

La asistencia urgente en atención primaria: una aproximación histórica (I)

Cantero Santamaría JI¹, Fonseca del Pozo FJ², García Criado E³, Gutiérrez Gómez E⁴, Ayuso Baptista F⁵, Cadenas González NE¹

¹Servicio de Urgencias. Centro de Salud Sardinero. Santander (Cantabria)

²Consultorio de Pedro Abad. Córdoba

³Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba

⁴Servicio de Urgencias. Centro de Salud de Santoña (Cantabria)

⁵Servicio Provincial de Emergencias O6I. EPES. Córdoba

La atención inicial a los casos urgentes fuera del entorno de los hospitales ha correspondido tradicionalmente al primer nivel asistencial, esto es, al ámbito de la atención primaria (AP).

Remontándonos hacia atrás en el tiempo, la figura del Médico Titular es una de las más antiguas de la Administración del Estado. El origen de esta figura se remonta a la Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855, por la que se obliga a los municipios a crear la Beneficencia Municipal¹. Por tanto, la asistencia de urgencia en las zonas rurales durante el siglo XIX corría a cargo bien de los Médicos Titulares, bien de los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria (APD). En las grandes ciudades, como es el caso de Madrid, la primera atención en caso de urgencia también estaba encomendada a los médicos titulares. Sin embargo, y a diferencia con las zonas rurales, el paciente urgente podía ser derivado para su atención definitiva al hospital correspondiente. Se tiene conocimiento de la existencia del Parque de Ambulancias Municipales de Madrid para el traslado al hospital de los enfermos y heridos, tanto desde la vía pública como desde el domicilio, desde 1875.

DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDAD A LOS SERVICIOS DE URGENCIA

En el año 1948, la prestación de la atención sanitaria urgente, tanto en el medio rural como en el urbano,

sigue correspondiendo a los médicos titulares y de APD. En este mismo año, el Reglamento de Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, mediante la circular S-7 sobre "Organización del servicio médico nocturno de urgencias", instaura un Servicio Nocturno de Urgencias en las poblaciones de más de 10.000 asegurados, esto es, el servicio se implanta estrictamente en función del número de asegurados de cada localidad.

Este servicio se pone en marcha en grandes capitales; es, por tanto, eminentemente urbano y está inicialmente a cargo de los médicos del propio Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)². Tanto en el medio rural como en las poblaciones en las que no se implanta el Servicio Nocturno de Urgencias, la prestación de la atención sanitaria de urgencia permanece a cargo de los médicos titulares y de APD.

Un año más tarde, en 1949, la circular R-22 del SOE regula el procedimiento administrativo del Servicio Nocturno de Urgencias y el uso de locales y coches-ambulancia. Posteriormente, mediante la Orden Ministerial de 29 de Noviembre de 1952, se amplía el horario de funcionamiento de este servicio a la jornada diurna de los días festivos.

En el año 1964, para dar cumplimiento a lo establecido en la base sexta de la Ley de Bases de la Seguridad Social, se constituyen dentro del Sistema de Seguridad Social los Servicios de Urgencia (SU). Los denominados como Servicios Normales de Urgencia (SNU) no contaban con recursos móviles; en cambio, estaban dotados

con este tipo de recursos los denominados Servicios Especiales de Urgencia (SEU)³. Estos servicios de urgencia (SU) cuentan con una diferente cobertura poblacional: los SNU se implantan en poblaciones de más de 5.000 titulares y en todas las capitales de provincia; en cambio, los SEU se constituyen en las localidades en las que el número de titulares domiciliados en ellas excede de 90.000⁴.

En enero de 1964 la Comisión Permanente del Instituto Nacional de Previsión instaura con carácter experimental el SEU de Madrid, con plantillas, presupuestos, locales y vehículos propios para la atención urgente en el municipio de Madrid. Unos meses más tarde se pone en marcha el mismo servicio en Barcelona.

El Estatuto Jurídico del Personal Médico, de 23 de Diciembre de 1966⁵, que entró en vigor el 1 de Enero de 1967, define en su artículo 2 tres modalidades de actuación para los facultativos de la Seguridad Social:

- Medicina de Urgencia.
- Medicina General.
- Medicina de Especialidades Médicas y Quirúrgicas.

La asistencia urgente continúa bajo la responsabilidad del médico general, lo que queda reflejado en el punto 4 del artículo 20 de este Estatuto de la siguiente manera "En las localidades en que no se haya establecido el Servicio de Urgencia, el médico general asumirá las funciones de éste, realizando la asistencia de los avisos de urgencia que se reciban los días laborables, de conformidad con las normas de ordenación de la asistencia".

Podemos afirmar que desde este momento queda regulada desde el punto de vista reglamentario la responsabilidad de la atención de urgencia en función de la existencia o no de SU en las distintas localidades. Por otro lado, el propio Estatuto determina cuáles son las funciones que corresponden al Médico del SU, que quedan definidas en su artículo 22 de la siguiente manera:

"Corresponde a los Médicos de los Servicios de Urgencia:

1.- Complimentación de los avisos de este carácter recibidos de la población protegida adscrita al Servicio, de acuerdo con el horario establecido en las normas de ordenación de la asistencia.

2.- La aplicación de inyectables, realización de curas y demás extremos que se consideren indicados para la debida atención del enfermo.

3.- Asimismo, realizarán los turnos de guardia y cumplimentarán las instrucciones que se deriven de las disposiciones reguladoras del Servicio de Urgencia".

RESPONSABILIDAD DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA POR TRAMO HORARIO; MÉDICO GENERAL O SERVICIO DE URGENCIAS

En el año 1967 se promulga el Decreto 2766/1967 sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, Prestaciones y Ordenación de Servicios Médicos⁴. En el artículo 32 de este Decreto se regula no sólo a quién corresponde la responsabilidad de prestar la asistencia con carácter de urgencia, sino también el horario de funcionamiento de los SU. Así, la competencia de la asistencia urgente se regula en las secciones 1 y 2 del citado artículo donde dice "En los casos en que se precise asistencia con carácter de urgencia desde las nueve hasta las diecisiete horas, ésta será prestada por el facultativo de medicina general que corresponda a los beneficiarios. Las solicitudes de asistencia de carácter de urgencia desde las 17 a las 9 horas o en los domingos o días festivos, serán atendidas por los Servicios de Urgencia de las localidades donde hayan sido establecidos por el Instituto Nacional de Previsión". Mediante este articulado, se regula la responsabilidad y el tramo horario para la prestación de asistencia urgente por parte del médico general en las localidades que no disponen de SU. El horario de funcionamiento de los SU queda específicamente regulado en la sección 3 del artículo 32. Se introduce en este momento una peculiaridad que tendrá repercusiones sobre la fijación de la futura jornada a realizar por los SU. Se trata de la distinción entre horario nocturno (desde las 17 horas de cada día hasta las 9 horas del día siguiente) y horario diurno (en domingos y días festivos desde las 9 hasta las 17 horas).

En este mismo Decreto, en su artículo 46, se crean las plazas correspondientes a los médicos de los SNU y SEU; el número de plazas a crear para cada servicio

está en función del número de titulares de derecho a asistencia sanitaria. En la sección 1 del citado artículo se crean los SNU en poblaciones con más de 5.000 titulares, y se establecen las plazas de médico con arreglo a la siguiente escala:

- Cuando el Servicio tenga adscritos hasta 10.000 titulares del derecho a la asistencia: dos médicos.
- Cuando tenga adscritos más de 10.000 y hasta 20.000: tres médicos.
- Por encima de 20.000 titulares se creará una plaza de médico por cada 10.000 titulares o fracción de esta cifra que se adscriba.

En la sección dos del artículo 46 se regulan las plazas de médico correspondientes a los SEU donde dice: "En las localidades en las que el número de titulares exceda de 90.000, se crearán Servicios Especiales de Urgencia en los cuales la organización funcional y el número de plazas de médicos se determinarán, para cada caso, de conformidad con las necesidades objetivas de la asistencia".

Como hemos visto hasta ahora, la atención con carácter urgente continúa siendo responsabilidad del médico general, como no puede ser de otra manera, en las localidades que no disponen de SU. Sin embargo, este decreto regula importantes aspectos de la atención de urgencia en AP:

- La responsabilidad de la prestación de asistencia urgente, en función del tramo horario en que ésta se produce.
- Horario de funcionamiento de los SU.
- Creación de las plazas de médico de los SU.

IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEFINITIVO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA

En el Oficio Circular 3/68, de 24 de Enero⁶, se dan instrucciones específicas a las Delegaciones Provinciales y Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios sobre la constitución y puesta en marcha de los SU en las localidades en las que éstos aún no se han instaurado. Para entonces, ya se habían establecido SEU en las ciudades de Madrid y Barcelona en 1964, y en Bilbao, Sevilla, Valencia y Zaragoza en el año 1966, al exceder todas

ellas de 90.000 titulares con derecho a asistencia.

En este Oficio Circular se imparten concretamente instrucciones sobre determinados aspectos como:

- Dotación de personal. Los SU quedan constituidos con personal médico, personal sanitario auxiliar (enfermeros) y personal subalterno.
- Lugar de ubicación del SU.
- Criterios para la adjudicación de las plazas ya cubiertas y sistema de provisión de nuevas plazas.

El lugar apropiado para la ubicación del SU, según indicaciones del Oficio Circular, era un Ambulatorio o Centro Asistencial que reuniera las condiciones debidas para un mejor servicio. También se consideraba indispensable la instalación de un lugar de estancia en el centro asistencial para los médicos y personal sanitario auxiliar.

Con la perspectiva que otorgan los años transcurridos, resulta imprescindible citar una Norma Adicional a este Oficio Circular. Esta Norma Adicional⁷ se incorpora mediante un nuevo Oficio Circular 6/73, y textualmente dice lo siguiente "Interesa llevar el ánimo de las Delegaciones Provinciales y Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios que, aunque los nuevos Servicios de Urgencia suponen un progreso evidente de la asistencia médica urgente, conviene que sean objeto de una moderada publicidad encareciendo de la población protegida su utilización en casos de verdadera urgencia para evitar la multiplicación de solicitudes asistenciales que podrían hacer ineficaz dicho Servicio".

DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA A LA ATENCIÓN CONTINUADA

La prestación sanitaria de urgencia y su estructura organizativa en las localidades en las que están implantados los SU permanece diferenciada y separada de la asistencia ambulatoria en virtud de los tramos horarios. En días laborables y hasta las cinco de la tarde, la prestación de la asistencia urgente corresponde a los médicos titulares y médicos de APD; a partir de esta hora, la atención urgente es competencia de los SU.

En el ámbito rural la atención urgente continúa siendo responsabilidad de los médicos de APD, 24 horas



Tabla 1. FECHAS RELEVANTES DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA HASTA LA PUBLICACIÓN DEL REAL DECRETO DE ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD

1855	Creación de la figura del médico titular o APD y la beneficencia Municipal.
1875	Inauguración del Parque de Ambulancias Municipales de Madrid.
1948	Se inicia el Servicio Nocturno de Urgencias en poblaciones de más de 10.000 asegurados.
1949	Regulación del procedimiento administrativo del Servicio Nocturno de Urgencias, así como también el uso de locales y coches-ambulancia.
1952	Ampliación del horario de funcionamiento del servicio nocturno de urgencias a la jornada diurna de los días festivos.
1964	Creación de los Servicios Normales de Urgencia (SNU) y Servicios Especiales de Urgencias (SEU).
1967	Regulación de las modalidades de facultativos para la Seguridad Social.
1967	Decreto 2766/1967 sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social Prestaciones y Ordenación de Servicios Médicos. Se regula a quién corresponde la responsabilidad de prestar la asistencia con carácter de urgencia y el horario de funcionamiento de los SU.
1972	Orden Ministerial en la que se insta a los gobernadores civiles a “autorizar el establecimiento de servicios médicos de guardia durante los domingos y festivos, incluso las tarde de sus vísperas, a cuyo efecto se turnarían los médicos del mismo partido o partidos limítrofes”.
1978	Creación de la especialidad de Medicina de Familia. Aparece la expresión “atención continuada” y se asigna a estos profesionales la asistencia “en régimen normal y de urgencia, tanto en la consulta como a domicilio”.
1984	Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud.

al día, los 365 días del año. Sin embargo, en el año 1972, se publica el 20 de mayo una Orden Ministerial por la que se insta a los gobernadores civiles a “autorizar el establecimiento de servicios médicos de guardia durante los domingos y festivos, incluso las tardes de sus vísperas, a cuyo efecto se turnarían los médicos del mismo partido o partidos limítrofes”.

En el año 1984 se promulga el Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud⁸. Se trata de un decreto fundamental, ya que con él comienza todo el futuro proceso de reforma de la AP. Mediante este decreto se constituyen tres elementos fundamentales que constituyen los pilares de la AP: las Zonas Básicas de Salud (ZBS), los Centros de Salud y los Equipos de Atención Primaria (EAP).

El Decreto confiere a los EAP la prestación de la asistencia sanitaria de urgencia, ya que en su artículo 5 se norman las funciones de estos equipos; en su sección 1, apartado a) dice: “prestar asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia, a la población adscrita a los EAP en coordinación con el siguiente nivel asistencial”. Asimismo, en el artículo 6 se dice “se establecerán turnos rotativos entre los miembros del EAP para la asistencia de urgencia, centralizándose ésta en el Centro de Salud durante todos los días de la

semana”. La disposición adicional segunda de este Real Decreto establece “En las Zonas de Salud donde coexista Servicio de Urgencia de la Seguridad Social, se procurará la necesaria coordinación y, en su caso, integración entre el mismo y el EAP”.

Este Decreto supone un cambio de mentalidad fundamental en todo lo concerniente a la atención urgente en AP. Mediante él, y más concretamente por su artículo 6, se devuelve la asistencia urgente durante las 24 horas del día a los médicos generales o médicos de familia en las localidades donde éstos la habían perdido a favor de los SU durante el horario de funcionamiento de dichos servicios.

La especialidad de Medicina de Familia se había creado en 1978 mediante el Decreto 3303/78, de 29 de Diciembre⁹. Por primera vez se menciona en este decreto la expresión “atención continuada” y se asigna a estos profesionales la asistencia “en régimen normal y de urgencia, tanto en la consulta como a domicilio”.

Se produce, pues, un giro importante en cuanto a la forma de entender la atención sanitaria urgente en el ámbito de la AP. La tendencia marcada hasta este momento por los gestores sanitarios estaba encaminada a la diferenciación y separación entre la atención urgente y la no urgente. Esta diferenciación se ponía también de

manifiesto en la accesibilidad a las dependencias destinadas a la atención de las urgencias, que disponían de un acceso separado y diferenciado respecto del acceso al Ambulatorio o centro donde se ubicaba el SU. Desde la publicación de este decreto, el Insalud optó por declarar a extinguir las plazas de los SNU y se facilitó el paso de los profesionales desde estos servicios a los EAP que progresivamente se fueron constituyendo.

En las localidades que no disponían de SNU, se comienzan a constituir los Puntos de Atención Continuada (PAC) integrados por los médicos y ATS/DUE de los EAP. Estos profesionales son los encargados de prestar la asistencia de urgencia mediante el establecimiento de turnos rotativos. Los PAC empiezan su jornada laboral cuando los EAP finalizan la suya; a semejanza de los SNU, es desde las 5 de la tarde hasta las 9 de la mañana los días laborables, y las 24 horas los domingos y festivos. A partir de este momento se inicia una nueva etapa con la instauración de los PAC, y la implantación de la Atención Continuada (AC) (*Tabla 1*).

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgos I, Rodríguez Sendin JJ, Ayala S, Gómez Gascón T, Prados MA, Revilla L, Ichaso MS. Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina General. Madrid: OMC 1990; 83-105.
2. Subdirector General de Personal. Circular interna de la Subdirección de Personal del INSALUD. Madrid 1995. Documento no publicado.
3. Anónimo. Servicio Especial de Urgencias de la Seguridad Social. Memoria 1964-1966. Madrid. Servicio Especial de Urgencia 1967.
4. Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social. Prestaciones y ordenación de servicios médicos. Decreto número 2766/67 de 16 de Noviembre de 1967.
5. Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social. 23 de Diciembre de 1966.
6. Oficio Circular 3/68. INP, Subdelegación General de Servicios Sanitarios, Servicios de Urgencias de la Seguridad Social.
7. Oficio Circular 6/73. Subdelegación general de Servicios Sanitarios.
8. Real Decreto 137/1984 de Estructuras Básicas de Salud. BOE nº 27 de 1 de Febrero de 1984.
9. Decreto 3303/78 de 29 de Diciembre de creación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.