

# Avance online de artículo en prensa

## APUNTES HISTÓRICOS

### Vicente Chuliá: reseña biográfica de un pionero de las urgencias

*Vicente Chuliá, biographical sketch of a pioneer in emergency medicine*

Juan Luis Muñoz Fernández

Durante el año 2025 se conmemoran los 30 años del fallecimiento del médico valenciano Vicente Chuliá Campos. Nacido en Valencia el 31 de julio de 1936, murió en un accidente de tráfico en Vinaroz (Castellón) el 23 de abril de 1995 por culpa de un traumatismo torácico. El helicóptero medicalizado nunca llegó hasta el lugar del accidente y la evacuación hacia el hospital no fue la mejor para la patología que sufría el accidentado. Una atención prehospitalaria deficiente al politrauma tras un accidente de circulación para la persona que más sabía y más había hecho por la medicina extrahospitalaria en la Comunitat Valenciana fue la ironía del destino que marcó el final de Vicente Chuliá.

Vicente Chuliá se licenció en la Facultad de Medicina de Valencia en el año 1962, aunque ya en el año 1958 tuvo su primer contacto con el Servicio de Anestesia de Pierre Huguenard en el Hospital Vaugirard de París. Contactos que mantuvo durante toda su carrera profesional, ampliando sus relaciones también a Maurice Cara o Miguel Martínez Almoyna, otros de los grandes médicos en el SAMU francés. El *Service d'Aide Médical d'Urgence* (SAMU) en Francia, traducido como Servicio de Ayuda Médica Urgente (entre otras variantes) en el ámbito hispano, fue uno de los grandes proyectos de Vicente Chuliá. Chuliá cursó el *Diplome d'Université de Médecins SMUR* en París e incitó a los miembros de su equipo más cercano a estudiar el citado curso para capacitarse y ampliar sus conocimientos sobre esta aplicación específica de la medicina de urgencias.

Tras una breve estancia trabajando en el Hospital Provincial de Valencia en 1965, en 1967 comenzó a trabajar en el Servicio de Anestesia del Hospital Clínico de esta misma ciudad. Desde el año 1972 fue jefe del servicio en dicho hospital y un año más tarde comenzó a dar clases como profesor agregado de esta especialidad en la Facultad de Medicina, y fue director de la Escuela Profesional de Anestesiología y Reanimación de la facultad.

La actividad profesional y académica del doctor Chuliá fue muy amplia y variada, pero su papel en la defensa de la medicina de urgencias y emergencias fue especialmente notable<sup>1</sup>. Vicente Chuliá puso gran énfasis

en la existencia de servicios de urgencias profesionalizados, en la creación de centrales de coordinación de urgencias y en el empleo de ambulancias SAMU para la atención extrahospitalaria<sup>2</sup>.

La labor docente de Vicente Chuliá se centró en la universidad y en la organización de múltiples cursos para dar a conocer los principios de la medicina de urgencias en los centros escolares, empresas de ambulancias, en el Instituto Nacional de Empleo o en el Hospital Clínico con seminarios específicos para médicos o ATS (ayudante técnico sanitario) de reanimación. Los cursos de medicina de catástrofes en el Hospital Militar de Mislata y los simulacros que llevaban asociados, con 4 ediciones desde el año 1987 hasta 1990, fueron pioneros en este tipo de actividades en España.

Algunos de estos simulacros, analizados con la retrospectiva que nos da el paso del tiempo, fueron realmente visionarios para ciertos acontecimientos que acontecieron después. El simulacro de accidente aéreo en el aeropuerto de Manises en mayo de 1985 fue el primero de este tipo que se hizo en España<sup>3</sup> y marcó el formato para siguientes ejercicios en otros aeropuertos. Otro simulacro asociado a los cursos de catástrofes fue el simulacro de atentado terrorista en colaboración con el ejército en el año 1987, en el que se recreaba un atentado en una fábrica de armamento y en el que debían actuar de forma coordinada médicos de empresa, médicos militares, médicos SAMU y médicos de bomberos (Figura 1). El simulacro del III Curso de Medicina para casos de Catástrofe, en 1989, proponía un accidente de metro entre las estaciones Turia y Campanar, con 15 víctimas graves y 3 fallecidos. La asistencia en este accidente implicaba la actuación de 5 ambulancias de reanimación, con un médico y un ATS cada una de ellas<sup>4</sup>. En el año 2006, en la ciudad de Valencia, en la misma línea de metro, pero en la estación de Jesús, un accidente del metro ocasionó 43 muertos. El despliegue de todas las unidades SAMU de la ciudad, hospital de campaña como PSA (Puesto Sanitario Avanzado), norias de rescate y nido de heridos se hizo según los principios teóricos que ya había propuesto Chuliá casi 20 años antes.

**Filiación de los autores:** Médico SAMU, Servei d'Emergències Sanitàries CV, Valencia, España.

**Contribución de los autores:** Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

**Autor para correspondencia:** Juan Luis Muñoz Fernández. Servei d'Emergències Sanitàries CV. Complejo Sanitario "Campanar Ernest Lluch". Edificio Prof. Vicente Chuliá Campos. C/ Ricardo Micó, 10. 46009 Valencia, España.

**Correo electrónico:** munyoz\_juafer@gva.es

**Información del artículo:** Recibido: 27-3-2025. Aceptado: 8-4-2025. Online: 15-4-2025.

**Editor responsable:** Óscar Miró.

**DOI:** XXXX

# Avance online de artículo en prensa



**Figura 1.** Escena del simulacro de atentado terrorista en 1987. Archivo personal Vicente Chuliá.

Vicente Chuliá participó como asesor en varias comisiones de expertos, como la que se formó para la redacción de la Ley General de Sanidad de 1986 o la comisión sobre el estado de las urgencias “Informe Abril Martorell”. En la Conselleria de Sanidad de Valencia intervino en la elaboración del documento “Plan Sanitario de Emergencias” y tuvo un papel destacado en la preparación del Decreto 122/1984 del Gobierno Valenciano, por el que se aprobó el Plan de Información y Coordinación de Urgencias y que fue el marco legislativo gracias al cual se creó el primer Centro de Información y Coordinador de Urgencias (CICU) en Valencia el año 1986, del que fue director durante su primer año de existencia (1987-1988). Este decreto es la primera normativa en el territorio español que define y describe cómo debe ser una central de coordinación de urgencias.

El CICU nació como un “cerebro de decisiones”, con carácter de servicio público y abierto a todas las demandas médicas urgentes de la población, las 24 horas del día, con personal y medios especializados. Esto implicaba un sistema de escucha permanente, con una supervisión médica continua, y la disponibilidad de una red de comunicaciones propia para sanidad. El médico regulador tomaba una decisión según la información disponible y decidía una actuación que transmitía a la unidad SAMU o al equipo del servicio especial de urgencia (SEU) correspondiente, teniendo siempre presente que los servicios SAMU cubrían urgencias vitales y tenían prioridad sobre el SEU. En caso de que el tipo de servicio lo requiriese, también se contemplaba la obligación de alertar a otros intervinientes como a la policía, la Guardia Civil, Cuerpo de Bomberos o Protección Civil.

Durante su periodo como director del CICU, cabe destacar la intervención de la central de coordinación en la evacuación de los pacientes del Hospital de

Gandía durante las lluvias torrenciales de noviembre de 1987. La organización de un convoy sanitario, con ambulancias de varios hospitales de Valencia, de Cruz Roja y del Ejército, junto con varios helicópteros militares, trasladaron a decenas de pacientes desde Gandía hasta varios hospitales de la ciudad de Valencia. La logística sanitaria desplegada hace más de 30 años sigue siendo un ejemplo a seguir ante los retos a los que nos enfrentamos actualmente.

El empleo del helicóptero con fines sanitarios tuvo entre sus precursores a Maurice Cara, que ya en 1956 evacuaba pacientes con poliomielitis por vía aérea. Idea que recogió Chuliá y que propuso en Valencia en el año 1971 en el I Congreso Nacional sobre Transporte Sanitario. El uso del helicóptero con fines médicos fue uno de los proyectos más persistentes de Vicente Chuliá y fue un tema que llegó a analizar pormenorizadamente en un estudio conjunto con la Dirección General de Tráfico (DGT) en las provincias de Madrid y de Valencia titulado “Estudio experimental en la comunidad autónoma de Madrid y comunidad autónoma de Valencia, resultados verano 1989” (Figura 2).

La década de los ochenta, en la que Vicente Chuliá desplegó sus principales iniciativas, era una época de cambios que todavía no estaba preparada para algunas de sus ideas innovadoras. El Estado estaba configurando nuevas estructuras sanitarias, las comunidades autónomas estaban asumiendo nuevas competencias –entre ellas las de sanidad– y el sistema MIR (médico interno residente), con la flagrante ausencia de una especialidad en urgencias, estaba comenzando su andadura.

Pero la semilla estaba plantada y los planes para desarrollar un modelo específico para urgencias fueron proponiéndose<sup>5</sup>. En el caso de la Comunitat Valenciana, el Plan Director de Urgencias fue publicado en 1991 y

# Avance online de artículo en prensa



**Figura 2.** Helicóptero de la Dirección General de Tráfico (DGT) durante una asistencia médica y transferencia de enfermo en campo de fútbol. Archivo personal Vicente Chuliá.

el CICU y sus unidades SAMU comenzaron a dar atención a la ciudadanía a partir de 1992 bajo el paraguas de la Conselleria de Sanidad. A comienzos de la década de los noventa Vicente Chuliá, aparte de su labor asistencial, colaboraba desde la Conselleria de Sanidad en los grupos de trabajo para optimizar la formación en las urgencias extrahospitalarias, pero su prematura muerte a los 59 años impidió que continuase esta tarea. Pese a ello, su legado ha sido reconocido por sus colegas<sup>6,7</sup>, por la Universidad<sup>8</sup> y por el propio Servicio de Emergencias, que puso su nombre a sus instalaciones en el año 2024.

**Agradecimientos:** Agradecer a la familia Chuliá el acceso al archivo personal del doctor Vicente Chuliá Campos para la elaboración de esta investigación.

## Bibliografía

- 1 Chuliá Campos V. Necesidad de la Medicina de Urgencia. *Emergencias*.1988;1:32-9.
- 2 Maruenda A, Chuliá V, Belda F, Barberá M, Rufino A, Company R, et al. Proyecto para la implantación de un Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) en la ciudad de Valencia. *Rev Esp Anestesiol. Reanim.* 1983;30:97-102.
- 3 Ballester I. Ensayo general de una catástrofe aérea. *El País*. 1985; May 10; 21.
- 4 Chuliá Campos V. Simulacro de accidente de metro. III Curso Medicina para casos de Catástrofes. 11 marzo 1989.
- 5 Pacheco Rodríguez A, Álvarez García A, Hermoso Gadeo FE, Serrano Moraza A. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (ii). *Emergencias*. 1998;10:245-54.
- 6 Hernando Lorenzo A. Carta al profesor Vicente Chuliá. *Emergencias*. 1995;7:104.
- 7 Nalda M A, Bolinches, R. Elegía a Vicente Chuliá Campos (31-7-1936/23-4-1995). *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 1995;42:201-2.
- 8 Raga C. Vicente Chuliá, la historia de un esfuerzo. *Las Provincias*. 15 junio 1995.

Avance online de artículo en prensa