

Atención a las emergencias. Éramos pioneros sin saberlo

Emergency care: we were pioneers without knowing it

Francisco Javier Quiroga Mellado

Introducción

Entré a formar parte de Cruz Roja en 1975, un poco por casualidad. Estaba buscando iniciarme en los deportes de montaña y me enteré que una organización juvenil llamada Cruz Roja de la Juventud (CRJ) dependiente de Cruz Roja Española (CRE), tenía un buen grupo de montaña.

Pronto recibí un curso de primeros auxilios, denominado entonces “socorrismo terrestre” y de alguna forma comencé a sentir mi vocación. Además, de las salidas a la montaña, dentro de las actividades que se realizaban en la CRJ se incluía colaborar con lo que podríamos llamar la “parte adulta” de la organización dedicada a socorros y emergencias que en aquella época tenía una estructura paramilitar y que estaba organizada en lo que entonces se llamaban las Brigadas de Tropas de Socorro¹. Dichas Brigadas, una por provincia, estaban integradas por militares que realizaban el servicio militar obligatorio cedidos por sanidad militar a la Cruz Roja y por voluntarios “militarizados”. Los soldados cubrían entre semana la red de puestos de socorro (Puestos de primeros auxilios o PPA’s) distribuidos fundamentalmente en las carreteras y los voluntarios lo hacían en fines de semana. En los PPA’s dotados de una ambulancia y de una sala de curas, se realizaba la atención de urgencias y emergencias y se acudía a emergencias y accidentes. Además, Cruz Roja realizaba la cobertura de servicios programados de todo tipo destacando la presencia en los estadios de fútbol.

Eran tiempos en que no existían teléfonos de emergencia ni por supuesto teléfonos móviles. La Cruz Roja proporcionaba a la población los teléfonos directos de los diferentes puestos de socorro de la provincia en soportes, tales como llaveros o calendarios de bolsillo en espera que los usuarios llamaran directamente al puesto de socorro correspondiente, tras la odisea de encontrar un teléfono público. El teléfono era atendido directamente por la dotación de la ambulancia que, en caso necesario, se autoactivaba.

Las ambulancias eran muy heterogéneas y apenas tenían dotación de material de in-

movilización, soporte vital, etc. La asistencia se limitaba a cargar y correr.

Cruz Roja realizaba como hemos dicho, cobertura de actos públicos como partidos de fútbol o carreras populares. Los miembros de CRJ, acudían como “aprendices” a los servicios de la Brigada de tropas de socorro y de este modo comencé a asistir a los primeros servicios programados como socorrista voluntario. Los más frecuentes eran la cobertura de partidos de fútbol en los grandes estadios de Madrid. Disponíamos de un equipo sanitario muy precario, consistente básicamente en una camilla de varas para evacuar futbolistas lesionados del campo y una especie de lona flexible para evacuar pacientes de las gradas, en una época en la que, por ejemplo, en el estadio Santiago Bernabéu cabían 110.000 personas de pie.

Recuerdo mi primer servicio en una ambulancia en el verano de 1975, con 16 años de edad, en el puesto de socorro de Brunete. Dicho puesto funcionaba sólo los fines de semana y estaba dotado de una Roulotte remolcada por la ambulancia de servicio. Estábamos de guardia desde primera hora de la mañana, hasta la noche. Estando de guardia, acudió un motorista que había sufrido un accidente con una contusión costal y al que trasladamos al Hospital Central de la Cruz Roja. Recuerdo como si fuera hoy la emoción del traslado, el ruido de la sirena y lo importante que me sentí sujetando en la cara del paciente una mascarilla de oxígeno, que se reutilizaba para todos los pacientes consecutivamente, conectada con un tubo de goma a una bala de oxígeno sin caudalímetro.

Paralelamente, comenzaba mis estudios de Enfermería en la Universidad Complutense de Madrid.

Pronto comencé también a prestar servicio como voluntario desde el grupo de montaña de la CRJ en la Unidad Especial Alpina de la primera brigada de tropas de socorro². Esta unidad era la responsable de realizar el rescate de accidentados en las estaciones de montaña y esquí de la Sierra de Guadarrama. Se prestaba servicio en invierno en las estaciones de esquí de Navacerrada, Cotos (hoy desaparecida) y Valdesquí, así como en la Pe-

Filiación de los autores:

Enfermero. Directivo jubilado SAMUR PC, Madrid, España.

E-mail:

quirogamfj53q@gmail.com

Información del artículo:

Recibido: 13-9-2023.

Aceptado: 22-9-2023.

Online: 2-10-2023.

Editor responsable:

Guillermo Burillo-Putze.



Figura 1. El autor en la laguna de Peñalara durante una patrulla de la Unidad Alpina CRE 1978.

driza de Manzanares. Además, se realizaban búsquedas y rescates en colaboración con una pequeña unidad de la Guardia Civil permanentemente destacada en el puerto de Navacerrada. Ahí fue donde realicé mis primeros rescates en montaña como auxiliar de los integrantes de la citada Unidad Especial Alpina de la que entré a formar parte en 1977 a los 18 años de edad, como socorrista alpino, tras superar un examen de escalada y realizar formación de esquí.

La Unidad Alpina de la Cruz Roja era un grupo muy prestigioso, donde ya en 1977 se hacían técnicas muy novedosas para la época para estabilizar a los pacientes traumatizados antes de su traslado, como eran la canalización de vías venosas, administración de medicación, uso de colchones de vacío, collarines cervicales y férulas. Recuerdo perfectamente la administración casi religiosa de dexametasona y manitol en los traumatismos craneoencefálicos. Utilizábamos con frecuencia cloruro mórfico y metamizol como analgésicos, así como alguno de los ahora cuestionados expansores de volumen. Aprendimos rápidamente que éstos se congelaban a 4°C por lo que teníamos que llevarlos metidos dentro de la chaqueta de montaña para evitarlo, administrándolo a presión desde dentro de nuestra ropa.

Recuerdo que uno de los primeros rescates complejos en los que participé, fue un lugar llamado el tubo norte de Cabezas de Hierro, una empinada pendiente situada en la cara norte de una de las montañas más altas de la Sierra de Guadarrama. En invierno allí se produce gran cantidad de hielo, siendo un lugar peligroso y de difícil acceso. Un puente de noviembre, 3 personas sufrieron allí una caída, falleciendo todos ellos. Ese día, estaba de guardia en Cotos, lugar próximo al accidente. Ya habían caído las primeras nevadas, aunque ese día hacía muy buena temperatura para la época. Recibimos el aviso y acudimos rápidamente. Cuando llegamos al lugar, sólo pudimos constatar que las 3 personas habían fallecido. La noche cayó y con ella la temperatura. Llevábamos muy mal equipamiento, tanto en material de montaña, como de ropa, comida y agua, por lo que tan sólo pudimos rescatar con mucha dificultad un cuerpo. Se dio la circunstancia de que era una noche sin luna, no llevábamos luces y nos perdimos con el cadáver en los inmensos pinares del Paular. Al día siguiente cuando pudimos orientarnos y conseguimos encontrar nuestros vehículos y tras comer, nos equipamos apropiadamente y



Figura 2. El autor junto con voluntarios de CRE de guardia en la base de CRE de Madrid, Bravo 95. 1988.

rescatamos los dos cuerpos restantes. Este rescate me impresionó vivamente porque en él vi mi primer cadáver.

En verano, trabajábamos mucho en la Pedriza de Manzanares, que por aquel entonces era una escuela de escalada muy frecuentada por montañeros, sobre todo los fines de semana. Los medios técnicos con los que se escalaba eran muy precarios y se producían muchísimos accidentes. En algunas ocasiones el escalador no caía al suelo, quedando en una pared de donde había que rescatarlo, bajarlo y estabilizarlo. Tras ello había que llevarlo a pie hasta la ambulancia (los helicópteros no estaban ni se les esperaba), lo cual a veces llevaba muchas horas.

Los métodos de rescate básicamente eran dos: una camilla de montaña llamada percha Barnaud, básicamente una estructura metálica en forma de Cruz de la que se suspendía literalmente una lona y que se descolgaba por la pared con cuerdas, añadiendo para el transporte a pie, en la parte anterior y posterior de la camilla, unas estructuras en forma de cuernos que se apoyaban en los hombros de los socorristas y un dispositivo llamado cacolet, una especie de mochila donde se llevaba al accidentado a la espalda del rescatador.

Había que escalar, por tanto, por encima del accidentado y con ayuda de cuerdas descolgar tanto la percha como al rescatador principal que intentaba realizar los primeros auxilios en la pared. Luego, ya en el suelo, el paciente era estabilizado en la medida de lo posible, es decir analgesiado, expandido, medicado, inmovilizado y trasladado a pie en la camilla hasta la ambulancia. Recuerdo complejos rescates en hielo en Peñalara, en roca en el Yelmo, la pared de Santillana, el Hueso, el Pájaro, la Maliciosa...

Además, a la Pedriza en verano acudía mucho público general a bañarse en el río Manzanares produciéndose innumerables accidentes, desde picaduras de víbora hasta graves cortes en los pies.

Estando en tercero de enfermería, se me ofreció la posibilidad de incorporarme a lo que se llamaba el "servicio de diario" de la Unidad Alpina durante el invierno en las estaciones de esquí de Guadarrama. Lo constituíamos dos estudiantes de enfermería, ambos socorristas alpinos, con una ambulancia muy precaria (una Citroën C 8 break). Esto



Figura 3. Emblema de socorrista alpino CRE. Se llevaba cosido en la manga derecha del uniforme.

implicaba el atender los accidentes de esquí en las pistas, la evacuación en camilla de esquí de las víctimas y la atención de las mismas en el puesto de socorro (suturas, férulas de yeso, analgesias). Como dato anecdótico, mi compañero y yo trabajábamos 7 días a la semana de diciembre a abril, vivíamos en un albergue del puerto de Navacerrada, estábamos siempre disponibles y éramos prácticamente la única presencia sanitaria allí. Estudiábamos por apuntes y hacíamos las prácticas por las noches. Este trabajo lo hice dos inviernos, en tercero y una vez graduado.

Entonces, el equipamiento de esquí era muy primitivo y las fijaciones y las botas no eran tan buenas como ahora. Además, los esquís iban sujetos al tobillo del esquiador con correas. Las fracturas espiroideas de tibia eran frecuentes, así como los cortes profundos que los cantos metálicos del esquí producían al deportista cuando se caía, sobre todo en la cabeza (no se usaba casco) y en las piernas. Lesiones muy frecuentes también eran las luxaciones de hombro, las roturas de ligamento lateral interno de la rodilla y las fracturas del dedo primero de la mano, por bastones de esquí sujetos con unas correas muy precarias. Por último, entre semana realizábamos junto a la Guardia Civil los rescates de montaña que se dieran, así como atendíamos los accidentes de tráfico del Puerto de Navacerrada y sus inmediaciones.

Otra cosa curiosa que tuve ocasión de hacer, tras obtener el título de socorrista acuático, fue colaborar con la Cruz Roja del Mar³ de Menorca, durante dos veranos como socio-

rista y enfermero en las playas de Son Bou y Santo Tomás. Fueron tiempos muy interesantes.

Otra actividad muy agradable, tras el servicio militar en sanidad militar en Granada, fue la de mi incorporación a la escuela provincial de socorrismo de Cruz Roja en Madrid. Ello era algo muy prestigioso en aquella época. Impartí aproximadamente unos 60 cursos de primeros auxilios de unas 30 horas de duración en los lugares más variados. Fue una actividad docente muy grata que abrió paso a otra de mis pasiones: la docencia.

Pero quizás lo más interesante estaba por venir. En 1986 comenzó a producirse la "transición democrática" de la Cruz Roja, donde se pasó en la actividad de socorros y emergencias (así se llamaba) organizada en torno a las brigadas de tropas de socorro que funcionaban totalmente como un cuartel con cuartos de banderas, bar de oficiales, arrestos, una guardia que formaba a la entrada de los jefes..., de una estructura paramilitar a una estructura civil denominada "grupos de socorro", en cuya creación tuve la oportunidad de participar. Aquellos fueron momentos muy tensos en la organización, porque, lógicamente, la estructura paramilitar de mando no estaba muy de acuerdo con su desaparición.

La persona a la que tocó desmontar esa estructura fue Juan Carlos Medina, que en aquella época además de fundador de la SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias), era un joven capitán médico de la Brigada y que recogió el encargo del primer presidente de Cruz Roja de Madrid de la nueva época. Durante un tiempo coexistimos con cierta tensión, compartiendo los servicios. Recuerdo, por ejemplo, perfectamente la atención en esas circunstancias en 1987, al incendio de Almacenes Arias en la ciudad de Madrid, donde fallecieron once bomberos, así como la cobertura con medios muy escasos y rudimentarios de servicios programados complejos como el maratón popular de Madrid.

Me incorporé como mando a los grupos de socorro, haciéndonos cargo, entre otras cosas, de la evolución de la central de comunicaciones, pasando a llamarse Centro Provincial de Coordinación (CPC)⁴ en el marco de un ambicioso plan de comunicaciones de la oficina central de la Cruz Roja, siendo el de Madrid el segundo de España. A través de dicho plan se organizaron las frecuencias de radio, se modelizaron las comunicaciones, que hasta ese momento eran muy precarias y, esto fue absolutamente revolucionario, se implantó un teléfono de Cruz Roja para todo el Estado español que era el 22 22 22.

El Centro coordinaba las ambulancias de Cruz Roja de la Comunidad de Madrid y estaba gestionado entre semana con militares y el fin de semana con voluntarios. Había un coordinador voluntario de semana localizado con un Buscapersonas, que hacía guardias presenciales el fin de semana. Yo forme parte de ese grupo de coordinadores.

También acepté el encargo de ser el responsable de compras de material sanitario de la Asamblea Regional de CRE en Madrid, lo que se llamaba entonces la farmacia regional. Se me ordenó actualizar, homologar y normalizar el material, tanto de las ambulancias como de los puestos de

socorro de la Comunidad de Madrid. En aquella época las ambulancias de Cruz Roja eran muy dispares, siendo básicamente turismos tipo ranchera sin material asistencial. Normalizamos y modernizamos el material, tanto las de los puestos de socorro, como de las ambulancias, introduciendo en las ambulancias maletas de soporte vital avanzado (SVA) y soporte vital básico (SVB), material de movilización e inmovilización como camillas de cuchara, férulas espinales, collarines cervicales colchones de vacío, etc. Para ello nos dotaron de un presupuesto de 30 millones de pesetas, una fortuna para la época. Además, nos pudimos beneficiar de un plan de normalización de ambulancias auspiciado por la oficina central y financiado en parte por el Banco Bilbao Vizcaya (BBV), llamado Plan Nacional de ambulancias⁹. Se adquirieron así, cientos de furgones ambulancia bien concebidas, siendo en mi opinión de las primeras ambulancias realmente asistenciales que hubo en nuestro país.

Con la ayuda de dos militares de Cruz Roja, Oscar y Javier montamos una central de compras. El Hospital Central de la Cruz Roja nos dio acceso a sus proveedores a precios muy bajos y “vendíamos” material a las distintas asambleas locales. Como hecho curioso inventariamos, revisamos y normalizamos todo el parque de balas de oxígeno de la Comunidad de Madrid, que jamás habían sido mantenidas ni retimbradas. Muchas de las cuales se utilizaban todavía sin caudalímetro.

Para finalizar este periodo en Cruz Roja, tuve el placer y el privilegio de formar parte como enfermero voluntario, de lo que probablemente fue el primer plan piloto de helicóptero sanitario con continuidad, que realmente hubo en nuestro país⁵⁻⁷. Fruto de un convenio entre la Cruz Roja y la Dirección General de Tráfico (DGT), el helicóptero sanitario comenzó a operar en el verano de 1988 y estuvo operando hasta enero de 1990, donde fue asumido con carácter diario por el entonces 061. Durante el proyecto piloto el helicóptero sanitario funcionaba solamente fines de semana, viernes tarde, sábados domingos y festivos. El aparato, un Ecoueil 350, lo ponía la DGT y el material médico y la tripulación la Cruz Roja, y era medicalizado de forma muy artesanal. El helicóptero tenía las comunicaciones de Cruz Roja y de la Guardia Civil y su tripulación estaba formada por un piloto de la DGT y un médico y un enfermero de CRE. Se suprimieron los asientos delantero derecho y trasero derecho con el fin de colocar una camilla fija sobre la que iba la camilla de cuchara. El helicóptero tenía su base en el Aeropuerto de Cuatro Vientos. Era movilizadísimo tanto por Cruz Roja como la Guardia Civil para atender todo tipo de incidentes graves, sobre todo accidentes de tráfico y rescates en montaña. Yo volaba todos los sábados en guardias muy frenéticas con cinco o seis complejas misiones. Un hecho muy curioso es que en aque-



Figura 4. El autor de guardia en el helicóptero sanitario durante el plan piloto Dirección General de Tráfico /Cruz Roja Española. Aeródromo de Cuatro Vientos, 1989.

lla época no existían los navegadores y las ayudas a la navegación eran pocas, por lo que la navegación había que hacerla a la vista, siguiendo las carreteras y usando ciertos edificios de la región como guía visual.

De forma paralela a mi actividad voluntaria desarrollé mi labor profesional en diversos hospitales de la red pública de Madrid, sobre todo en el Hospital de Cruz Roja, donde además curse la especialidad de Matrona en 1982, entrando a formar parte como enfermero del Ayuntamiento de Madrid en 1987 tras superar la correspondiente oposición.

Cuando en el verano de 1990 comenzamos la andadura y la aventura de diseñar y poner en marcha el SAMUR, esto me requirió una gran disponibilidad y tuve que dejar mi labor como voluntario de Cruz Roja. Fueron 15 apasionantes años donde realmente aprendí mucho de lo que sé sobre emergencias.

De aquella época recuerdo con mucho cariño cuando todos comenzamos a formar parte de la recién nacida SEMES, en cuyos congresos comenzamos a comprender que lo que hacíamos voluntaria y voluntariosamente en la Cruz Roja, era auténtica atención a emergencias médicas. Allí fuimos fascinados y abducidos por un grupo de personas con visión, que predicaban la necesidad de la existencia de servicios de emergencia en nuestro país. Emilio Moreno Millán, Enrique Hormaechea, Pepe Millá, Ignacio Sánchez Nicolay, Antonio Hernando, Narciso Perales, Santiago Ferrandiz, Vicente Chuliá o Carlos Álvarez Leyva fueron algunas de ellas. Ellos (que hablaban inglés) habían viajado, habían leído y conocían lo que pasaba en el mundo. Sabían del desarrollo de los servicios de emergencia en Estados Unidos, en Francia, en Alemania... Estos referentes nos lo contaban con pasión en foros y congresos a finales de los años 80 del pasado siglo, consiguiendo sin duda inocular en nuestros corazones juveniles el veneno de la emergencia. Podemos decir, sin equivocarnos, que fuimos inspirados por los mejores en el seno de nuestra SEMES. Muchos de nosotros pudimos participar en el diseño y en la puesta en marcha de los servicios de emergencia de nuestro país y lo hicimos a hombros de gigantes⁷.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de

publicación y cesión de derechos de los datos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Roja Española. 1980. Nº 830. (Consultado 1 Septiembre 2023). Disponible en: <https://www.cruzroja.es/especial-150-aniversario-revista/dist/documents/n830-1980.pdf>
2. Cruz Roja Unidad Alapina de Madrid. 2013. (Consultado 1 Septiembre 2023). Disponible en: <http://cruzrojaunidadalpinamadrid.blogspot.com/2015/05/unidad-alpina-de-rescate-en-los-anos-60.html>
3. Medio siglo en el mar: cronología de los 50 años de salvamento marítimo. Cruz Roja. (Consultado 1 Septiembre 2023). Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/timeline-salvamento-maritimo>
4. Cruz Roja Española. Plan de acción 1999-2003. Disponible en: https://www.cruzroja.es/principal/documents/16917/225078/PLAN_DE_ACCION99.pdf/08e990d0-fdbd-44e2-b58a-48f5b46308bc. Consultado 1 Septiembre 2023.
5. Pacientes en buenas manos. Se cumplieron 30 años del primer helicóptero sanitario de la C. Madrid. (Consultado 1 Septiembre 2023). Disponible en: <https://www.pacientesenbuenasmanos.com/se-cumplieron-30-anos-del-primero-helicoptero-sanitario-en-la-c-madrid/>. Consultado 1 Septiembre 2023.
6. Pacheco Rodríguez A, Álvarez García A, Hermoso Gadeo F, Serrano Moraza A. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (I). Historia y fundamentos. *Emergencias*. 1998;10:137-87.
7. Pacheco Rodríguez A, Álvarez García A, Hermoso Gadeo F, Serrano Moraza A. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (II). *Emergencias*. 1998;10:245-54.
8. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. (Consultado 1 Septiembre 2023). Disponible en: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf. Consultado 1 Septiembre 2023.
9. Informe técnico número 8. Condiciones técnicas que deben reunir los vehículos de transporte sanitario de Cruz Roja Española. Plan Nacional de Ambulancias. Madrid, 1988. (Consultado 1 Septiembre 2023). Disponible en: www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/BB_QUE_HACEMOS/B20_SANITARIO/TRANSPORTE_SANITARIO/DT8.PDF
10. Pacheco Rodríguez A. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España. Tránsitos, experiencias y recuerdos. *Rev Esp Urg Emerg*. 2023;2:175-9.
11. Isturitz Pérez JJ. Regulación y organización de servicios de emergencia y protección civil. Diseño de un sistema asimétrico multifuncional y multifactorial. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 2013.