

ATS 11 176

Hola, buenas noches. Esta es la sintonía con la que cada jueves comienza Vida y Salud. Un espacio de interés general sobre todo lo que se refiere a la salud y a la sanidad.

Dirigen este tiempo de radio los profesores del curso de nivelación de ATS de la UNED y en él participan otros especialistas de la sanidad. En este caso es María Rubio, profesora de salud pública en esta universidad, la encargada del programa de hoy, en el que vamos a continuar hablando de la situación actual del servicio de urgencias en la sanidad pública española. Vamos a seguir en el punto que nos quedamos el jueves pasado, pero antes María Rubio nos recuerda los aspectos que abordamos entonces.

Buenas noches. El jueves pasado hablábamos del problema de las urgencias sanitarias. Se comentó la estructura general de las urgencias del sistema sanitario público.

Comentamos que tras el informe del defensor del pueblo se habían conseguido grandes avances en la atención de urgencias, sobre todo en la comunidad de Madrid, tanto a dotación de medios diagnósticos como de fomento de personal. Quedamos también en que existían problemas de masificación en las urgencias hospitalarias, que la comunidad utiliza muy pocas veces la urgencia en atención primaria y que el 70 % de las personas que acuden a la urgencia hospitalaria su problema puede ser resuelto perfectamente en el nivel primario de atención. De todos estos temas hablaron el doctor Gabriel España, que es especialista del Servicio de Cirugía Vascular Periférica del Hospital Gregorio Magañón, y el doctor Miguel Roa, que es coordinador de urgencias del área 11 de la comunidad de Madrid.

Tuvieron la amabilidad de venir nuevamente a profundizar sobre este tema en el programa de hoy. Muchas gracias por haber aceptado nuestra invitación. Si os parece, un poco en continuación de lo que hablábamos el otro día, nos quedamos en que se utilizan inadecuadamente las urgencias.

¿Podríamos ver cómo se puede modificar esto? Yo creo que el principal escalón va a ser o va a estar en la atención primaria. Aquí se puede actuar, en mi opinión, de dos maneras. Por un lado, mejorando la capacidad técnica y la capacidad diagnóstica y la formación continuada del personal que trabaja en la atención primaria o en la urgencia extrahospitalaria.

Y el segundo aspecto es con un programa importante de educación sanitaria. Ya hemos visto que solamente un porcentaje muy pequeño de los pacientes que acuden a la urgencia de los hospitales han pasado antes por la urgencia extrahospitalaria. Hay que convencer a la población, y se le convence mediante campañas de propaganda y mediante hechos, de que sus problemas pueden ser correctamente y rápidamente resueltos en la urgencia extrahospitalaria y de que estas urgencias extrahospitalarias están efectivamente dotadas de los equipos y las técnicas necesarias para el correcto diagnóstico.

Creo que son los dos aspectos fundamentales y, sobre todo, el aspecto de educación sanitaria

de la población para que, cuando tengan estos problemas, acudan a la urgencia extrahospitalaria. Sí, estoy de acuerdo en que hay que prestigiar de alguna manera a la urgencia extrahospitalaria. Lógicamente, se puede actuar en varios niveles.

El primero, bueno, por referir cualquiera como el primero, puede ser, naturalmente, la atención continuada en la profesión médica es absolutamente esencial. Esto debe ser así. Debe haber unos estándares mínimos que cubran los médicos que actúan allí y se debe facilitar el acceso a la formación continuada, bibliotecas, etcétera, etcétera, etcétera.

Por otra parte, también, lógicamente, se debe dotar de recursos humanos y de recursos materiales mínimos porque, en la actualidad, a pesar del gran esfuerzo, todavía considero que estamos en algunos aspectos bajo mínimos y esto, naturalmente, hay que modificarlo. Y, por otra parte, yo también consideraría el aspecto, digamos, meramente laboral de mis compañeros, en que, de alguna manera, estamos no infravalorados, sino sí, a nivel de retribuciones, estamos bastante por debajo de lo que cobra actualmente, lo que recibe actualmente un médico hospitalario. Y esto también se debe actuar en este sentido, es decir, todo esto es un conglomerado y no por actuar, simplemente, en un frente vamos a solucionar los problemas.

Con esto, queremos decir que, en la atención de urgencias, no sólo influyen el que la comunidad tenga unas malas costumbres, sino que también influyen problemas de profesionales, o sea, que, ¿podíamos entender que hay profesionales de primera y de segunda? Bueno, actualmente, lo referente a que la comunidad actúa con malas costumbres, malos hábitos, eso, la culpa la tenemos nosotros. Si no, creo que la comunidad se va a convencer, principalmente, con hechos, con solucionarles los problemas. Si tenemos capacidad de solucionar los problemas, la comunidad va a existir donde mejor y más rápidamente se lo solucionen.

Eso es lo que va a ocurrir. Por lo tanto, los hechos, como se refería el doctor España, me refiero, es decir, los hechos van a convencerles de que la urgencia hospitalaria va a solucionar sus problemas, si las dotamos, si las dotamos a nivel de estructura, a nivel laboral, a nivel, en fin, a todos los niveles. Hombre, yo quería, respecto a lo que has hecho de referencia a profesionales de primera o segunda categoría, bueno, yo tengo una cosa muy clara, como en todo colectivo humano, en el colectivo médico, hay profesionales que son mejores y otros que no son tan buenos como estos primeros.

La verdad es que, en España, el nivel medio del profesional médico es un nivel muy aceptable, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario, pero hay una cosa indudable. Si un profesional se encuentra, por ejemplo, en el caso de la urgencia extrahospitalaria, en un medio donde trabaja bastante aislado, con pocos compañeros alrededor, donde tiene escasos recursos técnicos y donde no está sometido por parte de su patrón, en este caso la administración sanitaria que corresponda, a unos programas de reciclaje de la formación, porque si hay algo que cambia casi día a día en la formación médica, es indudable que este

profesional, de alguna manera, puede desmotivarse o puede quedarse atrás en determinados conocimientos, determinadas patologías que aparecen con relativa poca frecuencia, pero que aparece. Por eso, yo no creo que haya que hablar de profesionales de primera o de segunda categoría, lo que hay que hablar es de un sistema de formación para todos los profesionales médicos, lo que ocurre es que en el sistema hospitalario, por su propia dinámica, se da menos, pero que hay que crear un sistema de formación por parte de la empresa, en este caso es la administración pública, que permita que estos profesionales sigan manteniendo el buen nivel con el que han cedido sus puestos de trabajo.

Sí, yo estoy de acuerdo con que habría que hacer los programas, pero hay que tener en cuenta que estos programas de formación continuada van destinados a adultos y van destinados a personas que están ejerciendo diariamente, quiero decir que tendrían que tener estas características especiales, habría que tener muy en cuenta a la hora de solucionar estos problemas, y sobre todo lo que no es válido, parece que en la literatura está referido que no es muy válido, es los programas globales de formación, sino que estos programas deberían ir hacia problemas aislados o problemas puntuales sobre los que surgen en la práctica diaria, de una forma global, hay otra vez la universidad, lógicamente. ¿Hacia dónde se deben enfocar las nuevas urgencias? ¿Hacia qué tipo de patologías? Hay dos patologías que son críticas en cuanto a que suponen un aumento cada vez mayor tanto de acceso a la urgencia extrahospitalaria como a la urgencia hospitalaria y que además implican un alto riesgo para la vida del paciente, que son los accidentes graves, los traumatismos y la otra es la urgencia cardiovascular, fundamentalmente de patología de corazón, patología cardíaca. En la mayoría de los países de nuestro ámbito occidental donde estas dos patologías han disparado tanto por el aumento del parque móvil, el aumento de las velocidades en las carreteras, la vida nocturna, etcétera, como la patología cardíaca por el tipo de vida y de alimentación que se lleva, implican un aumento muy importante y un volumen importante dentro de las urgencias que se reciben actualmente y además de urgencia vital, porque muchos de estos problemas si no se resuelven en las dos o tres primeras horas o se empiezan a tratar en las dos o tres primeras horas, la vida del paciente puede correr un serio peligro.

Por tanto, el desafío que se plantean actualmente en la urgencia es primero un diagnóstico precoz de estas patologías, unos medios de transporte rápidos, muy dotados para el mantenimiento de las constantes vitales de estos pacientes y un acceso a los hospitales, que es donde realmente se trata, un acceso a los hospitales con equipos sofisticados y con programas terapéuticos muy concretos que puedan sacar adelante la vida de este enfermo, independientemente de que hay que hacer también otra cosa y es volver a los programas de educación de la población, hay que buscar o realizar programas para cambiar hábitos higiénicos, alimentarios que se están deteriorando o buscar sistemas, sistemas de, bueno, que los politraumatismos, los grandes accidentes se puedan evitar, lo que pasa es que esto último es bastante difícil. ¿La urgencia vital se puede resolver en la atención primaria? Bueno, actualmente se está desarrollando por parte del Centro Coordinador de Urgencias de Madrid, desde el 061, se está desarrollando un programa de instalar y desarrollar lo que se llaman UBIs

móviles que van dotadas con aparatos técnicos suficientes y con personal, va un médico y un personal de enfermería con doctor en salud, con lo cual esto se está tratando de obviar, se está tratando de solucionar. Esperemos que, en fin, esto está todavía en fase embrionaria y se está empezando a desarrollar, a ver si llegamos a tener un nivel óptimo.

Retomando un poco algunas cosas que nos han quedado en el aire, ¿cómo pensáis que se pueda intentar modificar esa costumbre de la población de, ante cualquier pequeño problema, acudir a las urgencias? ¿Está previsto hacer algún tipo de campaña o, no sé, no se me ocurre el qué para modificar esta costumbre? Bueno, como con muchos problemas, la solución es la educación a la población, lógicamente. Bueno, no soy yo, no soy mi partidario de las campañas. Las campañas son coyunturales, digamos, y tienen un efecto, pero al final parece que se olvida.

Por lo tanto, esto creo que se cuestionó, o sería tarea de, sobre todo, la atención primaria el dar una información suficiente a los enfermos sobre cuándo deben utilizarse las urgencias, cómo deben utilizarlas, es decir, protocolizar de alguna manera o indicar el medio de acceso, el medio más oportuno y más eficaz de acceso a las urgencias. Lógicamente, esto es de partir de las instituciones. Yo estoy de acuerdo que la labor educativa fundamental en este aspecto a la población adulta, que es a la que acude fundamentalmente a los equipos de atención primaria, es a este nivel, a nivel de la atención primaria.

Lo que pasa es que esto se quiere muy a corto plazo y estas campañas llegan a relativamente poca población. Donde creo que hay que actuar, pero esto ya es con resultados a largo plazo, es a nivel de la escuela. En la escuela ir formando a los niños desde pequeños con una educación sanitaria lógica y racional es como se pueden obtener resultados, que se verán dentro de 15 o 20 años, pero que es lo que a la larga puede solucionar.

Lo otro, efectivamente, es necesario, pero a una población mayor que tiene ya unos hábitos establecidos es difícil cambiarle esos hábitos. Y por hoy nuestro programa ha llegado a su fin. Quiero agradecer muchísimo tanto al doctor España como al doctor Roa que hayan querido compartir este tiempo con nosotros.

Muchísimas gracias y hasta otro día. Con María Rubio, profesora de Salud Pública en la UNED, nos despedimos. Gracias a ella y a sus dos invitados hemos tenido la oportunidad de conocer mejor la estructura y funcionamiento de los servicios de urgencia.

Algo parece que podemos hacer los usuarios para que las urgencias funcionen mejor porque, como acabamos de oír, el 70% de los casos que acuden a urgencias en hospitales pueden quedar perfectamente resueltos en atención primaria. Y ya concluimos. Solo nos queda decir que os esperamos de nuevo en Vida y Salud dentro de 15 días, ya que el jueves que viene, Día de la Constitución, es fiesta y no estaremos en antena.

Salud Laboral, Adicción al Trabajo es el título del programa que os ofreceremos dentro de dos semanas. Estamos en el tiempo de Radio Educativo y Cultural de la UNED. Psicología Hoy es nuestro próximo espacio.

Enseguida volvemos.