

SISTEMA DE SERVICIOS  
MEDICOS DE URGENCIA

## A N T E C E D E N T E S

Intentos diversos se han realizado para organizar los servicios médicos de urgencia y existe constancia de algunos, pero muchos otros se han perdido para siempre por la falta de un documento donde se expongan los pensamientos de profesionales connectados estrechamente con esta área de la Medicina y que únicamente ejercieron la oportunidad de su influencia para dictar las acciones que estimaron pertinentes en su tiempo para mejorar la atención médica urgente, que sólo nos ha llegado a través de sus beneficios por los resultados obtenidos en su ejecución, que finalmente se transformaron en una norma de acción. Por eso, en este campo de la Medicina que paulatinamente va obteniendo su verdadera dimensión, mundialmente reconocida hasta hace unos pocos años, pero no en el ámbito nacional; nombres destacados sobrarían por mencionar, merecimientos por reconocer en diferentes niveles, - por lo que, para no cometer olvidos involuntarios o destacar -- simpatías personales se expondrán los datos obtenidos de referencias consultadas para la cronología de los servicios médicos de urgencia.

El relacionar la patología urgente con procesos traumáticos hace que las reseñas sobre el desarrollo de las condiciones creadas para su atención, sean enfocadas inicialmente hacia los hospitales llamados de sangre que fueron abiertos a partir del siglo pasado primeramente en el Colegio de San Pablo en el año de 1847, donde se atendía a los lesionados y a enfermos enviados por la autoridad. Al observarse que su capacidad era insuficiente, en el año de 1861 se le anexó el convento del mismo nombre y en junio de 1872 se le asignó el nombre que lleva actualmente de Hospital Juárez. Las necesidades de la población capitalina hacen que en el año de 1874, el Hospital de San Juan de Dios sea convertido también en hospital de sangre, el cual se conoce después como Hospital Morelos y posteriormente como Hospital de la Mujer.

Del interior del país no conocemos datos sobre estos aspectos, por lo que sólo nos limitamos a relatar sucesos de la capital. Sin embargo a nivel mundial ocurrieron detalles tan importantes como la Convención de Ginebra en 1864, convocada a instancias de Henry Dunant en la que se firman acuerdos " para mejorar la suerte de los heridos y enfermos de las fuerzas armadas en campaña" que conforman el nacimiento de la Cruz Roja, de la que México forma parte desde el 25 de abril de 1905.

Con el objeto de atender a los heridos que eran llevados a las demarcaciones y a los lesionados en la vía pública, en el año de 1907 son creados los Servicios Médicos de las Comisarías. Fué en diciembre de 1909 cuando se instala el primer servicio de urgencias en la capital, como precursor del servicio médico legal, poniendo en marcha un puesto de socorros anexo a la comisaría en las calles de Revillagigedo.

En 1910 las condiciones explosivas políticas y sociales de nuestro país influyeron decisivamente para crear instalaciones dedicadas al auxilio de heridos durante toda la lucha armada. La atención inmediata, de primeros auxilios o urgente, como quiere considerarse, era prestada por los cuerpos creados por la CRUZ ROJA, por los servicios municipales que adoptaron el emblema de la CRUZ VERDE y por la CRUZ BLANCA que empezó también a colaborar en estas actividades. Sin embargo, los pacientes lesionados graves eran enviados al Hospital Juárez, práctica que es mantenida hasta más allá de la mitad de este siglo.

La situación prevaleciente hizo que estos llamados servicios de urgencias sufrieran el impacto de la demanda por lo que los puestos de socorros requirieron de mayor amplitud y accesibilidad. El primer local de la CRUZ ROJA estuvo ubicado en la -

casa número 20 de las calles de Rosales, pasando después a las calles de Alamo en la Colonia Santa María, para que en el año de 1912 ocupara el edificio Guardiola durante la Decena Trágica, auxiliando a la población hasta el año de 1919 en que la fundación Beisteguí cedió parte de su edificio a la Cruz Roja Mexicana, donde mejoraron las instalaciones hospitalarias en las calles de San Jerónimo.

El grupo de particulares de esta institución consideró necesario mejorar la atención de lesionados, por lo que el 10 de agosto de 1934 se inauguró el edificio ubicado en las calles de Monterrey y Durango que se mantuvo en servicio hasta diciembre de 1967.

Por su parte el puesto de socorros de Revillagigedo y los Hospitales de Sangre continuaron funcionando hasta la clausura del primero, por órdenes del usurpador Victoriano Huerta que en esa forma mostró su descontento hacia las actividades desarrolladas por el personal médico durante este tiempo, y fue en 1921 que nuevamente funcionó el llamado PUESTO CENTRAL de la Cruz Verde.

Tal vez, por las precarias condiciones económicas o porque las necesidades no se interpretaron, fue hasta los años de 1933- y 1934 que los Servicios Médicos Municipales instalan cuatro - puestos periféricos de socorros intentando cubrir estratégicamente la ciudad, que ya empezaba a mostrar la tendencia al crecimiento, ubicados el número 1 en Balbuena, el número 2 en Santa Julia el número 3 en Mixcoac y el número 4 en General Anaya. Al observarse la utilidad de estos servicios se autoriza al Dr. Rubén - Leñero, nombrado Jefe de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal por el Gral. Lázaro Cárdenas, iniciar la construcción de un Hospital Municipal que cubriera las necesidades de atención de lesionados, que se concluye en el año de 1943, - después del fallecimiento del Dr. Leñero; por lo que en reconocimiento a sus méritos profesionales se le impone este nombre.

Siendo Jefe de los Servicios Médicos del D.F., el Dr. -- Garza Tijerina, en 1962 se establece una red de hospitales para la atención de urgencias en la Ciudad de México, que son el resultado de una serie de planes elaborados con visión al futuro, apoyados posteriormente por el Dr. Guillermo Solórzano, que lo-

gran cubrir las necesidades de la ciudad en cuanto a instalaciones hospitalarias y atención médica de este tipo, relevando al Hospital de la Cruz Roja de las enormes cargas de trabajo que durante mucho tiempo tuvo que soportar. Estos hospitales aún llenan los requisitos de su ubicación estratégica denominándose por el sitio donde se encuentran como: Hospital de Balbuena, Hospital de la Villa, Hospital de Xoco ó de Coyoacan y Hospital de Tacubaya. El último de estos nuevos hospitales desapareció como dependiente del Distrito Federal en el año de 1966, por circunstancias que desconocemos, pasando a integrarse al sistema hospitalario del ISSSTE.

En el año de 1968 la Cruz Roja inauguró un nuevo hospital en la Avenida Ejército Nacional 1032, Colonia Polanco, gracias a la idea de los caballeros que dirigían esta institución, que por la consideración que el de Monterrey y Durango insuficiente y pasado de moda, por lo que emprendieron la construcción de una nueva planta física que llenara los requerimientos de la técnica médica de ese tiempo, para la atención de urgencias médicas y quirúrgicas. Prácticamente ha funcionado sin cambios con los recursos físicos instalados, excepto por el acondicionamiento, en el año de 1979, de un área de cuidados intensivos monitorizada.

El Departamento del Distrito Federal intentando ampliar la cobertura para la atención de urgencias, estableció en la década de los 70s, unidades médicas ubicadas en zonas periféricas de la ciudad como las de Topilejo, Milpa Alta, Tláhuac, Cuauhtepac y Magdalena Contreras., Además los cuatro hospitales de urgencia fueron dotados de monitores para las unidades de terapia intensiva en el año de 1978. En el año de 1983 se inició la construcción de nuevas unidades hospitalarias en donde actualmente se encuentran los hospitales de urgencia.

Como parte integral de la atención médica de urgencia siempre ha existido la necesidad de ubicar al paciente donde pueda ser tratado adecuadamente, intentando llevarlo de tal forma que no sufra más daño y llegue rápidamente. El antecedente de las actuales ambulancias se remonta a principios de siglo cuando los lesionados eran transportados en carretelas tiradas por caballos, bajando la cubierta de estos vehículos para poder movilizarse en la plataforma, usándolos hasta los años veinte.

Cuando se crearon los puestos de socorro, también empezaron a utilizarse vehículos de motor para el transporte de pacientes, convirtiéndose en recurso indispensable durante la Revolución a partir de la Decena Trágica, empleando automóviles de pa

ticulares ó alquilados.

Al parecer las primeras ambulancias, aceptablemente adaptadas fueron dos marca Renault que atendían a toda la ciudad, -- puestas en servicio por la Cruz Roja en 1926, complementando las necesidades con carros de los socios ó alquilados del sitio de la plaza de San Jerónimo. Casi simultáneamente se dispuso de ambulancias de la Cruz Verde en las calles de Revillagigedo.

Como siempre ha sido innegable que los pacientes deben recibir cuidados médicos oportunos, estas instituciones de asistencia estuvieron pendientes de renovar sus ambulancias, conforme la industria automotriz realizaba adelantos con motores de mayor potencia, para llegar con prontitud al sitio del accidente y trasladar a los pacientes rápidamente al puesto de socorros. Al mismo tiempo se procuró tener mayor comodidad y seguridad en estos vehículos, por lo que se hicieron adaptaciones diversas en su conformación, integrándoles aditamentos interiores y exteriores -- que paulatinamente les fueron proporcionando la fisonomía que exhiben actualmente y que fue el resultado de muchas experiencias.

Desde entonces surgieron las ideas para utilizar sonidos que indicaran su paso por las calles para no ver interrumpido --

su tránsito rápido y conseguir el objetivo que el personal de este servicio sentía que debía cumplir para la atención urgente de los individuos que requerían de su auxilio.

Para hacer más efectivos estos servicios prestados a la comunidad se organizaron de tal forma, que si no era posible llevar a los pacientes a los puestos de socorro ó a los hospitales, entonces debería atenderseles en el lugar de los hechos, para proporcionarles los primeros auxilios y socorros diversos, por lo que desde 1909 se integraron formalmente brigadas de ayuda, partiendo la primera a la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, agobiada por una inundación y posteriormente a los campos de batalla de la Revolución para atender a los heridos en las líneas de fuego.

La movilización de pacientes, fue requiriendo de personas que adquirieron experiencia en estas labores, pero además se dejó sentir la necesidad de personal con conocimientos médicos a bordo de las ambulancias, que cumplieran con las acciones de atención médica a los pacientes en el sitio del accidente y durante su traslado al puesto de socorros u Hospital, por lo que al no poder disponer de médicos, se reclutaron estudiantes de Medicina, asignándoles el nombramiento de Practicantes, que llevaban consigo un maletín con material de curación y algunos medi

camentos para su aplicación. Esta práctica se inició alrededor de 1925-1926, en la Cruz Roja por iniciativa del Dr. Julián Villarreal, abandonándose el año de 1968 al pasar la institución a ocupar sus actuales instalaciones hospitalarias. Es interesante destacar que los estudiantes de Medicina, llamados practicantes, adquirían destrezas y habilidades con el manejo de los pacientes que atendían, mismas que eran calificadas al pretender la residencia por oposición, que al parecer se instituyó en el Hospital de Monterrey y Durango, en el año de 1946.

Siguiendo el esquema de presentación planeado, debe mencionarse el procedimiento de información en los servicios médicos de urgencia, diseñado fundamentalmente con los datos de identificación y el diagnóstico de egreso, complementado en los puestos de socorro de la Cruz Verde, con la clasificación médico legal. Este método básicamente continua utilizándose modificado por agregados de localización.

Integrando finalmente esta reseña, destaca que en el año de 1952 fue adquirido por la Cruz Roja un equipo de radio-comunicación, para cubrir la necesidad de mantener contacto permanente entre el puesto de operación y el transporte, mejorando la utilización de estos recursos y sirviéndose de este medio --

como los " ojos " del Hospital. Poco después fue implantado en la Cruz Verde, pero no siempre se le ha dado el uso correcto -- provocando duplicidades innecesarias, sin embargo, periódicamente se ha modernizado proporcionándole mayor alcance y fidelidad.

Este relato sobre la evolución de los servicios médicos de urgencia en la Ciudad de México, se ha logrado con la lectura de algunos documentos que esporádicamente se han publicado, pero ante todo de la consulta a personas que han intervenido en -- forma importante en estas acciones. Precisamente de la relativa falta de información escrita se deriva el mayor problema que enfrentamos para la planeación de este programa. Sin embargo, de estos antecedentes procede el intento de la sistematización que debe conformar los servicios médicos de urgencia y su desarrollo determina un conjunto de factores que enlazados armónicamente, se pensó que debían implementarse para el correcto funcionamiento y el manejo de pacientes demandantes de atención urgente. Cuando se estructuró esta conjunción de elementos, se tenía la idea de un pensamiento original que requería de apoyos similares, que fueron encontrados al consultar trabajos provenientes de una serie de experiencias de otros países, que aclararon la situación, permitiendo hacer una estimación precisa de lo que se había pensado y que

coincidía en su planteamiento; por lo que se sintió que el apoyo para la implementación de los servicios médicos de urgencia es definitivo y se integra con los mismos elementos que desde un principio se consideraron.

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

Establecer un modelo de atención médica de urgencia significa organizar los servicios que lo integran, ó lo integrarían, con funciones definidas para la solución del problema que, en este caso, es MULTIFACETICO, SUBITO e IMPREVISIBLE. Intentar definir que es una URGENCIA MEDICA involucra una serie de factores que quedan expuestos a la consideración cambiante de criterios diversos, de donde puede proceder la debilidad en la conformación de los servicios de urgencias en los hospitales del Sector Salud y consecuentemente en la estructura de los mismos, que provoca la captación de información defectuosa, incompleta y poco digna de crédito, que sumerge a las estadísticas en un mar de confusiones.

En general podríamos considerar a la urgencia médica como el:

PADECIMIENTO QUE POR LAS CARACTERISTICAS DE SU  
HISTORIA NATURAL REQUIERE DE MANERA IMPRESCINDIBLE DE ATENCION MEDICA INMEDIATA

Sin embargo, que enfermedad ó que lesión no queda incluida en esta concepción; de ahí la confusión de que hemos hablado en el párrafo anterior. No obstante, es necesario establecer la di

ferencia de la prioridad concebida por el paciente, que aunque es parte fundamental debe complementarse con la evaluación objetiva.

La urgencia médica se distingue de las situaciones rutinarias por su calidad de imprevista, condicionada por múltiples factores y de aparición inesperada. Debido a que la comprensión de este término es medular para el planteamiento, es conveniente establecer dos categorías:

I.- URGENCIAS MAYORES

II.- URGENCIAS MENORES

Las urgencias mayores son amenazantes para la vida, y la muerte sería inminente sin tratamiento médico inmediato, con funciones corporales y signos vitales anormales. Se puede aplicar también a extremidades afectadas.

Las urgencias menores no ponen en riesgo la vida del paciente, ni sus actividades usuales están inmediatamente amenazadas, por lo que su tratamiento puede ser razonablemente diferido.

Será de utilidad elaborar una relación de padecimientos considerados como urgentes, pero fundamentalmente es necesario efectuar la sectorización de los recursos para brindar la aten-

ción médica de estos casos en el nivel adecuado.

Planear un sistema de servicios médicos de urgencia, desde un punto de vista simplista, requiere únicamente del estudio y análisis de publicaciones relacionadas con el tema, integrando los elementos que lo conforman que, como ya hemos señalado, no se aparta de la concepción general. Este modelo puede adaptarse a las circunstancias existentes en nuestro país: sin embargo, el conocimiento de su desarrollo, la vivencia de las experiencias en este campo, los detalles aprendidos en su aplicación, seguramente tendrán que ser un factor importantísimo en la dinámica de su concepción, por lo que la buena voluntad nacida de un adecuado sentido común, no puede ser suficiente para lograr el planteamiento completo de un sistema que por sus características especiales no había podido ser entendido a nivel mundial, quedando relegado a planos secundarios de donde ha surgido para ubicarse en el lugar que le corresponde con todos sus componentes.

Es realmente una oportunidad única el planteamiento del sistema de atención médica de urgencia, que como modelo de organización puede ser empleado en el diseño de otros sistemas del Sector Salud, ya que de acuerdo a la experiencia permite aprovechar al máximo todos los recursos, brindando atención médica oportuna.

tuna y eficaz, tomando en cuenta las circunstancias de su desarrollo hasta la actualidad.

El trauma y la contusión fueron el verdadero origen de la cirugía, disciplina que demostrando su utilidad, fue ampliando - en el transcurso del tiempo su aplicación. Al encontrarle calidades para la solución de otros trastornos patológicos, fue olvidándose la razón de su origen, que perdió preponderancia, pero sin dejar de ser utilizada para estos fines, en que a pesar de todos los esfuerzos no lograba alcanzar su verdadero nivel.

Durante mucho tiempo pasó prácticamente desapercibida la medicina de urgencia, no solamente en nuestro país, sino en todo el mundo, hasta hace una década en que los países occidentales sintieron la necesidad de organizar los servicios médicos de -- urgencia.

La razón de este resurgimiento tiene mucho que ver con -- los cambios ocurridos en el mundo moderno, debidos a la violen-- cia de la vida y a la alta tecnología, por lo que las sociedades se están enfrentando con mayor frecuencia a accidentes masivos y enfermedades súbitas. Estos eventos impactan los servicios médicos de urgencia, haciendo imperativo encauzar y satisfacer estas necesidades comunes de salvar vidas.

La medicina de urgencia ha adquirido un nivel reconocido en todas partes del mundo y en algunos países ha progresado a niveles de sofisticación. En México pasó por las etapas que se han señalado anteriormente, pero nunca ha conseguido el suficiente apoyo por la falta de información que comprobara las actividades en este campo, ya que se han desenvuelto con limitación de recursos materiales y en algunos casos con restricciones ajenas al interés científico. Los servicios médicos de urgencia, en el área correspondiente al Valle de México, se han desarrollado como una actividad compleja y ampliamente solicitada, debido a la influencia de factores derivados de la NECESIDAD PUBLICA y la facilidad de RAPIDO ACCESO para atención médica, que no se podría obtener en otros servicios del Sector Salud, provocando una distorsión de su finalidad que se le ha atribuido de manera tendenciosa, pero que fue causada por la necesidad de la población ante demandas que no eran urgentes.

Por eso, es necesario madurar la naturaleza e importancia de estos servicios, ubicándoles en el sitio adecuado dentro del Sistema del Sector Salud, requiriéndose el reconocimiento franco de la Medicina de Urgencia ante su inminente desarrollo y las indiscutibles habilidades de sus médicos.

Hasta ahora los servicios médicos de urgencia han funcionado sin PLANEACION integral, sin CONTROL adecuado, encontrándose FRAGMENTADOS por la disposición aislada de sus componentes que -- tienen dependencia múltiple, no obstante, estar dedicados a una sola finalidad que es la ATENCION MEDICA DE URGENCIA, que como -- tal debe ser controlada íntegramente por las políticas y objetivos que emanen de una COORDINACION GENERAL derivada de la más alta autoridad del SECTOR SALUD, a través de la cual se canalicen los recursos y la dinámica indispensables para su operación.

## J U S T I F I C A C I O N

Las condiciones actuales de vida son recordatorios constantes de la violencia mundial que es causada principalmente por el hombre, con los adelantos tecnológicos que incorpora para su comodidad, sin establecer previamente las medidas necesarias para su seguridad; práctica que es observada también en nuestro medio, lo que ha provocado el incremento de accidentes individuales y colectivos, así como la mayor frecuencia de enfermedades súbitas.

El hombre al cambiar su ambiente lo expone a incidentes naturales y estos eventos en general están aumentando, por lo que la trascendencia de su presentación, conjuntados a los provocados directamente por el hombre, impactan fuertemente a los servicios médicos de urgencia, pues los resultados de estas eventualidades son trágicos y frecuentemente desastrosos.

En la Metrópoli, que comprende todo el Valle de México, se están creando las condiciones ideales para un incremento de las urgencias médicas y traumáticas, al exponer a la población a modificaciones del ambiente que la hace vivir más rápidamente, -

sujeta a tensiones constantes y expuesta a los peligros propios de una vida más moderna; con vías rápidas de circulación, transportes colectivos subterráneos, mayor número de vehículos, urbanización en zonas inseguras, inconformidades sociales, aumento de la delincuencia, y la posibilidad de actos terroristas que -- están invadiendo al mundo entero.

Ante la magnitud de estas circunstancias es necesario planear la organización de los servicios médicos de urgencia, debidamente sistematizados, integrando todos sus componentes con la implementación necesaria y con la participación, representación y entrenamiento de todas las organizaciones y personal incluidos en el sistema.

Proyectando al futuro es obligatorio estar conscientes de que si no cambiamos las condiciones se presentaran serias dificultades, enfrentándonos a problemas urgentes más frecuentes, más - graves y masivos, ante los cuales no estamos preparados, pues -- los servicios médicos de urgencia existentes, se encuentran fragmentados e incoordinados, por lo que se requiere de un programa que los unifique y desarrolle, logrando su verdadera calidad que primero debe ser RECONOCIDA, después RECOMENDADA y finalmente - será REQUERIDA.

Es innegable que la ciudad de México debe contar con un SISTEMA DE SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA del más alto nivel, como todas las grandes urbes, no necesariamente por la sofisticación de sus recursos, sino por una planeación inteligente que aproveche al máximo los recursos y las voluntades.

Incluyendo estrechamente enlazados a los elementos que lo integran con igual importancia, sin que por ningún motivo se permita que alguno de ellos cobre mayor relevancia. Todos son indispensables para la dinámica de este modelo; la ausencia de alguno de estos componentes ó la debilidad en su implementación afectará definitivamente la operación del sistema y consecuentemente sus resultados.

Es posible que en etapas tempranas hubiera situaciones difíciles resueltas sobre el mismo campo de las acciones, permitiendo la progresiva superación de su organización para imponerle tareas adicionales; pues lograda la estructuración se difundirá a NIVEL NACIONAL, para que cada uno de los Estados cuente con un sistema similar, acorde a las condiciones propias de cada región y que coordinado se constituya en un frente común para enfrentar situaciones de desastre que pudieran afectarnos y que serán manejadas abreviando el tiempo de acción con los preparativos necesarios ante la emergencia potencial.

La implementación del sistema de servicios médicos de urgencia no representará una erogación elevada, como si se partiera de cero, pues todos sus componentes se encuentran trabajando en diferentes niveles de organización y eficacia, con la ventaja de tener experiencia en su funcionamiento aislado y con perso--nal familiarizado en estas acciones. Por lo tanto los resulta--dos podrán ser altamente satisfactorios derivados del índice - costo/efectividad.

La infraestructura esta disponible, solo debe integrarse y enfocarse para evitar la duplicidad de acciones, empleando - los recursos utilizables, completando ó modernizando los necesarios, pero sobre todo teniendo presente que este SISTEMA es de ATENCION MEDICA en todos sus componentes, por lo que tiene que ser dirigido centralmente por el máximo nivel del SECTOR SALUD a través de las normas que emanen de una COORDINACION GENERAL para dinamizar el programa de los SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA.

## OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar atención médica de urgencia OPORTUNA y de ALTA CALIDAD a la población del área metropolitana del Valle de México.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- . Crear un sistema funcional de Servicios Médicos de Urgencia
- . Legislar y Reglamentar sobre la implantación y funcionamiento del Sistema.
- . Establecer la Coordinación General del Sistema
- . Lograr la integración intra e interinstitucional para la operación del Sistema
- . Establecer convenios con dependencias oficiales para apoyo del Sistema
- . Consolidar el Sistema mediante la sectorización, regionalización y modernización de recursos.
- . Integrar, conformar e implementar los cuatro subsistemas de los Servicios Médicos de Urgencia.