

## Los Servicios de Urgencias hospitalarios

El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, que recoge nuestra Constitución en su artículo 43, no es ni debe ser únicamente una declaración de principio pues compromete al Estado a la tutela de la salud de los ciudadanos. Derivado de ese derecho a la protección de la salud y como consecuencia del mismo, el acto médico deja de ser cosa de dos: el paciente y el facultativo, para ser asunto de al menos tres: el estado como organización, los ciudadanos y los profesionales sanitarios. Aunque nosotros somos los artífices, quienes hacemos posible que se cumpla ese compromiso, no hay que ser ajeno al complejo entramado de alternativas políticas, profesionales y sociales.

Ya a finales de los años 40 se contempla la atención urgente en España como una prestación sanitaria y en 1952 el entonces Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.) procedió a la ampliación de la cobertura asistencial extrahospitalaria durante 24 horas. De acuerdo con la Ley de Bases de la Seguridad Social, la puesta en marcha en 1964 del Servicio Especial de Urgencias (S.E.U.) en Madrid y Barcelona con el objeto de "garantizar una asistencia correcta, eficaz y rápida en situaciones de emergencia", constituye un impulso a la Medicina de Urgencias. La apuesta política, social y profesional por una atención médica de urgencias se consolida con la Ley General de la Seguridad Social de 1974 y, posteriormente, con la Ley General de Sanidad que establecen como un derecho, por su carácter público y de cobertura universal, la atención urgente para toda la población. Sin embargo, no se vislumbraron cambios ni desde el punto de vista normativo ni desde el punto de vista real. En este contexto y durante muchos años, los ciudadanos solucionan sus problemas asistenciales "urgentes" acudiendo directamente al hospital, con la consiguiente sobrecarga de los servicios de urgencia, inicialmente pensados para la resolución de procesos más agudos y graves, deteriorándose

se progresivamente la prestación asistencial de todo el sistema sanitario.

El Defensor del Pueblo, en su informe de Diciembre de 1988, consideraba a los Servicios de Urgencias Hospitalarios (S.U.H.) como "un servicio prioritario dentro de los prioritarios". Denunciaba ya entonces la existencia de unas estructuras hospitalarias claramente insuficientes para adaptarse a los continuos cambios demográficos y sociales y aquellos otros derivados de la consideración de la asistencia sanitaria como un derecho público y universal. Denunciaba también, la necesidad de una readaptación de la atención urgente extrahospitalaria. Desde entonces, y a pesar de la inmediata contestación desde la Dirección del Insalud con la aparición del Plan Director de Urgencias, han pasado más de 11 años y aún quedan muchas cosas por hacer.

Entre los profesionales del sector hay una preocupación creciente por el análisis del funcionamiento del sistema de atención urgente (y, más concretamente, de los S.U.H.), sus costes, su organización, sus resultados, etc. Las sociedades científicas, tanto españolas como europeas, han realizado estudios y propuestas claras, haciendo un mayor énfasis en la organización física y funcional de los S.U.H., la recogida y análisis de la información, el desarrollo de procesos asistenciales y análisis de costes, de guías basadas en evidencias y eficiencia de los recursos, el estudio de las patologías con mayor impacto económico y social, la clarificación de la categoría profesional, etc...

Por su repercusión en la utilización de los S.U.H. y la evaluación de la calidad prestada, es especialmente importante el análisis de los diferentes componentes que, como ya vimos, participan en el "sistema sanitario de atención urgente": el "cliente" (paciente, usuario...) y su entorno; el profesional que presta la asistencia y, por último, la organización de los



S.U.H. Las variables dependientes del profesional, del entorno y de la organización son menos importantes que las que se refieren al "cliente" y su estado de salud pero, a diferencia de estas últimas, tienen la ventaja de que podemos utilizarlas con más facilidad para la intervención y la mejora de la atención sanitaria. En este sentido, los trabajos de Montero Pérez et al que aparecen en este número de Emergencias, recogiendo información y analizando la situación de los S.U.H. en España, da un importante paso en el conocimiento de una realidad que se descubre como:

1. Homogénea en cuanto a la dinámica asistencial en todos los niveles asistenciales y ámbitos geográficos, destacando el alto porcentaje de pacientes que eluden la asistencia urgente en Atención Primaria. Igualmente, es común el interés por la actividad extraasistencial, docente e investigadora.

2. Heterogénea en cuanto a las respuestas dadas desde la organización y que hacen referencia tanto a la estructura física, organizativa y dependencia jerárquica del servicio como a la dotación de facultativos y otros profesionales sanitarios y el reparto de cargas asistenciales, su cualificación profesional, el papel de los MIR, la organización de los turnos de trabajo, el dimensionamiento físico del área asistencial (y no asistencial), disponibilidad de exploraciones complementarias urgentes, etc.

3. Deficiente en aspectos tales como el registro de información útil (p.ej. los tiempos asistenciales); dotación de algunos recursos humanos y materiales en relación con la demanda asistencial; en la utilización, dimensionamiento y dotación de recursos y personal propios de las unidades de observación, etc.

4. Esperanzadora, ya que expresa un cierto "movimiento" de los profesionales de los S.U.H. al contestar un 56% a la

encuesta, y confirmar la impresión generalizada de que, a pesar de ser conscientes de la "consideración y realidad profesional" dentro de un sistema sanitario que privilegia la especialidad frente a la medicina polivalente practicada en Urgencias existe una alta motivación por la actividad docente e investigadora y la relación de equipo.

Es difícil encontrar dos S.U.H. idénticos, pues las realidades de los profesionales, de la organización o de los propios ciudadanos son bien distintas, sin embargo, existe unanimidad en cuanto al extraordinario papel desempeñado por los S.U.H. en el Sistema Nacional de Salud. Y ello, a pesar de la insatisfacción manifiesta de la población y de los profesionales, el marco organizativo y de gestión inadecuado que incluye normas obsoletas que rigen al personal y la insuficiencia presupuestaria que deja al sistema sanitario sin la necesaria financiación para abordar las reformas pendientes y sin las inversiones necesarias para dar satisfacción a las necesidades reales de la población. Sin embargo, el proceso es irreversible. Los ciudadanos cada vez demandarán más salud y con mayor urgencia como exponente inequívoco de mayor bienestar y ante esta dinámica será irremediable aumentar y distribuir los recursos económicos con fórmulas imaginativas. Habrá que profundizar en conceptos como educación sanitaria, racionalidad de uso y del gasto o profesionalidad, que deberán coexistir con valores más conocidos como los de solidaridad y universalidad. Finalmente, es imprescindible ir a una mayor valoración del recurso humano, depositario del conocimiento y que constituye el principal activo de las organizaciones con futuro.

**M.A. Mateos Hernández**

*Servicio de Urgencias. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid*