

Urgencias: ¿Quién da la vez?

En la actualidad, asistimos a la sobresaturación irracional de los Servicios Hospitalarios de Urgencias. Utilizados de forma indiscriminada por la población, sus profesionales atienden diariamente una infame cantidad de patologías, que abarca desde auténticas emergencias hasta consultas de lo más banales. Son estas últimas situaciones, que acuden sin haber agotado los servicios asistenciales previos, las que originan la masificación, debilitan la calidad de la atención y repercuten negativamente en los pacientes más graves.

En la era de la inmediatez, quienes recurren a urgencias suelen esperar, con la mayor premura, un diagnóstico y un remedio que, de forma rápida y eficaz, disipe sus dolencias. Esto genera una gran presión asistencial para los facultativos, obligados a tomar decisiones rápidas y resolutivas, sin permitírseles la duda o el error. Se impone, para emitir este diagnóstico casi instantáneo, un consumo de recursos (en forma de analíticas, radiografías y otras pruebas complementarias) que ocasiona un gasto económico desmesurado para los hospitales.

Pero ni todos los pacientes acuden por la misma vía, ni todos lo hacen con el mismo motivo. Es la iniciativa propia, con mucho, la vía de acceso más frecuente, aunque no es despreciable el número de enfermos que llegan derivados desde los centros de Atención Primaria o los Servicios de Emergencias (112). Más dispares son, sin embargo, los motivos de consulta. Los hay que buscan la realización y el resultado de una prueba, ya reclamada por su médico de Atención Primaria, y que, por la vía normal, tardaría meses. Otros demandan unos pocos comprimidos de su agotada medicación habitual, porque se han negado a dispensárselos en la farmacia sin la debida receta médica. A otros, sencillamente, no les viene bien el horario de su médico de familia. Se acumulan así los enfermos en la sala de espera, el colapso está servido, y los perjudicados son siempre los pacientes más graves.

Este aumento incesante de atención hace necesaria la selección de los pacientes según su patología y gravedad, determinando el tiempo de espera para ser atendidos. Es, por tanto, el tiempo, el criterio definitorio fundamental para identificar y discriminar a los pacientes desde el momento de su llegada.

Desde que en el año 2004, la SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias) publicase el Sistema Español de Triage, estos servicios cuentan con una herramienta de gran utilidad para clasificar los pacientes en función del grado de urgencia de sus síntomas y signos, con el fin de dar prioridad a los más graves y optimizar los recursos. Este sistema informatizado de priorización organiza a los pacientes en cinco niveles de gravedad con márgenes de error controlados, preservando a su vez el principio bioético de justicia, imprescindible en este tipo de atención. Sin embargo, su implantación en los hospitales españoles es aún desigual y, desgraciadamente, en algunos casos se sigue confiando en que los pacientes puedan soportar la espera hasta ser atendidos, sin que su estado merme considerablemente.

Los Servicios de Urgencias son la actual válvula de escape del Sistema Sanitario español. Reflejan la realidad de unas listas de espera excesivas y el abuso inconsciente que en ocasiones se hace de un sistema público único en el mundo.

* Médico residente de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital del Río Hortega (Valladolid).

www.elconfidencial.com