



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y AUXILIO EN MONTAÑA.

NOTA INFORMATIVA. CONCLUSIONES MESA REDONDA.

JORNADA SEMAM: MESA REDONDA RESCATE Y ASISTENCIA SANITARIA EN EL ACCIDENTE DE MONTAÑA EN ESPAÑA.

El día 16 de Febrero de 2022, se ha celebrado la Mesa Redonda del primer Encuentro de la SEMAM de este año, en el mismo han participado como ponentes: **Juan Pérez-Nievas**. Coordinador de la Unidad de Rescate 061 Aragón, **José Manuel Suarez Fernández**. Ex-Médico Unidad de Rescate de Bomberos Asturias, **Irena Tkachuk**. Médico del Servicio de Rescate Aéreo de Helicópteros de Protección Civil de Gobierno de Cantabria, **Iñigo Soterias Martínez**. Médico SEM-GRAE. Cataluña, **Salvador Luque Merida**. Jefe del Grupo de Rescate Consorcio Alicante. **Alejandro Orna Ara**. Coordinador de Emergencias Sanitarias de Pompiers del Valle de Aran. **Jaime Gaitero Antón**. Oficial de Área. Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid. GERA. **Manuel Arriba Herrero**. Unidad de Vigilancia y Rescate de la Ertzaintza País Vasco. **Juantxo Cisneros Samper**. Responsable del GRT de Bomberos de Navarra. **Gabriel Anoro Puyuelo**. Rescatador Enfermero .Coordinador Sanitario Grupo de Rescate Castilla León. **Fernando Rivero Díaz**. Servicio de Montaña de la Guardia Civil. La mesa ha estado coordinada por Juan Antonio Carrascosa Sanz, Presidente de la SEMAM.

Esta mesa está destinada fundamentalmente a conocer los equipos de rescate aéreo en montaña de nuestro país, estos equipos son los que realizan la mayoría de las intervenciones de salvamento, el objetivo es valorar los recursos materiales y humanos que se emplean en cada comunidad autónoma, conocer las características de cada equipo, sus equipamientos, los procedimientos de actuación, el personal implicado y los resultados obtenidos.

La SEMAM, va a publicar los resultados de una encuesta realizada paralelamente a la mesa a todos los equipos de rescate de España, en ella se recogerán estos datos para hacer un mapa del Estado con todos los datos acumulados de esta mesa y de esta encuesta. Destacar que la participación en esta jornada online ha sido muy alta, esto demuestra el interés suscitado por el tema lo que nos anima a seguir trabajando en esta actividad del rescate y la asistencia sanitaria al accidente en montaña.

Como conclusiones destacar algunas de interés, en principio la valoración histórica del auxilio en montaña al accidente es sumamente positiva, en los últimos cincuenta años, hemos pasado de una situación de falta absoluta de medios formados profesionalmente, contando solamente para el auxilio al accidente de montaña de los equipos de voluntarios y como primer respondiente a los compañeros y a las personas del entorno que actuaban solidariamente , a un estado en el que podríamos decir que casi todo el territorio nacional tiene una estructura suficiente para el rescate, nuestro reconocimiento para las personas y las instituciones que lo han promocionado.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y AUXILIO EN MONTAÑA.

En relación con los tripulantes del helicóptero nos encontramos con la formación reglada oficial de los pilotos y su reciclaje en técnicas de rescate específicas de montaña, los rescatadores tienen formación diferente según autonomías y tipos de contratación, predominan las oficiales en titulación de técnicas de montaña y las de origen interno de las instituciones a las que pertenecen, además todos ellos reciben una formación específica en primeros auxilios, en atención trauma y RCP, en inmovilización de accidentados, en primer respondiente y en cursos de reciclaje continuo.

En el aspecto de la atención sanitaria al accidentado, es opinión de la SEMAM, que es necesario hacer un esfuerzo, para conseguir una atención profesional de medicina y de enfermería en todos los equipos de rescate de nuestro país. Con ello se conseguiría una demostrada mejor atención sanitaria, que repercutiría en una mejora de la esperanza de vida de los pacientes graves y un menor número de secuelas de los accidentes en general.

En este sentido de los equipos que han estado presentes, casi la mayoría de España, tienen diversas formas de atención sanitaria que sintetizamos en cuatro grupos, 1º No presencia de profesionales de Medicina o de Enfermería. 2º Existencia de médicos y de enfermería. 3º Solo asistencial por médicos. 4º Solo asistencial por enfermería, con protocolos asistenciales y con medico coordinador de referencia o comunicado con el equipo de enfermería.

Concretando, nos encontramos que: **Asturias, Cantabria, Cataluña**, tienen médico solo, **Aragón**, médico todo el año y refuerza en verano el servicio con un helicóptero con enfermería coordinado con el equipo médico. **Alicante**, tiene tres médicos y tres enfermeros que actúan por turnos individuales, el **Valle de Aran**, tienen a un DUE y un médico, si la situación lo requiere, hacen transferencia a otro helicóptero con médico y enfermería del SEM de Catalunya, **Castilla León**, cuenta con rescatador – enfermero de guardia en el equipo, actúa con procedimientos de enfermería diseñados por el equipo y validados por la dirección médica de la compañía, cuentan con la posibilidad de contactar con médico de sala y activar otros recursos, **la Guardia Civil** que mantiene equipos de rescate en casi todo el país, sólo esta medicalizada en Aragón. **Navarra, País Vasco y Madrid** no cuentan con personal sanitario contratado en sus equipos.

Además de los grupos que han estado presentes en esta mesa, la SEMAM ha diseñado una encuesta que ya ha pasado a otros grupos para diseñar como se ha referido anteriormente, un mapa de la localización y estructuración de estos equipos de rescate.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y AUXILIO EN MONTAÑA.

Al referirnos a medicalización y sanitarización estamos hablando de personal de medicina o de enfermería, con conocimientos y práctica habitual en urgencias, cada uno con las competencias que le corresponden según su titulación, pero a esta titulación universitaria, es necesario añadir además de los imprescindibles conocimientos de la práctica y del tratamiento del paciente de la urgencia grave, una formación específica de esa urgencia en las montañas y en el medio inhóspito.

Esta formación se realiza en nuestro país desde hace años en diferentes cursos técnicos y master universitarios que capacitan a estos profesionales para ejercer su trabajo con la garantía de una preparación específica para poder estar en los rescates con conocimientos técnicos de movilidad en montaña y con la formación en urgencias necesaria para en estos espacios naturales poder actuar correctamente, la primera actuación sanitaria con el paciente grave es importante que sea llevada a cabo por profesionales de la medicina evitando con ello muertes y secuelas posteriores.

La asistencia al accidente en montaña y medios inhóspitos **terrestre** debe contar con planes de emergencia y de evacuación apropiados en los que rescatadores, médicos y enfermeros trabajen coordinadamente como se hace en la urgencia extrahospitalaria habitualmente, en el caso del rescate aéreo en montaña, contamos con el inconveniente de la capacidad y del peso a la hora de estructurar los equipos en el helicóptero, ello conlleva la necesidad de que en función de cada comunidad, de los estudios de accidentabilidad o de las necesidades de cada accidente, se configuren los equipos de la forma más eficaz y eficiente, ello no implica que no reivindicamos una estructura de medicina y de enfermería suficiente para garantizar la asistencia correcta del accidentado.

Fdo. Juan Antonio Carrascosa Sanz.
Presidente SEMAM.