

CURSO SOBRE SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA

J. A. Álvarez

Servicio Especial de Urgencias. INSALUD. Madrid.

Del 23 al 26 de septiembre se celebró un Curso sobre Servicios Médicos de Urgencia organizado por el Consejo de Europa y el Ministerio de Sanidad y Consumo español. El curso, de 30 horas lectivas, se desarrolló en las instalaciones de la Dirección General del INSALUD en Madrid, y contó con la asistencia de más de 200 profesionales sanitarios de diferentes zonas del país.

Durante el primer día se expusieron las características organizativas de los servicios médicos de urgencia en algunos países europeos. El Sr. W. Walton, del Servicio de Ambulancias de Londres, y los doctores F. Rutten del Hospital Universitario de Rotterdam, B. E. Dahlgren del Hospital Torsby de Suecia, M. Giroud del SAMU Pontoise y R. Bermejo del Servicio Especial de Urgencia (061) de Madrid expusieron las características de sus servicios y comentaron aspectos relacionados con la medicina de urgencias en sus respectivos países.

En el segundo día se repasaron algunas técnicas asistenciales como la desfibrilación automática, la analgesiadación o la trombólisis prehospitalaria, así como las características del transporte sanitario de pacientes críticos y en largas distancias. Se comentaron también las necesidades de equipamiento en medicina de urgencias y los principios que deben regir la formación del público, del personal no sanitario y de los médicos. Este último aspecto originó una viva polémica, insistiéndose en la necesidad de una mejor formación de los médicos generales mediante la inclusión de la enseñanza de la medicina de urgencias durante los estudios de licenciatura, y existiendo un criterio general favorable a la creación de la especialidad de medicina

de urgencias (en la línea de las existencias en los Estados Unidos desde 1989 y en el Reino Unido desde 1990), si bien no se llegó a un acuerdo unánime sobre la forma y el contenido de tal especialización.

El tercer día se dedicó al estudio de la asistencia *in situ* a las catástrofes y de los planes de actuación hospitalaria ante un accidente de grandes dimensiones. Por parte del INSALUD se informó de la existencia de una comisión de expertos que está redactando una guía de recomendaciones para la elaboración de los planes de catástrofes externas e internas en los hospitales de su red. Ese mismo día se revisaron también los aspectos de epidemiología, prevención, evaluación e investigación de los servicios médicos de urgencia.

El último día se dedicó a analizar los principios generales de la medicina de urgencias (tabla 1), los aspectos básicos organizativos de los servicios médicos de urgencia y su vinculación con temas como la garantía de calidad, la ética o las relaciones internacionales (cooperación transfronterera).

A lo largo del curso se pudo apreciar la existencia de tres modelos de servicios médicos de urgencia bien diferenciados. El primer modelo, representado por los servicios británico, sueco y holandés, está basado en la asistencia sanitaria extrahospitalaria por personal no sanitario entrenado, con la intervención ocasional de equipos sanitarios de los hospitales. El segundo modelo, representado por los SAMU franceses, se basa en la existencia en los hospitales de equipos sanitarios con médicos especialistas en anestesia y reanimación, que intervienen en el medio extrahospitalario en caso de urgencia vital, y que se integran en una estructura, generalmente no hospitalaria, de coordinación (centro 15), que gestiona los recursos de toda la asistencia sanitaria a las urgencias (vitales y no vitales). El tercer modelo, representado por el Servicio Especial de Urgencia (061) de Madrid, se basa en la presencia en el medio extrahospitalario de médicos generales entre-

Correspondencia: Dr. J. A. Álvarez.
Servicio Especial de Urgencias (061) del INSALUD.
Madrid. C/ Lope de Rueda, 43. 28009 Madrid.

TABLA 1. Principios generales de la medicina de urgencias

1. La medicina de urgencias, incluyendo todo aquello que contribuye a la provisión de cuidados a las víctimas, es una acción sanitaria sea quien sea el que administre los cuidados
2. Los cuidados sanitarios de la medicina de urgencias deben ser administrados rápida y eficazmente, empleando para ello los recursos más adecuados
3. El abordaje de la asistencia en medicina de urgencias es necesariamente médico, operativo y humano
4. Un conjunto de reglas de trabajo y protocolos debe definir las responsabilidades de las personas involucradas en la asistencia en medicina de urgencias, debiendo detallarse planes para la coordinación de todos los participantes
5. El entrenamiento de las personas involucradas en cada nivel de asistencia es el componente fundamental de la medicina de urgencias
6. La medicina de urgencias sería incompleta si olvidara la prevención

Tomada del Grupo de Expertos del Consejo de Europa.

6

nados en medicina de urgencias, vinculados al hospital en la formación inicial y posterior reciclaje, y manteniendo con éste una fluida cooperación asistencial.

Siguiendo la línea de una reciente publicación del Consejo de Europa¹, se insistió en no recomendar alguno de los modelos como único o universal, sugiriéndose que cada país emplee uno u otro modelo en función de sus necesidades y características regionales, pudiendo coexistir armónicamente ejemplos de cada modelo dentro de un mismo país. Se insistió también

en la recomendación de que el desarrollo de los servicios médicos de urgencia en cualquier país debe supeditarse al mantenimiento global de la coherencia del sistema sanitario.

Otro aspecto de interés fue la delimitación del ámbito de actuación de la medicina de urgencias. Siguiendo las tendencias detectadas en los Estados Unidos² y Francia³, ponentes y cursillistas se decantaron por mantener la cobertura de todo el espectro de las urgencias desde las más leves a las de riesgo vital, facilitando el acceso al público a través de un teléfono único y apoyando más la polivalencia de los recursos que la excesiva especialización.

EL curso de cerró con la intervención del director general del INSALUD, Dr. J. L. Conde, quien, tras felicitar a los cursillistas por la intensidad de los debates y el alto grado de asistencia y participación mantenido durante las jornadas, estimuló a los médicos españoles a colaborar activamente en proyectos dirigidos al desarrollo de la medicina de urgencias en Europa.

Bibliografía

1. Co-ordinated medical research programme, 1986. Comparative study of the organisation and functioning of emergency medical assistance services. Strasbourg, Council of Europe, 1990.
2. Anzinger RK. Emergency Medicine: Winning the Revolution. *Ann Emerg Med* 1990; 19:90-94.
3. Sherpereel Ph, Goldstein P, Marson JC. La Medecine d'Urgence en France: evolution et perspectives d'avenir. IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias, Murcia, 1991.