

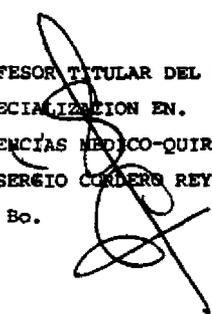
LA MAYOR AMENAZA DE LA VIDA  
PARA EL SER HUMANO  
NO ES EL FUEGO EN CASA  
O EL CRIMINAL EN LA CALLE  
SINO LA INHABILIDAD PARA  
OBTENER UNA ATENCION MEDICA  
DE URGENCIA A TIEMPO  
CUANDO LOS MINUTOS SIGNIFICAN  
VIDA

Vogt.

PROYECTO DE ORGANIZACION DE UN  
SISTEMA DE SALUD DE URGENCIAS  
IDEAL PARA EL DISTRITO FEDERAL  
Y ZONAS CONURBADAS.

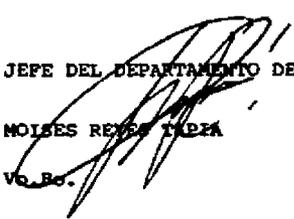
## I N D I C E

	PAGINA.
I.- INTRODUCCION .....	1
1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	4
1.2 JUSTIFICACION .....	8
A. PLANEACION .....	14
B. OPERACION DEL SISTEMA .....	22
1.3 OBJETIVOS .....	24
II.- MATERIAL Y METODOS.....	25
III. PROPOSICIONES .....	26
IV.- BIBLIOGRAFIA.....	31



PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN.  
URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS  
DR.SERGIO CORDERO REYES  
Vo. Bo.

DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
DR. MAURICIO GARDUÑO NAVARRO.  
Vo.Bo.



JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSGRADO,  
MOISES REYES TAPIA  
Vo.Bo.

CON AMOR PARA  
ROSALINDA, CAROLINA Y JONATAN  
A QUIENES ROBE TANTO TIEMPO PARA  
LLEGAR A LA TERMINACION DE ESTA META  
GRACIAS POR SU COMPRESION.

A MIS MAESTROS Y COMPAÑEROS  
RECIBAN MI RECONOCIMIENTO Y  
MI RESPETO.

A MIS AMIGOS, CON AFECTO.

A MIS PADRES Y HERMANOS  
QUE HAN DEPOSITADO SU CONFIANZA EN MI  
CON LA PROMESA DE QUE TRATARE DE NO  
DEFRAUDARLOS.

EN ESPECIAL PARA MI HERMANO RAUL  
EJEMPLO DE ENTREGA Y TENACIDAD PARA  
SOPORTAR LAS VICISITUDES DE LA VIDA  
QUE ESTE SEA UN PEQUEÑO HOMENAJE PARA TI.

## I N T R O D U C C I O N

DESDE TIEMPOS INMEMORIALES Y CON LA APARICION DEL HOMBRE EN LA FAZ DE LA TIERRA HAN EXISTIDO INDIVIDUOS CON NECESIDAD DE ATENCION MEDICA POR PATOLOGIA TRAUMATICA AGUDA DE URGENCIA.

DEBIDO AL GRAN DESARROLLO TECNOLOGICO, LA VIOLENCIA ENGENDRADA POR LA CARESTIA DE LA VIDA, LOS DEPORTES ETC. SE HA INCREMENTADO EN FORMA DESPROPORCIONADA LA MORTALIDAD POR TRAUMA EN NUESTRO PAIS - ADEMAS LAS URGENCIAS MEDICAS HAN IDO EN AUMENTO.

EN EL MOMENTO ACTUAL LOS RECURSOS EXISTENTES NO SON ADECUADOS PARA LA ATENCION DE URGENCIAS PRINCIPALMENTE EN EL DISTRITO FEDERAL Y ZONAS CONURBADAS DEBIDO AL CRECIMIENTO DESPROPORCIONADO DE SU POBLACION POR LO QUE NO ES POSIBLE PRESTAR UNA ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS EN FORMA ADECUADA, AJUN CONTANDO CON UNA ORGANIZACION IDEAL DE LA CUAL ACTUALMENTE CARECEMOS.

SI HACEMOS UN ANALISIS DE LOS CINCO ULTIMOS AÑOS A LA FECHA - OBSERVAMOS QUE EL PACIENTE TRAUMATIZADO HA IDO EN AUMENTO HASTA -- LLEGAR A OCUPAR ACTUALMENTE EL PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE MUERTE - EN EDAD PRODUCTIVA Y CUYO IMPACTO VA MAS ALLA DE LAS CONSECUENCIAS INMEDIATAS ( PERDIDAS MATERIALES). YA QUE LAS REPERCUSIONES MEDIATAS PUEDEN SER INCALCULABLES DEBIDO AL NUMERO DE LESIONADOS Y SUS SECUELAS QUE SE TRADUCEN EN INCAPACIDADES TEMPORALES O PERMANENTES CON LA CONSECUENTE REPERCUSION SOCIOECONOMICA.

SE HA ESTIMADO QUE POR CADA PERSONA QUE MUERE HAY 15 HERIDOS GRAVES Y UN PROMEDIO DE 30 A 40 HERIDOS LEVES, LO QUE NOS DA UNA IDEA DE LAS PERDIDAS E INCAPACIDADES QUE SE PRODUCEN EN LOS PACIENTES TRAUMATIZADOS CON EL CONSEGUENTE QUE IMPLICA SU REHABILITACION Y LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA ORGANIZACION ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA POBLACION PARA LA ATENCION MEDICA-QUIRURGICA ADECUADA, CON LA FINALIDAD DE DISMINUIR EN FORMA IMPORTANTE TODAS ESTAS CONSECUENCIAS, QUE SE PUEDEN EVITAR SI SE CUENTA CON UN SISTEMA MEDICO DE URGENCIA ADECUADO PARA EL AREA METROPOLITANA.

NO TENEMOS ESTADISTICAS ACTUALES PROPIAS, PERO SI PODEMOS ENTREVER QUE LOS TRAUMATISMOS AFECTAN PRIMORDIALMENTE A CIUDADANOS - JOVENES. ACTUALMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS EL COSTO ESTIMADO DE LA MUERTE, INCAPACIDAD Y LA PERDIDA DE LA PRODUCTIVIDAD ES DE MILLONES DE DOLARES DIARIOS; EL COSTO EN NUESTRO PAIS NO SE HA CALCULADO AUN, PERO LAS CIFRAS CONSERVADORAS SON INMENSAS. LO MAS TRAGICO ES QUE CUANDO MENOS LA MITAD DE LAS MUERTES FUERON INNECESARIAS Y PODRIAN HABER SIDO EVITADAS CON UNA ADECUADA ATENCION DEL TRAUMATIZADO Y LOS PROGRAMAS DE PREVENCION FUERAN FUNCIONALES.

LA FUNCIONALIDAD MEDICA DEL SISTEMA DEBE INCLUIR LA OPERACION CUIDADOSAMENTE PLANEADA Y EJECUTADA DE UN SISTEMA DE MEDICINA DE URGENCIA QUE INCLUYE LA DEFINICION DEL GRADO DE LESIONES DE LOS PACIENTES EN RELACION CON LA CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITAL Y TAMBIEN DE LOS SERVICIOS ANTERIORES A LA HOSPITALIZACION O SEA - LA ATENCION PREHOSPITALARIA.

ES DURANTE LOS CONFLICTOS ARMADOS CUANDO LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CON TRAUMA SUFREN MAS Y MAYORES MEJORAS. LO QUE SI PODEMOS ENFATIZAR ES QUE LA MODERNIZACION DE LOS CONCEPTOS DE ATENCION Y TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO DE LOS PACIENTES LESIONADOS SE DEBE A LA EXPERIENCIA DE LAS CUATRO ULTIMAS GRANDES GUERRAS, LOS DOS CONFLICTOS MUNDIALES, LA GUERRA DE COREA Y LA GUERRA DE VIETNAM.

UNO DE LOS CONCEPTOS MAS IMPORTANTES EMANADOS DE LA EXPERIENCIA MILITAR ES EL SIGUIENTE; LA CATEGORIZACION DEL PACIENTE COMO - DE LOS MEDIOS DISPONIBLES PARA ATENDERLOS, CATEGORIZACION QUE LLEVA IMPLICITO DOS PROPOSITOS FUNDAMENTALES LA DE MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS Y LA DE DISMINUIR SU COSTO. ESTO SIGNIFICA QUE EL PERSONAL ADECUADO, DEBE LLEVAR AL PACIENTE ADECUADO EN EL MOMENTO OPORTUNO AL HOSPITAL ADECUADO.

LOS SERVICIOS QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LOS PACIENTES TRAUMATIZADOS INCLUYEN EL ACCESO FACIL A LOS SISTEMAS MEDICOS DE URGENCIA - EL ENVIO DE PROFESIONALES PARA LA ATENCION DE LA SALUD, EL TRANSPORTE ADECUADO Y EL PERSONAL ADECUADO PARA BRINDAR CUIDADO A LAS VICTIMAS EN EL LUGAR DE LOS HECHOS Y DURANTE EL TRASLADO. TODOS ESTOS ELEMENTOS DEBEN RECIBIR ESPECIAL ATENCION INCLUYENDO TAMBIEN EL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL, PARTICULARMENTE EN LA SALA DE URGENCIA EN QUIROFANO Y EN LAS SALAS CRITICAS.

LAMENTABLEMENTE EN NUESTRO PAIS LOS CUIDADOS PREHOSPITALARIOS SE HAN DESCUIDADO DE MANERA ALARMANTE SIENDO ACTUALMENTE PRIORITARIO DESVIAR NUESTRA ATENCION A CUBRIR CUANTO ANTES LAS DEFICIENCIAS QUE PADECEMOS EN ESTE RUBRO.

LLEVAR AL PACIENTE A UN HOSPITAL ADECUADO EN EL MOMENTO OPORTUNO IMPLICA UN TRANSPORTE RAPIDO, CON PERSONAL TECNICO QUE SEPA -- CLASIFICAR A LAS VICTIMAS DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE SUS LESIONES Y QUE LLEVE AL PACIENTE A UN CENTRO DE ATENCION MEDICA QUE DE SER POSIBLE CUENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS TANTO HUMANOS COMO TECNICOS PARA BRINDAR UNA ATENCION MEDICA DEFINITIVA. AUNQUE LAS LESIONES DE GUERRA DIFIEREN SUBSTANCIALMENTE DE LAS LESIONES QUE SE PRODUCEN EN LA VIDA CIVIL, EL GRADO DE AFECCION A LOS SISTEMAS VITALES PUEDEN - SER DE LA MISMA MAGNITUD Y POR LO TANTO PODEMOS EXTRAPOLAR LA EXPERIENCIA MILITAR A NUESTRO MUY PARTICULAR PROBLEMA, OBSERVANDO LA RELACION DE LA MORTALIDAD CON EL INTERVALO ENTRE LA LESION Y EL TRATAMIENTO DE LA MISMA. NO PODEMOS IGNORAR QUE EN LA GUERRA DE VIETNAM EL TIEMPO PROMEDIO DESDE QUE SE PRODUJO LA LESION HASTA SU ATENCION FUE DE 81 MINUTOS, CON UNA DISMINUCION EN LA MORTALIDAD.

POR LO TANTO EL CONCEPTO MILITAR DE BRINCAR DE LA ESTACION DE AUXILIO AL HOSPITAL QUIRURGICO ES VALIDO, LA ANALOGIA CON LA VIDA COTIDIANA ES OBVIA. SI CONTAMOS CON UN TRANSPORTE ADECUADO YA SEA POR TIERRA O POR AIRE Y CON PERSONAL BIEN ENTRENADO PARA INICIAR - LA REANIMACION VITAL Y LA PRIMERA TERAPEUTICA, ES LOGICO Y ADECUADO BRINCARSE ALGUNOS HOSPITALES Y SALAS DE URGENCIAS PARA ASI PODER - LLEVAR AL PACIENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO DONDE SE LE BRINDE LA ATENCION DEFINITIVA.

LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN SISTEMA DE MEDICINA DE URGENCIA EN LA CIUDAD DE MEXICO SE HACE CADA DIA MAS APREMIANTE ESTE PROYECTO PRETENDE MARCAR LOS LINEAMIENTOS QUE DEBEN SEGUIRSE PARA LA CREACION Y BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE MEDICINA DE URGENCIA ACORDE A LAS NECESIDADES ACTUALES.

## 1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

DESDE TIEMPOS INMEMORABLES Y CON LA APARICION DEL HOMBRE EN LA FAZ DE LA TIERRA HAN EXISTIDO INDIVIDUOS CON NECESIDADES DE ATENCION MEDICA QUIRURGICA DE URGENCIA.

EN LOS TIEMPOS BIBLICOS LA ASISTENCIA DE PACIENTES LESIONADOS SE EFECTUABA ATRAVEZ DE LITERAS PARA TRASLADO HACIA LOS CENTROS DE SALUD CORRESPONDIENTE, DE TAL MANERA QUE EL CONCEPTO DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA NO ES NUEVO.

LOS MEDICOS DEL ANTIGUO EGIPTO, FUERON LOS PRECURSORES EN EL campo del tratamiento de las urgencias, VARIOS MURALES ENCONTRADOS EN LAS TUMBAS EGIPCIAS, DEMUESTRAN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS Y LOS PAPIROS CONSERVADOS HASTA NUESTROS DIAS ABUNDAN EN DESCRIPCIONES DE COMO RESTAÑAR LAS HERIDAS SANGRANTES Y OTRAS OPERACIONES DE URGENCIA. EL VENDAJE DEBIO PRACTICARSE COMO UN ARTE PARTICULAR EN SI, YA QUE SE ENCONTRABAN COLOCADAS ALREDEDOR DE TODO EL CUERPO CON LA MAYOR SIMETRIA.

LA MEDICINA GRIEGA ASIMILO CON MUCHA SAGACIDAD LOS ADELANTOS DE LA CIENCIA ORIENTAL, LOS ORGANIZO EN UN SISTEMA TERAPEUTICO EFICIENTE, ALGUIEN AFIRMA QUE LAS REPRESENTACIONES DE LOS VASOS GRIEGOS PUEDE SACARSE UN CURSO COMPLETO DEL TRATAMIENTO DE URGENCIA. LA LIMPIEZA DE LAS HERIDAS, REDUCCION Y FIJACION DE LAS FRACTURAS. ESTAN CLARAMENTE REPRESENTADOS EN ESTAS OBRAS DE ARTE.

EL IMPERIO ROMANO, EMBUIDOS DE LA IDEA DE GUERREAR PARA EXPANDIRSE, TUVIERON QUE DAR UNA PRINCIPAL CONSIDERACION A LA PRIMERA AYUDA EN LOS CAMPOS DE BATALLA. EL TRANSPORTE DE LOS HERIDOS SE HACE DE UNA MANERA APROBADA Y PRECONCEBIDA, HASTA LAS LINEAS DE RETAGUARDIA, LA IDEA DE LA RECUPERACION DE SOLDADOS IMPULSO A LOS CIURUJANOS MILITARES ROMANOS A DESCUBRIR LA IMPORTANCIA DE LA AYUDA AL HERIDO LO MAS PRECOZMENTE POSIBLE.

LA ERA CRISTIANA, HABRE UN NUEVO CAPITULO DE LA HISTORIA DE LA CURA DE URGENCIA POR EL DECLIVE DE LAS CIVILIZACIONES GRIEGA Y ROMANA. EL CREAR UN PERFECTO SIMBOLO DE LA CURA DE URGENCIA TANTO EN SU ASPECTO MEDICO COMO HUMANO.

EL EJEMPLO DEL BUEN SAMARITANO REPRESENTA TODAS LAS VIRTUDES REQUERIDAS PARA LLEVAR A CABO TRABAJO TRABAJO DE SALVACION CON EXITO. EN ESTA ERA SE MUESTRA DEL MODO MAS VIVO LA COMPACION Y COMPRENSION POR EL AFLIJIDO, PERO ADEMAS NO DESCUIDA NI MUCHO MENOS EL ASPECTO MEDICO. EL EVITAR LAS INFECCIONES DE LAS HERIDAS JUGO UN PAPEL IMPORTANTE EN LOS SIGLOS SIGUIENTES.

EN LA EDAD MEDIA, EL COHIBIR LA HEMORRAGIA FUE SIEMPRE PARTE DE LA LABOR DEL MEDICO DESDE EL MOMENTO EN QUE LA HUMANIDAD ENTRO EN SU CARRERA BELIGERANTE, LA MAGIA Y EL SENTIDO COMUN SE HALLAN EN TRÁÑABLEMENTE MEZCLADOS EN LOS REMEDIOS PRESCRITOS A TRAVEZ DE TODA LA EDAD MEDIA, LA TELA DE ARAÑA SIRVIO DE FINA PELICULA PROVOCANDO LA COAGULACION. CON IGUAL PROPÓSITO SE USABA LA NIEVE EN LOS PUEBLOS ARTICOS.

LOS INCAS DEL PERU, USABAN UN METODO SINGULAR PARA CERRAR LAS HERIDAS, Y DETENER LAS HEMORRAGIAS EN LA CURA DE URGENCIA. EL METODO CONSISTIA EN COLOCAR EN LOS BORDES DE LAS HERIDAS UNA CLASE DE HORMIGAS GIGANTES Y CON PODEROSAS MANDIBULAS, CUANDO ESTAS SE CERRABAN APROXIMABAN LOS BORDES DE LA HERIDA, LOS ANIMALES ERAN DECAPITADOS SIGUIENDO LAS MANDIBULAS AUTOMATICAMENTE CERRADAS, CON ELLO SE MEJORABAN LAS PERSPECTIVAS DE CURACION.

LA INVENCION DE LA IMPRENTA PRODUJO UN CAMBIO REVOLUCIONARIO EN EL CAMPO DE LA CURA DE URGENCIA. HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XV EL INTERCAMBIO DE LAS IDEAS MEDICAS PRACTICAMENTE NO EXISTIA POR LO QUE EL MEDICO TENIA QUE DESCUBRIR POR SI MISMO LOS METODOS QUE MEJOR ALIVIARAN A SUS ENFERMOS.

TUVIERON QUE TRANSCURRIR MUCHOS AÑOS PARA QUE SALIERA A LA LUZ PUBLICA UN COMPENDIO SOBRE LOS METODOS ESPECIFICOS DE TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS, ESTE TRATADO DISTO MUCHO DE SER COMPLETO.

EL TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS EN TIEMPO DE GUERRA ADQUIERE UN NUEVO SIGNIFICADO, LO MISMO PARA EL MEDICO QUE PARA EL PACIENTE, UNA MAYOR PREVENCIÓN, CUIDADO Y COOPERACION ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS SE HACE NECESARIO PARA LA CONSERVACION DE LA VIDA, EL ELEMENTO MAS ESCENCIAL PARA LLEVAR ACABO CON EXITO LA GUERRA.

EN LAS EPOCAS NAPOLEONICAS UTILIZABAN CARROZAS TIRADAS POR CABALLOS PARA ASISTENCIA MEDICA DE URGENCIA DE LOS HERIDOS EN LOS CAMPOS DE BATALLA. NACIENDO ASI LA PRIMERA AMBULANCIA.

EN EL AÑO DE 1863 LA CRUZ ROJA EN SUS ORIGENES DESEMPEÑO UN PAPEL IMPORTANTE EN LA ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA A LOS SOLDADOS HERIDOS EN EL CAMPO DE BATALLA, ASI EN NUESTRO SIGLO CON LA APARICION DE VEHICULOS MOVIDOS POR ENERGIA DE COMBUSTION, SE GENERO LA ERA DEL TRANSPORTE.

EN MEXICO SE CREO LA PRIMERA AMBULANCIA PARA ESTOS FINES EN EN EL AÑO 1910 Y DESDE ESE ENTONCES HAN SUFRIDO MODIFICACIONES, MODERNIZACION Y SOFISTICACION HASTA LOS ULTIMOS DIAS.

SE ADAPTARON TRANSPORTE PARA ACTUAR COMO AMBULANCIAS Y PRESTAR AUXILIO A LOS HERIDOS POR ACCIDENTES, ASALTOS ETC., POR LO QUE SE ESTABLECEN PUESTOS DE SOCORRO EN DONDE SE ATENDIERON A LOS PRIMEROS PACIENTES TRAUMATIZADOS. EN EL AÑO DE 1911 SE LE DENOMINO CRUZ VERDE, SIENDO ADEMAS PRECURSORA DEL SERVICIO MEDICO LEGAL, ESTANDO EN EL PODER EL SEÑOR PRESIDENTE FRANCISCO I. MADERO.

EN 1913 EL GENERAL VICTORIANO HUERTA, CLAUSURA EL PUESTO CENTRAL DE SOCORRO QUEDANDO SUSPENDIDO DURANTE SIETE AÑOS.

EN 1919 LA CRUZ ROJA TRASLADA SUS SERVICIOS A UN EDIFICIO DONADO POR LA FUNDACION BEISTEGUI, MEJORANDO SUS SERVICIOS Y PARA ESTE AÑO SE EXPIDE LA LEY DE ORGANIZACION POLITICA PARA EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, CON EL CAPITULO PRIMERO PARA LA BENEFICENCIA PUBLICA EN MATERIA DE SALUD.

EN 1921 EL PRESIDENTE ADOLFO DE LA HUERTA REANUDA LOS SERVICIOS DEL PUESTO CENTRAL DE SOCORRO, CON LOS AÑOS EL GOBIERNO MODIFICA EL SERVICIO MEDICO, CREA LOS SERVICIOS MEDICOS DE RECLUSION, EL HOSPITAL DE LA POLICIA, E INAUGURA LOS PUESTOS PERIFERICOS EN BALBUENA, MIXCOAC, LA VILLA Y SEXTA DELEGACION.

EN LOS AÑOS CUARENTA SE DETERMINA LA MODIFICACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD FUSIONANDOSE CON LA SECRETARIA DE ASISTENCIA, NACE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASI COMO EL PRIMER HOSPITAL DE URGENCIAS TRAUMATOLOGICAS DR. RUBEN LEÑERO.

SE FUNDA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD PARA TRABAJADORES DEL ESTADO, SE INTRODUCE EL SISTEMA DE RADIO-COMUNICACION EN EL HOSPITAL DR. RUBEN LEÑERO PARA COORDINAR Y CENTRALIZAR LAS ACCIONES.

ES DURANTE LOS CONFLICTOS ARMADOS CUANDO LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CON TRAUMA SUFREN MAYORES MEJORAS, POR LO QUE SE ENFATIZA QUE LA MODERNIZACION EN LA ATENCION Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES LESIONADOS SE DEBE A LA EXPERIENCIA DE LAS CUATRO ULTIMAS GUERRAS.

EN 1959 LA UNION DE REPUBLICAS SOVIETICAS SOCIALISTAS IMPLANTO SISTEMAS CIVILES PARA LA ATENCION PREHOSPITALARIA, UTILIZANDO NO SOLO AMBULANCIAS, SINO PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO.

EN 1966 FRANK PANTRIDG EN BELFAST IRLANDA, INTRODUJO UNIDADES CORONARIAS MOVILES QUE PORTABAN MONITORES, DESFIBRILADOR, MEDICAMENTOS, ETC. DESARROLLANDO EL CONCEPTO DE TERAPIA INTENSIVA MOVIL.

MULTIPLES HOSPITALES DE LA UNION AMERICANA, HAN ESTABLECIDO SISTEMAS DE SALUD DE URGENCIAS, CON PERSONAL PARAMEDICO PARA LA ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA. PIONERO EN ESTE CAMPO ES EL DR. RON STEWARS QUIEN ESTABLECIO AVANCES TECNICOS Y MEDICOS, ASI COMO LA RADIO-COMUNICACION Y TRANSPORTE.

EN MEXICO SE HAN INTENTADO SISTEMAS SIMILARES, SIN LLEGAR A OBTENER RESULTADOS OPTIMOS HASTA EL MOMENTO ACTUAL. LAS UNIDADES MOVILES HAN DEMOSTRADO QUE EN LA MAYORIA DE LAS VECES LOS RECURSOS HUMANOS Y DE EQUIPO MEDICO SON INSUFICIENTES, MOSTRANDO CON ELLO GRAN ESPIRITU DE BONDAD Y DE SERVICIO PARA LA POBLACION, SABRIENDO QUE NO UNICAMENTE CON ELLO SE PUEDE CURAR, SINO QUE SE REQUIERE DE UNA PREPARACION, INFRAESTRUCTURA, PLANEACION, ORGANIZACION Y COORDINACION ADECUADA PARA PRESTAR SERVICIO EFICIENTE Y RAPIDO, EN BENEFICIO DE LA POBLACION QUE REQUIERE LA ATENCION MEDICA-QUIRURGICA DE URGENCIA. SIN EMBARGO ESTO HA MEJORADO EN COMPARACION A LOS AÑOS ANTERIORES SIN LLEGAR HASTA LA FECHA A CUMPLIR SU COMETIDO.

1.2.- JUSTIFICACION

ACTUALMENTE EN MEXICO LOS ACCIDENTES REPRESENTAN UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA Y CUYO IMPACTO VA MAS ALLA DE LAS CONSECUENCIAS INMEDIATAS, COMO SON LAS PERDIDAS MATERIALES YA QUE LAS REPERCUSIONES MEDIATAS PUEDEN SER INCALCULABLES DEBIDO AL NUMERO DE LESIONADOS Y SUS SECUELAS QUE SE TRADUCEN EN INCAPACIDADES TEMPORALES O PERMANENTES CON LAS CONSECUENTES REPERCUSIONES SOCIOECONOMICAS PARA EL PAIS.

A NIVEL MUNDIAL MAS DEL 50% DE LAS DEFUNCIONES DE ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES SE DEBEN A ACCIDENTES, EL PROBLEMA VA MAS ALLA DE LOS ACCIDENTES MORTALES, YA QUE SE ESTIMA QUE POR CADA PERSONA QUE MUERE HAY 15 HERIDOS GRAVES Y 30 HERIDOS LEVES, LO QUE NOS DA UNA IDEA DE LAS PERDIDAS E INCAPACIDADES RESIDUALES QUE PRODUCEN LOS ACCIDENTES, CON EL CONSIGUIENTE ESFUERZO QUE IMPLICA SU REHABILITACION.

LA SITUACION ACTUAL Y LA TENDENCIA A LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES EN MEXICO DEL AÑO DE 1950 a 1981 HA SIDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

1950.-SEXTO LUGAR

1960- QUINTO LUGAR

1970 -CUARTO LUGAR. TASA DE MORTALIDAD DE 22.69%

1975 -SEGUNDO LUGAR.

1980-1981- PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE MUERTE

CON TASA DE MORTALIDAD DE 68.0 A 76.3 RESPECTIVAMENTE.

EN ESE MISMO AÑO, 19 ENTIDADES FEDERATIVAS DE LA REPUBLICA MEXICANA PRESENTARON LA MISMA CAUSA EN PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE MUERTE, CON TASA DE MORTALIDAD QUE VARIO DE 38.2 PARA VERACRUZ A 90.78% PARA TABASCO.

LOS GRUPOS ETAREOS MAS VULNERABLES FUERON LOS DE 25 A 40 AÑOS Y DE 5 A 14, CON TASA DE MORTALIDAD DE 96.88 Y DE 25.52 RESPECTIVAMENTE POR 100 000 HABITANTES.

LOS ACCIDENTES DE TRANSITO DEBIDO A SU MAGNITUD Y TRASCENDENCIA SON SIGNIFICATIVAMENTE IMPORTANTES, BASTE SEÑALAR QUE DURANTE EL PERIODO DE 1980 A 1985 SE REGISTRARON 322 217 ACCIDENTES EN CARRETERAS FEDERALES CON 29 510 DEFUNCIONES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 162 090 LESIONADOS, PERDIDAS MATERIALES POR 72 710 MILLONES DE PESOS

ES IMPORTANTE SEÑALAR RESPECTO A LA CAUSALIDAD, EL PRIMER LUGAR CORRESPONDIO AL CONDUCTOR ( 80- ), EN MENOR PORCENTAJE AL VEHICULO, LAS CARRETERAS, LAS CONDICIONES CLIMATOLOGICAS Y FACTORES AMBIENTALES, ADEMAS DE LOS MALOS HABITOS COMO SON JORNADAS EXCESIVAS DE TRABAJO, ESCASA ATENCION AL CUIDADO DE LA SALUD, INGESTA DE BEBIDAS - ALCOHOLICAS Y PSICOTROPICOS ETC.

TAMBIEN ES IMPORTANTE RESALTAR EL INCREMENTO EN LOS ACCIDENTES DURANTE LOS FINES DE SEMANA, DIAS FESTIVOS, PERIODOS VACACIONALES, EPOCAS EN QUE AUMENTA CONSIDERABLEMENTE EL TRANSITO VEHICULAR. EL DESARROLLO INDUSTRIAL HA PROPICIADO UN INCREMENTO EN LA MORBILIDAD DE LA POBLACION TRABAJADORA JOVEN QUE ES LA QUE TIENE MAYOR RIESGO CUANDO POSEEN ESCASA CAPACITACION; LOS DIAS POR INCAPACIDADES TEMPORALES FUERON DE 11,254,838 PARA EL AÑO DE 1985. EL PROMEDIO POR CASO DE RIESGO DE TRABAJO FUE DE 16 DIAS PARA EL AÑO DE 1983 Y 15.9 PARA 1985. LAS INCAPACIDADES PERMANENTES FUERON MENORES PARA 1985 QUE LAS REGISTRADAS EN 1983 CON UNA VARIACION DE 22,110 A 22,097. PARA 1986 OCURRIERON 615,692 ACCIDENTES DE TRABAJO Y 92,417 DE TRANSITO LOS CUALES OCASIONARON 21,801 INCAPACIDADES PARCIALES, 1992 DEFUNCIONES Y 11,565 539 DIAS PERDIDOS POR CONCEPTO DE INCAPACIDADES TEMPORAL, LA DISTRIBUCION DE LOS ACCIDENTES FUE DE 41,8% PARA MUJERES Y 58.2% PARA HOMBRES, LA POBLACION PRODUCTIVA FUE LA MAS AFECTADA.

ES INDUDABLE QUE LOS ACCIDENTES OCASIONARON AL PAIS AUSENTISMO, BAJA PRODUCTIVIDAD, DETERIORO ECONOMICO, ALTOS COSTOS QUE EROGAN LAS INSTITUCIONES DE SALUD, YA SEA POR ATENCION CURATIVA, REHABILITACION, O POR OTORGAMIENTO DE PENSIONES E INCAPACIDADES, BASTE DECIR QUE POR CADA PESO GASTADO SE PIERDEN SIETE PESOS EN LOS SECTORES DE PRODUCCION.

POR TODO ESTO LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LOS ACCIDENTES SON UN PROCESO MULTIFACTORIAL VINCULADO CON EL DESARROLLO INDUSTRIAL Y URBANO DEL PAIS, POR LO QUE SE HACE NECESARIO LA PARTICIPACION DE MULTIPLES SECTORES PARA SU SOLUCION, HACIENDO IMPROPRIOGABLE LA FORMACION DE UN SISTEMA DE SALUD DE URGENCIAS QUE DEBERA DE COORDINARSE CON OTROS PROGRAMAS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EN LA PARTE CORRESPONDIENTE A PREVENCION, ATENCION A LA SALUD Y CONTROL DE ACCIDENTES TAL COMO LO SEÑALA LA LEY GENERAL DE SALUD.

LA CIUDAD DE MEXICO ES LA MAS POBLADA DEL MUNDO Y EL TRANSPORTE DE VEHICULOS ES UN PROBLEMA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES DE URGENCIAS. ESTO ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA IMPLEMENTAR LA ATENCION MEDICO-QUIRURGICA DE URGENCIA EN EL MISMO LUGAR DE LOS HECHOS POR UN PERSONAL ALTAMENTE CALIFICADO.

EL DISTRITO FEDERAL CUENTA CON HOSPITALES, AMBULANCIAS, EQUIPO MEDICO Y MATERIAL HUMANO, ADEMAS DE LOS SISTEMAS DE RADIO-COMUNICACION Y TELEFONICOS TANTO DEL SECTOR GUBERNAMENTAL COMO PRIVADOS QUE POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO DE SU POBLACION Y EL AUMENTO EN SUS NECESIDADES NO SE ENCUENTRA TOTALMENTE CUBIERTOS, POR LO QUE SE SUGIERE SE REALICE UNA PLANEACION ADECUADA PARA UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS EXISTENTES, CON LA FINALIDAD DE DISMINUIR LA DUPLICIDAD DE FUNCIONES Y MEJORAR LA ATENCION MEDICA DE URGENCIA EN SU FASE PREHOSPITALARIA, DE TRASLADO Y EN LAS MISMAS SALAS DE URGENCIAS .

ES DE SUMA IMPORTANCIA LA ATENCION PREHOSPITALARIA DENTRO DEL SISTEMA DE URGENCIAS YA QUE APLICADOS EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA CON PERSONAL CAPACITADO, PERMITIRA DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD; ESTO ESTA BIEN COMPROBADO EN PAISES DESARROLLADOS EN DONDE DE CADA 10 ENFERMOS QUE MURIERON EN LAS SALAS DE URGENCIAS 7 NO DEBIERON DE HABER FALLECIDO SI HUBIERAN CONTADO CON UNA ATENCION PREHOSPITALARIA ADECUADA. ADEMAS DE PROTEGER LA VIDA DEL INDIVIDUO -- TAMBIEN SE PROTEGE LA ECONOMIA DEL PAIS, POR LO QUE CONSIDERAMOS -- MAS QUE SUFICIENTE RAZON PARA LA CREACION DE ESTE SISTEMA DE SALUD DE URGENCIAS ACORDE A LAS NECESIDADES DE NUESTRA POBLACION DEL AREA METROPOLITANA Y BASADOS EN QUE HASTA ESTOS MOMENTOS EN LA CIUDAD -- DE MEXICO NO SE HA LOGRADO UNA SISTEMATIZACION DE LA ATENCION MEDICA DE URGENCIA.

EL SISTEMA DE MEDICINA DE URGENCIAS DEBE SER CONCEPTUADO COMO UNA RESPUESTA PIRAMIDAL, INTERACTUANDO CON TODOS LOS COMPONENTES DEL SISTEMA (FIG.1 ).

#### PRIMER NIVEL

LO CONFORMA EL PUBLICO QUE GENERALMENTE SE DETIENE A CURIOSARSE Y TOMA PARTE ACTIVA EN LAS LABORES DE PRIMEROS AUXILIOS, AUN CUANDO EN LA CIUDAD DE MEXICO, MENOS DEL 0.5% DE SUS HABITANTES TIENE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS. SOBRE TODO SI EL PERCANCE NO ES DE GRANDES CONSECUENCIAS INTENTAN AUXILIAR A LAS VICTIMAS SIGUIENDO LOS DICTADOS DE SU SENTIDO COMUN, ESTO A VECES NO ES MUY CONVENIENTE YA QUE SE PUEDE AGRAVAR UNA LESION O PRODUCIRSE OTRA AL INTENTAR AYUDAR A UNA VICTIMA SI NO SE TIENEN LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS. A PESAR DE TODO EL PUBLICO ES PIEZA CLAVE DENTRO DEL SISTEMA YA QUE ES EL QUE ACCIONA EL SISTEMA DE ALARMA, LLAMANDO A LOS TELEFONOS DE URGENCIA O NOTIFICANDO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES

#### SEGUNDO NIVEL

ESTA FORMADO POR TECNICOS EN MEDICINA DE URGENCIAS EN LA MAYORIA DE LOS SISTEMAS DE URGENCIAS EN EL MUNDO, EL PERSONAL DE ESTE NIVEL ES TECNICO Y SE ENCUENTRA DIVIDIDO EN TRES GRANDES CATEGORIAS DE ACUERDO A SUS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y EXPERIENCIAS. LOS PROGRAMAS DE TECNICOS EN MEDICINA DE URGENCIAS CONTEMPLAN MUCHAS HORAS TEORICO PRACTICAS DE ACUERDO AL NIVEL DE ENSEÑANZA.

#### TERCER NIVEL

CONTEMPLA A TECNICOS EN MEDICINA DE URGENCIAS A NIVEL AVANZADO, LOS CUALES DEBEN DE TENER CONOCIMIENTOS MAS PROFUNDOS ACERCA DEL SOPORTE DE LA VIDA AVANZADO PRINCIPIOS DE RESUCITACION CARDIO-CEREBRO-PULMONAR? MANEJO DE FARMACOS ENDOVENOSOS Y EL EQUIPO CON QUE CUENTA ES MAS SOFISTICADO. EL HECHO DE HACER ESTA SUBDIVISION RACIONALIZA LOS RECURSOS EVITANDO EL DESPERDICIO DE LOS MISMOS YA QUE EL COSTO DE OPERACIONE DIFERENTES.

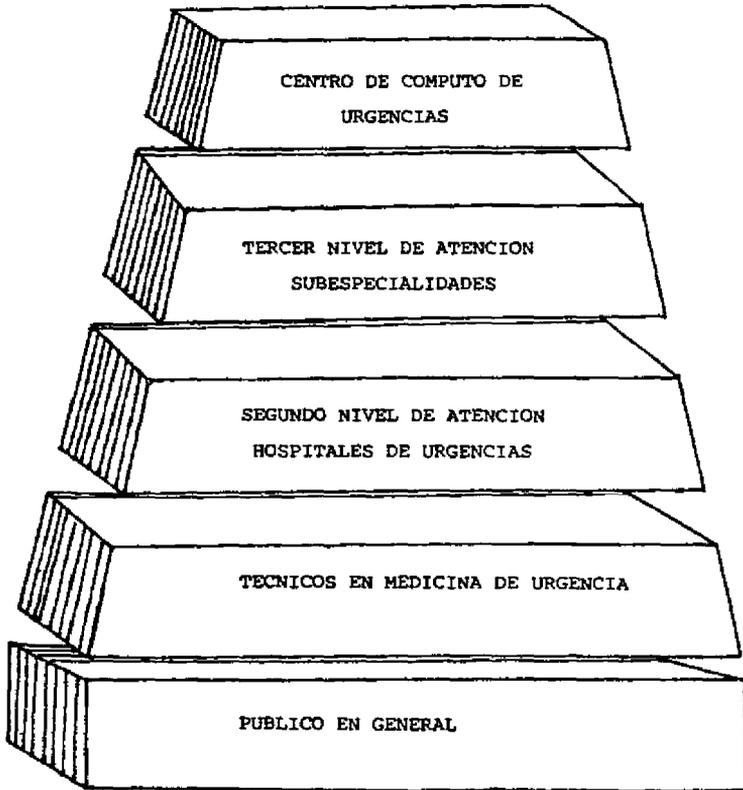


FIG.1. RESPUESTA PIRAMIDAL DEL SISTEMA DE MEDICINA DE URGENCIA.

EN ESTE NIVEL SE ENGLOBA LA ATENCION EN EL MISMO LUGAR DONDE -  
OCURRIO LA URGENCIA Y DURANTE EL TRASLADO DE LAS VICTIMAS HASTA EL  
HOSPITAL PARA SU ATENCION CORRESPONDIENTE. SITUANDO DENTRO DEL MIS-  
MO NIVEL LOS SERVICIOS DE URGENCIAS GENERALES EN DONDE PODEMOS HA-  
CER UNA SUBDIVISION:

- a) AQUELLOS SERVICIOS DE URGENCIAS QUE TRABAJAN MEDIO TIEMPO O QUE-  
NO CUENTAN CON EQUIPO MAS QUE PARA ATENDER URGENCIAS MENORES ,ES--  
TAS UNIDADES MEDICAS CUENTANGENERALMENTE CON MENOS DE TREINTA CAMAS
- b) TODOS LOS HOSPITALES GENERALES QUE CUENTAN CON LOS SERVICIOS BA  
SICOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA,CIRUGIA -  
GENERAL, PEDIATRIA Y GINECO-OBSTETRICIA )

#### CUARTO NIVEL

SE INTEGRA POR EL TERCER NIVEL DE ATENCION MEDINA, EN LOS CEN-  
TROS HOSPITALARIOS DE SUB-ESPECIALIZACION, EN DONDE SE CUENTA CON-  
TODA LA INFRAESTREUCTURA TECNICA Y HUMANA PARA RESOLVER CUALQUIER--  
PROBLEMA DE INDILE MEDICO DE URGENCIA . CONTEMPLARIA LOS GRANDES--  
CENTROS DE TRUMA, CONTANDO ADEMAS CON ESTE RUBRO A LOS ESPECIALIS-  
TAS EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS .

#### QUINTO NIVEL

SE ENCARGARA DE DIRIGIR COORDINAR Y SUPERVISAR EL BUEN FUNCIO-  
NAMIENTO DEL SISTEMAS, O SEA UN CENTRO DE COMPUTO DE URGENCIAS ---  
DONDE EL PERSONAL DEBE ESTAR PREPARADO DESDE EL PUNTO DE VISTA ME-  
DICO Y ADMINISTRATIVO PARA RESOLVER TODOS LOS PROBLEMAS . LOS PRO-  
FESIONALES DE LA SALUD EN ESTE CENTRO DE COMPUTO DEBEN TENER CONO-  
CMIENTOS AMPLIOS DE ADMINISTRACION HOSPITALIA, SISTEMAS DE SALUD  
DE MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIAS , DE INGENIERIA SANITARIA , ---  
EVALUACION DE DESASTRES Y TODAS AQUELLAS DISCIPLINAS QUE AYUDEN PA-  
RA EL MEJOR DESEMPEÑO DE SU FUNCION. ESTE SISTEMA DE COMPUTO DE---  
DEBRA CONTAR CON UN SISTEMA DE RADIO COMUNICACION, TELEMETRIA DE--  
PRIMERA CALIDAD , CON PERSONAL ALTAMENTE CALIFICADO YA QUE ESTA --  
SERA LA PIEDRA ANGULAR PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA ME-  
DICO DE URGENCIAS.

A.- PLANEACION

a.- EL PRIMER PASO PARA LA PLANEACION DEL SISTEMA FUE DETECTAR LAS ZONAS PROBLEMAS DEL AREA METROPOLITANA, UNA VEZ CONOCIDAS SE REVISÓ LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, CATEGORIZANDO LOS HOSPITALES EN TRES GRUPOS, DE ACUERDO CON LOS RECURSOS EXISTENTES:

PRIMER NIVEL. CENTROS DE SALUD.

SEGUNDO NIVEL. ESPECIALIDADES BASICAS, HOSPITALES GENERALES DE URGENCIAS.

TERCER NIVEL. TODAS LAS ESPECIALIDADES. SUBESPECIALIDADES.

DEMOSTRANDOSE QUE NO HAY CONGRUENCIA, ENTRE LAS ZONAS DE ALTA INCIDENCIA Y EL RECURSO HOSPITALARIO ACTUAL. ESTE PROBLEMA NO PUEDE SOLUCIONARSE DE MANERA TOTALMENTE SATISFACTORIA, POR LO QUE TENDRA QUE SER IMPLEMENTADO UN MECANISMO, EN EL CUAL LAS PERSONAS DE UNA ZONA DE ALTA INCIDENCIA, PERO CON POCOS RECURSOS HOSPITALARIOS TENGAN ACCESO FACIL A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, RAZON POR LA CUAL TENDRA QUE REGIONALIZARSE LA CIUDAD PARA PODER BRINDAR UNA MEJOR ATENCION MEDICA DE URGENCIAS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA ZONA.

b.- EL SIGUIENTE PASO ES UNA ADECUADA ATENCION PREHOSPITALARIA QUE CONSTA DE 3 COMPONENTES PRINCIPALES:

1.- BUENAS COMUNICACIONES.

2.- PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO CALIFICADO.

3.- EXCELENTES TRANSPORTES.

CUBRIR UNA AREA DE 1500 KM<sup>2</sup>, CON CERCA DE 20 MILLONES DE HABITANTES Y MAS DE DOS MILLONES DE VEHICULOS AUTOMOTORES CIRCULANDO ACARREA DIFICULTADES MUY GRAVES EN LA PLANEACION, ADEMÁS DE LOS COSTOS QUE ESTO IMPLICA, PERO SI SE PONEN EN LA BALANZA LOS BENEFICIOS QUE ESTO NOS PUEDE DEJAR, TENDRA UN VALOR INCALCULABLE, TENIENDO EN MENTE QUE LO PRIMERO ES LA CONSERVACION DE LA VIDA PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO Y PRODUCCION DEL INDIVIDUO.

I.- BUENAS COMUNICACIONES.

LA COORDINACION ENTRE TODAS LAS UNIDADES DEBE LLEVARSE A CABO DESDE UN CENTRO DE COMPUTO DE URGENCIAS,QUE RIJA A TODO EL SISTEMA Y SE-COMPONE DE VARIAS SECCIONES,ESTE SERA EL ORGANO RECTOR POR EXCELEN-CIA,TODAS LAS LLAMADAS DE URGENCIAS DEBERAN SER CANALIZADAS A TRA-VES DE ESTE,EN DONDE SE ENCUENTRA EL PERSONAL QUE LOCALICE EL SI-TIO DE LLAMADA,CODIFIQUE Y DE PRIORIDAD A LAS LLAMADAS QUE ASI LO REQUIERAN,MANDE LA AMBULANCIA QUE CORRESPONDA A LA URGENCIA EN TUR-NO.

EL CENTRO DE COMPUTO DEBERA INCREMENTARSE PAULATINAMENTE HASTA ABAR-CAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1.-COORDINACION INTERINSTITUCIONAL (IMSS,ISSSTE,PEMEX,SESA,DDF, --PRIVADOS ).

2.-DESPACHO DE INSTRUCCIONES MEDICAS A LAS AMBULANCIAS.

3.-ESTADISTICAS DE LESIONES Y ACCIDENTES.

4.-BANCO DE INFORMACION COMPLETO.

5.-SISTEMA DE RADIO-COMUNICACION (COMPUTARIZADO ).Y/O TELEMETRIA -CONECTADO A UNA MISMA FRECUENCIA CON TODO EL SECTOR, O UN NUMERO -TELEFONICO UNICO,EXCLUSIVO CON VARIAS LINEAS PARA LA ATENCION DE -LAS URGENCIAS,CON EL OBJETO DE QUE LA COMUNICACION SEA FACIL CON -EL PUBLICO,AMBULANCIAS Y EL MISMO CENTRO DE COMPUTO. CON ESTO EL -CENTRO DE COMPUTO PODRA COMUNICARSE CON EL HOSPITAL A DONDE VAYA -A TRASLADAR AL PACIENTE,ADEMAS DE OBTENER TODA LA INFORMACION OPOR-TUNA DE UN BANCO DE INFORMACION QUE COMENZARA A FORMARSE.

TODA ESTA INTERCOMUNICACION ES IMPORTANTE DENTRO DEL SISTEMA,POR -QUE CON ESTO SE PODRA CONTINUAR IMPARTIENDO INSTRUCCIONES A LAS -DIFERENTES UNIDADES Y MEJORAR LA ATENCION PREHOSPITALARIA,ESTE --CENTRO DE COMPUTO SERA EL QUE DECIDA QUE TIPO DE VEHICULO MANDAR Y EJERCERA EL CONTROL DE TODOS LOS RECURSOS EXISTENTES DEL SISTEMA.

MENCION APARTE MERECE LOS SISTEMAS DE RADIO-BIOTELEMETRIA ( BIOTEL ).QUE PERMITEN MANDAR CONSTANTES VITALES DE LOS PACIENTES DIRECTAMENTE A LOS HOSPITALES,EN COORDINACION CON EL CENTRO DE COMPUTO,A LA AMBULANCIA EN EL LUGAR DE LOS HECHOS E INCLUSIVE CON -- OTROS HOSPITALES,EL COSTO DEL SISTEMA A LARGO PLAZO ES CARO,PERO - SE BUSCARAN LAS FORMAS MAS ADECUADAS DE FINANCIAMIENTO PARA DISMINUIR SUS COSTOS.

2.-PERSONAL CALIFICADO.

ESTE DEBERA COMO MINIMO CON EDUCACION MEDIA Y TENDRA QUE APROBAR EXAMENES TEORICOS Y PRACTICOS DE LOS CURSOS CORRESPONDIENTES - AL GRADO DE ENSEÑANZA QUE VAYA OBTENIENDO,ESTO ES QUE PODRAN SER - TECNICOS EN MEDICNA DE URGENCIA NIVEL BASICO,MEDIO Y AVANZADO.LO - ANTERIOR PERMITIRA CONTAR CON PERSONAL TECNICO CAPACITADO Y QUE -- EVENTUALMENTE PUEDA SUSTITUIR AL MEDICO.

LA EDUCACION TECNICA MEDICA PODRA SER LA SIGUIENTE MANERA;

- a. NIVEL BASICO. DURACION TRES MESES EN FORMA INTENSIVA.
- b.-NIVEL MEDIO.DURACION UN AÑO,CLASES DIARIAMENTE.
- c.-NIVEL AVANZADO.DURACION DOS AÑOS.

LOS PROGRAMAS DE TECNICOS EN MEDICINA DE URGENCIA CONTEMPLAN ADEMAS DEL TRABAJO EN EL AULA,MUCHAS HORAS DE PRACTICA INTRAHOSPITALARIA Y FUERA DEL MISMO,UNA VEZ TERMINADO EL CURSO Y OBTENIDO LA AUTORIZACION CORRESPONDIENTE,DEBERA SER EVALUADO PERIODICAMENTE,- PARA QUE SU EFICIENCIA NO DECAIGA Y SE CONSERVE SIEMPRE EN LIMITES ACEPTABLES DE CONOCIMIENTOS.

UN PUNTO IMPORTANTE ES QUE LOS MEDICOS ENCARGADOS DEL CENTRO DE COMPUTO TENDRAN QUE SER ESPECIALISTAS EN URGENCIAS MEDICO-QUI--RURGICAS, CON UNA CAPACITACION EXTRA EN COMUNICACIONES,ADMINISTRACION DE HOSPITALES,ENTRE OTRAS COSAS PARA PODER LLEVAR A CABO UN MEJOR FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA.

3.- TRANSPORTES.

EL ULTIMO PERO NO POR ELLO EL MENOS IMPORTANTE EN LA PLANEACION DEL SISTEMA DE MEDICINA DE URGENCIAS, SON LOS TRANSPORTES TERRESTRES QUE CONFORMAN LA MEDULA DEL SISTEMA Y EL TRANSPORTE AEREO QUE EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES ES DE UN VALOR INCALCULABLE.

CLASICAMENTE LAS AMBULANCIAS SE HAN DIVIDIDO EN TRES TIPOS:

- a.) AMBULANCIAS TIPO I. USO EXCLUSIVO DE TRASLADO DE PACIENTES.
- b.) AMBULANCIAS TIPO II O TIPO VAM. CON COMUNICACION ENTRE LA CABINA Y EL COMPARTIMIENTO TRASERO, CON CUPO MAXIMO DE DOS CAMILLAS DEBERAN CONTAR CON EQUIPO DE VENTILACION, EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS, PANTALON ANTICHOQUE, EQUIPOS OBSTETRICOS, ADEMAS DE TECNICOS EN MEDICINA DE URGENCIA NIVEL MEDIO Y AVANZADO, ( FIG. 2 ).
- c.) AMBULANCIAS TIPO O UNIDADES MOVILES DE TERAPIA INTENSIVA. CUENTAN CON TODO LO ANTERIOR ADEMAS DE MONITOR, DESFIBRILADOR, ELECTROCARDIOGRAFO, EQUIPO DE BIOTELEMETRIA, CON CAPACIDAD DE CONVERTIRSE EN QUIROFANO MOVIL EN CASO NECESARIO, ADEMAS DE CONTAR CON TECNICOS EN MEDICINA DE URGENCIA, CONTARA CON ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE URGENCIA. TODAS LAS AMBULANCIAS DEBERAN CONTAR CON RADIO Y/O TELEFONO CONECTADOS CON EL CENTRO DE COMPUTO.
- d.) AMBULANCIAS AEREAS. DEBIDO A LA IMPORTANCIA EN CUANTO AL TIEMPO PARA LA EVOLUCION ADECUADA DE LOS PACIENTES Y LA ALTA TASA DE SOBREVIVENCIA, MERECE MENCION APARTE, SIN MENOSPRECIAR SU ALTO COSTO LOS EXCELENTES RESULTADOS QUE SE OBTUVIERON EN LAS GUERRAS SOBRE TODO EN LA DE VIETNAM, EN DONDE CON EL SOLO HECHO DE UN TRASLADO OPORTUNO Y ADECUADO DISMINUYO LA MORTALIDAD EN FORMA CONSIDERABLE ( FIG. 3 ). EN PAISES DESARROLLADOS EN LA ACTUALIDAD SE USAN CON CIERTA FRECUENCIA Y TIENE LAS SIGUIENTES VENTAJAS.
  - 1.- DISMINUYE EL TIEMPO DE RESPUESTA.
  - 2.- DISMINUYE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD.
  - 3.- MAYOR RAPIDEZ INDEPENDIEMENTE DE LAS CONDICIONES DEL TRAFICO TERRESTRE.
  - 4.- LLEGADA A SITIOS DE DIFICIL ACCESO PARA LAS AMBULANCIAS TERRESTRES.

FIG. 2

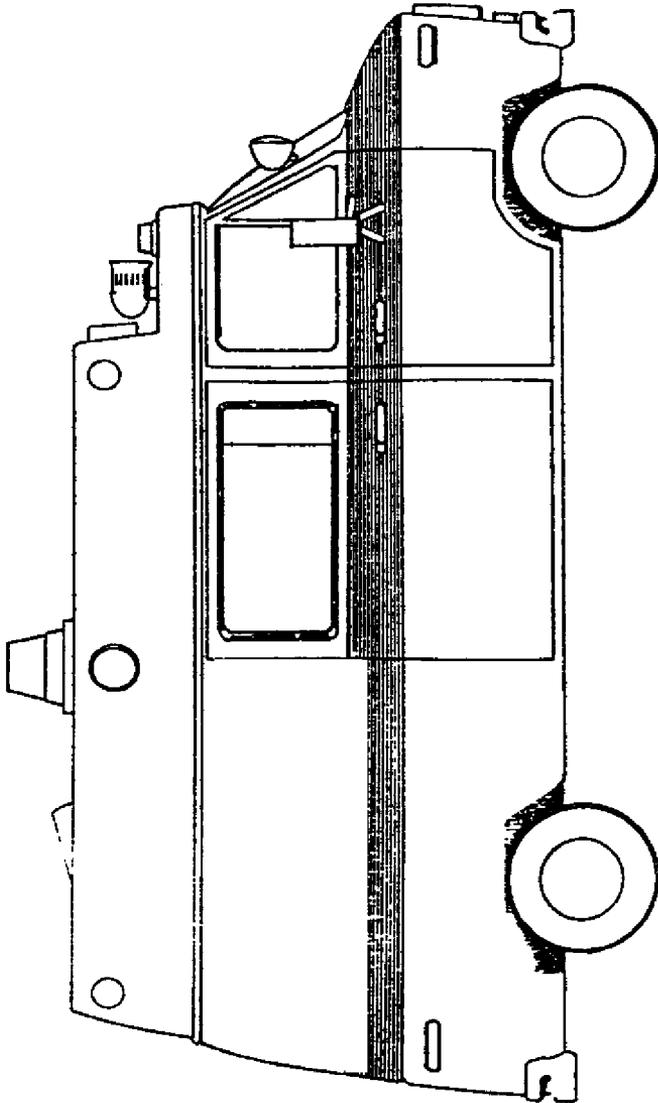
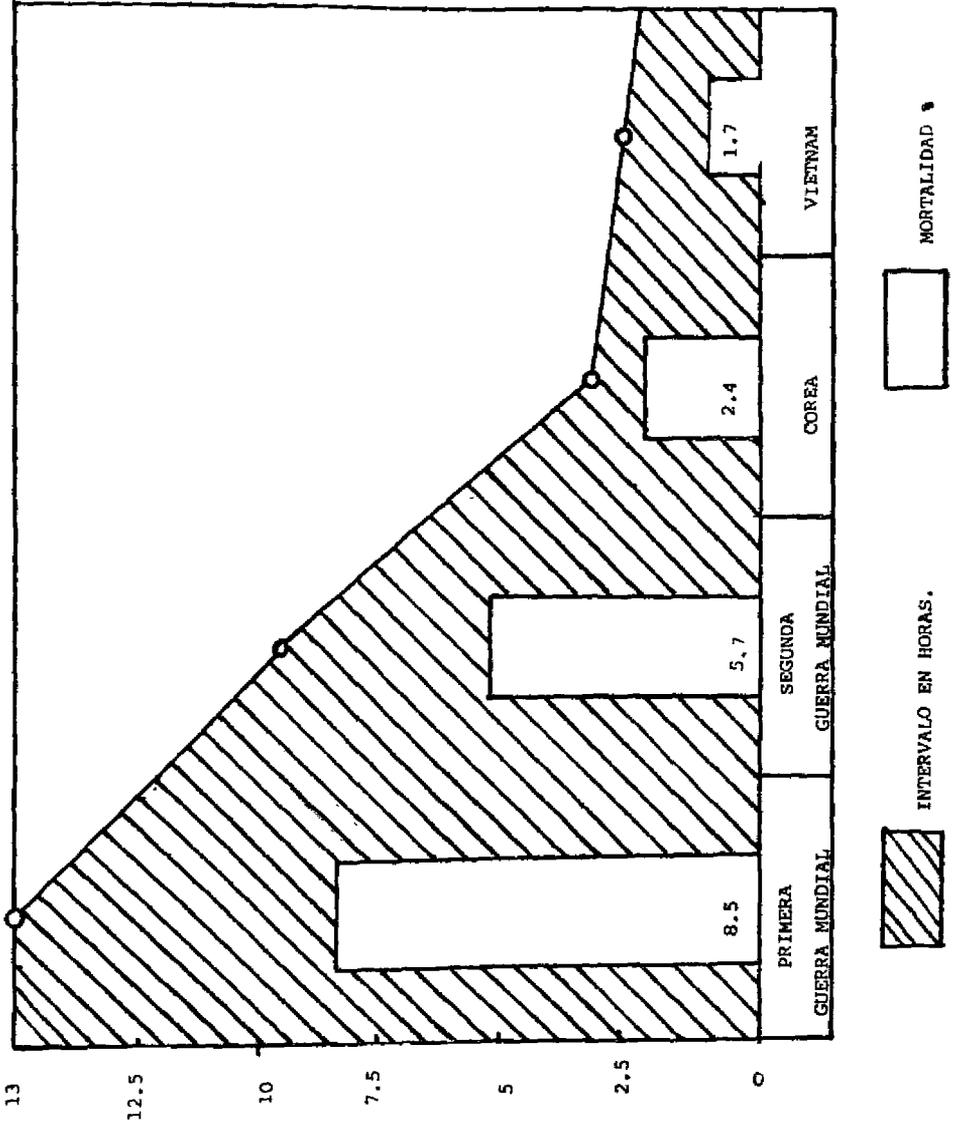


FIG.2. AMBULANCIA TIPI II. DE USO MAS COMUN.

FIG. 3 PORCENTAJE DE MORTALIDAD EN RELACION AL INTERVALO ENTRE LA LESION Y EL TRATAMIENTO.



SIN EMBARGO LAS AMBULANCIAS AEREAS TIENE ALGUNAS LIMITACIONES LA PRINCIPAL POR LAS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DEL PAIS SERIA SU COSTO. SIN EMBARGO EL HELICOPTERO IDEAL PARA USO EN LA CIUDAD DE MEXICO DEBE REUNIR LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS.

- a.- FACIL MANIOBRABILIDAD.
- b.-PEZO RAZONABLE.
- c.-CONVERSION SEGURA EN CASOS DE URGENCIAS.
- d.-AUTOROTACION SEGURA ENTRE OTRAS COSAS.

EL PERSONAL MEDICO AEREO QUE FORMA PARTE DE LA TRIPULACION -- DEBERA SER ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS,DEBIENDO -- DE CONOCER PARA ELLO TECNICAS DE SALVAMENTO,DESPACHO Y CONTROL DE VUELOS ETC. SE CONTEMPLAN CUATRO BASES DE HELICOPTEROS DISTRIBUI-- DAS ESTRATEGICAMENTE EN LA CIUDAD ( FIG. 4 ),INDEPENDIENTE DE QUE PODRAN ATERRIZAR EN CUALQUIER PARTE TOMANDO EN CUENTA TODAS LAS -- MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SE REQUIERAN. CON ESTO SE PRETENDE REDU-- CIR EL TIEMPO DE RESPUESTA A 5 MINUTOS DESDE QUE SUENA LA ALARMA-- DEL SISTEMA HASTA LA ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA, YA QUE SI RE-- CORDAMOS QUE CON EL SOLO HECHO DE TRANSPORTAR RAPIDAMENTE AL PACI-- ENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO ADECUADO,RECIBIENDO ATENCION PREHOS-- PITALARIA Y DURANTE SU TRASLADO ESTO NOS DISMINUIRA EN FORMA IMPOR-- TANTE LA MORTALIDAD.

LA TRANSPORTACION MEDICA DE URGENCIA,ESTA DISEÑADA PARA REALI-- ZARCE EN UN CICLO:

- 1.-NOTIFICACION.
- 2.-VERIFICACION.
- 3.-CIERRE.
- 4.-TRIAGE.
- 5.-CUIDA-- DOS DE URGENCIA.
- 6.-TRANSPORTE.
- 7.-SOPORTE DE LA VIDA.
- 8.-DESARROLLO
- 9.-DISPOSICION.
- 10.-REGRESO AL ESTADO INICIAL.

CADA LLAMADA DE URGENCIA ENVUELVE VARIOS O TODOS LOS PASOS - ALGUNAS MISIONES,PUEDEN REQUERIR UNICAMENTE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL LUGAR DE LOS HECHOS SIN EMBARGO LA MAYORIA DE LAS LLAMADAS- PUEDEN CORRER TODO EL CICLO.

FIG. 4

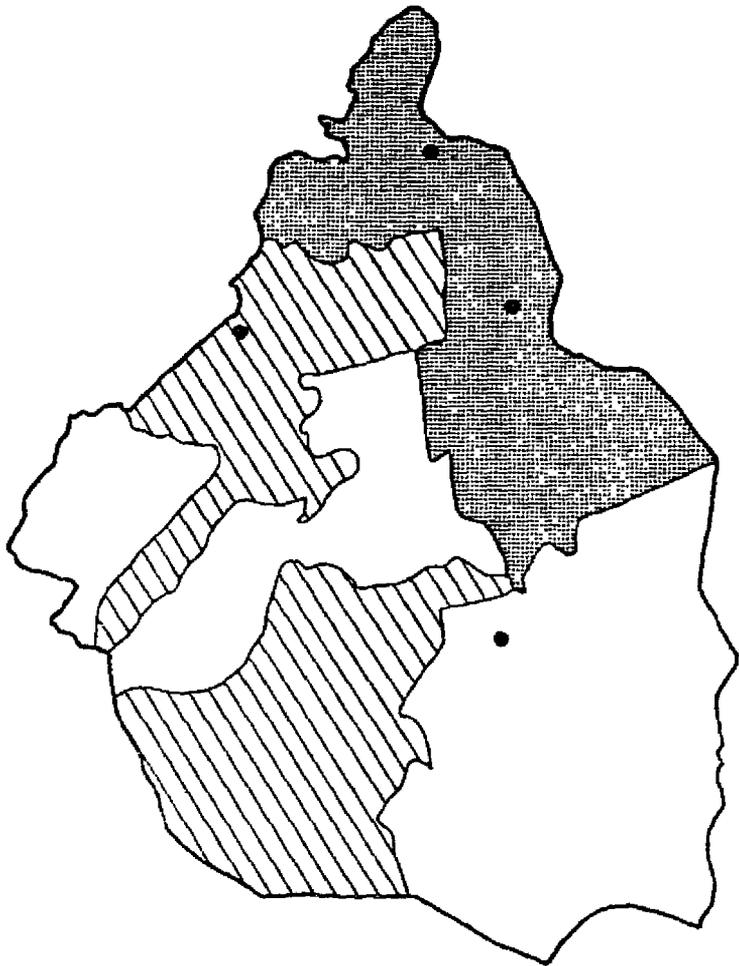


FIG.3. BASES DE HELICOPTEROS DISTRIBUIDAS  
ESTRATEGICAMENTE EN LA CIUDAD.

PARA LOS HERIDOS DE ACCIDENTES SE CONSIDERAN SUBOBJETIVOS --  
PARA EN BUEN CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA E INCLUYEN:

- a.-EL MENOR TIEMPO POSIBLE REQUERIDO PARA RESPONDER A UN ACCIDENTE. ( TIEMPO DE RESPUESTA TOTAL DEL SISTEMA).
- b.-LA MAS ALTA CALIDAD POSIBLE DE TRATAMIENTO.
- c.-EL MENOR TIEMPO POSIBLE REQUERIDO, PARA EL TRANSPORTE DEL PACIENTE, HACIA LA ATENCION MEDICA MAS FACIL QUE CUBRA SUS NECESIDADES.
- d.-REALIZACION DE OPERACIONES SEGURAS.
- e.-MEJOR USO DE LOS RECURSOS.
- f.-REPORTES CONTINUOS DE LAS MEDIDAS DE REALIZACION EN BASE A LOS COSTOS.

B.- OPERACION DEL SISTEMA.

1.-COMUNICACION DEL PUBLICO AL CENTRO DE COMPUTO DEL SISTEMA DE URGENCIAS,CON TRASLADO DE DATOS BASICOS( DIRECCION DEL SU- CESO TIPO DE PACIENTE LESIONADO ).

2.- EL CENTRO DE COMPUTO TOMA CONOCIMIENTO DEL CASO Y DESPA- CHA UNA AMBULANCIA, ESTA DEBERA SER LA QUE SE ENCUENTRE DISPONIBLE LO MAS CERCANO POSIBLE AL LUGAR DEL ACCIDENTE.

3.-LLEGADA DE LAS ASISTENCIAS AL LUGAR DE LOS HECHOS,CON UNA- VALORACION INICIAL DE LAS VICTIMAS (TRIAGE) ,DEPENDIENTE DE LA CE- VERIDAD Y EL NUMERO DE ELLAS SE LANZARA OTRA ALARMA ,SE COMUNICA- RAN LOS DATOS MEDICOS OBTENIDOS POR LA VALORACION INICIAL ,SUBSE- CUENTEMENTE LOS MEDICOS DEL CENTRO DE COMPUTO CLASIFICARAN AL PA- CIENTE,PARA ELEGIR EL CENTRO HOSPITALARIO ADECUADO PARA SU TRATA- MIENTO DEFINITIVO,ELECCION DE LA RUTA MAS CORTA DEPENDIENDO DE LA ZONA DEL ACCIDENTE,HORA DEL DIA,GRAVEDAD DEL LESIONADO,TRANSMI- SION DE INSRTRUCCIONES DEL PERSONAL MEDICO DEL CENTRO DE COMPUTO- AL PERSONAL PARAMEDICO, PARA MANTENER SU TRATAMIENTO,ADEMAS HA- BRA COMUNICACION DEL CENTRO DE COMPUTO CON EL PERSONAL ELEGIDO- PARA ESTIMAR TIEMPO DE LLAGADA,NUMERO DE VICTIMAS ,PARA QUE EL- HOPSITAL TOME LAS MEDIDAS NECESARIAS Y RECIBIR A LOS PACIENTES.

4.-TRASLADO DE LOS PACIENTES AL HOSPITAL ELEGIDO,COMUNICACION --- CONSTANTE CON EL CENTRO DE COMPUTOY AMBULANCIA.

5.-ARRIBO DE LA AMBULQNCIA AL CENTRO HOSPITALARIO PARA SU TRATA- MIENTO DEFINITIVO.

CON ESTO EL CONTROL DE LA URGENCIA LO TOMARA DESDE UN INICIO UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIA, QUE SEGUIRA PASO A PASO TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ATENCION MEDICA PREHOSPITALA- RIA Y DURANTE EL TRASLADO,INTERVINIENDO POR RADIO SI ES NECESARIO- PARA DAR INSTRUCCIONES DE INDOLE MEDICO.

PARA PODER LLEV. A CABO .STO EXISTEN VARIAS FASES DE RES -- PUESTA :

A).-PRIMARIA.-TIENE UN TIEMPO MAXIMO ENTRE TRES Y CINCO MINUTOS Y ES EL TIEMPO QUE TARDA UN PACIENTE EN ENTRAR AL SISTEMA EN DONDE INTERVIENE PARA LA ACTIVACION DEL MISMO EL PRIMER ESCALON DE LA PIRAMIDE Y TERMINA CUANDO LAS ASISTENCIAS LLEGAN AL LUGAR DEL ACCIDENTE EL TIEMPO MAXIMO DEBE SER DE DIEZ MINUTOS .

B).- SECUNDARIA.-CONSTA DE DOS PARTES.

1.-ATENCION DEL PACIENTE EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE ,TENIENDO PARA ELLO CONOCIMIENTO EL CENTRO DE COMPUTO QUE COORDINARA LA ACCION,SU DURACION ES VARIABLE DEPENDIENDO DE LA SEVERIDAD DE LA LESION.

2.-EL TRASLADO DEL PACIENTE A UNA UNIDAD MEDICA PARA SU TRATAMIENTO'EL TIEMPO MAXIMO DE RESPUESTA SERA DE DIEZMINUTOS.

C).-TERCIARIA.- ES ACTIVADA DESDE LA RESPUESTA SECUNDARIA Y CONSISTIRA EN TRANSPORTE ESPECIALIZADO EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA O EN AMBULANCIAS AEREAS DEPENDIENDO CADA CASO EN PARTICULAR, CON LA FINALIDAD DE BRINDAR UNA MEJOR ATENCION PREHOSPITALARIA Y DISMINUIR SU TIEMPO DE TRASLADO.

ES RESPONSABILIDAD DE NUESTRO GOBIERNO EL DE GARANTIZAR EL NIVEL MINIMO ADECUADO DE ATENCION A TODOS LOS CIUDADANOS, LO QUE ES IMPORTANTE ES QUE EL NIVEL DE ATENCION PUEDE SER ESTABLECIDO EN ACUERDOS CON ESTANDARES RECONOCIDOS NACIONALMENTE.

PARA EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIAS DE ALTA CALIDAD, EL GOBIERNO PARECE SER LA UNICA INSTITUCION DE NUESTRA SOCIEDAD CAPAZ DE ASEGURAR ALTOS NIVELES DE ATENCION, PARA EL CUIDADO INDEPENDIENTEMENTE DEL STATUS O SEVERIDAD DE LA LESION.

1.3.- OBJETIVOS

- 1.- DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LOS PACIENTES QUE REQUIEREN DE ATENCION MEDICO-QUIRURGICA DE URGENCIA.
- 2.- MEJOR BENEFICIO PARA LA POBLACION DEMANDANTE EN EL MENOR TIEMPO Y AL MENOR COSTO.
- 3.- FORMACION Y CAPACITACION DEL PERSONAL TECNICO, PARA UNA MEJOR ATENCION MEDICA EN SU FASE DE PREHOSPITAL Y TRASLADO
- 4.- FORMACION DE UN ORGANO RECTOR Y/O FORMACION DE UN INSTITUTO NACIONAL DE URGENCIAS, ACORDE A LAS NECESIDADES ACTUALES DE LA POBLACION DEL AREA METROPOLITANA, QUE CUENTE CON UN CENTRO DE COMPUTO ADECUADO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA.

11.- MATERIAL Y METODOS

LA CIUDAD DE MEXICO CON CERCA DE 20 MILLONES DE HABITANTES, - TOMANDO EN CUENTA SU POBLACION FLOTANTE, CON MAS DE DOS MILLONES -- DE VEHICULOS AUTOMOTORES CIRCULANDO Y CON UNA AREA DE 1500 KM2. -- ESTO NOS ACARREA MUCHOS PROBLEMAS DE DIVERSA INDOLE.

BUSCANDO OBTENER LA INFORMACION DE UN SISTEMA DE SALUD DE URGENCIAS PREVIO EN EL DISTRITO FEDERAL NO ENCONTRAMOS MUCHO AL RESPECTO Y SOLO TRABAJOS AISLADOS, POR LO QUE SE PROCEDIO A REVISAR - LA BIBLIOGRAFIA DE 30 AÑOS A LA FECHA EN FORMA RESTROSPECTIVA ACERCA DE LA FORMACION DE SISTEMAS DE URGENCIAS EN OTROS PAISES CON -- MAS EXPERIENCIA: SE TRADUJERON LOS ARTICULOS NECESARIOS, SE RESUMIERON LOS DE MAYOR TRASCENDENCIA PARA EL TRABAJO.

SE HIZO UNA SINTESIS Y ANALISIS DE LOS MIMOS, OBTENIENDO LO QUE MAS SE APEGARA A LA FORMACION DEL SISTEMA IDEAL DE URGENCIAS - QUE SE PROPONE PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUS ZONAS CONURBADAS.

III. PROPOSICIONES

EN BASE A QUE ACTUALMENTE A PESAR DE LOS RECURSOS EXISTENTES- Y LA INFRAESTRUCTURA CON QUE SE CUENTA, DISTA MUCHO DE SER LA IDEAL PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO DE UN SISTEMA MEDICO DE URGENCIAS, Y - YA QUE EN MEXICO LA CONSTITUCION EN SU ARTICULO CUARTO CONSAGRA SE GUN UNA REFORMA RECIENTE, EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD Y LO CONSIDERA UNO DE LOS FUNDAMENTALES DE LOS HABITANTES DEL PAIS - POR QUE LA VIDA ES EL BIEN BASICO Y ESENCIAL DEL INDIVIDUO, FUNDAMENTO Y ASIENTO DE TODOS LOS DEMAS.

DEBIDO A QUE EN EL AREA METROPOLITANA SE CUENTA CON UN SINUMERO DE ORGANIZACIONES DE SALVAMENTO VOLUNTARIO, SIN CONOCER EL NUMERO EXACTO DE ELLOS NI EL MARCO LEGAL EN EL CUAL SE DESARROLLAN, ADEMAS DE QUE NO EXISTE UN ORGANO RECTOR QUE CONTROLE Y EVALUE LA - PREPARACION DE ESTOS GRUPOS DE PARAMEDICOS? PARA PODER BRINDAR UNA ADECUADA ATENCION PREHOSPITALARIA. POR LO QUE PROPONEMOS:

1.- ATENCION PRESHOSPITALARIA.

LA FORMACION DE UN SOLO CONSEJO QUE EVALUE Y PREPARA PERMANENTEMENTE A GRUPOS DE PARAMEDICOS EN SUS DISTINTOS NIVELES (BASICO, MEDIO Y AVANZADO). PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCION PREHOSPITALARIA Y DURANTE SU TRASLADO YA QUE ESTA BIEN COMPROBADO QUE SI EXISTE UNA ADECUADA ATENCION, SE LOGRA REDUCIR LA MORTALIDAD HAS UN 70%, ADEMAS DE DISMINUIR SU ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, NUMERO DE INCAPACIDADES Y POR ENDE SU COSTO TOTAL DE DE GASTOS QUE REPERCUTE EN UNA MEJORIA PARA LA ECONOMIA DEL PAIS. ESTO ES POSIBLE SI CONTAMOS CON UN SISTEMA MEDICO DE URGENCIAS ACORDE A LAS NECESIDADES ACTUALES DE LA POBLACION.

II.- COMUNICACIONES.

ACTUALMENTE LA DIRECCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, HA IMPLEMENTADO UN SERVICIO DE RADIOCOMUNICACION QUE COADYUBE A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA DE ATENCION MEDICO DE URGENCIA, CON EL OBJETO DE BRINDAR UN SERVICIO ADECUADO A TODA LA POBLACION DE EL AREA METROPOLITANA A FIN DE DISMINUIR LA MORTALIDAD Y SECUELAS POR PADECIMIENTOS MEDICOS O TRAUMATOLOGICOS.

ESTE SISTEMA DE RADIO-COMUNICACION OPERA CON LOS SIGUIENTES RECURSOS.

- 1.-RADIO CONTROL QUE SE ENCUENTRA EN UNA CENTRAL BASE.
- 2.-CUATRO SUBCENTRALES EN LAS AREAS DE URGENCIAS DE LOS CUATRO HOSPITALES GENERALES, BALBUENA, LA VILLA, DR. RUBEN LEÑERO Y XOCO.
- 3.-CUATRO BASES EN LOS HOSPITALES DE MAYOR LEJANIA DEL CENTRO DE LA CIUDAD COMO SON, MAGDALENA CONTRERA, TOPILEJO, CUAUTEPEC Y MILPA ALTA.
- 4.-LA CENTRAL DE AMBULANCIAS CUENTA CON RADIO BASE Y 20 UNIDADES DE RADIO MOVIL.
- 5.-CUARENTA AMBULANCIAS DE RADIO MOVIL DISTRIBUIDAS EN LA RED HOSPITALARIA.
- 6.-DIEZ RADIOS PORTATILES PARA EL PERSONAL RESPONSABLE, CON PODER DE DECISION EN EL SISTEMA.
- 7.-DOS REPETIDORAS DE RESERVA EN LA CENTRAL DE RADIO DE LA REGENCIA.

LA OFICINA DE RADIO CONTROL LABORA LAS 24 HORAS DE LOS 365 DIAS DEL AÑO Y CUENTA CON UNA AMBULANCIA Y PERSONAL MEDICO, ESTE ULTIMO TIENE LA FUNCION DE COORDINACION DE PACIENTES AGILIZANDO LAS ACCIONES Y PROPORCIONANDO SEGURIDAD DE ATENCION A LOS SERVICIOS.

EL FUNDAMENTO BASICO PARA EL SISTEMA SON LOS CUATRO HOSPITALES GENERALES TRAUMATOLOGICOS EL PROCEDIMIENTO INDICADO PARA EL SISTEMA VA DE ACUERDO AL TIPO DE SITUACION PRESENTADA:

- A.-SITUACION NORMAL. TRASLADO E INTERCONSULTAS.
- B.-SITUACION DE URGENCIAS COTIDIANAS. -CUALQUIER REPORTE RECIBIDO - POR LA UNIDAD HOSPITALARIA SE DEBE INFORMAR DE INMEDIATO A RADIOCONTROL Y ESTE DEFINIRA SU COBERTURA.
- C.-SITUACION DE URGENCIA MAYOR O DESASTRE. LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE DISTRITO FEDERAL HA ESTABLECIDO UN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD, EL CUAL ES COMANDADO POR LA UNIDAD DE PROTECCION CIVIL EN COORDINACION CON LOS SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL D.F.

SIN EMBARGO PARA PODER ENTRAR EN COMUNICACIÓN CON ESTA CENTRAL Y POSTERIORMENTE CON LAS AMBULANCIAS, EL PROCEDIMIENTO ES MAS LENTO Y EN OCASIONES DIFÍCIL SOBRE TODO EN LAS HORAS PICO, ADEMÁS DE QUE NO EXISTE UNA INTERCOMUNICACIÓN CON LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE TODOS LOS HOSPITALES DEL AREA METROPOLITANA TANTO GUBERNAMENTALES COMO PRIVADOS. POR LO QUE SE SUGIERE:

1.-SE CONFORME UN CENTRO DE COMPUTO, EL CUAL SERA LA PIEDRA ANGULAR PARA LA COMUNICACION DEL SISTEMA, EN DONDE SE CAPTEN TODAS LAS LLAMADAS TELEFONICAS Y ESTE ACTUE COMO ORGANO RECTOR, COORDINADOR DE LOS RECURSOS EXISTENTES DEL SISTEMA DE URGENCIA. ADEMÁS DE QUE SE ENCUENTRE ENTRELAZADO CON TODOS LOS SISTEMAS DE URGENCIAS DE LOS DIFERENTES HOSPITALES DEL AREA METROPOLITANA, TANTO INSTITUCIONALES COMO PRIVADOS PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCION MEDICA DE URGENCIA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.

2.-LA EXISTENCIA DE UN NUMERO TELEFONICO UNICO CON VARIAS LINEAS DE FACIL ACCESO PARA EL PUBLICO, DE FACIL MEMORIZACION, QUE NO REQUIERA DE MONEDAS PARA SU USO. ADEMÁS DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE RADIO-COMUNICACION CON TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS DIFERENTES HOSPITALES DEL AREA METROPOLITANA.

3.-LA COMUNICACION DEL CENTRO DE COMPUTO CON TODAS LAS AMBULANCIAS DE LA CIUDAD QUE PRESTEN ATENCION PREHOSPITALARIA Y VISCEVERSA Y EN CASO CORRESPONDIENTE MANDAR INFORMACION POR RADIO Y/O TELEMETRIA DE AQUELLAS AMBULANCIAS QUE SE ENCUENTREN MEJOR EQUIPADAS AL HOSPITAL A DONDE SE VAYA A CANALIZAR LA URGENCIA EN TURNO. INFORMANDO DEL ESTADO DEL PACIENTE, TIEMPO APROXIMADO DE ARRIBO AL HOSPITAL PARA QUE SE PREPARE DE LA MEJOR FORMA A RECIBIR LA URGENCIA EN TURNO PROXIMA A LLEGAR.

POR LO ANTERIOR EXPUESTO SURGE LA NECESIDAD DE ESTABLECER UNA COMUNICACION DIRECTA Y CONSTANTE ENTRE EL PERSONAL DE AMBULANCIA Y EL CENTRO DE COMPUTO ADEMÁS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE URGENCIAS, CON LA FINALIDAD DE APROVECHAR MEJOR LOS RECURSOS EXISTENTES Y NO TENER DUPLICIDAD DE FUNCIONES DONDE SE EROGUEN GASTOS INFRUCTUOSAMENTE, YA QUE REPERCUTEN EN LA ECONOMIA DEL PAIS.

111.- TRANSPORTES.

CUBRIR UNA AREA DE 1500 KM<sup>2</sup> CON CERCA DE 20 MILLONES DE HABITANTES TOMANDO EN CUENTA LA POBLACION FLOTANTE, CON MAS DE 2 MILLONES DE VEHICULOS AUTOMOTERES CIRCULANDO, DONDE LA VELOCIDAD PROMEDIO DE LOS AUTOMOVILES EN LAS HORAS PICO ES DE APROXIMADAMENTE DE 30 A 40 KM/H. ESTO ACARREA SERIOS PROBLEMAS EN LA FLUIDEZ DEL TRAFICO.

POR LO QUE LA PLANEACION Y DISTRIBUCION DE LAS AMBULANCIAS EN FORMA ESTRATEGICA, TOMANDO EN CONSIDERACION LA ZONAS DE MAYOR INSIDENCIA DE PROBLEMA ES MUY IMPORTANTE Y SI TOMAMOS EN CUENTA QUE -- ACTUALMENTE ESTO NO SUCEDE POR LA INCORDINACION DE LOS DIFERENTES GRUPOS YA QUE SOLO CUBREN ALGUNAS ZONAS DE LA CIUDAD, DESCUIDANDO -- LAS DE MAYOR INSIDENCIA DE PROBLEMA ADEMAS DE QUE EL EQUIPO Y MATERIAL CON QUE CUENTAN ES ESCASO Y EN OCASIONES NULO. POR LO QUE NO TIENE UNA BUENA FUNCIONALIDAD, DEBIDO A ELLO PROPONEMOS:

1.- LA INTEGRACION DE UNA CENTRAL DE AMBULANCIAS UNICA ANEXA AL CENTRO DE COMPUTO DEL HOSPITAL LIDER DEL SISTEMA, CON SUBCENTRALES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE POR TODA EL AREA METROPOLITANA.

2.- DEBIDO A QUE LAS AMBULANCIAS SON UNA EXTENSION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, DEBEN CONTAR CON EQUIPO BASICO, RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS ACORDE A ESTAS NECESIDADES. DEPENDIENDO DEL SERVICIO SE -- ENVIARA EL TIPO DE AMBULANCIA CORRESPONDIENTE, ADEMAS DE CONTAR -- CON CUATRO SUBSEDES PARA LAS AMBULANCIAS AEREAS, LAS CUALES MERECE CONSIDERACION APARTE POR SU COSTO, PERO QUE SON DE SUMA IMPORTANCIA YA QUE DISMINUYEN EL TIEMPO DE RESPUESTA A 5 MINUTOS COMO MAXIMO, DESDE EL LUGAR DEL ACCIDENTE AL HOSPITAL MAS ALEJADO, ADEMAS DE -- TENER ACCESO A ZONAS INOSPITAS PARA LAS AMBULANCIAS TERRESTRES.

IV.- CONSTRUCCION DE EL INSTITUTO NACIONAL DE URGENCIAS.

ACTUALMENTE EN LA CIUDAD DE MEXICO A RAIZ DE LOS SISMOS DE -- SEPTIEMBRE DE 1985,SUFRIERON DAÑOS ALGUNOS HOSPITALES DEL D.F, QUEDANDO FUERA DE SERVICIO Y HASTA ESTAS FECHAS ENERO DE 1989.NO SE HAN PODIDO INTEGRAR COMPLETAMENTE AL SERVICIO,SIN EMBARGO SE ENCUENTRAN EN RECONSTRUCCION ALGUNOS DE ELLOS ADEMAS DE QUE SE ESTAN CONSTRUYENDO OTROS.

DEBIDO A QUE LOS ACCIDENTES REPRESENTAN UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA Y CUYO IMPACTO VA MAS ALLA DE LAS CONSECUENCIAS INMEDIATAS,CON LA CONSIGUIENTE REPERCUSION ECONOMICA. POR LO QUE PROPONEMOS:

1.-LA CONSTRUCCION DE UN INSTITUTO NACIONAL DE URGENCIAS,ACORDE A LAS NECESIDADES ACTUALES DE LA POBLACION DEMANDANTE,QUE CUENTE ENTRE OTRAS COSAS CON UN CENTRO DE COMPUTO,SISTEMA DE RADIOCOMUNICACION,PERSONAL CAPACITADO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS. YA QUE SERA EL ORGANO RECTOR DEL SISTEMA DEL SISTEMA DE SALUD DE URGENCIAS PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUS ZONAS CONURBADAS.