

# EDITORIAL

## UN NUEVO HOSPITAL METROPOLITANO Y LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS PARA LA CAPITAL

*Desde hace muchos años (si no desde su apertura), el Hospital Escuela (HE) resulta insuficiente para atender la demanda de hospitalización y de urgencias de la población capitalina (la cual se aproxima a los 900,000 habitantes).*

*Un sistema de atención sanitaria piramidal, con el HE en el vértice, sobre una débil base de centros de salud y hospitales de áreas regionales insuficientemente equipados y mal abastecidos de medicamentos, dentro de una cultura HOSPITALOCENTRISTA de la población y los médicos (que la fomentan), produce un gigantesco y creciente exceso de demanda sobre el Hospital Escuela.*

*En este contexto, aproximadamente un 90% de los ingresos de pacientes no quirúrgicos se llevan a cabo a través de las salas de Emergencias, volviéndolas insuficientes o disminuyendo la calidad de la atención con el consiguiente riesgo para los pacientes y para los médicos (siendo más vulnerables a demandas médico-legales) que allí trabajan.*

*La decisión ministerial de reacondicionar el sistema hospitalario de la capital, organizando un nuevo hospital general metropolitano (el Hospital San Felipe) y un Hospital especializado en enfermedades cardiopulmonares (el Instituto Nacional del Torax) parece un esfuerzo dirigido a paliar la crítica situación del Hospital Escuela.*

*En este nuevo esquema el Hospital San Felipe contará a corto plazo con un servicio de urgencias, y a mediano plazo con un departamento de maternidad. El Instituto Nacional del Torax se especializará en enfermedades cardiopulmonares y contará con un servicio de urgencias también.*

*El establecimiento de estos nuevos servicios de urgencias debe tener características especiales y debe ir acompañado de acciones de soporte que garanticen que no se repita el fenómeno del Hospital Escuela.*

*Estos nuevos servicios deberán contar con tecnología simple (que pueda recibir mantenimiento barato y dentro del país), pero eficiente; con aportaciones presupuestarias a los departamentos de conservación y mantenimiento para garantizar la vida útil del equipo.*

*Deberán contar con líneas expeditas de comunicación telefónica entre los hospitales y telefax (tan abundantes y subutilizados en las unidades administrativas) para facilitar la referencia de pacientes y proporcionar la información adecuada en el momento preciso sin duplicar esfuerzos en laboratorios o radiológicos al momento de remitir un paciente al nivel superior de complejidad.*

*Deberá existir una jerarquización de las autoridades de los servicios de urgencias de los tres hospitales, con jefaturas*

comunes o con un consejo de jefes de urgencias para coordinar las acetones y para que una remisión desde la institución del nivel inferior tenga la suficiente autoridad para ser considerada como prioritaria en el hospital receptor.

Deberá organizarse un servicio de ambulancias para el transporte de pacientes de un centro a otro con la debida celeridad, papel que pueden desempeñar organizaciones privadas que equipen unidades con paramédicos. Deberá además considerarse la posibilidad de crear centros de emergencia periféricos (de acopio); que funcionarían como filtros las 24 horas del día.

De cualquier manera, deberá crearse un sistema vial de preferencia para ambulancias, designando una ruta fija, (la más rápida) que comunique estos servicios de urgencias, donde las ambulancias tengan una prioridad real sobre otros vehículos.

Es necesario enfatizar que la misión del área de urgencias es la atención rápida y eficaz de todo el paciente que solicita su atención. "Es más que otras, un ÁREA FUNDAMENTALMENTE ASISTENCIAL, donde cobran importancia la calidad, eficacia y celeridad; la DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN tienen poca cabida en esta unidad". El médico de pregrado -a excepción de los estudiantes del último año- deberían permanecer al margen de las actividades de este servicio, ya que si este es quien debe responsabilizarse de las decisiones importantes (ingresos vs atención ambulatoria), bajo la presión de las cada vez más frecuentes

Reclamaciones (a veces judiciales) se ve obligado a pedir más de una opinión de médicos graduados y a sobre utilizar los métodos diagnósticos, incrementando el tiempo para evacuar (resolver) cada problema e incrementando los costos.

Una aproximación más dura, un poco más costosa pero probablemente más eficaz sería la contratación de médicos asistenciales para la cobertura de las guardias matutina, vespertina y nocturna en los servicios de urgencias; dejando las acciones puramente intrahospitalarias para el personal de pre y post grado. En esta aproximación del problema, las prácticas del pregrado y postgrado en la atención de urgencias deberían reglamentarse y reducirse a jornadas diurnas debidamente supervisadas.

La atención por médicos con dedicación exclusiva asistencial, haría las consultas más expeditas y baratas, descongestionando las salas de Emergencias; casos escogidos se resolverían mediante consultas rápidas a los especialistas de guardia.

Este enfoque, a la vez que crearía nuevas fuentes de trabajo, permitiría garantizar la calidad de la atención al paciente, permitiendo además, identificar más claramente los errores a través de la petición (y rendición) de cuentas a un personal PERMANENTE en los servicios de urgencias.

El reto de mejorar la asistencia en los servicios de emergencias está planteado, debemos esforzarnos por brindar un servicio a la altura, a "la altura" del próximo milenio.