

## LA ÚLTIMA LECCIÓN DE UN GRAN MAESTRO

El pasado 26 de abril fallecía, de forma accidental, el profesor Vicente Chuliá, pionero de la Medicina de Emergencias española. Su enemigo de siempre, el traumatismo por accidente de tráfico, le vencía en esta última batalla después de tantas otras en las que el eminente profesor había conseguido evitar el fallecimiento o la penosa invalidez a los afectados por tan cruel epidemia.

Tras conocerse la triste noticia, el Comité Editorial de Emergencias decidió inmediatamente incluir en su siguiente número un editorial dedicado a glosar la figura del ilustre profesor que, entre sus innumerables actividades, nos honró con su pertenencia al Consejo de Redacción de la revista. Pronto se descartó, sin embargo, la idea de publicar un editorial ortodoxo dedicado a una figura tan heterodoxa, optándose por pedir a uno de sus mejores discípulos y amigos, el doctor Antonio Hernando Lorenzo, la redacción de un artículo especial cuyo resultado, cargado de un afecto y una humanidad indescriptibles, el lector podrá encontrar en este número de Emergencias (pág. 104).

De los médicos, enfermeros y técnicos dedicados a la asistencia a pacientes críticos en el ámbito extrahospitalario, muchos, si no todos, hemos aprendido con las lecciones impartidas por el profesor Chuliá. Como orador en congresos y reuniones científicas, como autor de trabajos en libros y revistas, o como director y profesor en cursos y seminarios, sus enseñanzas en el campo general de la Medicina de Emergencias, y en el particular de la Medicina de Catástrofes, han contribuido de forma determinante al desarrollo de estas actividades vivido en los últimos años en España.

Paradójicamente el destino ha querido que, con su trágico final, el Profesor Chuliá imparta una última e inolvidable lección magistral, extraída de las circunstancias que rodearon a su fallecimiento. Atrapado en su vehículo, evaluó precozmente la severidad de sus lesiones, detectando la existencia de traumatismo grave y solicitando, al personal de primera intervención presente en el lugar, la asistencia por una unidad móvil medicalizada. El sistema de asistencia sanitaria en helicóptero existente en la zona, tantas veces criticado por el profesor Chuliá (y por tantos otros especialistas) por su carencia de una adecuada dirección médica y por su sometimiento a los intereses de instituciones y organismos no sanitarios, no fue capaz de responder adecuadamente, enviándose una ambulancia básica no medicalizada al lugar, que realizó un trasla-

do convencional hasta el hospital más próximo donde, pese a los intentos desesperados de los profesionales que le atendieron, el profesor Chuliá fallecía a consecuencia de sus lesiones.

La historia contada no puede catalogarse de excepcional o anecdótica; la historia no escrita del funcionamiento del servicio de asistencia sanitaria en helicóptero de la Comunidad Valenciana, de su homólogo de la Comunidad de Madrid y de tantos otros, están salpicadas de incidencias similares en las que el criterio médico es relegado a un segundo plano en pos de los intereses sanitarios de las organizaciones (o de las personas) que sustentan el funcionamiento del servicio. No vale ahora decir que las organizaciones sanitarias deben responsabilizarse de la asistencia extrahospitalaria y no apoyarse en las instituciones no sanitarias dedicadas a otras actividades como la seguridad o el rescate; nada nos gustaría más a los médicos que se destinaran a nuestra actividad los escasos recursos económicos disponibles, pero esto no suele ocurrir, por lo que los profesionales de la Sanidad nos vemos obligados a utilizar los abundantes recursos de otras instituciones (por ejemplo de la Dirección General de Tráfico) para conseguir nuestro fin último de salvar la vida y evitar la invalidez de los pacientes.

La historia del trágico fallecimiento del profesor Chuliá sólo añade nombres y fechas a la interminable lista de víctimas de los accidentes de tráfico que podían haber sido evitadas con una adecuada asistencia «in situ» y un transporte medicalizado al hospital más adecuado. Sucesos como el referido son achacables a la falta de formación de los primeros intervinientes no sanitarios (policías, bomberos, voluntarios organizados, etc.), a la inexistencia del proceso de regulación médica en las centrales de comunicaciones que coordinan la actuación de móviles sanitarios y a la falta de una dirección médica especializada en las intervenciones de los móviles.

La mejora de la red viaria y las campañas preventivas han representado, sin duda, un considerable avance en nuestra particular guerra sanitaria contra los traumatismos en accidente de tráfico, pero cuando la prevención falla y se produce el accidente debe producirse esa asistencia precoz, ordenada y adecuada, que tantas veces nos enseñó el profesor Chuliá, y de la que, desgraciadamente, no pudo disponer en el momento decisivo.

**J. A. Alvarez**

Secretario del Comité Científico de la SEMES