaterra los demás están de guardia si el SEM no lo pide. También pueden hacer labores para atender a nuestro personal (incendios forestales, accidentes químicos, etc.) Aunque también puede venir el SEM.
B. ¿a la población en atención pre-hospitalaria en las emergencias?	NO.	Convenio de colaboración con Emergencias Osakidetza.	Convenio con el 061 para asistencia cuando están desbordados.	A la población en atención pre-hospitalaria en las emergencias, siempre y cuando se deriva por parte de 112 o el mismo 061 o cuando nos llaman directamente a Bomberos al 061.	Cuando se solicita desde el SAMU.	Si.	NO.	Se atiende si el SEM no puede realizar el servicio. Rescates de montaña y situaciones que un sanitario del SEM no tiene equipo ni formación para entrar en zona caliente. En ambos casos, con sus vehículos, en por motivos de formación o equipamiento.
C. Traslado al hospital.	NO.	NO.	NO (excepto en convenio con el 061).	Transporte al hospital, si lo requiere la actuación.	Siempre que proceda de acuerdo con el SAMU.	Si.	NO.	Excepcionalmente si, aunque es un tipo de servicio a la base. Lo hacen algunos parques de voluntarios que tienen ambulancia. Hay casos excepcionales como Ségura que lo hacen voluntariamente en la población.
D. Transporte sanitario entre hospitales.	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	Excepcionalmente si, voluntarios.
¿Está previsto en el futuro algún cambio en el procedimiento establecido (planteamiento)?	No está previsto ningún cambio, pero en dos años habrá más dos ambulancias operativas.	No está previsto ningún cambio.	No está previsto ningún cambio.	Está en estudio, que depende del propio Ayuntamiento el que no incluyan en una asistencia con SIV, la tenor de la legislación actual, por lo modificaríamos el tipo de asistencia, una vez que se consulte con el personal sanitario exigido.	No está previsto ningún cambio.	No está previsto ningún cambio.	No se ve a producir ningún cambio.	NO.

■ ¿Cuáles considera que deben ser las principales características de un sanitario de bomberos?

Serán las de aquel profesional que ejerza sus labores sanitarias integrándose en un servicio muy específico, y que le va a requerir adquirir la idiosincrasia del mismo; lo que supone adaptarse a unas condiciones especiales de trabajo como son:

- Especializarse en la actuación conjunta con los bomberos en determinadas actuaciones: montaña, barrancos, submarinismo, lugares de difícil acceso a los heridos, utilizar el equipo de protección personal.
- Actuar a nivel táctico y logístico sanitario con los bomberos.
- Estar presente en maniobras y entrenamientos que entrañen riesgos los bomberos.
- Estar presente en aquellos siniestros en los que no hay víctimas pero puede haberlas.
- Formar a los bomberos en todos los aspectos sanitarios relacionados con su trabajo.
- Desarrollar todas las funciones relacionadas con la medicina laboral, campañas de vacunación, revisiones, informes, etc.
- Trabajar en las catástrofes de efectos limitados, en la zona de salvamento junto a los bomberos.

■ ¿Cuál cree que es la tendencia del colectivo sanitario en bomberos? ¿Desaparecerán totalmente los médicos dentro de este colectivo? ¿Qué opina de la figura del paramédico vigente en otros países? ¿Y del modelo francés en el que bomberos tienen competencias en extrahospitalaria?

A mi parecer, este colectivo está hoy en día bien asentado en aquellas ciudades o comunidades autónomas que cuentan con estos servicios. Los servicios sanitarios en los cuerpos de bomberos pienso que no desaparecerán. Quizá en torno a los años noventa, hubo un momento con la aparición del servicio sanitario 061 que pudiera parecer que ambos servicios eran contrarios o incompatibles. El tiempo ha demostrado que son complementarios y que en aquellas localidades donde coexisten son mayores los beneficios de la existencia de ambos que los inconvenientes.

Por otra parte los servicios sanitarios de bomberos tienen unas labores específicas que los hacen si no indispensables, si muy necesarios para un correcto abordaje de la emergencia.

En lo referente a la figura del paramédico me parece un acierto en aquellos países que la aten-

ción a la urgencia extrahospitalaria se apoya sobre esta figura, y que no contempla la actuación extrahospitalaria de médicos y enfermeros.

Con respecto al modelo francés, previamente tendríamos que aclarar que tal como hemos visto en el cuadro anterior, los servicios sanitarios de bomberos españoles también tenemos competencias en la asistencia sanitaria extrahospitalaria.



El sistema de atención a la urgencia en Francia lo conozco perfectamente por mi estancia en las ambulancias de soporte vital avanzado del servicio de urgencias médicas de la Brigada de Bomberos de París, tengo que decir que está muy desarrollado tanto en las ciudades como en el medio rural y coexiste junto al Servicio de Ayuda Médica Urgente (S.A.M.U.), no sólo sin ningún problema sino que se necesitan para cubrir adecuadamente la demanda asistencial extrahospitalaria. La necesidad de los servicios médicos de bomberos en poblaciones alejadas de las grandes ciudades se hace imperiosa.

■ **¿Qué opina sobre la formación sanitaria en bomberos?**

Es absolutamente necesaria para llevar a cabo su labor profesional, en su doble vertiente de bombero o como ayudante de los servicios sanitarios integrados en bomberos. Su formación debe ir enfocada a la adquisición de conocimientos y habilidades como primer interviniente en accidentes y sucesos en los que sea necesario la aplicación de soporte vital básico, desfibriladores semiautomáticos y actuaciones de primeros auxilios.

■ **¿Cómo se trabaja la formación dentro del colectivo de sanitarios en bomberos? ¿Considera que deberían existir órganos centrales que ofreceran cobertura en este aspecto a nivel estatal?**

Primero es necesario estar formado en medicina de urgencias y emergencias a través de máster o cursos específicos que hoy en día son ofrecidos en el ámbito universitario.

En segundo lugar y no menos importante, es lo que tiene que ver con lo experiencial, es decir, con el trabajo diario desarrollado junto a los bomberos.

Ciertamente sería interesante que de una manera similar a lo que ya existe en otros países se crearan centros a nivel estatal que homologaran aquellos aspectos específicos que comentábamos anteriormente.

■ **La coordinación de los cuerpos de emergencia es clave, ¿en qué considera se puede mejorar dicha coordinación y cómo?**

Podemos decir que nuestros servicios sanitarios son un ejemplo de coordinación perfecta con los equipos de rescate, y que a partir de este actuar conjunto estamos en condiciones de dar al ciudadano un servicio integral.

La coordinación con otros servicios de emergencia debería de estar protocolizada y entrenada por medio de simulacros; sin olvidar que el día a día es un verdadero test de esta labor conjunta.

■ **¿Considera adecuada la creación de una especialidad MIR en urgencias y emergencias?**

No solo adecuada sino absolutamente necesaria para asegurar una correcta calidad asistencial sanitaria a los ciudadanos. En este sentido ASBE apoya totalmente los planteamientos al respecto que tiene la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

■ **En estos momentos existe una polémica sobre el color de los rotativos de los vehículos de emergencia, pues es**





España el único país de Europa en el que se autoriza la utilización de luz azul únicamente a los cuerpos de policía, ¿Cuál es su opinión al respecto?

Pienso que la actuación tanto de los bomberos como la sanitaria tienen que tener un reconocimiento a tenor de su importancia, superior a otras actividades, y esto se debe de reconocer a diferentes niveles. Uno de ellos sería la señalización luminosa de los rotativos de emergencia, que podrían ser de color azul o azul y rojo.

■ ¿Cómo ve los servicios sanitarios de bomberos hoy y cómo atisba su futuro?

Son servicios altamente rentables para la sociedad por dos razones fundamentales:

- La primera, que en lo referente a los medios humanos (conductores, operadores del centro de comunicaciones, técnicos en emergencias médicas, personal de talleres, etc.) y materiales (instalaciones, mantenimiento, limpieza, centro de comunicaciones, taller mecánico, etc.) necesarios para el sostenimiento de los servicios de emergencia extrahospitalarios, no suponen inversión adicional, al ser los propios del cuerpo de bomberos.

- La segunda, se refiere a las características propias de este servicio: adecuados medios de transmisión, correcto uso y familiaridad en el manejo de medios especiales de protección personal, especial rapidez de acción y puesta en marcha, por estar integrado en un servicio con dicha filosofía, jerarquización y complementariedad clara entre los bomberos del rescate y los sanitarios, especial conocimiento del trabajo de bombero en general y del rescate en particular, entrenamiento y maniobras habituales y continuas con los bomberos.

Además hemos de decir que son imprescindibles donde no existe una adecuada asistencia a la emergencia extrahospitalaria, pero 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 de emergencia "ad extra" de los cuerpos de bomberos.

A tenor de todo lo dicho anteriormente, quiero transcribir literalmente algunos párrafos que publicó el diario El País con fecha 17 de diciembre de 2005, del informe de D. Enrique Múgica, Defensor del Pueblo, sobre la actividad de los sanitarios de bomberos, y que encabezaba de la siguiente manera "El Defensor del Pueblo pide que bomberos y médicos formen un solo cuerpo de emergencias": "La configuración de

equipos entrenados conjuntamente en la que el bombero tenga también mentalidad sanitaria, y el sanitario una mentalidad de bombero, con conocimientos de rescate, parece una fórmula que aúna especialización, complementariedad y sentido de equipo, elementos necesarios cuando valores tan importantes (como la vida de los accidentados) están en juego en situaciones límite", poniendo incluso este ejemplo: "El de un accidente de automóvil en el que es preciso liberar al paciente de entre los hierros: si primero llegan los sanitarios, es posible que no puedan evacuarlo; si primero llegan los bomberos, no podrán asistirlo médicamente; si llegan a la vez y ambos profesionales no actúan como un equipo bien integrado, la asistencia no tendría toda la eficacia que reclama una situación límite".

Vemos claramente en este informe la importancia de la actividad de los sanitarios de bomberos, y que estos tienen su "lugar" y especificidad bien definida en la atención a la emergencia sanitaria al ciudadano.

Desde mi experiencia de más de 27 años en esta labor, puedo decir que considero que el futuro de esta profesión tan específica está asegurada y que cada día se reconocerá de una manera más diáfana su necesidad.