

# DÉFICIT EN EL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS EN LA CIUDAD DE LA PAZ, B.C.S.

## Rocío Delgadillo Jauregui\*

Mexicana. Estudiante del Doctorado Internacional en Ciencias Políticas y Sociales. Maestra en Desarrollo Humano y Social por la Universidad Mundial. delgadillojaureguiocio@gmail.com

## Cristina Ortiz Manzo\*

Mexicana. Profesor Investigador del Depto. Humanidades de la Universidad Autónoma de Baja California Sur. Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios Regionales, El Colegio de la Frontera Norte. clio1910@hotmail.com

## Resumen

La salud es un derecho de todo ser humano sin importar su religión, sexo, procedencia o nacionalidad, ideología política, estatus social o económico.

México adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud el 7 de abril de 1948, en la cual quedó estipulado que todo el mundo tiene el derecho a la atención médica, cuando y donde la necesite sin tener ningún tipo de problema por cuestiones financieras.

La OMS exhortó a todos los países a que respeten y protejan los derechos humanos relacionados con la salud en su legislación, en sus políticas y programas sanitarios. (OMS, 2016)

Las urgencias médicas constituyen un importante problema de salud pública. A nivel internacional las causas y factores contribuyentes son múltiples y diversas. Ocasionalmente ocasionan un incremento en la demanda y la presión sobre los servicios médicos de urgencias que en muchos casos carecen de la capacidad y recursos para responder de forma adecuada. Limitando los servicios de atención médica prehospitalaria, rescate en caso de accidentes, así como auxilio a quienes tienen algún padecimiento médico, ubicados en los sitios de mayor concentración ocasionando desprotección a los grupos sociales más necesitados.

La creciente población en la ciudad de La Paz, Baja California Sur (B.C.S.), y el aumento en la frecuencia de urgencias y emergencias médicas, demanda cada día la necesidad de contar con un sistema de respuesta a emergencias eficiente de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, NOM-020-SSA2-1994, donde se establecen los requisitos y características mínimas que deben tener las unidades móviles de atención médica tipo ambulancia, así como su personal, al realizar alguna o la totalidad de acciones de prevención, diagnósticos, tratamientos y traslados de pacientes (Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, 2000) y la NOM-034-SSA3-2013-Regulación de los Servicios de Salud, Atención Médica Prehospitalaria, en donde se establecen los elementos regulatorios para la prestación de servicios en ambulancias y se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad en beneficio de la población en general. (NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria., 2014)

El Gobierno del Estado tiene la obligación y compromiso moral con la población de la ciudad de La Paz, B.C.S., para que se lleve a cabo lo que señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

**Palabras-clave:** Salud, derecho, respuesta de emergencias, atención.

# “DEFICIT IN THE RESPONSE SYSTEM TO EMERGENCIES IN THE CITY OF LA PAZ BCS”

## Rocío Delgadillo Jauregui\*

Mexicana. Estudiante del Doctorado Internacional en Ciencias Políticas y Sociales. Maestra en Desarrollo Humano y Social por la Universidad Mundial. delgadillojaureguiocio@gmail.com

## Cristina Ortiz Manzo\*

Mexicana. Profesor Investigador del Depto. Humanidades de la Universidad Autónoma de Baja California Sur. Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios Regionales, El Colegio de la Frontera Norte. clio1910@hotmail.com

## Abstract

Health is a right of every human being regardless of religion, sex, origin or nationality, political ideology, social or economic status.

Mexico adopted the Constitution of the World Health Organization on April 7, 1948, in which it was written that everyone has the right to medical care, when and where they need it, without having any type of problem due to financial issues.

The OMS urged all countries to respect and protect human rights related to health in their legislation, in their health policies and programs. (OMS, 2016)

Medical emergencies constitute a major public health problem. Internationally The causes and contributing factors are multiple and diverse. They cause an increase in demand and pressure on Emergency medical services that in many cases lack the capacity and resources to respond adequately. limiting pre-hospital health care services, rescue in case of accidents, as well as I help those who have a medical condition, located in the places of greatest concentration causing lack of protection for the most needy social groups.

The growing population in the city of La Paz, Baja California Sur (B.C.S.), and the increase in the frequency of emergencies and medical emergencies, every day demands the need for an efficient emergency response system according to the Official Mexican Standard, NOM-020-SSA2-1994, where it is established the minimum requirements and characteristics that mobile ambulance medical units, as well as their personnel, must have when performing some or all of the prevention, diagnosis, treatment and patient transfer actions (Official Mexican Standard NOM-020-SSA2-1992-2000) and NOM-034-SSA3-2013-Regulation of Health Services and Pre-Hospital Medical Attention, where it is established the regulatory elements to provide services in ambulances, performing it according to high homogeneous quality levels for the benefit of the general population. (Official Mexican Standard NOM-034-SSA3-2013, Regulation of health services, pre-hospital medical care; 2014)

The state government has the obligation and moral commitment to the population of La Paz, B.C.S. to legally comply so that what is established by the Constitution of The Unites States of México end The Constitution of the World Health Organization is Carried Out.

**Keywords:** Health, law, emergency response, attention.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es evaluar las necesidades que existen en el sistema de respuesta a emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S. De acuerdo a la población actual y los recursos existentes para un servicio eficiente en tiempo y forma cuando se solicite este tipo de atención.

El estudio está basado en referencias a los derechos a la salud de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Normas Oficiales Mexicanas presentadas en la legislación sobre sistemas de servicios de emergencia en México, modelo del sistema a respuestas de emergencias que se debería tener en la ciudad de La Paz, B.C.S, de acuerdo a la NOM-034-SSA3-2013 y acuerdos de la OMS, donde se establece que: “La salud es un derecho humano fundamental”. OMS (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Se presentará en cuatro secciones la información obtenida de la investigación:

### Sección I.-

Importancia de contar con un eficiente sistema de respuesta a emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S.

### Sección II.-

Obligatoriedad de la atención de emergencias a nivel público y privado de acuerdo a la legislación sobre sistemas de servicios de emergencia en México.

### Sección III.-

Generación de mapas, tablas y gráficos que permite la interpretación de los hallazgos encontrados a través de la aplicación de instrumentos de consulta referidos a la ciudad de La Paz, B.C.S.

### Sección IV.-

Modelo del sistema a respuestas de emergencias que se debería tener en la ciudad de La Paz, B.C.S., de acuerdo a la NOM-034-SSA3-2013.

## SECCIÓN I

Importancia de contar con un eficiente sistema de respuesta a emergencia en la ciudad de La Paz, B.C.S.

La Paz, B.C.S., como cualquier otra ciudad de México, en vías de desarrollo, carece de un eficiente sistema de RESPUESTA A emergencias, ante el creciente desarrollo de su población, genera una mayor demanda a servicios de urgencias, ya sean por accidentes o enfermedades habituales de la población.

Después de un accidente o una enfermedad súbita la gravedad o afectación en la salud, en una persona dependerán mucho de una atención oportuna y eficiente. Para lo que se debe contar con un efectivo sistema de atención de urgencias médicas que incluya todas las fases del tratamiento del lesionado y/o enfermo grave (CONAPRA, 2017). Esto es:

- La atención médica prehospitalaria.
- La atención médica hospitalaria especializada.
- La rehabilitación.

Cuando ocurre un accidente, en ocasiones es prácticamente imposible prever quién se encargará de la atención en el sitio del percance, en qué vehículo será transportado, quién se responsabilizará del tratamiento durante el traslado y en qué unidad será atendido; ya que, una vez realizado el levantamiento, trasladan al lesionado sin comunicación previa a los hospitales de la Secretaría de Salud, de Seguridad Social o iniciativa privada; con el consiguiente retraso en la atención médica, o bien que el paciente sea trasladado a otros hospitales, siendo diferida la atención médica de urgencias (García Cruz, 2008).

Para atender esta problemática y dar respuesta a la demanda de la población, se cuenta con una diversidad de servicios de atención a la salud (sector público, seguridad social, de beneficencia, de organizaciones no gubernamentales y sector privado).

Alguna literatura señala que estos servicios se han estructurado sin planeación, sin coordinación, con una falta de distribución de acuerdo a las necesidades de la población ubicados en los sitios de mayor concentración

y ocasionando desprotección a los grupos sociales más necesarios.

Por ejemplo, después de un percance o accidente inesperado se puede considerar una etapa crítica para la sobrevivencia de un ser humano y existe un periodo en el cual se pueden evitar daños, así como consecuencias mayores a lo esperado. El tiempo en el cual se considera tomar de forma rápida acciones preventivas se denomina “la hora dorada”.

## IMPORTANCIA DE LA HORA DORADA (60 MINUTOS DE ORO)

Ante un accidente de tráfico es fundamental no superar la hora dorada en el proceso de rescate y auxilio de las personas accidentadas, ya que según los expertos, entre el 30 por ciento al 50 por ciento de las muertes de tráfico tienen lugar en los primeros cinco minutos, incrementándose hasta el 75 por ciento en los primeros 60 minutos después de producirse el accidente. (La hora dorada no aplica para enfermedades súbitas o pacientes clínicos, solo para aquellos donde está presente un trauma).

**La hora de oro** o también denominada hora dorada, comprende el intervalo de tiempo que abarca desde que tiene lugar un accidente, hasta los 60 minutos posteriores. Esos 60 minutos son claves, ya que una **intervención rápida y eficiente** puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte.

Adams Cowley, cirujano militar y jefe del Centro Universitario de traumatología de Maryland, menciona: **“Hay una hora de oro entre la vida y la muerte. Si estás gravemente lesionado, tienes menos de 60 minutos para sobrevivir”** (Maldonado, 2016).

Antes de abordar el tema en profundidad, es fundamental saber diferenciar entre una urgencia y una emergencia, ya que de ello va a depender las actuaciones posteriores.

## ¿QUÉ ES UNA URGENCIA Y QUÉ ES UNA EMERGENCIA?

Una urgencia es todo aquel problema que aparece de forma inesperada, con una etiología muy diversa y

con una gravedad variable. Se trata de una patología de lenta evolución y que, por lo general, **no compromete la vida** de la persona, pero cuya atención no puede demorarse más de 6 horas.

Por otro lado, una emergencia es toda aquella situación en la que la vida de la persona, o la función de un órgano, **corren peligro**. Requiere de una atención sanitaria lo más temprana posible y la aplicación de primeros auxilios por parte de cualquier persona. En esto radica la importancia de la hora de oro.

Los accidentes de tráfico, el contrarreloj de la hora de oro.

Cualquier circunstancia que provoca un cambio en el flujo normal de la circulación de uno o más vehículos constituye un accidente de tráfico.

Una vez que ha tenido lugar el accidente, se desarrollan una serie de fases que van a determinar la actuación que se debe llevar a cabo.

### Fase 1

En la fase I, **el fallecimiento** de la persona accidentada es inmediato y a pesar de actuar de manera rápida y eficiente, las probabilidades de evitar dicha muerte son prácticamente nulas. Constituye el 10% de las muertes.

### Fase 2

En la fase II, entra en juego la “hora de oro” u “hora dorada”. Es de gran importancia esta fase, ya que durante esa hora se producen el 75% de las **defunciones**, las cuales podrían ser **reversibles** si se presta asistencia a la persona.

### Fase 3

Y por último, en la fase III, se produce la **muerte** de la persona accidentada como consecuencia de las complicaciones del tratamiento inicial, y tiene lugar a los **días o incluso a las semanas del accidente**. Corresponde al 15% restante de las defunciones por accidentes de tráfico.

Tras haber identificado los tipos de fases que se suceden tras un accidente y cuáles son las susceptibles

de asistencia, vamos a aprender que actuaciones pueden ser llevadas a cabo por el ciudadano de a pie y cuáles por los profesionales sanitarios.

## ACTUACIONES DEL CIUDADANO DE A PIE: CÓMO ACTUAR EN LA HORA DE ORO

La primera persona que acude al lugar del accidente va a constituir el primer eslabón de la cadena asistencial o cadena de supervivencia. Una vez que esta persona haya tomado conciencia de lo ocurrido deberá de llevar a cabo el esquema **PAS**, es decir:

En primer lugar, tendrá de **protegerse** a sí mismo y el lugar del accidente, para evitar que ocurran nuevos accidentes o complicaciones.

A continuación, procederá a **alerta o avisar** a los servicios de urgencias y emergencias de la provincia, indicando la localización del accidente, las características y el número de vehículos implicados en el mismo, el número de heridos y toda la información posible que pueda aportar sobre ellos y además deberá de facilitar un número de teléfono que permita contactar con él/ella nuevamente.

En último lugar, deberá de **socorrer** al accidentado. Cabe destacar que al estar herido tiene una alta probabilidad de sufrir una lesión de la columna cervical, por lo que, se debe evitar moverlo mientras que no sea estrictamente necesario. En el caso de que tenga que ser desplazado, habrá que mantener alineado el **eje cabeza-cuello-tronco**. De igual manera, si el herido lleva un casco, no se deberá de quitar bajo ningún precepto, a no ser que se dispongan de los conocimientos necesarios.

Durante la hora de oro y hasta la llegada de equipo de urgencias y emergencias, se llevarán a cabo las **maniobras salvadoras** que comprenden la apertura de las vías aéreas, ya que la obstrucción de la vía aérea constituye la causa de muerte evitable más frecuente entre los accidentados, y el control de las hemorragias. Ambas ayudan a reducir de manera considerable la mortalidad en estos tipos de heridos.

Actuaciones del profesional sanitario

La asistencia sanitaria de estos tipos de pacientes requiere de una valoración primaria que permita detectar y tratar todas aquellas alteraciones que supongan una amenaza para la supervivencia del paciente. Se evaluarán:

Las **vías respiratorias con control cervical (A)**, si está consciente se procederán a inmovilizar la cabeza y el cuello mediante la colocación de un collarín cervical. Por el contrario, si está inconsciente se realizará la maniobra frente-mentón y se inspeccionará la cavidad oral para extraer los posibles objetos que puedan existir, se aspirarán las secreciones, se colocará una cánula orofaríngea y por último se le intubará.

La **ventilación (B)**, mediante la valoración de presencias de heridas en el cuello, tórax o contusión que dificulten la respiración. Corrección del neumotórax, en caso de que exista. Monitorizar la saturación de oxígeno y el paso de medicación.

La **circulación (C)**, por medio del control de las hemorragias externas. Una vez hayan sido controladas se deberá de valorar el estado hemodinámico y monitorización electrocardiográfica del paciente.

Por último, la valoración del estado neurológico (D) se realizará mediante la escala de Glasgow.

Una vez detectadas las alteraciones que comprometen al paciente, se debe de actuar sobre ellas y ponerle un **tratamiento precoz** hasta que sea trasladado al centro de atención médica correspondiente y se inicien las maniobras diagnósticas y terapéuticas más adecuadas.

La hora de oro, son 60 minutos críticos en los que una rápida y efectiva actuación puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte del herido. He ahí, la importancia de una correcta formación de los ciudadanos en soporte vital básico, ya que contribuir a **salvar una vida no es solo competencia de los profesionales sanitarios**. (Maldonado, 2016)

## SECCIÓN II

**Obligatoriedad de la atención de emergencias a nivel público y privado de acuerdo a la legislación sobre sistemas de servicios de emergencia en México**

Presentación de algunos artículos de la ley general de

salud y normas mexicanas, aplicables que demuestran claramente el papel de la legislación de salud como una herramienta de instrumentación de políticas de salud y como generadoras de responsabilidades civiles, penales y profesionales.

• **Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada**

**DOF30-12-2009** (Ley General de Salud, 1983). Recuperado de, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>

*Artículo 53. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.*

*Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.*

*Artículo 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.*

*Artículo 56. De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.*

*Artículo 57. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.*

*Artículo 58. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:*

*I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;*

*II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;*

*III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;*

*IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;*

*V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;*

*V. bis. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;*

*VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y*

*VII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.*

*Artículo 59. Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención*

de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, así como en los cuidados paliativos.

**Artículo 60.** Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del

**Artículo 77 bis 36.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

**Artículo 77 bis 37.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

XII. Recibir atención médica en urgencias;

**Artículo 469.** Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

• **NORMA Oficial Mexicana NOM-237.SSA1-2004. Modifica y deroga la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de servicios de atención médica en unidades Móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana para la Regulación De los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.** (Ley General de Salud, 1983) . Recuperado

de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m020ssa294.pdf>

4.7.1.3. Toda llamada de auxilio recibida en el CRUM, deberá ser atendida, tipificada, clasificada, registrada y se llevará a cabo el seguimiento correspondiente.

4.7.1.4. La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno, que, en todos los casos, deberá estar integrado por un médico y técnicos en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en instituciones reconocidas.

4.7.1.5. El CRUM enviará al sitio de la urgencia a la ambulancia disponible más adecuada que se encuentre más cercana, para brindar la atención inmediata y apropiada y, de acuerdo a la gravedad del caso, coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica, que resulte más conveniente.

4.7.1.6. El TUM o el personal responsable de la atención en la ambulancia, reportará al CRUM los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico del paciente, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirige; todos estos eventos deben quedar asentados en un formato para el registro de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

4.7.1.7. El manejo de la atención prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo a los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención prehospitalaria. Los contenidos podrán diferir por cada institución, de acuerdo a la *lex artis* médica. En todos los casos, los protocolos deberán estar avalados y firmados por la autoridad médica el responsable sanitario del servicio de ambulancias.

4.7.1.8. Los formatos para el registro de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas

*independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo, lo siguientes campos para el registro de información:*

1. *Datos de registro: Número progresivo del folio del formato.*

2. *Fecha del servicio: Día, mes y año.*

3. *Identificación de la ambulancia: Número económico, placas e institución a la que pertenece.*

4. *Tipo de servicio: Traslado, urgencia o cuidados intensivos.*

5. *Lugar de ocurrencia de la urgencia: Hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación o vía pública u otras.*

6. *Hora de salida de la ambulancia de la base; hora de primer contacto.*

7. *Hora de fin de la atención o alta del paciente: En el sitio de la urgencia o de la recepción del paciente en el establecimiento para la atención médica.*

8. *Identificación del personal operativo: Operador de la unidad, TUM u otros prestadores de servicios de salud.*

9. *Datos del paciente: Nombre, edad y sexo o media filiación*

10. *Antecedentes personales patológicos.*

11. *Padecimiento actual: Causa traumática o no traumática de la urgencia. Descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de enfermedad crónica, según proceda.*

12. *Exploración física básica: Signos vitales, estado y coloración de la piel y estado de pupilas.*

13. *Descripción de lesiones o afecciones: Localización, tipo de afectación a órganos, aparatos o sistemas.*

14. *Manejo proporcionado: Vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización, así como cualquier otra observación.*

15. *Derivación del paciente: Establecimiento para la atención médica, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, datos y firmas de los responsables que entregan y reciben al paciente.*

### SECCIÓN III

**Generación de mapas, tablas y gráficos que permiten la interpretación de los hallazgos encontrados a través de la aplicación de instrumentos de consulta referidos a la ciudad de La Paz, B.C.S**

Fuente de información obtenida en entrevistas con representantes de COEPRO (Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes) y COEPRIS (Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios).

La información presentada en el mapa I y la tabla I, presentan la causa y raíz de porqué existe un déficit de atención en el sistema de respuesta a emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S.



COEPRO (Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes) (2019).  
Figura 1. Recuperado de: ([http://datos.bcs.gob.mx/?page\\_id=5703](http://datos.bcs.gob.mx/?page_id=5703))

De 32 estados 8 de ellos, no cuentan por parte del Gobierno con una partida presupuestal para implementar un sistema de atención a emergencias para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Estados que no cuentan con un sistema de atención a emergencias: Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Nayarit, Yucatán, Oaxaca, Hidalgo y Tabasco. Chiapas ya lo tiene, sin embargo, aún no está operando. De acuerdo al mapa No.1, se puede observar que, dentro de los 32 estados de México, Baja California Sur, forma parte de los 8 que no cuenta con una partida presupuestaria, para implementar un sistema de RESPUESTA A emergencias que cuente con las unidades móviles, hospitales con especialidades necesarias medicina y personal especializado para prestar los servicios de calidad, de acuerdo como lo rige La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En la tabla No.1 se muestra el padrón de ambulancias registradas en COEPRIS (Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) en la ciudad de La Paz, B.C.S.



Tabla 1. Padrón De Ambulancias Registradas En COEPRIS

Nombre Servil	Responsable Al Servicio De Emergencias	Actividad	Nombre	Modelo	Municipio	Localidad
Hospital Psiquiátrico De Baja California Sur (Ambulancia De Traslado) / Ambulancias De Traslado, Av. Iteval 30621249	X	Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	Camióna (transportar al norte km 113, col. Chameña		La Paz	Chameña
Centro de Medicina Familiar Infantil (Ambulancia Baja California Sur) / Ambulancia CEMIFIS Inf / Ambulancia de Traslado, Av. Iteval 30621249		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	av. grito de guerra entre murguier y instituto gubernativo, col. Santa Lucre		La Paz	La Paz
Ambulancia Civil 233 Ciudad De Medicina Familiar (MD F) / Ambulancia De Traslado, Edif. Hospital 233		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	Sid. Francisco, Milica MDCC entre Blvd. Calaboz		La Paz	La Paz
Ambulancia No. Bandolina 02 (Permanente Al Diques Espec. De Rescate Y Atención Pre Hospitalaria De A.C. (167) 7322) / Ambulancia De Urgencias Basicas		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	Santa, col. Minis		La Paz	La Paz
Ambulancia 23222 Hospital Naval De La Paz / Ambulancia De Urgencias Basicas 6499764 2496		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	superficie 301 entre plaza y Pangel, col. Barro		La Paz	La Paz
Ambulancia 2706 Ciudadela (MDCC) / Ambulancia De Traslado (Traslado) 2895	X	Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	mar entre calle salada atlántico y mar mediterráneo, col. la concha ito		La Paz	La Paz
Ambulancia Hospital Militar Regional La Paz B.C.S. / Ambulancia De Urgencias Basicas 5271961052895		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	Elaborados y elaborados entre plaza de la paz y Luis Donaldo Colosio, col. Póvolette		La Paz	La Paz
Ambulancia Hospital Militar Regional La Paz B.C.S. / Ambulancia De Urgencias Basicas 5271961052895		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	forjados y elaborados entre plaza de la paz y Luis Donaldo Colosio, col. PÓVOLETTE		La Paz	La Paz
Ambulancia 42252 Hospital Naval De La Paz / Ambulancia De Urgencias Basicas. Sin timbre		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	canora y plaza 301 av. Kangel, col. Barro		La Paz	La Paz
Ambulancia Del Hospital General De Zona Medicina Familiar No. 1 / Ambulancia De Traslado W09u7u3827		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	Murguier		La Paz	La Paz
Ambulancia 2706 Ciudadela (MDCC) / Ambulancia De Traslado 2706 Ciudadela (MDCC)	X	Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	entre calle salada atlántico y mar mediterráneo, col. publico nuevo		La Paz	La Paz
Ambulancia Ciudadela 205 / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	camión nal entre Antonio Wilson Gordizky y camino del trucha, col. camonal		La Paz	La Paz
Ambulancia Pu-09 / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	camión nal entre Antonio Wilson Gordizky y camino del trucha, col. camonal		La Paz	La Paz
Ambulancia Ciudadela 205 / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355	X	Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	camión nal entre Antonio Wilson Gordizky y camino del trucha, col. camonal		La Paz	La Paz
Ambulancia De Urgencias Basicas (Calle Salada, Torre. S. De C.V.) / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	camión nal entre Antonio Wilson Gordizky y camino del trucha, col. camonal		La Paz	La Paz
Ambulancia (379) 24603536	X	Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	mar entre calle salada atlántico y mar mediterráneo, col. alcañón ito		La Paz	La Paz
Clinica Naval De La Paz (Ambulancia W09u7u3827) / Ambulancia De Urgencias Basicas		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	Camióna (transportar al aeropuerto km 113, col. grito de guerra		La Paz	La Paz
Hospital General (379) 24603536 / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	mar entre calle salada atlántico y mar mediterráneo, col. alcañón ito		La Paz	La Paz
Clínica Mariana A.M. (Ambulancia B0477) / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355	X	Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	av. Iteval de los desertados entre Luis Donaldo Colosio y Camióna (transportar al aeropuerto km 113, col. grito de guerra		La Paz	La Paz
Clínica Mariana A.M. (Ambulancia B0477) / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	av. Iteval de los desertados entre Luis Donaldo Colosio y Camióna (transportar al aeropuerto km 113, col. grito de guerra		La Paz	La Paz
Rica Rofrencia Medicina S.A. De C.V. (379) 24603536 / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	sanjuan de la costa s/n. col. sanjuan de la costa		La Paz	San Juan De La Costa
Rica Rofrencia Medicina S.A. De C.V. (379) 24603536 / Ambulancia De Urgencias Basicas 5745644470449355		Servicio de ambulancia para enfermedades infecciosas	sanjuan de la costa, col. sanjuan de la costa		La Paz	San Juan De La Costa

Pulido, B. (2019).” Padrón de Ambulancias de La Paz BCS al 09 de septiembre 2019”. Tabla 1. Información recuperada en entrevista.

COEPRIS (Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios), es encargada de mantener un padrón de ambulancias actualizado en La Paz, B.C.S. Se lleva un registro de vehículos de instituciones públicas y privadas de forma periódica, con el objetivo de verificar que las ambulancias cumplan con la norma oficial mexicana NOM-034-SSA-213, que establece la regulación de servicios de salud, atención médica hospitalaria y cuando no cumplen son sancionadas o retiradas del servicio.

La regulación establece cuatro tipos de ambulancias: de traslado, urgencias básicas, avanzadas y las de cuidados críticos.

La NOM-034 fue aprobada en 2013 y se publicó el 23 de septiembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación; se establecen los tipos de servicios, específicamente los que ofrecen los vehículos.

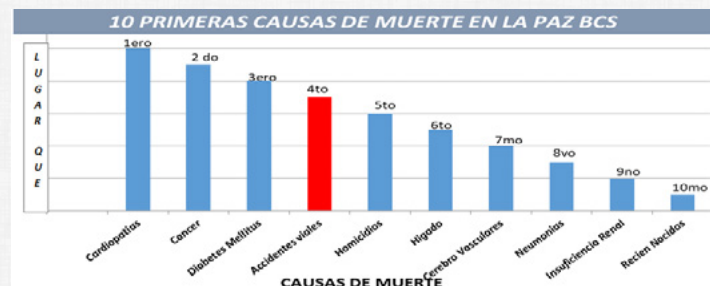
En La Paz, B.C.S., por ejemplo, se encuentran circulando algunas ambulancias que no cumplen con las disposiciones de la legislación. Es decir, carecen de personal capacitado, equipos, insumos que pueden poner en riesgo la vida de las personas que requieren ser auxiliadas por una emergencia médica y trasladada a un hospital. Por esta razón, es muy importante que se cumpla con la NOM-034 y vigilancia sanitaria.

Cuando ocurre una contingencia, donde está en riesgo la vida de una persona, todas las unidades acreditadas de instituciones públicas o privadas tienen la obligación de prestar sus servicios de forma gratuita.

## ENFERMEDADES Y ACCIDENTES VIALES PARA LOS CUALES SE REQUIEREN AMBULANCIAS EN UNA RESPUESTA DE EMERGENCIA EN LA CIUDAD DE LA PAZ, B.C.S.

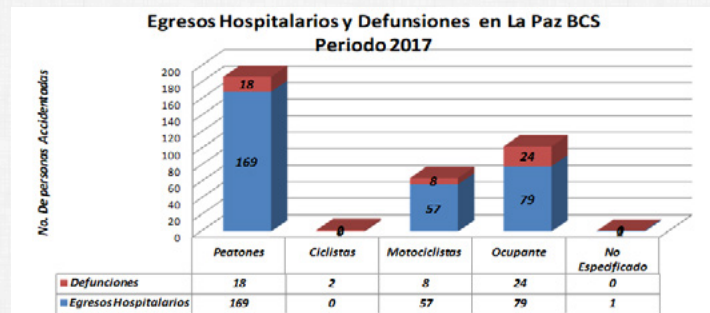
Estadística de enfermedades y accidentes viales que prevalecen con mayor frecuencia en la ciudad de La Paz, B.C.S., que son causa de muerte, por lo que, regularmente requieren una respuesta de emergencia inmediata.

Gráfico I. Principales causas de muerte en la ciudad de La Paz Baja California Sur



Secretaría de Salud en Baja California Sur (2015). Tabla de causas de fallecimiento presentadas en la población de La Paz, Baja California Sur. Gráfico 1. Recuperado de: ([http://datos.bcs.gob.mx/?page\\_id=5703](http://datos.bcs.gob.mx/?page_id=5703))

Gráfico II. Situación De Accidentes Viales En La Ciudad De La Paz, B.C.S. (2017) ( Secretaría de Salud/ STCONAPRA, 2018)



Secretaría de Salud/ ST CONAPRA, México (2018). Gráfico II. Recuperado de: Informe sobre la situación de la seguridad vial 2017.

De acuerdo al gráfico II, se observa que de la

*población total que ingresa al hospital por accidentes viales, el primer lugar de personas accidentadas son los peatones, el segundo lugar, los ocupantes de vehículos y el tercero, los motociclistas durante el periodo 2017.*

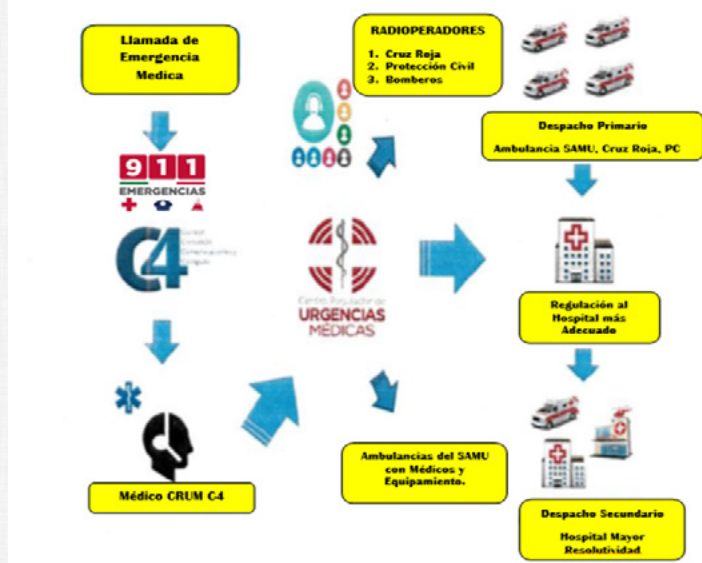
## SECCIÓN IV

### Modelo del sistema a respuestas de emergencias que se debería tener en la ciudad de La Paz, B.C.S., de acuerdo a la NOM-034-SSA3-2013

La Secretaría de Salud impulsa estrategias, mecanismos, programas, y también emite disposiciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Dentro de las disposiciones sanitarias, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, permite contar con elementos regulatorios para la implementación de un sistema de respuesta a emergencias. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica pre hospitalaria.

Este modelo de respuesta a emergencias debe ser implementado como lo indica la NOM-034-SSA3-2013, en la ciudad de La Paz, B.C.S., ya que con sus elementos regulatorios se podría lograr tener un excelente servicio durante todo el proceso a la atención de respuesta de emergencias y niveles homogéneos de calidad en beneficio de la población en general ( Secretaría de Salud/ STCONAPRA, 2018)

#### REGULACIÓN CORRECTA



Secretaría de Salud/STCONAPRA (2017). México “Modelo de Atención Médica Prehospitalaria”. Diagrama I. P.18

## METODOLOGÍA

Para la elaboración de esta investigación se consideró tomar referencias de las normas oficiales vigentes, como la NOM-020-SSA2-1994 para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, NOM-034-SSA3-2013, regulación de los servicios de salud; Atención Médica Prehospitalaria. Y la NOM-237.SSA1-2004. Modifica y deroga la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994.

La información recopilada corresponde a publicaciones oficiales obtenidas de diferentes fuentes de internet, diarios y boletines oficiales, así como entrevistas telefónicas con los representantes de instituciones como COEPRIS, COEPPRA y SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO.

El método utilizado para la investigación es documental y con encuestas cerradas, por tanto, es un ejercicio de revisión bibliográfica y descriptiva, utilizando los siguientes medios:

- Entrevistas personales
- Cuestionarios por correo
- Entrevistas por teléfono.
- Documentación bibliográfica

Después de obtener la información se analizó para obtener los resultados finales de la investigación.

### DESARROLLO METODOLÓGICO:

Para el estudio se utilizó el método deductivo considerando obtener durante el proceso de información documental y de campo, las observaciones específicas fueron basadas en referencias a los derechos a la salud.

La búsqueda de información fue realizada con el objetivo principal de conocer las causas de un déficit en el sistema de respuesta a emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S y los riesgos que surgen al no contar con un sistema de salud regulado de acuerdo a la NOM-034-SSA3-2013.-Regulación de los Servicios de Salud. El razonamiento deductivo se centró en la necesidad de servicios de ambulancias públicas, personal especializado que atiende las emergencias, hospitales

especializados, entre otras más, que existen de acuerdo a la población actual.

Se aplicó una encuesta de forma cerrada, a una población de 100 personas, de diferentes sectores, que por lo menos, una vez han requerido de un servicio en respuesta a una emergencia.

Se generaron gráficos y tablas que evidencian de alguna forma porque existe un déficit en el sistema de respuesta a emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S.

## RESULTADOS

De acuerdo a la partida presupuestal 2019 del Gobierno de la ciudad de La Paz, B.C.S, en la página de transparencia, no se encontró evidencia alguna de contar con un presupuesto anual para la atención de servicios a respuesta de emergencias, lo cual, es una obligación que le corresponde al Gobierno, de acuerdo al artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI, del artículo 73, de esta Constitución”. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, s.f.)

Por lo tanto, si no está asignada una partida presupuestal por parte del Gobierno, para cubrir las necesidades de respuestas de un sistema de atención a emergencias, no se puede aspirar a tener un sistema como lo establece la NOM-034-SSA3-2013.- En donde se encuentran los elementos regulatorios y se lleve a cabo la atención a los servicios, con niveles homogéneos de calidad, en beneficio de la población en general.

En el mapa No.1, se puede observar que dentro de los 32 estados de México. Baja California Sur, forma parte de los 8 que no cuenta con un presupuesto gubernamental, para la implementación de un sistema de respuesta a emergencias, que cuente con unidades móviles, hospitales con las especialidades necesarias, medicina y personal especializado para prestar los servicios necesarios como lo establecen las normas de

salud mexicanas, la Organización Mundial de la Salud y La Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos.

En la tabla No.1, al 19 de septiembre del 2019, se muestran las 22 unidades de ambulancias registradas en COEPRIS (*Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitario*), las cuales cumplen con la normatividad de acuerdo a la NOM-020-SSA2-1994. De las ambulancias registradas, 10 son utilizadas para traslado de pacientes infecciosos y 12 para traslado de pacientes no infecciosos. De las 22 ambulancias, solamente 7 de ellas, atienden al llamado de atención a respuesta de emergencias. En primera instancia, atienden 2 ambulancias de Cruz Roja y después 5 ambulancias privadas 2 del grupo Ifne y 3 del grupo Calafia, éstas últimas 5 ambulancia brindan apoyo de forma altruista, cuando las 2 ambulancias de Cruz Roja están ocupadas atendiendo otros servicios de respuesta a emergencias. La ciudad de La Paz carece de ambulancias públicas proporcionadas por el Gobierno, para cubrir las llamadas de emergencias que se tienen diariamente. La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima correcto tener una ambulancia por cada 25,000 habitantes y según corresponde a este promedio debería de haber un mínimo de 11 ambulancias públicas en la ciudad de La Paz, B.C.S., dentro de un sistema de respuesta a emergencias, considerando los datos del censo de INEGI (2015), con una población de 272,711 habitantes. (INEGI, 2015) recuperado de: <https://inegi.org.mx>

Además de no contar con las ambulancias necesarias para respuesta a emergencias de acuerdo a la población actual en la ciudad de La Paz, B.C.S., dentro de los grupos de paramédicos que atienden ambulancias de respuesta a emergencias, muchos de ellos son voluntarios prestan sus servicios de forma altruista, no reciben un sueldo y carecen de capacitación que los especialice como técnicos en urgencias médicas (TUM), se requiere implementar colegios para su capacitación y ser contratados para que perciban un sueldo que cubra sus necesidades personales a cambio de sus servicios de forma competente.

El gráfico No. I, muestra las 10 principales causas de muerte que ocurren con mayor incidencia en la

ciudad de La Paz, B.C.S., generalmente para ese tipo de enfermedades y accidentes, se requiere en muchos casos una respuesta de atención a emergencias, donde intervienen los servicios de urgencia y/o emergencia de una ambulancia y de personal especializado que atiende estas atenciones de salud sanitaria pública.

Los accidentes de tránsito ocupan el cuarto lugar en causas de muerte en la ciudad de La Paz, B.C.S., se han convertido en la principal causa de defunción como lo muestra el gráfico No. II, en este tipo de accidentes los más afectados son los peatones; de acuerdo a la estadística reportada por Secretaría de Salud durante el periodo 2017; de un grupo de 169 ingresos hospitalarios, 18 de ellos fallecen; el segundo lugar, es el grupo de los ocupantes en vehículos cuando ocurre un accidente, de 79 ingresos hospitalarios 24 de ellos fallecen; el tercer lugar, lo ocupan los motociclistas, de 57 accidentados que ingresan al hospital, 8 de ellos pierden la vida. Por lo tanto, el primer lugar, en fallecimientos lo tienen los ocupantes vehiculares; el segundo los accidentados en motocicletas y el tercero los peatones. Cuando se cuenta con un sistema regulado en sistemas de atención a emergencias reguladas, se pueden evitar en muchas ocasiones la muerte o daños que comprometen la salud, por lo que, es muy importante la atención por personas especializadas y la atención de respuesta a emergencias en tiempo y forma.

En la sección IV (Diagrama I), se muestra el modelo del sistema a respuestas de emergencias, que se debería tener en la ciudad de La Paz, B.C.S., de acuerdo a la NOM-034-SSA3-2013.-Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria, en donde se establecen los elementos regulatorios para la prestación de servicios a una respuesta de atención a emergencias y se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad en beneficio de la población en general.

En la ciudad de La Paz, B.C.S., se tiene atención a emergencias y/o urgencias, sin embargo, existe un déficit de ambulancias de acuerdo a la población actual, falta de hospitales especializados, capacitación de los responsables que prestan los servicios de salud sanitaria pública, sistemas de coordinación; esto demuestra, que aún falta mucho para lograr tener un sistema regulado de acuerdo a la normatividad de

salud y para ello se requieren recursos que debería aportar el Gobierno como lo realizan ya 24 estados del país.

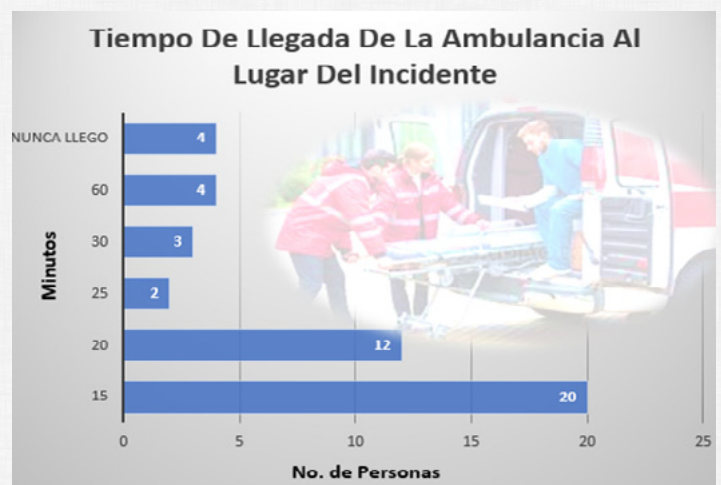
### Gráfico III. Necesidades de respuesta a emergencias en una muestra de 100 personas encuestadas.



Fuente. Construida con los datos de la encuesta.

Se realizó una encuesta de una población de 100 personas, de las cuales el 45 por ciento, ha requerido los servicios de emergencias de una ambulancia., y el 55 por ciento, restante refirió no haber necesitado nunca de este servicio.

**Gráfico IV.** Tiempos de respuesta estimados de la llegada de una unidad de emergencias al lugar del incidente, en la ciudad De La Paz, B.C.S., en una muestra de 100 encuestados.



Fuente. Construida con los datos de la encuesta

El 45 por ciento de los encuestados refirieron, que el tiempo de llegada de la ambulancia para 20 solicitudes llegó en un tiempo estimado de 15 minutos; para 12 de las solicitudes llegó en 20 min.; para 2 solicitudes llegó en 25 minutos; para 3 solicitudes llegó en 30 min.; para 4 de las solicitudes llegó en 60 minutos, y para 4 de las solicitudes realizadas nunca llegó la ambulancia. Las solicitudes fueron realizadas dentro de la ciudad de La Paz BCS, no en carretera.

De acuerdo a la encuesta realizada, de los 45 servicios en los cuales se solicitó una ambulancia para una respuesta de atención a emergencias, 8 de los servicios no cumplieron en tiempo y forma al llamado, pues no superó el tiempo de llegada de acuerdo a “la **hora de oro**”, o también denominada “hora dorada”, la cual comprende: “el intervalo de tiempo que abarca desde que tiene lugar un accidente hasta los 60 minutos posteriores”. Esos 60 minutos son claves, ya que una **intervención rápida y eficiente** puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte.

#### ***Deficiencias principales que tiene en la atención a emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S.:***

- Carencia de ambulancias públicas, no hay una partida presupuestaria en el gobierno para abastecimiento de ambulancias públicas.
- No existe un presupuesto para capacitar y/o contratar a paramédicos que tengan la preparación requerida para respuestas de emergencias.
- Carencia de coordinación interinstitucional para la atención de urgencias.
- Deficiente red de radiocomunicaciones.
- Deficiente infraestructura para atención especializada.
- Falta de apego a la normatividad establecida.
- Ausencia de un programa de acreditación y certificación de prestadores de servicios de atención médica en unidades móviles.
- Deficiente coordinación de la prestación del servicio de ambulancias, la mayor de las veces con criterios unilaterales.
- Carencia de materiales y equipo biomédico adecuado para atender al accidentado.

## **RECOMENDACIONES**

### **Uso de moto ambulancias:**

Es muy importante que se considere establecer de forma inmediata un sistema de respuestas de emergencias en la ciudad de La Paz, B.C.S., y dentro de ese sistema, se tome en cuenta, como primer contacto para atención a respuestas de emergencias, unidades de respuesta inmediata como son: las moto ambulancias; como primera instancia, este recurso reduciría los tiempos de llegada de los paramédicos al lugar del accidente, podrían atender baleados, atención a embarazadas, lesiones craneales, atropellados, quemaduras, hemorragias, infartos, choques, entre muchas otras atenciones de emergencias que se presentan.

El mismo paramédico podría ser capacitado para manejar la motocicleta y así lograr llegar en un tiempo reducido y poder estabilizar y diagnosticar rápidamente al paciente en lo que llega la ambulancia. El tiempo estimado de una ambulancia requiere de un periodo más prolongado para llegar al sitio del incidente, por ser unidades de mayor tamaño se dificulta su tránsito en la ciudad, como consecuencia de la cantidad de tráfico tan intenso que se presenta habitualmente.

Este servicio podría ayudar a evitar traslados innecesarios de las personas afectadas y lo más importante llegar en tiempo para salvar vidas; actuando en el tiempo preciso de la denominada “hora dorada”, donde el paramédico puede realizar procedimientos que ayudan a evitar, daños y lesiones más graves en las personas afectadas. Este modelo de atención lo tienen en las unidades de Cruz Roja y protección civil, en la ciudad de México, por mencionar un lugar, entre muchos otros, que pueden servir como ejemplo, estas unidades se encuentran ubicadas en el escuadrón de rescate, reconocidas como unidades de respuesta inmediata; donde las motocicletas cuentan con desfibrilador automático externo para atender pacientes con paro cardiorrespiratorio teniendo un tiempo de respuesta de 3 a 6 minutos.

### **Uso de drones en gestión de emergencias:**

En la actualidad, en algunos países de todo el mundo, están integrando a su sistema de seguridad pública y atención a los diferentes sistemas de salud, vehículos aéreos no tripulados, conocidos coloquialmente como drones, de acuerdo a la lengua española. A favor de los drones, se reconoce la facilidad de transportar materiales y permite información visual de un evento al cual no pueden acceder los equipos de rescate en un lugar hostil, puede adecuarse para adaptarse un desfibrilador y acercárselo a personas que lo necesiten como un ejemplo. Sin duda alguna, se trata de un ejemplo claro de las aportaciones positivas que supondría el disponer de estos drones en situaciones de excepción mejorando la búsqueda y localización de víctimas en situaciones de catástrofes, por lo que recoge el artículo, los drones aportan a los centros de coordinación sanitaria una información visual complementaria que condicionará sin duda la valoración adecuada del incidente, con el consiguiente beneficio de enviar los recursos necesarios en número, aconsejando la distancia más corta para llegar al incidente. Ello puede implicar la localización más rápida de las víctimas, con una atención más precoz y, posiblemente, una mejora de la calidad asistencial. (Roig, 2016)

Sería importante considerar este tipo de unidades para ser integradas al sistema de respuestas de emergencias en la ciudad de La Paz. En la actualidad este tipo de tecnología ha sido aceptada por los servicios de emergencia, como una de las mejores herramientas para actuar en situaciones de emergencia.

### Capacitación civil:

Generalmente los ciudadanos denominados de a pie son los primeros en presenciar un accidente y podrían prestar los primeros auxilios a la persona afectada, si están capacitados para ello, podrían salvar una vida, durante el tiempo que tardan en llegar los paramédicos y/o personas especializadas. Podría ser en casos de resucitación cardiopulmonar (RCP), hemorragias, heridas, atoramiento de un objeto en las vías respiratorias, entre muchos casos más. Está comprobado que cuando se brindan los primeros auxilios en tiempo y forma por las personas más cercanas en un incidente de estos tipos, muchas vidas logran salvarse antes de la llegada de la ambulancia.

Es muy importante capacitar a la población civil para contar con más conocimientos de primeros



auxilios población a una respuesta de emergencia en el lugar del incidente.

Nota: Capacitación civil de primero auxilios <https://www.google.com>

### Consideración por parte del Gobierno

Realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de atención a emergencias que tiene la población de acuerdo al número de habitantes actuales. Dejar de ser parte estadística de los 8 estados de 32 existentes que no cuentan con los recursos necesarios para tener un sistema de respuesta a emergencias y considerar para el próximo periodo el dar cumplimiento al artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a lo establecido por la OMS y contribuir para contar con un sistema de atención a respuestas de emergencias apegado a la normativa de salud y se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad en beneficio de la población en general de la ciudad de La Paz, B.C.S.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adhanom, T. (2017, 10 de diciembre). La salud es un derecho humano fundamental. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>.
2. Apodaca, A. (2019). Estados Que No Cuentan Con un Presupuesto Para Respuestas de Atención a Emergencias. COEPRA.
3. Castiglione, S. (2010). Legislación de Salud. Compilación de Legislación sobre Sistemas de Servicios de Emergencia en América Latina. Washington, D.C.: OPS.
4. Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos. Vigésima Primera edición Impresa: Septiembre/2014. Recuperado el 28 de agosto 2019, de: <https://gobernación.gob.mx>
5. Maldonado, M. (2016). La Hora Oro u/o Dorada 60 minutos Que Pueden Salvar Vidas. Revista Digital INESEM. Recuperado el 18 de agosto 2019, de: <https://revistadigitl.inesem.es>
6. Escalada, F. (2016). Drones al Servicio de los Sistemas de Emergencias Médicas. Dialnet. Vol. 28, nº2. Pag.73-74. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5389580>
7. INEGI. Censos Generales y Encuesta Inter Censal 2015. Recuperado el 5 de octubre 2019, de <https://inegi.org.mx>
8. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013. Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria. (2014). Recuperado el 1 de septiembre 2019, de: <https://dof.vlex.com.mx>.
9. Pulido, B.(2019). Padrón de Ambulancias de La Paz BCS al 09 de septiembre 2019. COEPRIS (Comisión Estatal Para La Protección Contra Riesgos Sanitarios). ( Comunicación personal, con la Comisionada estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en B.C.S., 2019)
10. Secretaría de Salud/STCONAPRA (2017). Modelo de Atención Médica Pre hospitalaria. México, Ciudad de México. Pag.13.
11. Secretaría de Salud en Baja California Sur. Causas de Fallecimiento Presentadas en la Población de La Paz Baja California Sur, durante el año 2015. Obtenido de:( [http://datos.bcs.gob.mx/?page\\_id=5703](http://datos.bcs.gob.mx/?page_id=5703))
12. Secretaría de Salud/STCONAPRA.(2017).

Informe sobre la situación de la seguridad vial, México, Ciudad de México, 2018. Obtenido de: [file:///C:/Users/CAP\\_J2Y70M2/Pictures/Informe\\_SV\\_2017.pdf](file:///C:/Users/CAP_J2Y70M2/Pictures/Informe_SV_2017.pdf).

[https://mapasin.org/wp-content/uploads/2018/10/Informe\\_SV\\_2017.pdf](https://mapasin.org/wp-content/uploads/2018/10/Informe_SV_2017.pdf)

13. Velázquez, G. (1994). Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. Recuperado el 25 de agosto de 2019, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/020ssa24.html>.

<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

Las fuentes utilizadas en este artículo fueron de acceso público y gratuito. La recopilación de información obtenida es única y exclusivamente con fines educativos.