

# EL MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA

**Dr. José Enrique Alonso Formento**

Médico de Urgencia hospitalaria  
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

...Pero entonces..., dónde trabajas tú exactamente?. En el Servicio de Urgencias. Pero ¿siempre ahí? Sí, siempre ahí. Suele haber un silencio largo después de esta conversación. Y es que, es la realidad. Aunque los servicios de urgencia hospitalaria tienen una andadura de más de 25 años, aún somos un misterio tanto para buena parte de la población como para muchos directivos, que uno tras otro suelen visitar nuestro servicio tras su toma de posesión, preguntándose qué es lo que hacemos exactamente en estas unidades.

Compañeros de otras generaciones anteriores me han contado durante esas horas largas de guardia, historias de aquellas “puertas de urgencias” atendidas por médicos internos residentes bajo la tutela “indirecta” de los diferentes médicos especialistas hospitalarios. Mucho han cambiado nuestros servicios y el personal desde entonces, aunque algunos continúen viéndonos todavía como “médicos de puertas”.

El hecho de encontrarnos en primera línea ante el paciente, un enfermo con unas necesidades de salud crecientes y cada vez más complejas, de edad avanzada, con mucha patología crónica y que acude al hospital buscando un tratamiento, nos ha obligado en los últimos años a ir haciendo nuestro propio espacio, no sin algún desacuerdo con otros compañeros de otros servicios que, abstraídos en sus áreas específicas y especializadas, siguen con el error de vernos como “generadores de trabajo”. El “cliente” común de todos los profesionales sanitarios es y seguirá siendo el paciente.

Así hemos ido evolucionando, a veces en la soledad de las noches hospitalarias, frente a ese paciente “crítico”, que demanda nuestra asistencia, aún siendo conscientes de que el hospital no está adaptado para él, unas veces por ser demasiado mayor para acceder a algunos de sus servicios, otras por ser demasiado frágil e inestable como para estar en una planta de hospitalización. Las necesidades del paciente han cambiado en los últimos años, como en todas las especialidades.

A veces pienso que somos de los pocos que nos damos cuenta de las demandas sanitarias de la

población. Los pacientes, que cada vez son de mayor edad y con más patología crónica, demandan cada vez más medios, más soluciones, alimentados por los medios de comunicación. Se nos plantea muchas veces un debate ético. ¿Dónde ponemos el límite?, si es que todavía creemos que podemos poner límite a esto. Debemos adaptarnos al nuevo paciente y atenderlo con los medios disponibles a nuestro alcance. Estoy seguro que con buen juicio, amabilidad, diálogo y preparación evolucionaremos con él.

Nuestra cartera de servicios ha ido creciendo en los últimos años, y hemos incorporado la ventilación mecánica no invasiva, la monitorización cardíaca invasiva y no invasiva, la cardioversión eléctrica, el código ictus, el código infarto, técnicas como la ecografía aplicada a urgencias, y otras muchas adaptadas a nuestro medio. Será inevitable que en nuestros servicios aparezcan unidades especiales de ventilación mecánica no invasiva, unidades de cuidados intermedios, vías clínicas de diagnóstico rápido de patología frecuente como el dolor torácico o el síncope, uso de nuevas tecnologías hasta hace poco “prohibidas” para el médico de urgencias y que cada vez nos quedemos más pacientes que, ante la incompreensión de los altos directivos y compañeros, no pueden subir a hospitalización, hasta que se establezca su patología aguda.

Se nos ha acusado de intrusismo, de encarnizamiento terapéutico, y de realizar técnicas no apropiadas a nuestro nivel asistencial, cuando sólo nos centramos en intentar atender a estos pacientes con la mayor calidad posible. Sólo han conseguido que nuestro camino sea más largo, pero no que llegáramos a nuestro objetivo, la atención integral del paciente urgente.

Pero no avanzamos al ritmo adecuado. No olvidemos que nuestro mayor obstáculo en formar servicios de urgencias independientes y eficaces somos nosotros mismos.

Las plantillas están formadas en muchos hospitales de personal con contratos temporales,

con condiciones laborales no adecuadas, que suponen muchas veces un rescate durante unos cuantos años para el personal fijo. Otras veces se trata de personal que circunstancialmente trabaja ahí hasta tener algo de su especialidad, que siempre aportan calidad pero no continuidad. Y el personal estable de plantilla, que rozando ya todos los límites del “burnout”, aunque tan bien salgan las encuestas realizadas al respecto, se ha abandonado en una rutina, con poca disposición en muchas ocasiones a evolucionar, a adaptarse a las necesidades crecientes del paciente. Esto se acompaña de un personal de enfermería temporal, circunstancial, mayoritariamente joven, y que al no ser específico de urgencias, busca lugares con menos carga de trabajo en cuanto tiene la puntuación necesaria en los movimientos internos o traslados.

Sobra decir que las urgencias necesitan personal específico, casi vocacional, preparado y con unas condiciones y turnos de trabajo que no les obligue a marcharse a cualquier “sitio mejor”.

¿Tan complicado sería formar plantillas estables, con buenas condiciones de trabajo y estabilidad en el puesto, de personal que desee dedicarse a la urgencia hospitalaria, con un nivel de preparación adecuado y suficiente?

Todo esto apunta al personal que toma decisiones. Según la ley marítima, el capitán de un barco debe dar ejemplo y ser el último en abandonarlo en caso de tempestad. Me pregunto ¿cuándo dejó de ser así en la sanidad, si es que alguna vez ha sido así?. Por delante de ser mediador/a con la dirección, un jefe de servicio o supervisor/a debe dar ejemplo, representar y velar por su unidad además de conseguir los resultados más adecuados y de máxima calidad asistencial.

Y luego están los médicos internos residentes (MIR) que realizan sus guardias en nuestros servicios de urgencias, donde pasan una parte muy importante de su formación académica. Comienzan muchas veces con miedo, atraviesan errores diagnósticos, decepciones, muchas horas de sueño y muchos pacientes.... La urgencia hospitalaria es el lugar donde pierden el miedo a enfrentarse a la patología del enfermo, donde más responsabilidad directa tienen, donde trabajan con más presión asistencial y donde aprenden a enfocar los síntomas del paciente. Unos llegan a entender la urgencia, aunque no se dediquen a

ella, otros la odian, en un serie de circunstancias que van acumulando a lo largo de su estancia por ella, y unos pocos llegan, como nosotros, a entenderla, amarla y deciden dedicarse a ella, siendo conscientes de lo castigada que se encuentra hoy en día por diferentes frentes. Es indiscutible que todavía se sigue utilizando desde las administraciones al médico interno residente como mano de obra barata en muchas unidades. ¡Qué más quisiéramos nosotros que se profesionalizara nuestro servicio de una vez y además tuviéramos tiempo de forma y dar docencia a los residentes de las diferentes especialidades!. Hay quien no se da cuenta que somos los primeros interesados que así sea, y no los culpables de ello. Tristemente, es sólo un problema económico y de poca valoración por parte de los responsables. A peor dotado un servicio, peor asistencia se le dará al paciente, peor ambiente dentro del servicio, peores condiciones de trabajo, peor docencia y peor recuerdo guardará el MIR de nosotros tras sus años de formación. No es de extrañar que ellos busquen hacer más guardias de su especialidad y vean su trabajo en nuestro servicio como un “favor que nos hacen”.

No hemos conseguido el reconocimiento de la especialidad de cara a la troncalidad. Seremos un área de capacitación específica. Pero... ¿mejorarán nuestros servicios con esto? ¿Qué papel tendremos en la formación de los residentes del tronco médico?. Espero que seamos una pieza clave, porque cumplimos criterios envidiables por otras unidades. Atendemos a más pacientes de los que deseáramos, con muy variada patología, que incluye enfermos críticos, y realizamos cada vez más técnicas diagnósticas y terapéuticas urgentes.

Y por último está la formación pregrado que realiza el médico de urgencia hospitalaria, si es que todavía nos queda tiempo para ellos. Los estudiantes de la facultad pasan por nuestro servicio, inicialmente con asombro, luego con mucha participación y finalmente casi siempre se van con buen sabor de boca, habiéndose sentido útiles, ayudando muchas veces por primera vez en completar la historia clínica de un paciente, en una sutura cutánea, en la reducción de una luxación, en canalizar una vía venosa y en otras muchas técnicas que nunca habían visto. Creo que realizamos una buena labor, ayudando a su orientación profesional, ya que nuestra visión de

las diferentes especialidades es muchas veces panorámica, imparcial y objetiva.

En definitiva, el médico de urgencia hospitalaria, se enfrenta a un paciente cada vez más añoso, más complejo y con más demanda asistencial, a otras especialidades cada vez más centradas en su área específica, a médicos internos residentes con una gran responsabilidad asistencial y que requieren supervisión, a estudiantes de medicina con una importante demanda docente, a un personal de plantilla “quemado” y muchas veces con condiciones laborales muy mejorables, a una cartera de servicios creciente, a falta de tiempo y a unos directivos que no afrontan la realidad de nuestras urgencias.

Necesitamos, y no nos cansamos de solicitarlo, la especialidad de Urgencia Hospitalaria. Debemos profesionalizar los servicios de urgencias,

lo cual sólo se consigue con medios materiales, económicos y con el reconocimiento de una especialidad que existe en muchos países de Europa, en algunos como en Reino Unido desde 1972, con personal específico, correctamente formado, y que quieran dedicarse a eso que muchas personas no pueden entender, a trabajar en un servicio de urgencia hospitalaria.

Por todo esto pido desde aquí, a nuestros compañeros de otras especialidades respeto, al personal directivo reconocimiento, al médico interno residente comprensión y a todo el personal que trabaja en urgencias mucho esfuerzo, ya que somos los responsables últimos de que nuestro trabajo sea reconocido.

Porque como bien dijo una vez alguien, los servicios de urgencia hospitalaria serán lo que el personal que trabajamos en ellos queramos que sean.