

EDITORIAL

Nuevas perspectivas en la asistencia sanitaria a las emergencias

E. Moreno Millán.

Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias

La mayoría de las áreas y especialidades sanitarias han protagonizado, en los últimos años, tan importante evolución clínica y terapéutica, que ha motivado serios cambios en su metodología y tecnología, tanto a nivel intra como extrahospitalario.

La atención sanitaria urgente que, en los países desarrollados, ha objetivado un crecimiento paralelo—constituyendo un componente esencial de la asistencia a emergencias y de la protección de riesgos previsibles— no lo ha hecho en España, manteniendo una organización obsoleta, basada en la pertenencia pluriinstitucional de los recursos asistenciales y absolutamente descoordinada.

Habitualmente se confunden los conceptos de «urgencia», «patología aguda» y «atención continuada», provocando en ciudadanos y profesionales una grave desorientación, que desvía demandas no urgentes a centros hospitalarios incluso terciarios (presión urgente entre 60-90%), colapsando sus servicios, fatigando y desmotivando al personal y generando un elevado gasto económico.

Pero, al tiempo, la urgencia real (traumatismos severos, coronariopatías, intoxicaciones graves, drogadicción, etc) es, generalmente, mal atendida: casi un 70% de los infartos fallecen antes de llegar al hospital y apenas un 15% de los que arriban pueden beneficiarse de modernos y eficaces tratamientos que disminuyen claramente la mortalidad; más del 60% de los accidentados graves mueren «in situ» o durante traslados rápidos pero inasistidos, y el 25% de los ingresos en las áreas de emergencias llegan cadáver.

Por ésto, era imprescindible una profunda reflexión y un planteamiento serio, concreto y eficaz del problema. Las iniciativas personales y de algunos colectivos, instituciones y sociedades científicas no han logrado todavía sensibilizar suficientemente a la Administración, como para asumir la realización de un marco legislativo, a nivel estatal, que permita el desarrollo autonómico y provincial de sistemas integrales de emergencia.

Hace poco más de un año, se reunió en Salamanca un grupo de profesionales, conocidos en España por su dedicación al problema de las urgencias. Entre las conclusiones de este equipo de trabajo, obtenidas de los diversos debates, merecen destacarse:

1. Es evidente la necesidad de que, por parte de la Administración se redacte y promulgue una normativa básica para la cobertura de la atención sanitaria urgente, que debe tener carácter genérico y estar incluida en un concepto más amplio (seguridad civil integral).
2. El sistema de atención a la urgencia médica, como un servicio público, debe ser único y accesible a toda la población.
3. El sistema de urgencia debe estar integrado dentro del conjunto de atención médica general, con el aprovechamiento de todos los recursos existentes.
4. Es necesario que se unifiquen e integren, en el sistema de urgencia, los actualmente dispersos servicios de atención urgente: INSALUD, autonómicos, municipales, Cruz Roja, DYA, etc.
5. En el proceso de atención a las urgencias se deben diferenciar los servicios orientados a la asistencia continuada de procesos agudos o subagudos, de aquellos más concretos dirigidos a los cuadros en que se encuentre comprometida, de forma grave e inmediata, la integridad funcional del individuo.
6. Por esto es necesario el establecimiento progresivo de unidades específicas, con los medios humanos, materiales y vehículos que permitan la atención inmediata y eficaz de los procesos de alto riesgo.
7. En lo posible, hay que evitar que lleguen al hospital aquellos cuadros de carácter urgente que puedan ser atendidos, adecuadamente, en el sector extrahospitalario. Por ello, es necesaria la creación de centros periféricos prehospitalarios de urgencia (CPPU).

8. Para el establecimiento y funcionamiento de los CPPU se debe contar con todo el personal sanitario (médicos, diplomados en enfermería, técnicos de transporte) que, en la actualidad, trabaja en los distintos servicios y centros extrahospitalarios de urgencia. Es preciso mejorar y actualizar los conocimientos concretos para este tipo de atenciones, mediante programas de formación preferentemente vinculados a los hospitales. El personal que atiende la urgencia debe tener una formación específica para la misma: la enseñanza práctica y el reciclaje deben estar asegurados, siendo preciso un control de calidad continuada.
9. Desde el punto de vista de la organización de los servicios de urgencia, se considera indispensable el establecimiento de los centros de información, coordinación y ordenación de las urgencias sanitarias (CICUM). Estos centros tienen como filosofía la centralización de las llamadas y la descentralización de las respuestas, necesitando para cubrir sus objetivos una regulación médica y de enfermería especializada, permitiendo armonizar el conjunto de medios públicos y/o privados, hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y parasanitarios, a fin de lograr economía en la eficacia.
10. Dentro de la organización de los servicios de urgencia es imprescindible contar con un adecuado sistema de comunicaciones, que permita la detección de la misma, la petición de ayuda y el enlace entre todos los elementos del sistema.
11. Las Comunidades Autónomas deben propiciar la promulgación de normativas, creando servicios operativos de atención a los procesos urgentes y consiguiendo el compromiso de todos los sectores que colaboran en este campo.
12. La planificación de la cobertura en la atención urgente debe ser realizada a nivel de Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta los aspectos administrativos y funcionales en base a las competencias transferidas en materia sanitaria.
13. La asistencia de las urgencias en el medio rural debe ser planificada a nivel de cada Comunidad Autónoma, según las características de este medio y contemplando, incluso, programas descentralizados hasta las demarcaciones territoriales más elementales. La labor asistencial en este área debe ser desarrollada por los profesionales sanitarios que habitualmente ejercen en ella, con apoyo de las estructuras de atención urgente (CICUM) y los medios de transporte adecuados.
14. La existencia de un adecuado servicio de urgencia es la mejor garantía de una respuesta correcta a situaciones catastróficas.
15. Es preciso que la Administración dicte, en base a razones funcionales, unos criterios mínimos de homologación de los vehículos y equipamientos destinados al transporte sanitario y atención urgente de los pacientes.

Como complementos de estos acuerdos, se contemplaba:

a) **Creación de un sistema integral de urgencia**

Es imprescindible la existencia de un servicio integral adecuadamente coordinado, organizado y protocolizado, que procure una optimización de los recursos humanos y materiales, especialmente de transporte sanitario y comunicaciones, realizando una estrategia específica para conseguir la continuidad asistencial desde el momento del incidente hasta la resolución total del problema; categorizando y regionalizando los centros hospitalarios y las superespecialidades, evitando la proliferación de áreas infrutilizadas y poco rentables y, en fin, promoviendo la creación de servicios generales básicos.

Debemos destacar tres componentes primordiales del sistema: a) red de transporte (primario y secundario) normalizada, homologada y regulada definitivamente por una legislación actualmente inexistente o, lo que es peor, ambigua y parcelar; b) unidades de urgencias extrahospitalaria, tanto fijas (equipos básicos de salud) como móviles, adecuadamente coordinadas y distribuidas según sectorización geodemográfica, infraestructura sanitaria, etc. y c) unidades hospitalarias de urgencias, correctamente estructuradas por una red asistencial integrada, con personal y medios técnicos suficientes, en íntima relación con las unidades de reanimación y cuidados intensivos, basadas en sistemas funcionales que permitan una asistencia integral y continuada desde el primer momento.

b) **Profesionalización y formación del personal sanitario y parasanitario**

Este capítulo se iniciaría con el reconocimiento oficial de una especialidad con un marco perfectamente claro de actuación, su enseñanza universitaria reglada a lo largo de los tres ciclos, la obtención del correspondiente título o acreditación y la creación de plantillas orgánicas en los tres niveles asistenciales (extra, pre y hospitalario), pero fundamentalmente promocionando y mejorando la atención primaria, equipando sus servicios —humana y tecnológicamente— como corresponde.

En segundo lugar, la creación y formación de profesionales de emergencias (nuevas figuras técnicas de grado medio), sin que ello suponga intrusismo en otras actividades sanitarias (asistentes técnicos de ambulancias, técnicos parasanitarios de urgencias, etc), mejorando también los conocimientos de nuestro voluntario al que, actualmente, no puede exigirse responsabilidad legal alguna.

Finalmente, desarrollando la formación sanitaria ciudadana, informando adecuadamente a la población de sus derechos y deberes, qué es y qué no es una urgencia, cuál es el camino correcto a seguir en caso de emergencia, qué teléfono responderá inmediata-

mente a su llamada y le ofertará la vía más rápida, segura y eficaz para obtener un mejor resultado.

El grupo que confeccionó este informe fue el embrión de nuestra Sociedad Española de Medicina de Emergencias, nacida siete meses más tarde de tres colectivos sanitarios (médicos, enfermería y transporte/técnicos) en un intento de sumar los esfuerzos de todos aquellos profesionales relacionados, de una u otra forma, con las emergencias y de ocupar ese enorme espacio que otras sociedades científicas tan sólo lo hacían parcialmente, sin conexión ni colaboración alguna entre ellas.

Inicialmente en Salamanca y, posteriormente, en Madrid el grupo de trabajo llegó a convencerme de formar la primera Junta Directiva de la Sociedad, que sustituyese estatutariamente a la Gestora que, hasta el momento, había iniciado tan eficazmente sus primeros pasos; también, de iniciar la publicación de una revista científico-técnica digna de estos profesionales y de esta sociedad.

En la Asamblea General de Palencia, durante la celebración de nuestro I Congreso Nacional, fuimos elegidos por unanimidad. Esta confianza, depositada en nosotros con la amistad y el cariño de un gran número de excelentes profesionales de la Emergencia, supone un enorme reto que debe verse recompensado en breve tiempo.

Para ello, intentaremos reflejar en los acuerdos de Salamanca los objetivos que, a corto y medio plazo, debemos marcarnos. Son, evidentemente, fines concretos y trascendentes pero es necesario, para nuestros ciudadanos y nuestros profesionales, que lleguen pronto a hacerse realidad. Nuestro interés e ilusión no caerán nunca, de éso podéis estar seguros. Pero, para ello, es imprescindible la colaboración de todos los miembros de la Sociedad; ésto no es una misión ex-

clusiva de la Junta Directiva Nacional, ni siquiera de las autonómicas: es una obligación moral de todos y cada uno de los asociados.

La Sociedad Española de Medicina de Emergencias dispone de unos estatutos modernos y constitucionales, que respetan las peculiaridades autonómicas. Nuestra Sociedad, a diferencia de otros colectivos científicos, debe beneficiarse de aunar los esfuerzos de tres colectivos elementales en la organización y atención de las emergencias: los técnicos y auxiliares de transporte sanitario, la enfermería y los médicos, tanto si su labor habitual se desarrolla en ambiente intra como extrahospitalario. Es evidente que, sin alguno de estos tres pilares, la Sociedad estaría inestable y sin fuerza; juntos, pero con el orden adecuado que imprimen y garantizan los estatutos, podemos llegar muy lejos. Progresivamente iremos elevando el nivel de cuantas actividades científicas organice o patrocine nuestra Asociación. Es precisa la participación de grupos en estudios multicéntricos reglados y prospectivos, que permitan la consecución de resultados concretos. Desde aquí invito a todos a colaborar, de una u otra forma, en este sentido.

Sinceramente, creo que la Sociedad Española de Medicina de Emergencias debe ser la interlocutora válida que consiga de la Universidad el patrimonio de la formación, de forma estratificada para los distintos niveles a quienes se dirija. Esta es, quizás, una de las más importantes misiones con que nos enfrentamos, pero es nuestra obligación hacer llegar estos conocimientos donde sea necesario.

Es nuestro deseo hacer de esta Sociedad el colectivo que aglutine los esfuerzos de todos y procure hacerlos realidad. Conocimiento de los graves problemas actuales, ilusión, interés y fórmulas para solucionarlos, desde luego, no nos faltan. Sólo esperamos vuestro apoyo y colaboración. A todos, muchas gracias.