

Atención médica de urgencias

Medical care in Emergency Units

Sr. Editor:

Es sabido que la atención de urgencias médicas y quirúrgicas es compleja, como todo asunto relacionado con la salud. En una reciente crónica del diario El Mercurio se señalaba que “las clínicas privadas han detectado una demanda excesiva en sus servicios de urgencias”¹. Diversas personas relacionadas con el sector ahondan en las razones de este fenómeno. Todos los factores que allí se esgrimen parecen válidos: oportunidad de la atención, seguros privados adicionales que incentivan la consulta, envejecimiento de la población, cambios sociales, etc. Habría que señalar que una mayor congestión ocurre por décadas en los servicios de urgencia del sector público.

No obstante, en la crónica no se menciona una dimensión estrictamente médica del tema y que se debiera tener en cuenta antes de calificar de excesivas o injustificadas las consultas de urgencia.

Lo cierto es que, incluso para el médico, no siempre es fácil concluir si un síntoma de consulta es o no grave. Los ejemplos son múltiples: ¿Este dolor al pecho que aqueja al paciente es una angina o un infarto, una pericarditis aguda, un espasmo difuso del esófago, una costochondritis o una manifestación de ansiedad? ¿Este dolor abdominal es una gastroenteritis, una apendicitis aguda, una diverticulitis, una porfiria aguda o un colon irritable? Este es el tipo de ejercicio de diagnóstico diferencial al que se ve enfrentado cotidianamente un médico y lo que le permite rotular la gravedad de un síntoma.

También hay que tomar nota de que el galicismo “banal” -por síntoma común o trivial- ha sido acuñado por los médicos, no por los enfermos. Para un paciente su síntoma nunca es trivial; por el contrario, lo percibe como amenazante para su salud y su vida, razón por la cual recurre al médico para que éste evalúe la real importancia de su dolencia.

De ahí que deban ponderarse con reserva los datos estadísticos y los juicios que se emiten sobre lo excesivo, justificado o no justificado, de las consultas en urgencias. Tales estadísticas son construidas, inevitablemente, con posterioridad al diagnóstico de los médicos y no *ex ante*. En muchos casos no sólo después de realizar el exa-

men clínico, sino que de una batería de exámenes de laboratorio y procedimientos de exploración diagnóstica.

En suma, calificar un síntoma o una afección como grave o leve o “banal”, es una responsabilidad y decisión médica y no de los pacientes. Estos no tienen por qué saber de antemano la gravedad de lo que padecen: precisamente para saberlo recurren a un servicio de urgencia. Seguramente, habrá pacientes hipocondríacos que consultan reiteradamente, pero ellos forman parte del escenario patológico abigarrado que la medicina tiene que enfrentar día a día.

Mirado el problema en su globalidad, y al margen de aspectos técnicos operacionales susceptibles de ser corregidos, a mi entender, más que un exceso de consultas o de consultas injustificadas, el problema radica en un típico conflicto entre una demanda de atención creciente y una oferta escasa, en razón de un déficit crónico de hospitales y servicios de urgencia bien dotados, especialmente en las áreas periféricas de las grandes ciudades del país.

Sabemos que la disponibilidad de camas hospitalarias se mide por un indicador que incluye las que poseen los hospitales públicos, privados, generales y especializados y los centros de rehabilitación, y se expresa en el número de camas por 1.000 habitantes. Algunos datos: Chile dispone de 34.829 camas hospitalarias, en promedio 2,1 camas por 1.000 habitantes²; los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) tienen 4,9; los países más desarrollados 6,0; los países originarios de la Unión Europea 8,4; la OMS recomienda 8,0 a 10,0 camas por 1.000³. Según una opinión experta, si se compara con los países más desarrollados, Chile tendría un déficit de 45.000 camas hospitalarias⁴.

¿Por qué asombrarse, entonces, por la congestión en los servicios de urgencia; la demora en la atención de las consultas y exámenes; la presencia en los pasillos de enfermos en camillas o en sillas de ruedas; la dificultad de conseguir cama en los hospitales o en las unidades de cuidados intensivos; el enojo de los pacientes y sus familias; el agobio de los médicos y del personal de salud, el descrédito del sistema de salud y las tensiones sociales que todo ello genera?

Dr. Alejandro Goic

*Profesor Emérito, Universidad de Chile.
Editor Emérito, Revista Médica de Chile.*

Referencias

1. Clínicas detectan excesiva demanda en sus urgencias. Diario El Mercurio, 20 de octubre, 2013.
2. Indicadores básicos de salud. MINSAL 2011. Disponible en: http://deis.minsal.cl/deis/indicadores/Afi-che_IBS_2011.pdf
3. Indexmundi. Disponible en: <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=ci&v=2227&l=es>
4. Caviedes R. La salud en Chile según la OCDE. Disponible en: <http://www.elmostrador.cl/opinion/2013/04/25/la-salud-en-chile-segun-la-ocde/>

Correspondencia:
Dr. Alejandro Goic
Academia Chilena de Medicina
Almirante Montt 453, Santiago de Chile.
alejandrogocster@gmail.com