

SERVICIOS MEDICO-QUIRURGICOS DE EMERGENCIA

Por el Dr. Oswaldo Quijada Cerda. ()*

A. — Nuevos derechos del individuo en la Sociedad.

La organización de buenos y completos Servicios Médicos y Quirúrgicos es hoy un deber que las colectividades no pueden postergar, disimular, empequeñecer o descuidar, debiendo dotarlos de la totalidad de los recursos que ofrece la técnica médica, pues a ello tiene hoy día derecho todo miembro de una sociedad civilizada.

El que en la etapa actual de nuestros conocimientos se mueran más arriba de ciertos porcentajes de casos agudos de difteria, de comas diabéticos, de apendicitis u otras afecciones abdominales agudas, o por causas obstétricas o traumatológicas, o que los pacientes queden lisiados más allá de cierto grado no puede ser considerado sino como una irresponsabilidad social frente al derecho de todo individuo a nacer y vivir sano.

Nadie está facultado para privar a otro ser humano de su vida ni a dificultarle el uso de los medios existentes para defenderla o prolongarla. El charlatán que engañosamente evita la asistencia de un enfermo por profesionales competentes es tan responsable de la vida o integridad física o moral del individuo a su cuidado como lo son los servicios insuficientemente organizados o dotados que por ostentar un título dan a una población y a sus enfermos o accidentados una falsa sensación de seguridad. Y así como no se concibe, a pesar de que desgraciadamente los hay en gran número, servicios asistenciales donde ni siquiera se desinfectan los instrumentos que penetran la piel de los pacientes, así tampoco deberían concebirse o aceptarse institutos de atención interna o quirúrgica donde la capacidad del personal y la mínima suficiencia en el montaje no garanticen a todo individuo que a ellos se confía lo que honestamente la técnica médica puede ofrecer.

(*) Apuntes de una Conferencia dictada en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 9 de julio de 1946.

Son dos nuevos derechos del individuo humano que se ven en los tiempos actuales como definidores del grado de cultura o de civilización de los pueblos. Aunque se han discutido desde antiguo son nuevos porque sólo ahora están transformándose en hechos y porque su importancia se está haciendo carne en el espíritu del hombre civilizado actual. El primero es el derecho que tiene todo niño a nacer sano y el segundo es el que como miembro de una sociedad moderna tiene durante el transcurso de toda su vida, a estar libre de temor de agresiones, infecciones o accidentes previsibles. Y que estas agresiones contra su vida o integridad física, por infecciones o accidentes u omisiones técnicas se realicen en los propios servicios médico-asistenciales es algo que debe ser evitado con la mayor energía.

Los Servicios Médico-Quirúrgicos de Emergencia deben desempeñar en lo que a enfermedades agudas y sus complicaciones inesperadas o accidentes se refiere el papel de garantizar a todos los ciudadanos que se les protegerá de las consecuencias dañinas de ellas con todos los recursos que la ciencia ha puesto en manos profesionales. Para alcanzar en esta tarea a todos los sectores de una colectividad deberán estos servicios distribuirse en relación con los medios de que disponen y con la más estratégica ubicación aconsejable en las diferentes concentraciones de población. Es lógico que no podrán ser los mismos en las partes rurales que en las densamente habitadas, pero se puede decir que al describir el más completo y complejo conjunto de sus funciones en una metrópoli se describen también las tareas que deberán afrontar en los más simples puestos asistenciales de los campos, con la sola diferencia de que en éstos últimos todas esas tareas deberán ser cumplidas en determinados momentos por un solo individuo en vez de todo un equipo.

B. — Funciones de los servicios de emergencia.

Tienen tres clases de funciones: primera la Asistencial del Enfermo Sobre-Agudo o Accidentado, segundo la Educacional y tercero la de Investigación.

I. — FUNCION ASISTENCIAL

1. Permanente atención del Enfermo Agudo o del Accidentado.

Se puede afirmar que no hay campo de la medicina donde no se produzcan aquellos casos que necesitan una atención mé-

dica inmediata ya sea para salvar una vida, ya sea para evitar una peligrosa o prolongada enfermedad, secuelas graves, o ya para calmar estados de intensos dolores, angustia o pánico. Sólo será útil recordar en una lista aquellos campos médicos en los cuales por la frecuencia o importancia de los casos que son asistidos en los Servicios de Emergencia será necesario hacer algunas consideraciones, para cuyo objeto los siguientes títulos de especialidades sirven de ejemplo.

Cirugía
Medicina Interna
Otorrinolaringología
Oftalmología
Psiquiatría
Enfermedades contagiosas
Traumatología
Intoxicaciones
Casos criminales
Otros casos accidentales
Obstetricia
Pediatria

Atención de las llamadas domiciliarias de urgencia

Un solo médico general deberá, es cierto, atender en muchas oportunidades casos de cada uno de estos grupos y tal sucederá allí donde la escasez de movimiento o de población no justifiquen mayor personal, pero donde la frecuencia de casos graves hace necesario un equipo complejo éste deberá calcularse previo análisis de volumen de trabajo que en cada especialidad ha de presentarse. Las estadísticas que existan sobre enfermos agudos, sobre llamadas de emergencia o de accidentes, el número de operaciones urgentes que los cirujanos hacen en los servicios existentes, la probable nueva distribución de casos que se producirá, etc., serán todos datos básicos para planear nuevos servicios de esta clase.

a) *Cirugía general*. - Es desde luego en la especialidad llamada de Cirugía general en la que se presentan si no la mayoría de los casos por lo menos los más difíciles y donde de la pericia clínica y de la habilidad técnica dependen con mayor frecuencia numerosas vidas que salvar. Ella incluye toda la gran serie de abdómenes agudos, heridas o contusiones abdominales o torácicas, etc., y exige por lo tanto que sea condición primordial de estos servicios contar con un cirujano general bien entrenado.

b) *Medicina Interna*. - Estos servicios deben contar a continuación con un médico internista tanto por la frecuencia de

los casos agudos de medicina interna que se presentan o de complicaciones inesperadas en casos en evolución, como por la contribución que ellos pueden ofrecer al diagnóstico clínico de todo enfermo y también por el contrapeso del criterio médico frente al quirúrgico que siempre es aconsejable

Los internistas además de tomar bajo su directa responsabilidad los casos que puedan catalogarse dentro de esta especialidad y de contribuir a toda otra labor diagnóstica o terapéutica del Servicio, tendrían a su cargo la atención de las llamadas domiciliarias de urgencia.

c) *Posibles Servicios de Emergencia en Hospitales Especiales.* - Más allá del cirujano general y del internista es necesario precisar necesidades en lo que respecta a otras especialidades en varias de las cuales pueden con facilidad las gentes no médicas discriminar desde el primer momento sobre la especial necesidad del paciente y facilitar su temprana distribución a establecimientos totalmente independientes. Es el caso de niños, de parturientas, de trastornados mentales y en menor grado de otras especialidades como la de enfermos infecciosos.

Como la mayoría de las ciudades con población suficiente cuentan con Maternidades y Hospitales Psiquiátricos y Pediátricos con turnos médicos permanentes, se puede en estos establecimientos realizar la atención de los correspondientes casos de urgencia que quedan así desglosados de los Servicios de Emergencia Generales. En estas circunstancias es sólo necesario coordinar los servicios de llamadas y de transporte de enfermos, además de que los turnos médicos de dichos establecimientos especializados deberán hacerse suficientes para atender tanto los casos ya hospitalizados en ellos como los de urgencia que les sean traídos directamente y también estar en condiciones de asistir en su especialidad a los otros servicios médicos que les soliciten ayuda a cualquiera hora del día o de la noche.

d) *Hospitalización de Casos Infecciosos Agudos.* - Respecto de la hospitalización de estos enfermos vale la pena recordar que la aplicación de medidas sanitarias efectivas está reduciendo apreciable y paulatinamente su cifra y que por otra parte su número varía mucho en diferentes épocas. El primero de estos hechos está haciendo menor la necesidad de contar con grandes hospitales para contagiosos y el segundo llama a considerar un aspecto económico importante. La variabilidad en número de los enfermos contagiosos obliga por su carácter epidémico a disponer de una cantidad de camas muy superior al término medio que se necesita y cuya mantención se hace por

lo tanto de un costo elevadísimo. Esto ha llevado a mirar ultimamente el problema del enfermo infeccioso con otro criterio, máxime cuando la arquitectura y los materiales de construcción moderna así como el mejor conocimiento de los medios de transmisión y de control de estas enfermedades hace posible la ubicación de enfermos infecciosos en los hospitales generales. Se considera hoy día que esto es posible y lo económicamente más aconsejable, siempre que los establecimientos estén construidos y dotados como corresponde incluyendo la buena preparación de todo el personal hospitalario que es factor esencial.

Este nuevo criterio no niega la conveniencia de tener hospitales para infecciosos allí donde todavía el número permanente de ellos lo justifica o construirlos de material ligero cuando circunstancias temporales lo aconsejan, pero trata de evitar que se tengan establecimientos especiales desocupados en espera de un brote epidémico posible. Por otra parte la imposibilidad de que siempre se haga el diagnóstico correcto previo a la hospitalización de estos enfermos hace que un elevado número de ellos ingrese aun cuando no se desee a los hospitales generales, los cuales deberán estar permanentemente en condiciones de manejar correctamente este tipo de enfermos. En todo caso, cualquiera que sea la dispuesta hospitalización de los enfermos contagiosos el diagnóstico de un número elevado de ellos seguirá correspondiendo a los Servicios de Emergencia de las ciudades, hecho que debe ser debidamente apreciado al organizar estos institutos.

Se puede considerar, de acuerdo con las razones anotadas, que los casos de urgencia que serán atendidos en servicios especializados desde el primer momento se reducirán a los de Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría allí donde estos servicios estén en condiciones de responsabilizarse de este trabajo las 24 horas del día. El número de estos enfermos en los Servicios de Emergencia quedaría así reducido y sería manejado por el equipo médico general el que dispondría en todo caso de comunicación fácil con los médicos de guardia de los centros especializados. Pero donde esta división del trabajo no sea posible deberán considerarse los medios de atención para estos pacientes en los Servicios Generales.

e) *Un Cirujano Traumatólogo.* - Volvemos a considerar el equipo médico de los Servicios Generales de Emergencia donde ya está discutida la necesidad de un cirujano general y de un internista. Se puede continuar sin temor de ser discutido que aún cuando no sea el caso de ciudades industriales el tercer médico del equipo de urgencia debe ser o es aconsejable que

sea un cirujano traumatólogo o con experiencia y conocimientos en esta especialidad. Forman un volumen muy importante del trabajo de todos estos Servicios las quemaduras, contusiones, heridas y fracturas causadas por accidentes del trabajo o del tránsito o por agresiones u otras causas. Este cirujano traumatólogo además de tomar la principal responsabilidad en la atención de los casos de su especialidad completará al cirujano general para el tratamiento de los casos de cirugía mayor.

f) *Posible necesidad de un Oftalmólogo, Otorrinólogo u otro.* - Los casos que requieren la atención de otros especialistas son menos frecuentes pero pueden tener mucha importancia. Conviene por ello que estos Servicios cuenten en carácter de Especialistas Consultores a Oftalmólogos y Neurólogos principalmente a quienes llaman en eventualidades o presentar las dudas que sobre casos difíciles se presenten. En los más populosos centros urbanos donde existen grandes servicios de estas especialidades no es difícil que ellos cuenten con propios turnos médicos permanentes y sea fácil obtener su colaboración para los servicios de emergencia de la ciudad. En los centros algo menores la organización puede hacerse teniendo a fácil alcance las direcciones donde es posible encontrar en cualquier momento al especialista necesario o donde es posible enviar al enfermo que de él necesite. En todo caso no debe olvidarse que muchas veces por la oportuna intervención de un oftalmólogo se podrá salvar la vida o la vista de una persona, por la de un otorrinólogo la vida de un niño o de un adulto diftérico o con un cuerpo extraño de las vías respiratorias, o por la de un neurólogo u otro especialista precisarse un diagnóstico o hacerse en mejores condiciones una intervención que puede ahorrar una vida o lesiones irreparables.

g) *Intoxicaciones, Problemas Legales, etc.* - Respecto de las intoxicaciones o problemas legales que frecuentemente se presentan en estos Servicios todos los médicos de ellos sabrán afrontarlos y en poco tiempo se habrán aprendido, creado y sistematizado métodos que permitirán el oportuno manejo y tratamiento de los casos y harán que todo el personal sepa el exacto papel que en cada circunstancia le corresponde.

h) *Rayos X.* - El problema radiológico generalmente no es difícil de solucionar. Aún cuando me ha tocado visitar servicios que cuentan con radiólogo permanente, se puede afirmar que salvo excepciones tal requisito no es indispensable. La enorme mayoría de los enfermos que necesitan un examen radiológico de urgencia tienen fracturas que es necesario despistar o cuyas características deben ser conocidas en detalle o tienen

heridas de tórax o de abdomen donde se busca el derrame sanguíneo, la ubicación de un proyectil o la existencia de gas libre en las serosas. Estos u otros diagnósticos radiológicos parecidos están o deben estar al alcance de los médicos generales y constituyen por eso lejanas posibilidades de tener que recurrir en consulta a especialistas radiólogos. Es lo más probable que en la casi totalidad de los casos pueda ser el traumatólogo mismo quien haga sus radioscopias o radiografías y bastará con la existencia de una competente técnica auxiliar para que se responsabilice del instrumental y haga el trabajo práctico radiográfico o de revelado, etc.

i) *Laboratorio Clínico.* - Hay respecto de exámenes de laboratorio clínico algunos aspectos dignos de ser discutidos. Es cierto que la casi totalidad de estos exámenes de urgencia, ya sea hematológicos o químicos, de sangre u orina, pueden ser efectuados por los mismos médicos a cargo de los pacientes, como es el caso más frecuente en los Estados Unidos donde los internos son entrenados para ello. Pero hay otros controles que en ciertas partes están indicados para hacerlos o deben efectuarse por disposiciones legales, como es el caso de la dosificación de alcohol en la sangre que en algunas ciudades se exige en toda persona que ha intervenido como causante o víctima en accidentes de tránsito o riña. Entonces, tanto más cuanto que el aspecto clínico del Servicio también sale ganando, está justificado tener personal especializado haciendo turnos permanentemente. En la Posta Central de la Asistencia Pública de Santiago hay un turno de médico laboratorista las 24 horas del día, lo que es ideal, pero frecuentemente bastará con un turno de buenos auxiliares técnicos laboratoristas capaces de hacer los exámenes arriba anotados y otros como toxicólogos en contenido gástrico, en excreciones, etc.

j) *Anatomo-Patólogo.* - Aquí como en todos los servicios hospitalarios la labor de un anatomo-patólogo tiene una importancia múltiple, aclarando los diagnósticos y realizando una labor educativa y de control muy necesaria. Es muy buena práctica en estos Servicios de Emergencia, al igual que en todos los clínicos hospitalarios, que sin excepción se envíen todos los órganos resecados quirúrgicamente al examen anatómopatológico, para mantener de esta manera una enseñanza permanente para los clínicos y un control efectivo sobre la eficiencia del trabajo realizado ya que las intervenciones operatorias quedan justificadas.

k) *Transfusiones, Anestesia y Otros Servicios.* - No puede dejar de existir en todo buen Servicio Médico-Quirúrgico de

Emergencia un Banco de Sangre por razones obvias que no es ni siquiera necesario comentar. Vale sí la pena recordar que él deberá estar organizado en forma de poder satisfacer necesidades multiplicadas que pueden presentarse repentinamente y poder también, en casos excepcionales, ayudar en urgencias graves a otros servicios médicos. En las catástrofes o accidentes mayores será el Banco de Sangre uno de los principales factores que permitirán salvar vidas.

El Banco puede estar a cargo del mismo personal de laboratorio o de enfermeras especializadas o puede organizarse haciendo cuerpo con un departamento de Anestesia y Oxigenoterapia que los Servicios de Emergencia deberán también poseer. Esto dependerá lógicamente del tamaño y movimiento de trabajo que tengan estos servicios. La preparación de personal altamente capacitado para estas actividades técnicas que son hoy la base de los éxitos quirúrgicos debe ser considerada con preferencia y muy seriamente y dejarse la responsabilidad de ellas a cargo sólo de médicos, enfermeras u otros técnicos que hayan adquirido especial entrenamiento y en los que pueda depositarse absoluta confianza.

2. — *Servicios Indirectos al Enfermo Agudo o Accidentado.*

Bajo este título se pueden incluir aquellos servicios que una población reclama para sus casos médicos o quirúrgicos de urgencia y que aunque no constituyan directa atención de los pacientes pueden estar ligados a los Servicios de Emergencia. El mejor ejemplo es el de una Farmacia de Urgencia cuya existencia no puede depender siempre de un interés comercial o de una ley que fuerce a ciertos establecimientos particulares a realizar esta función muchas veces en forma incompleta. Allí donde una Farmacia de Urgencia está justificada como una necesidad de una población o de un sector donde existe un Servicio Médico de Emergencia estará muy bien que esté montada cerca o conectada con él.

Está ya dicho que el Banco de Sangre deberá auxiliar extraordinariamente a otros institutos médicos o a cirujanos en la atención de enfermos particulares y que deben estar preparados para estas eventualidades porque no podrá ni deberá dejar de hacerlo. Igual cosa puede decirse de otros servicios que en circunstancias extraordinarias podrán prestarse a profesionales competentes que necesiten la colaboración del establecimiento ya sea en instrumental, otro material o personal para resolver situaciones graves. Todos estos servicios llenarán ne-

cesidades efectivas de una población en la protección de la vida de sus ciudadanos.

3. — *Labor en catástrofes.*

En algunas oportunidades estos Servicios de Emergencia deberán afrontar catástrofes en las cuales corresponderá desempeñar tareas de responsabilidad y peso enormes porque será la institución que cuente con más experiencia en movilización y atención rápida de enfermos. Si la catástrofe no afecta directamente la zona de su jurisdicción podría corresponderle a su equipo profesional trasladarse en cuerpo o desprenderse temporalmente de parte de sus funcionarios experimentados. No está pues demás sino que es necesario que estos servicios estudien el papel que podrá corresponderle en posibles catástrofes y tengan conceptos claros y preestablecidos sobre la organización de su actividad en tales casos. En este aspecto deberán cooperar con instituciones como las de Bomberos o Cuerpos Salvavidas en el estudio de los mejores métodos y organización para actuar en toda clase de circunstancias accidentales.

II. — *FUNCION EDUCACIONAL*

La función educacional de estos Servicios deberá abarcar todo el personal de la misma organización y el de instituciones que regular u ocasionalmente hagan atención de enfermos agudos así como al público en general.

1. — *Enseñanza del propio personal profesional.*

Incluye a los médicos, estudiantes de medicina, técnicos laboratoristas u otros, enfermeras, etc. Para médicos y estudiantes de medicina ella tiene una importancia máxima y basta recordar que ningún profesional de estos escapará de tener innumerables veces la oportunidad de salvar o perder una vida en casos urgentes donde no sólo el buen criterio clínico sino principalmente conocimientos y experiencias que sólo pueden adquirirse en buenos medios les permitirá salir airosos. La asistencia de todo médico por el mínimo de algunos meses a un Servicio de esta clase donde se presentan aquellos casos que no dan tiempo para recurrir a libros o a repetidas juntas médicas, tiene si no más, por lo menos tanta importancia como el internado hecho en las salas de hospital. Pero para que esta asistencia sea valiosa al estudiante o joven profesional deberá ser cum-

plida bajo la dirección y guía de médicos estudiosos y experimentados, quienes no sólo le enseñarán sino que le evitarán malos hábitos o defectos de técnica que una vez adquiridos son muy difíciles de abandonar. En estos Servicios debe desarrollarse toda una Escuela de Medicina y Cirugía de Urgencia en la cual la experiencia adquirida no se pierda para que cada nueva generación pueda llegar un poco más allá que la anterior.

Respecto del otro personal técnico profesional probablemente sobren las consideraciones ya que mucho de lo expuesto es aplicable a él y se comprende fácilmente la importancia que tendrá el especial entrenamiento que aquí obtengan enfermeras, técnicos laboratoristas o de Rayos X, etc.

2. — Enseñanza del propio personal auxiliar.

No es raro que la labor del personal auxiliar y subalterno de estos Servicios sea subestimada. No sólo deberá prestarse atención a la enseñanza cuidadosa del personal que saldrá a recoger o recibir accidentados sino que sin excepción a todo aquel que tenga directa o indirecta relación con la atención de un enfermo agudo o relación con los familiares del paciente o público en general.

Los datos que se pregunten y que se anoten deben abarcar determinados aspectos mínimos ya que frecuentemente será necesario hacer informes o satisfacer intervenciones de la justicia; la forma en que debe ser recogido y trasladado el contuso, que siempre será tratado como un posible fracturado hasta que se pruebe lo contrario, la técnica de las primeras atenciones de urgencia en la calle; la manera de informar a los familiares, a la prensa y al público; la especial rapidez con que habrán de atenderse ciertos casos; cuidados o vigilancias especiales que será necesario tener en otros, etc., etc., constituyen todos los puntos importantes en los que deberá capacitarse a todo el personal desde el camillero o chofer de la ambulancia hasta el portero o auxiliar administrativo. No hay que olvidar que la confianza que el público deposite en estos Servicios es indispensable para su labor de salvar vida y mayores daños y que para ella tienen el mismo valor y a veces más los pequeños detalles de organización, de cortesía y de expedición de la telefonista y del portero, que los más complejos problemas de técnica médica. Además que sólo una buena preparación de todo el personal auxiliar permitirá a los profesionales cuyo tiempo es más caro y debe ser ocupado en tareas más elevadas dedi-

car todos sus minutos a estas y no perderlos vigilando el cumplimiento de cada sencilla orden que se deja en manos inexpertas o poco responsables.

3. — *Colaboración en la Enseñanza de Personal de otras Instituciones.*

Servicios de esta clase cuya finalidad es proteger la vida de los ciudadanos sin distinción de clases u otras deberán colaborar en la educación del personal de las otras instituciones que en cualquier circunstancia tengan que intervenir en la atención de enfermos de urgencia, ya que no se concebirá otra mejor Escuela de Medicina y Cirugía de Urgencia que la que estos Servicios constituyen como ejemplos basta citar los miembros de la Policía, de la Cruz Roja y aún de las Fuerzas Armadas quienes podrán encontrar en estos Servicios de Emergencia enseñanza y experiencia que muchas veces necesitarán. Es por eso conveniente que en los bien organizados Servicios Médico-Quirúrgicos de Urgencia se consideren sitios de observación o de trabajo y planes de enseñanza para personal médico o auxiliar perteneciente a otras instituciones que pueda ser aceptado por períodos prefijados de entrenamiento para pre e post graduados.

4. — *Educación del Público en general.*

Si se recuerda cuánto daño se le hace a ciertos fracturados a quienes se les trata de auxiliar sentándolos o tratando de ponerlos de pie o cómo no son las afecciones más dramáticas las de mayor gravedad o urgencia, se comprenderá la importancia que tiene la educación del público aún en las colectividades más cultas.

III. — *FUNCION DEL CENTRO DE INVESTIGACION*

En un Instituto de Asistencia Médica y Quirúrgica de Urgencia la investigación científica y hasta la clínica podrían considerarse, a primera vista, con posibilidades reducidas, pero no tiene por qué ser así. El diagnóstico rápido, el valor de los síntomas y de los exámenes de laboratorio que no siempre es el mismo en los casos sobre-agudos que en los sub-agudos o crónicos, los tratamientos mismos, las intoxicaciones, los electrocutados y quemados, las lesiones neurológicas, etc., dan la oportunidad para importantes estudios en el hombre mismo, todo

lo cual puede ser combinado con trabajo experimental de laboratorio u otras investigaciones puramente científicas. La concentración de este tipo de enfermos sobre-agudos da de por sí un material de estudio cuyo valor no puede ser discutido.

La perfecta organización que se dé a la documentación clínica servirá no sólo para la investigación clínica y científica y para que la experiencia que se logre no sea perdida sino será también el principal estímulo para atraer a estos Servicios a médicos estudiosos y se les haga permanecer en ellos para garantía de la población y como maestros de nuevas generaciones.

Este objeto es servido todavía mejor cuando estos Servicios están combinados con los de sala de hospital porque así existe unidad y continuidad de labor en el control clínico del enfermo y una mayor satisfacción para el paciente y sus médicos tratantes. No se completará una buena organización de esta clase sin un buen sistema de control clínico posterior al alta de los pacientes.

C. — ASPECTOS GENERALES DE ORGANIZACION DE ESTOS SERVICIOS

Consideraciones importantes surgen después de este ligero análisis de la labor que corresponde a los Servicios de Emergencia.

La primera es que no debe entregarse la atención del caso agudo o del accidentado, a profesionales inexpertos, ya que un alto porcentaje de ellos son casos graves de diagnóstico difícil y de alta responsabilidad terapéutica, donde los tratamientos además de ser hechos de inmediato significan frecuentemente operaciones de las más complicadas y con mayores exigencias de técnica. Esto quiere decir personal múltiple y altamente capacitado y equipo de trabajo adecuado, lo que condiciona un tercer hecho básico: que no se pueden tener estos Servicios en buenas condiciones si no se concentran debidamente.

Una concentración mínima es no sólo una necesidad económica sino también una necesidad funcional para la eficiencia. Los equipos de trabajo que no actúan con un ritmo mínimo de movimiento se echan a perder llegando a no poder satisfacer las exigencias para las que fueron creados cuando después de un gran período de inactividad se les hace afrontar casos difíciles. Son muchas pues las razones que aconsejan concentrar

y planificar una buena distribución de los Hospitales o Postas de Medicina y Cirugía de Emergencia.

Es un hecho que mantener aunque sea en forma mínimamente correcta uno de estos Servicios significa un gasto importante de instalación y de mantenimiento y el uso de un personal de calidad que no debe malgastarse. Esto nos lleva a considerar también otro aspecto que ya ha sido estudiado y sobre el cual hay experiencia. Se trata de resolver si estas organizaciones deben o no formar parte del funcionamiento regular de los hospitales, con diversos grados de fusión con los servicios internos, o si deben trabajar independientemente de ellos ya sea con personal o con local separado o con ambas cosas a la vez.

Sobre servicios de este tipo organizados independientemente de los hospitales hay una buena experiencia en Chile, donde desde 1910 existe uno para la ciudad de Santiago bajo el nombre de "Asistencia Pública". Los turnos médicos, los equipos de auxiliares, pabellones operatorios, la movilización rápida y correcta de los enfermos, las relaciones con el público o con la policía, etc., fueron todos problemas relativamente bien solucionados en ella pudiéndose decir que desde que el gran organizador Dr. Alejandro del Río fundó esta institución, Chile ha podido enorgullecerse ante el mundo de contar en algunos aspectos con el mejor Servicio de Emergencia para toda una ciudad. Absolutamente gratuito y montado para atender todos los habitantes de Santiago sin ninguna distinción económica, de clases o credos, ha funcionado eficientemente llenando los requisitos arriba anotados a pesar de la pobreza en edificación y en material de trabajo con que siempre ha debido luchar.

Es en las Postas de la Asistencia Pública de Santiago y de Valparaíso que se ha visto en Chile, al igual que se ha comprobado en otros países, la conveniencia de modificar el concepto independiente original con que fueron creadas. Hoy se considera que tienen mejores posibilidades de funcionamiento como Servicios anexos a los hospitales por razones fáciles de explicar.

Si las personas sanas están expuestas a necesitar repentinamente atención médica o quirúrgica, con mayor frecuencia lo están aquellas con un proceso mórbido de evolución. Es el caso de los enfermos hospitalizados que necesitan durante las 24 horas una estrecha vigilancia clínica y de los complejos tratamientos a que están sometidos lo que obliga a los hospitales a contar con un completo turno médico tanto durante el día como durante la noche. Este turno tampoco podrá ser técnicamente suficiente si es desempeñado por un solo médico y no

cuenta con personal y equipo para afrontar con éxito situaciones difíciles. Montarlo bien es por lo tanto casi imposible si se quiere que llene todos los requisitos anotados salvo que pueda servir al mismo tiempo para atender las necesidades de la población en general.

La práctica misma ha aportado argumentos en igual sentido. A las Postas de la Asistencia Pública de Santiago así como a organizaciones similares de otros países ha habido necesidad de montarles camas anexas para hospitalizar los casos más difíciles de trasladar o que necesiten cuidados permanentes o también para permitir que los mismos profesionales de estas Postas que han realizado tratamientos importantes especialmente operatorios puedan vigilar más de cerca sus pacientes. Se han agregado camas especiales para traumatizados porque en muchos de ellos es aconsejable efectuar el tratamiento definitivo desde el primer momento y en una cama de la cual no sean movidos hasta que su estado haya mejorado. El resultado fue la transformación de todas estas Postas en pequeños hospitales de urgencia con todos los inconvenientes de haberse formado en locales que fueron planeados originalmente sólo para que trabajaran equipos médicos haciendo las primeras atenciones y distribuyendo los pacientes a los establecimientos hospitalarios propiamente tales.

Si no se niega la conveniencia de que los Servicios de Emergencia estén unidos a los hospitales generales de agudos donde puedan hospitalizar de inmediato todos los casos que no deban ser devueltos a sus casas, se confunde entonces el estudio de la distribución de estos Servicios en una ciudad o zona poblada con la distribución de los Hospitales Generales de Agudos y el de la apropiada organización de sus turnos médicos con la que mejor pueda servir en conjunto a las necesidades internas de estos hospitales y a las del público en general.

Mientras el problema de proteger la vida humana y dar asistencia médica de urgencia fue una obra de caridad particular o institucional limitada a las posibilidades materiales o deseos de un filántropo o en otros casos un negocio o actividad profesional interesada en la atención de sólo determinado tipo económico de enfermos, la organización de estos Servicios no obedeció a una planificación racional. Pero cuando la vida y la seguridad del ciudadano significan una responsabilidad social el problema consiste en estudiar las necesidades de toda la población como un todo.

No sólo es posible hoy día la construcción de hospitales en medio de los centros populosos sino que aún, como se observa

en varias partes en los Estados Unidos, se puede también sin peligro y con manifiestas ventajas adaptar una parte de un gran edificio para hospital mientras en otros pisos se distribuyen oficinas comerciales, hoteles o departamentos familiares. La distancia para la movilización de los posibles enfermos o accidentados hacia el Servicio de Emergencia es lo que fundamentalmente debe guiar en la distribución de estos hospitales. En todas partes del mundo un importante número de vidas humanas se pierde por accidentes de tráfico, heridas o complicaciones médicas agudas, debido a unos minutos más que son necesarios al paciente para llegar al centro médico eficiente más próximo. El número y ubicación de estos centros asistenciales deberá ser resuelto una vez que se estudie el plano de la ciudad o de la zona y sus avenidas o caminos por los que se hará la más expedita movilización de las ambulancias hacia los más populosos centros fabriles o de tránsito congestionado donde puede razonablemente suponerse un mayor porcentaje de accidentes. Hecho el plan servirá a los menos para que paulatinamente se vayan montando estos servicios o adaptándolos cada vez que se construye o mejora un hospital sin que estas oportunidades se desperdicien capital o energías valiosos.

3. — *Organización de los Turnos.*

La forma de organizar el equipo de turno en estos Servicios de Emergencia será distinta en cuanto se refiere a personal que como el médico puede trabajar sólo tiempo parcial en él y tener otras responsabilidades en el mismo hospital o en otros establecimientos o a aquel otro que se desempeñará con tiempo completo en el Servicio. Sobre el caso de este último personal no es necesario detenerse porque se comprende que de acuerdo con las horas que deba trabajar semanalmente podrán distribuírsele sus obligaciones.

En el caso de los cirujanos, internistas u otros especialistas médicos puede tomarse en cuenta que para su eficiencia misma es conveniente que trabajen simultáneamente en salas de hospital o en otras organizaciones médicas que puedan aprovecharles su elevada preparación y facilitarles un constante entrenamiento clínico o científico. Deberá también recordarse la necesidad de colocar en toda oportunidad, médicos menos experimentados trabajando junto con quienes pueden transmitirles su mayor experiencia o conocimientos. El número de horas de guardia para los médicos, la frecuencia de sus turnos diurnos o nocturnos, la forma en que deberán hacerse las entregas

de responsabilidades y de cada enfermo grave, el detalle de estas y otras formalidades así como otros aspectos importantes en la organización de estos Servicios deberían ser tratados en capítulos especiales pero ello alargaría mucho esta charla.

Recordaré solamente dos tipos de turno médico que me sido dado observar. Uno es a base de un equipo permanente completo funcionando como un solo cuerpo y a cargo de todos los casos agudos que lleguen de afuera del hospital o que se presenten en las salas del establecimiento. El otro está constituido por turnos médicos permanentes dentro de cada servicio especializado existente en el hospital, el cual es completado con un solo médico en el Servicio de Emergencia (a veces una buena enfermera) quien conoce del caso llegado de afuera y llama al médico especialista respectivo o le envía directamente el enfermo a su servicio.

La adopción de uno u otro tipo de organización dependerá tanto del tamaño del establecimiento y de sus servicios especializados u otras facilidades como de la idiosincrasia o costumbres del lugar.

4. — *Coordinación con otros Servicios de la Labor Terapéutica.*

Aun cuando su alcance es conocido y se comprende muy fácilmente no está demás que se diga algo sobre aquellos enfermos que después de haber sido atendidos de urgencia deben pasar a centros donde su tratamiento pueda prolongarse y completarse. Tal vez el mejor ejemplo es el de los fracturados que en un porcentaje muy alto deberán terminar su tratamiento con ayuda de fisioterapia y reeducación física, pero con mucha similitud es también el de la mayoría de los otros tipos de pacientes.

Este es otro y de los más importantes argumentos en favor de la conveniencia de que los Servicios de Emergencia no funcionen absolutamente independientes y también en favor de que los médicos de turno no trabajen exclusivamente en ellos. Se explica la importancia de que estos Servicios pertenezcan a establecimientos hospitalarios generales, que ojalá sean lo más completos posible, y que los médicos trabajen en sus campos especializados tanto en los Turnos de Guardia de los Servicios de Emergencia como en las Secciones hospitalarias como enfermos internados y en los Consultorios Externos correspondientes. Sólo de esta manera podrá darse a los enfermos una atención integral, teniendo los médicos una visión permanente del tratamiento completo que cada enfermo necesita

y puede recibir. Será el único medio de disminuir al mínimo las secuelas definitivas y garantizar el retorno a la vida normal del mayor número de enfermos o accidentados.

D.—ALGUNOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS O LEGALES

Sólo serán recordados aquellos aspectos más sobresalientes y que por lo general debido a nuestro "puro" espíritu médico descuidamos.

1. — *Identificación del Enfermo.*

La identificación del enfermo no es siempre correcta o suficientemente completa porque con frecuencia se trata de conmocionados, de menores de edad, de intoxicados, de gente envuelta en riñas o accidentes que están deseosos de disimular su identidad, y porque con frecuencia el "cliente" de estos servicios es de poca cultura y aún con buena fé no usa siempre su nombre en la misma forma, cambiando el orden de sus apellidos o usando a veces el materno y otras el paterno, etc. En este sentido la colaboración de los testigos, especialmente policías u otros acompañantes y la constancia que ellos pueden aportar es de gran utilidad dejarla establecida. Establecer domicilio y nombre de familiares y amigos a quienes avisar complicaciones o necesidades del paciente servirá también en el sentido de que ahora tratamos.

2. — *Autorización para efectuar Tratamientos de Urgencia.*

Cada día es necesario descuidar menos este aspecto ya que en nuestros países latinoamericanos están haciéndose frecuentes las demandas judiciales en contra de médicos por supuestos daños y perjuicios en la persona de enfermos en los que se cree ver consecuencias de mala atención profesional o simplemente porque se ha procedido sin autorización.

Ultimamente en Colombia se estaban o están suscitando tres de estos procedimientos judiciales y ello es un buen ejemplo de este fenómeno.

Con medidas simples pueden evitarse mayores trastornos de los que pueden surgir en la atención necesariamente no autorizada de enfermos adultos en estado comatoso o de niños o aún de enfermos que por la excitación del momento o por debilidad mental rechazan un tratamiento indispensable para salvarles la vida. Dos condiciones deben ser respetadas en todos es-

tos casos. Una es la perfecta definición de las responsabilidades del personal que trabaja en los Servicios de Emergencia, su identificación en los momentos en que está en funciones y su estricta y disciplinada actuación como tal. La otra condición es que la documentación de fecha, hora y forma en que el paciente llega al Servicio se complementa con información de quien o quienes han socilitado su atención o cooperado en ella y con oportuna y completa anotación clínica.

En los casos de enfermos sin conocimiento, de irresponsables mentales, de menores de edad debe quedar constancia de los esfuerzos que desde el primer momento se deben hacer para encontrar a sus más cercanos familiares o amigos. Cuando miembros de la familia no llegan oportunamente, amigos, policías y aún testigos pueden razonablemente autorizar moralmente ya que no técnica o legalmente una determinada actitud con el enfermo. Solamente en ausencia de cualquiera de estos elementos no pertenecientes al personal del Servicio quedará la documentación de resoluciones graves limitada a los médicos y otro propio personal. Es claro que en los casos de enfermos que concurren volutariamente y en pleno uso de sus facultades mentales o cuando menores o irresponsables son traídos por sus familiares no hay problemas de esta clase porque las autorizaciones necesarias están implicadas en la concurrencia al Servicio, pero aún estas circunstancias deberán siempre establecerse claramente en la Historia Clínica o en la Ficha Administrativa.

Allí donde existen visitadoras o Asistentes Sociales diplomadas a cargo de un Servicio Social anexo y tiene oportunidad de intervenir, es de práctica aconsejable que junto con tener ellas el papel de Ministros de Fé representen los intereses del enfermo. También en algunos casos muy graves y dudosos, especialmente cuando hay que imponer cierto tratamiento de urgencia a un niño o enfermo que no puede autorizar por sí y no hay familiares presentes, puede pedirse la opinión del Director del Establecimiento que tendrá el valor de un testigo de más responsabilidad y juicio que el corriente.

3. — *Observaciones clínicas.*

Sobre las Observaciones Clínicas que no tienen por qué diferenciarse en muchos de las corrientes de un buen servicio hospitalario, es conveniente subrayar sólo dos hechos. Uno ya ha sido citado y se refiere al detalle cuidadoso con que debe describirse la condición del paciente al ingreso al Servicio, en lo que

será cada día un auxiliar más valioso la fotografía. Ella justificará toda actitud que con él se tome. El segundo hecho es que se trata de casos agudos en los cuales tanto los síntomas como los criterios médicos pueden variar en minutos y donde la atención se verifica por varios profesionales que van periódicamente entregándose sus turnos y la responsabilidad sobre el enfermo. Esto hace indispensable la anotación inmediata y muy repetida tanto de la sintomatología como de los tratamientos con sus reacciones en el enfermo y también de las opiniones de los diferentes facultativos que intervienen sucesivamente.

4. — *Llamadas solicitando Atención y Transporte de Enfermos.*

Ya está dicho el múltiple valor que tiene una expedita y correcta atención de casos urgentes. Vale insistir que para este objeto el público no debe tener jamás dudas y que el ideal es que un solo número de teléfono centralice todas las llamadas que se hagan a este Servicio en una población.

En muchas ciudades la movilización de los accidentados no es hecha por ambulancias pertenecientes al Servicio de Emergencia sino a la Policía, Cruz Roja u otra institución. Este sistema puede funcionar bien pero la centralización de todo el mecanismo de atención del accidentado y enfermo sobre-agudo tiene ventajas claras.

Un mejor criterio sobre la rapidez con que deben atenderse ciertos casos y la forma en que ello debe hacerse, sólo podrá ser adquirida por el personal de telefonistas, choferes, camilleros, practicantes o enfermeras si todos ellos están en contacto directo con los médicos que realizan la atención de estos pacientes y que con la llegada de cada caso están haciendo críticas y enseñanza al respecto.

Las responsabilidades frente a la ciudad quedan mejor definidas allí donde ha sido posible centralizar todos los aspectos que tienen que ver con la atención urgente de este tipo de enfermos. Es el caso de las Postas de la Asistencia Pública de Santiago o de Valparaíso en Chile, donde llamadas, transporte y atención del paciente están bajo una sola autoridad: el médico Jefe de Turno de la Posta que es siempre un cirujano general.

El sector de la ciudad o área de población que cada Hospital y su Servicio de Emergencia debe atender es cubierto por sus propias ambulancias que atienden también el traslado de parturientas a las maternidades o de otros enfermos agudos a servicios especializados.

Los llamados son recibidos en un boletín especial que es pasado instantáneamente al médico o enfermera de guardia que califica el pedido de atención y lo entrega con muy pocos segundos de demora a la ambulancia que ha de cumplirlo. Al anotarse la hora de la llamada, la de la salida de la ambulancia y su regreso y la condición del enfermo se sabrá siempre donde ha estado el atraso que pudo costar una vida humana. En algunas circunstancias la telefonista misma con experiencia puede ser autorizada para hacer partir ambulancias, pero estos y otros aspectos de detalle deben ser resueltos en cada Servicio en marcha.

Esta completa centralización permitirá aún que desde que sale una ambulancia ya comience la preparación para atender al enfermo o accidentado que ha de traer lo que en ciertos casos puede ser importante.

5. — *¿Debe alguna Investigación Legal Preceder a la Atención Médica?*

Creemos que no puede haber aspectos legales que justifiquen el atraso de una urgente atención médica, ni aún en casos extremos como pudiera ser el de un apuñaleado del corazón que deba declarar antes al Juez el nombre del agresor, que recibir la atención quirúrgica que puede salvarle la vida. Es algo que no puede justificarse, tanto más si se recuerda que por ejemplo en los archivos de la Asistencia Pública de Santiago de Chile pueden leerse mucho más de 100 historias clínicas de heridos de corazón operados oportunamente con un alto porcentaje de sobrevividas, quienes no habrían podido salvarse si se hubiese perdido tiempo en trámites legales antes de la atención médica. Este ejemplo es aplicable a cualquier caso de enfermo accidentado o agredido, en los cuales siempre habrá tiempo para buscar pruebas legales y donde, en todo caso, será preferible dejar de castigar un criminal que perder una vida humana que puede salvarse. Por último puede agregarse que en cuestiones de enfermedades o lesiones todos los tribunales del mundo se guían por certificados médicos que califican su gravedad y pronóstico de manera que siempre la atención médica debe preceder a la actividad judicial.

6. — *Financiamiento de estos Servicios.*

Es indudable que estos Servicios de Emergencia no pueden hacer discriminación económica en los casos que atienden,

o por lo menos si así se hace no puede tener significación en cuanto al grado técnico de la atención prestada, pero es conveniente que cuenten con facilidades anexas para pensionistas. El manejo de todos los problemas económicos estará a cargo de personal completamente desligado del que efectúa atención profesional pues, sólo así se evitarán interpretaciones erradas o injustas.

Tal vez el mejor sistema en el manejo del dinero que ingrese por cobros hechos por servicios profesionales realizados a personas pudientes atendidas en estos servicios, es que se hagan entrar a fondos generales de la institución, lo que no impide que la cuantía calculada por este capítulo se considere al fijar los sueldos del personal.

Es posible que en muchas ciudades se pueda financiar un eficiente Servicio de Emergencia con las simples sumas que él pueda producir en la atención de enfermos capaces de pagar por ellos y por los indigentes, máxime si se encuentra con ingresos por atención de accidentados del trabajo u otros asegurados que tengan comprometido el pago de las atenciones médicas que reciben. Pero cualquiera que sea la organización y financiamiento que se dé a estas instituciones deberá cuidar se que los servicios sean absolutamente completos e iguales técnicamente para todos los ciudadanos sin diferenciarlos por situación económica, social, religiosa, política o de otro orden y que el paciente o sus familiares no puedan jamás ni siquiera pensar que debido a una menor situación económica personal, dejó de recibir toda la atención que la ciencia médica puede y debe hoy día garantizar.

CONSIDERACIONES FINALES

Muchos otros aspectos técnicos o administrativos pueden ser estudiados así como la mayoría de los citados deberían analizarse con mayores detalles pero, con lo dicho alcanza para ver la importancia del problema y sus características principales así como para demostrar que constituyen una de las más justificadas inversiones. La oportuna atención médica y quirúrgica del caso agudo es de las que más "pagan" el esfuerzo invertido en salvar vidas y evitar secuelas graves, siendo por otra parte el campo en el cual las técnicas médicas y de organización están mejor probadas.

Repitiendo lo dicho al principio no puede desconocerse que el cuidado que una ciudad ponga en garantizar la vida y salud de sus habitantes con los mejores medios de que la técnica médica dispone es una de las características de civilización y cultura de que más pueda enorgullecerse.

Y para terminar se puede agregar que no aparece justificable o fácil de explicar el hecho real de que un herido en los campos de batalla tenga a pesar de todas las dificultades que en los combates se presentan, una mejor y más rápida atención médica y quirúrgica que la que generalmente puede garantizarles en muchas ciudades civilizadas y en la paz.