

TRANSPORTE PEDIÁTRICO. UN PROBLEMA A RESOLVER*

J. M. Andrés, M. J. Sánchez, S. Alberola, J. Aldana

Servicio de Pediatría. Hospital General «Río Carrión». Palencia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Palencia.

16

Como es bien sabido, uno de los indicadores del progreso de una sociedad avanzada es el grado de desarrollo de su sistema sanitario. Los logros realizados en la medicina de adultos son posteriormente trasladados al ámbito pediátrico. Podría decirse que el desarrollo sanitario pediátrico indica el nivel del estado de bienestar al que la mayoría de países desean llegar.

Definimos el transporte sanitario pediátrico como el conjunto de medios materiales y humanos necesarios para trasladar a niños enfermos, en la mejor condición posible para poder recibir atención adecuada en un Centro más cualificado del lugar desde donde se deriva.

El transporte de pacientes graves conlleva unos importantes requerimientos en infraestructura y recursos humanos, cuyo coste no puede ser asumido por determinadas sociedades. Dadas las coordenadas temporo-espaciales en que nos encontramos, es necesario realizar una serie de reflexiones que nos ayuden a un mejor conocimiento del problema:

El transporte pediátrico no está regulado en nuestra Comunidad Autónoma de Castilla-León

Esta cuestión no es privativa nuestra, ya que salvo contadas excepciones, no lo está en ninguna Comunidad del Estado Español. Existe un vacío administrativo-legal que en el momento actual no se sabe de cuántos organismos depende.

El transporte pediátrico no está regulado por las Administraciones Locales ni Provinciales de nuestra Comunidad Autónoma. Las Instituciones Sanitarias Públicas o Privadas, Locales, Provinciales, Regionales o Nacionales ignoran de forma universal el problema del transporte pediátrico

Nuevamente debemos reconocer, que tampoco estamos solos en este apartado cuando nos comparamos con el resto de España. Este mal endémico de descoordinación persiste como tal desde siempre.

Diferentes especialidades médicas consideran el transporte pediátrico como un asunto exclusivo de su especialidad

Este problema es habitual en terrenos donde se solapan las actividades profesionales de diferentes colec-

* Ponencia presentada en las I Jornadas Castellano-Leonesas de Medicina y Enfermería de Emergencias. (Palencia 27, 28 y 29 de mayo de 1992).

Correspondencia: J. M. Andrés. Servicio Pediatría. Hospital General «Río Carrión». Palencia.

tivos y así puede pensarse que deben intervenir: pediatras generales, intensivistas pediátricos, pediatras neonatólogos, anestesiólogos pediátricos, intensivistas generales, médicos generales, médicos de Servicio de Urgencias, enfermeras, terapeutas respiratorios, enfermeras cualificadas, personal paramédico, etc.

Veamos esta cuestión desde una óptica positiva y con verdadero deseo de resolver estos problemas. Para ello intentemos responder a las cuestiones anteriormente planteadas.

¿Tiene sentido el transporte pediátrico? En esta pregunta no existe ninguna duda; la morbi-mortalidad de los países o comunidades que lo tienen bien implantado es abrumadoramente menor. La relación es asombrosa: cuanto mejor es el transporte y el personal es más cualificado, la supervivencia es mayor y las secuelas menores.

¿Quiere esto decir, que todos los Centros deben de disponer de recursos ilimitados en este tema? Sensatamente, no. Tal como están de restrictivos los presupuestos de la administración sanitaria pública y lo escaso de la privada, deberían encontrarse soluciones que intentaran paliar esta lacra.

¿Qué personal debe realizar un transporte pediátrico? Aunque lo ideal es contar con especialistas pediátricos (neonatólogos, intensivistas, anestesiólogos, etc...), así como personal de enfermería especialmente entrenado, la realidad es que es muy difícil disponer de ellos. Existe abundante documentación bibliográfica al respecto y no todos adoptan las mismas medidas. En lo que sí hay unanimidad es en que lo hagan las personas más capacitadas, sean de la categoría o especialidad que sean. Existen estudios que valoran la eficacia de contar con personal de cualificación variada, desde especialistas pediátricos a personal paramédico con resultados diversos. Estas particularidades dependen de la orografía, recursos económicos y disponibilidad en cada momento. Pero dejarlo todo a la improvisación es lo peor que puede ocurrir en un traslado urgente.

Dentro de las opciones en el transporte pediátrico, existen diferentes ofertas para llevar a cabo en nuestra Región:

a) Utilizar los recursos materiales y humanos disponibles en el Centro receptor (de mayor nivel o cualificación). En este caso, se intenta aprovechar los «ex-

cedentes» que existen en dichos Hospitales en comparación con los del Centro emisor. Debe huirse de la tendencia natural a utilizar personal en formación poco entrenado, porque no es aceptable buscar sólo la cobertura legal que ofrece una titulación académica; ya que aunque también hay que considerar este aspecto, los mayores beneficios se obtienen con personal más cualificado.

b) Utilizar los recursos disponibles en el Centro emisor (de menor nivel o cualificación), dado que es el que tiene el problema del traslado. Este sistema, que es el más utilizado en nuestro país, se encuentra con una serie de obstáculos que hacen muy penosa la situación ya de por sí crítica, al tener que mendigar Centro receptor, personal disponible y experimentado, material, etc. con el apremio de tiempo que exigen las circunstancias.

c) Utilizar los servicios de ambulancias medicalizadas en cada una de las provincias o Centros asistenciales. Estos servicios son de procedencia privada en la mayoría de los casos y mantienen conciertos con el Instituto Nacional de Salud. Constan de médico y enfermera propios y, en general, con escasa o nula experiencia en el manejo de pacientes pediátricos críticos. Su dotación material puede ser adecuada o insuficiente en el terreno neonatológico. Para solucionar sus defectos, sería útil un entrenamiento de los profesionales sanitarios responsables de los traslados y la cesión del material necesario para cada transporte por parte del Centro emisor. Es relativamente rápido, y éste es el modelo seguido por nosotros en nuestro Hospital.

d) Centralizar y coordinar todo el transporte pediátrico en dos o tres puntos de nuestra región, con personal cualificado que, al aumentar la frecuencia de sus salidas, adquiriría mayor experiencia. El material y el personal encargado de la misma podría ser de titularidad pública o privada, auspiciado por administraciones locales, provinciales, regionales o nacionales y en colaboración entre ellas. Es decir, por la extensión geográfica de nuestra región y por los recursos sanitarios con que se cuenta, debería existir un organismo o centro que registrase el número de camas disponibles en hospitales de referencia y que indicara qué equipo de transporte de entre los existentes podría realizar el desplazamiento en un tiempo razonable y con las mejores garantías. Esta sería una buena meta a alcanzar.