

# Vamos a urgencias, urja o no

El fracaso de la atención primaria, el envejecimiento de la población y la cultura de la inmediatez multiplican la demanda de atención médica más rápida

ORIO GÜELL 03/04/2008

Los españoles acuden cada vez más a las urgencias de los hospitales y este incremento, más allá de sesudas explicaciones técnicas, tiene para los expertos una razón muy sencilla: "Es un servicio de calidad, gratis y disponible las 24 horas del día 365 días al año. ¿Hay otra cosa así en el mundo de hoy en día?", ironiza Tomás Toranzo, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes).

*La frase 'acuda a su médico' se ha convertido en un lema universal*

*En 1997 los casos en las urgencias fueron 17,9 millones. En 2005, 24,4 millones*

*"La gente no espera. Se siente mal y quiere soluciones", dice un experto*

*La población creció un 10% y, más aún el porcentaje con salud delicada*

Basta una visita a cualquier hospital español, grande o pequeño, público o privado, para encontrar la misma estampa: decenas y decenas de pacientes que pasan horas y horas esperando. Algunos esperan a que les toque el turno, otros a la hora de visita de un familiar que lleva un día ingresado en el servicio. "Hemos llegado a las 10 y mira qué hora es", exclamó resignada a la una de la tarde del pasado martes Ángela, que acompañó a su padre, de 75 años, tres infartos entre pecho y espalda y una galopante insuficiencia respiratoria a un gran hospital madrileño. "Casi todos los meses estamos aquí. Ya casi ni vemos a su cardiólogo. Antes de la próxima cita o prueba, tiene el próximo bajón".

Hay cada año más *ángelas* en España. En 2005, el último con datos disponibles del Ministerio de Sanidad, hubo 24,4 millones de atenciones en las urgencias de todos los hospitales españoles, públicos y privados. Fueron un 36,3% más que los 17,9 millones de 1997.

En ese mismo periodo, los ingresos en hospitales españoles pasaron de 4,5 millones a 5,1 en 2005, con un incremento del 13,3%, cifra muy similar al aumento de la población española entre estos dos años, del 11,4%. Esto indica que, en una población determinada, se mantiene cierta estabilidad en los ingresos hospitalarios mientras las urgencias crecen a un ritmo sostenido superior al 3% anual.

Los expertos atribuyen esta diferencia abismal a un abanico de causas que van desde cuestiones sociológicas o demográficas a otras atribuibles a la propia organización de los sistemas sanitarios en España.

"La urgencia es un reflejo de la sociedad y un buen termómetro de todo el sistema sanitario", afirma Pedro Villaroel, coordinador del servicio en el hospital Clínico de Madrid. "Cuando una persona se siente mal y cree que necesita atención urgente, actúa quizá como en ningún otro momento de la manera más práctica y directa. Lo que hace muestra cómo percibe la salud, la medicina, las soluciones que tiene a su alcance y la confianza que le merecen", añade.

La primera pregunta a contestar para comprender este crecimiento es si guarda alguna relación con un aumento de los problemas de salud de la población. "En buena parte sí", responde Oscar Miró, médico de urgencias del hospital Clínic de Barcelona. "Y éste es un hecho tan evidente, tan fácilmente medible, que sorprende la facilidad con que a veces se olvida. La población ha crecido más de un 10% en los últimos años y esto se traduce en un aumento en la presión asistencial en todos los niveles de la red. Pero, aún más importante, aumenta el porcentaje de población con una salud más delicada, mayor visitante potencial de las urgencias".

"Pensemos", sigue Miró, en los enfermos de cáncer, o los que tienen una salud muy deteriorada por la edad, o en aquellos que necesitan un trasplante. Antes morían en un plazo de tiempo relativamente corto. Los nuevos tratamientos han conseguido alargar varios años su esperanza de vida, cada vez más. Pero estos enfermos no tienen la misma salud que el resto de la población, son enfermos crónicos que acudirán a urgencias mucho más a menudo", argumenta Miró.

A este componente demográfico, los expertos añaden otro sociológico: la denominada cultura de la inmediatez, que también ha llegado a la asistencia médica. "La gente ya no quiere esperar. Se siente mal y quiere una solución rápida a sus problemas", sostiene Toranzo.

El calor, la paciencia y el reposo, durante siglos el primer tratamiento que los mayores daban a sus dolencias, han sido sustituidos por "una sociedad mucho más medicalizada, que conoce y discute de enfermedades, medicamentos y dosis". "Nadie se resigna ya a la enfermedad como algo que forma parte de la vida al igual que la salud o la muerte", añade.

Este proceso de "acelerado consumismo sanitario" es, en parte, el resultado de "la presión de la industria farmacéutica, que ha encontrado aliados en un importante sector de los propios médicos e incluso en las administraciones", sostiene Francisco José Sáez, de la Sociedad Española de Medicina General.

"La industria gasta ingentes cantidades de dinero en dar a conocer dolencias que abren la puerta a nuevos tratamientos, es decir, a sus medicinas. Con la excusa de la prevención, la frase 'acuda a su médico' ha acabado siendo una especie de lema universal, que sirve para todo. A muchos médicos esto les conviene, porque aumenta su perfil profesional y da acceso a recursos para investigación, congresos y demás. Con los retrasos en otros niveles de la red sanitaria y la cultura de la inmediatez, el 'acuda a su médico' acaba siendo algo así como 'vaya a urgencias a la mínima", concluye.

Definido el lado de la demanda, el de una sociedad más envejecida, con más enfermos y más exigentes, hay que ir al lado de la oferta para dar respuesta a la otra pregunta clave en este fenómeno: ¿Por qué los ciudadanos acuden a urgencias antes que a otros puntos de la red sanitaria pública, como médicos de cabecera o especialistas?

Francisco José Sáez, médico de familia, considera que el éxito de las urgencias se ha alcanzado a costa del "fracaso o fin de modelo de inversión en la atención primaria". "Si me viene un paciente que sospecho que sufre una pulmonía, necesito una radiografía. Si la pido por la vía normal, me tarda un mes. Si la pido urgente, el paciente deberá desplazarse a otro

centro y, con suerte, al final del día podré empezar a hacer un diagnóstico. Así las cosas, y si no nos dan más medios, el enfermo prefiere irse a urgencias. Allí tendrá que esperar cuatro o cinco horas, sí, pero lo hará sentado y sabe que saldrá con todas las pruebas, el diagnóstico y el tratamiento bajo el brazo", afirma.

El aumento de la inversión en los centros de salud de atención primaria, con más herramientas diagnósticas, mayor plantilla y servicios de urgencias solventes para atender los casos que no requieren hospitalización, sería en este caso parte una solución que hoy se adivina difícil en la marea de huelgas y quejas de los pacientes que acecha al servicio.

Esta posibilidad, sin embargo, topa con una tozuda realidad: son los propios pacientes los que prefieren ir al hospital cuando se encuentran mal, según un estudio realizado por la Universidad de Oviedo y la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud publicado en *Gaceta Universitaria* en julio de 2007. El trabajo analizó el incremento de las urgencias atendidas en hospitales y dispositivos de atención primaria en Asturias y comprobó que, pese a que ambas aumentaron, "el incremento de las urgencias en atención primaria no ha detenido, al menos más allá de una primera fase, el crecimiento de las urgencias hospitalarias".

Para Francisco José Sáez, de la Sociedad Española de Medicina General, "no basta con poner unos carteles que pongan 'Urgencias de atención primaria' y algunos médicos de guardia". "Debe hacerse una apuesta que potencie los recursos y transmita el mensaje a la población de que la mayoría de las necesidades pueden ser atendidas desde atención primaria. Si no, las urgencias hospitalarias acaban siendo un gigantesco agujero negro que todo lo absorbe, recursos y pacientes, y que es un pozo sin fin", defiende.

Oscar Miró, del Clínic de Barcelona, se muestra algo escéptico. "Llevo muchos años oyendo la cantinela de las campañas de educación a los ciudadanos, pero les veo poco futuro. La puerta de urgencias no tiene límites ni obstáculos. Entra quien quiere y cuando quiere. Quien viene sabe que tendrá que esperar, muchas veces más de lo deseable e incluso recomendable, pero al final se irá con todo resuelto", expone Miró. "Al lado de esto, la

alternativa de llamar a pedir cita, esperar para ir a hacerse las pruebas, volver a la consulta y todo lo demás, acaba por resultar poco atractivo", concluye.

Los datos del Ministerio de Sanidad sobre la lista de espera en 2007 parecen darle la razón. La media nacional para ver a un médico especialista por una primera consulta era de 53 días, plazo que aún era superior para la gran mayoría de pruebas diagnósticas. La espera media para ser operado alcanzó el año pasado los 70 días. "Es evidente que las urgencias de los hospitales son incómodas y que hay que esperar muchas horas. Pasas un día complicado, pero ¿qué es eso al lado de esos plazos de espera?", se pregunta Miró.

Los responsables de las urgencias hospitalarias se inclinan por una solución más pragmática. "Si ya los tenemos aquí, porque vienen solos y a oleadas, quizá sea más inteligente articular lo necesario para, desde la urgencia hospitalaria, redirigir a los pacientes por todo el sistema sanitario", sugiere Pedro Villaroel, del Clínico de Madrid.

Existen estudios hechos en este sentido. Uno de ellos, de médicos del Clínic y de la Mutua de Terrasa y publicado en *Medicina Clínica* en 2006, constató que uno de cada seis personas que fueron a urgencias de los dos centros sufría síntomas menores. A todos ellos se les propuso, antes de atenderles, acudir a un centro de atención primaria, a los del Clínic en un centro satélite situado a unos pasos, y a los de Terrassa a los ambulatorios de la ciudad.

Los resultados son ilustrativos. Sólo al 41% de los pacientes les pareció bien acudir a otro centro asistencial, pero el 94,3% de acabó aceptándolo. Tras la experiencia, el 93% se mostró satisfecho y dijo que volvería a hacerlo en el futuro. "Esto demuestra que con un sencillo trámite como hablar unos pocos minutos con las personas, es posible encauzar adecuadamente un buen número de urgencias", explica Miró.

Las conclusiones del estudio recogen los datos de otros trabajos llevados a cabo en Estados Unidos o el Reino Unido. Todos ellos concluyen que entre el 19% y el 29% de quienes acuden a urgencias es susceptible de ser derivado sin siquiera ser atendido en el hospital.

La idea de "redirigir a los pacientes por todo el sistema sanitario" de Villaroel, sin embargo, va todavía más allá. "No es sólo derivar a centros de atención primaria a los menos graves. Si se dota al sistema de los equipos de comunicación e información necesarios, es posible que la agenda de los médicos especialistas, por ejemplo, pueda ir rellenándose desde urgencias. Aprovechemos el polo de atracción que son las urgencias para dar respuesta al paciente y agilizar todo el sistema".

Unas urgencias que *repartan juego* al resto del sistema. Todo un cambio del paradigma que siguen los sistemas públicos, empeñados hasta ahora en alertar del "mal uso y abuso" de las urgencias por los ciudadanos para justificar los frecuentes colapsos de los servicios.

El País