

La Medicina de Urgencias en tiempos de crisis

ÒSCAR MIRÓ

Director de EMERGENCIAS.

Con los tiempos de crisis que corren, y con los que los expertos auguran que aún están por venir, no parecería que la Medicina de Urgencias y Emergencias, encallada en una situación de crisis prácticamente telúrica, debiera salir airosa. Nuestra crisis se fundamenta, esencialmente, en la falta de reconocimiento oficial de la Especialidad. De ello se ha derivado, por efecto dominó, un ninguneo profesional por parte de la Administración y a menudo de los compañeros de otras especialidades, un escandaloso déficit de profesionales para cubrir puestos de trabajo, un alto recambio de éstos que emigran hacia otras áreas con mayor reconocimiento, unas condiciones laborales siempre un escalón por debajo de las de nuestros colegas, una ausencia de proyección docente e investigadora, un elevado grado de *burnout* y, a la postre, una frecuente sensación de ausencia de contenido en nuestra trayectoria profesional, con un fuerte componente emocional para quienes viven su relación profesional como algo más allá de lo que su contrato laboral explicita. La crisis económica y financiera mundial actual parecería que debiera ahondar esta situación. Pero las apariencias engañan y, en este caso, en beneficio nuestro. Se me ocurren al menos media docena de argumentos que han de servir de mástil donde agarrarse firmemente en estos tiempos de crisis. Siguiendo el ejemplo de otros editores de revistas de urgencias¹⁻³, hoy me alejaré un tanto de una línea editorial de calado científico, y dedicaré las próximas líneas a discutir estos argumentos.

Primero, las vocaciones no hacen sino aumentar. Quien tenga un mínimo contacto con estudiantes de Medicina, o siquiera con estudiantes de secundaria o bachiller, apreciará que nuestra Especialidad es bienquerida por un porcentaje no despreciable de ellos. Si mañana tenemos la Especialidad, y nuestra oferta entra en lid en 2011 en términos estrictamente competitivos con el resto de

especialidades... ¿Quién duda que nuestras plazas no quedarán vacantes? ¿Alguien piensa, sinceramente, que nuestros residentes serán los últimos en elegir y que lo harán resignados ante la ausencia de otras especialidades que les colmen? No. Existe vocación para hacerse *urgenciólogo*. Los motivos pueden resultar un tanto difíciles de vislumbrar a primer golpe de vista pero, a poco que se profundice, nos daremos cuenta que son claramente evidentes. Una medicina de alta resolución, basada en la aplicación de criterios clínicos, con una relación transversal con prácticamente todo el *corpus* de conocimiento de la Medicina, con una versatilidad enorme en cuanto al escenario en el que se aplica, con un soporte diagnóstico y terapéutico casi ilimitado y con unos resultados (*feedback*) inmediatos, en ocasiones del calado de salvar vidas, son un atractivo prácticamente irresistible a los ojos de cualquier estudiante veinteañero.

Segundo, nuestra medicina es una medicina basada en la eficiencia. Es raro encontrar una actuación en nuestro quehacer diario en la que no prime un esfuerzo por optimizar la rentabilidad del sistema. Desde una prescripción ajustada a la evidencia contrastada que se aleja de los vaivenes, a veces un tanto caprichosos, de la medicina moderna, o desde una observación clínica de la evolución de un paciente con el fin de ahorrar un ingreso hospitalario, pasando por el diseño y gestión de áreas asistenciales de alta resolución, hasta el desempeño frecuente de funciones que van más allá de lo médicamente obligado en aras a la solución de una situación de demanda global de ayuda de nuestros pacientes⁴⁻⁶. Todo está basado en la premisa, factible, del "bueno, bonito, barato". Quizá esta optimización de recursos lo fuerce la habitual situación de penuria con la que nos ha tocado lidiar, quizá sea el sentido eminentemente práctico y resolutivo inherente a nuestra disciplina. Da igual. No somos una medicina cara,

CORRESPONDENCIA: Òscar Miró. Àrea de Urgències. Hospital Clínic. Villarroel, 170. 08036 Barcelona. E-mail: omiro@clinic.ub.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 30-6-2009. FECHA DE ACEPTACIÓN: 2-7-2009.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno

y en tiempos de crisis seguro que sabemos hacer de esta necesidad virtud⁷.

Tercero, siempre estamos ahí. Y cuando digo siempre, es siempre. Ya se que se puede argumentar que se nos paga por ello. Pero estamos dispuestos a asumirlo. No es fácil conseguir tamaño compromiso en un colectivo, el de médicos, que se encuentra en un nivel elevado del escalafón social. Y de momento lo hacemos a un precio no superior al de nuestros colegas. Quien no reconozca que los *urgenciólogos* somos la única válvula de seguridad del ciudadano, mientras el resto del sistema sanitario descansa (sin duda merecidamente) durante 128 horas a la semana, o no es sincero o no razona. La demanda asistencial urgente se produce en múltiples ámbitos, que van desde la asistencia primaria, la asistencia prehospitalaria o los servicios de urgencias hospitalarios, pero tiene la peculiaridad que se produce en cualquier momento y a cualquier hora. Pero esto no importa. El hecho diferencial que nos distingue es que siempre nos encuentran ahí. Otrora eran otros. Hoy somos nosotros. Y esto la población lo sabe y nos lo valora. Baste como prueba consultar los baremos de puntuación en los que año tras año nuestros usuarios nos sitúan como una de las prestaciones sanitarias mejor consideradas⁸.

Cuarto, somos jóvenes. Una mirada a nuestro alrededor bastará para convencernos. Mientras otros envejecen, nosotros parecemos gozar de la eterna juventud. Y no es que hayamos pactado con el Maligno. Quizá el alto recambio al que estamos sometidos (para ser honestos con la realidad, al que nos hemos visto involuntariamente forzados) tenga algo que ver con ello. Pero esta es una realidad que, en cuanto tengamos algún triunfo en nuestras manos, ha de jugar a nuestro favor. La juventud siempre tiene un punto de atrevimiento, y debemos utilizarlo inteligentemente a nuestro favor. Con espíritu renacentista, aquél que con una elevada formación intelectual gustaba de pisar terreno desconocido.

Quinto, somos muchos. Es difícil encontrar en cualquier ámbito profesional un colectivo que, siendo tan numeroso, haya sido tan menoscabado. Actualmente la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias cuenta con más de 8.000 asociados, de un total aproximado de 50.000 profesionales que a día de hoy se calcula que dan servicio a la población. Ello sólo indica que nuestro potencial de crecimiento, y por ende

de influencia, es enorme. No podemos sino crecer. Y una sociedad que crece es una sociedad sana. Genera expectativas, propuestas, alternativas, impulsos, riqueza, sabiduría. Y avanza.

Y sexto (y por acabar), estamos bien avenidos. Puede que en determinados momentos no se perciba de forma meridiana. La dialéctica interna, en el sentido hegeliano del término, nos enriquece y nos une. La misma falta de la Especialidad que aducía al inicio de esta Editorial probablemente ha hecho que confluyan y se unan colectivos cuyos caminos, en otras circunstancias, quizás hubiesen divergido o, a lo sumo, corrido simplemente paralelos. Ahora que ya nadie con capacidad de decisión duda de la necesidad e inminencia de la misma, estamos más unidos que nunca. Y no existe mejor antídoto frente a una crisis que el de afrontarla colectivamente.

Así, pues, no nos engañemos y que no nos engañen. En un país en el que con demasiada frecuencia se confunde el mensaje con el mensajero, la estética con la ecología o el sermón con el trigo, puede que haya quien se sienta tentado a confundir crisis con urgencias. Nosotros no estamos en crisis. Existen vocaciones, somos eficientes, estamos ahí permanentemente, somos jóvenes, muchos y bien avenidos. Nuestra situación es de ventaja. Sinceramente creo que, simplemente, nos encontramos unos instantes antes del *big bang*. Por ello, si alguien nos pregunta acerca de nuestra valoración de la actual crisis, nuestra respuesta debe ser la misma que Supertramp daba a la de 1973: *Crisis, What crisis?* A la banda de Roger Hodgson no le fue nada mal.

Bibliografía

- 1 Plunkett PK. Evolution - a slow and eventfull process. Eur J Emerg Med. 2008;15:125-6.
- 2 Brown AF. Emergency Medicine Australasia: progress and prospects. Emerg Med Australias. 2007;19:487-9.
- 3 Plunkett PK. Blocked, bothered and bewildered am I. Eur J Emerg Med. 2006;13:65-6.
- 4 Aldea-Molina E, Gómez J, Royo R, Rodrigo G, Rivas M, Llera R. Sala de observación de un servicio de urgencias: un lugar adecuado para el manejo del flutter auricular. Emergencias. 2008;20:101-7.
- 5 Estella A, Pérez-Bello Fontaña L, Sánchez Angulo JJ, Toledo Coello MD, Del Águila Quirós D. Actividad asistencial en la unidad de observación de un hospital de segundo nivel. Emergencias. 2009;21:95-8.
- 6 González-Armengol JJ, Fernández Alonso C, Martín-Sánchez FJ, González-del Castillo J, López-Farré A, Elvira C, et al. Actividad de una unidad de corta estancia en urgencias de un hospital terciario: cuatro años de experiencia. Emergencias. 2009;21:87-94.
- 7 Salazar A. ¿Urgenciólogos rentables? Emergencias. 2009;21:83-4.
- 8 Servei Català de Salut, Generalitat de Catalunya. Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut. Atenció urgent hospitalaria 2008. (Consultado 8 de julio de 2009). Disponible en: http://www.10.gencat.cat/catsalut/archivos/enquestes/urgencies/web_urg69.pdf