

TRAUMA

La urgencia médica de hoy

Volumen
Volume 4

Número
Number 3




Septiembre-Diciembre
September-December 2001

Artículo:




Problemas que enfrenta el médico de urgencias

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Asociación Mexicana de Medicina y Cirugía de Trauma, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Problemas que enfrenta el médico de urgencias

Ricardo Juárez Ocaña

Los médicos adscritos a un servicio de urgencias en cualquier hospital general o especializado, enfrentan serios problemas que aún no se han podido resolver, alta demanda de atención, carencia de recursos materiales, humanos y durante la última década, demandas o quejas médicas que secundariamente han motivado deterioro en la relación médico-paciente y entre el equipo médico.

Las instituciones de salud en el país, sufren alta demanda de atención, con mayor intensidad en los servicios de urgencias, las que se encuentran abarrotadas de enfermos, las causas de esta sobredemanda de atención es multifactorial: saturación en las Unidades de Medicina Familiar, el paciente considera que en las salas de urgencias tienen más posibilidad de ser atendido por médicos especialistas o porque se cuenta con mayores recursos tecnológicos para su estudio y tratamiento, otros acuden con la esperanza de agilizar o tramitar una solución a problemas administrativos como un dictamen médico, licencias médicas y lograr ingresar al hospital para estudio de un padecimiento que no se ha podido resolver en otra instancia. Con menos frecuencia, los enfermos son mal referidos de las clínicas de primer nivel, es decir son enviados con padecimientos que no son calificados como urgencia. Existe una gran desinformación en los pacientes y de los médicos del primer nivel de atención en cuanto a que es una urgencia calificada, quienes desempeñan su actividad profesional en un servicio de urgencias, saben que una urgencia calificada es un padecimiento habitualmente de presentación súbita que pone en riesgo la vida o la función de un órgano, este padecimiento puede ser originado por descompensación aguda de un padecimiento crónico,

de un problema agudo como la enfermedad vascular cerebral o infarto agudo del miocardio, quirúrgicos como apendicitis, oclusión intestinal y los originados por violencia o trauma. La solución a este problema es compleja, es necesario implementar medidas de control y calidad en la productividad de clínicas y hospitales, crear en el primer nivel de atención servicios de atención médica continua, iniciar programas publicitarios para informar sobre el correcto uso de los servicios de urgencias y desalentar a los usuarios con intenciones de sorprender al equipo médico para la resolución de trámites burocráticos, licencias y por un dictamen médico habitualmente fraudulento.

Las crisis económicas del país han golpeado a las instituciones de salud por la reducción en las partidas presupuestarias asignadas a cada hospital, lo que ha motivado serias reducciones en el abasto de fármacos y recursos materiales indispensables para la atención de algunos padecimientos de alta prevalencia en la población derechohabiente, es el caso particular de problemas médicos o quirúrgicos como la cardiopatía isquémica, que actualmente es la primera causa de hospitalización en las salas de urgencias de un hospital general, para el manejo de esta patología se requieren medicamentos sofisticados, equipo para realizar revascularización que implican un alto costo económico y que además no existen sustitutos o alternativas de tratamiento que superen su eficacia, en algunos casos en los que la pérdida de la salud es originada por trauma es indispensable para restablecer las funciones del enfermo equipo o material de osteosíntesis que también implica un alto costo económico y al no disponer del equipo en forma

inmediata retrasa la atención de los pacientes. La resolución de esta problemática indudablemente requiere de hacer un nuevo planteamiento para incrementar las partidas presupuestarias. A los médicos nos corresponde optimizar los recursos materiales y desarrollar medidas de prevención en salud. En relación con los recursos humanos, es frecuente que el personal que labora en la consulta de urgencias, frecuentemente no sea el perfil de idoneidad, creo que las características de un buen médico de urgencias, es aquel que está identificado e interesado en la patología más frecuente, debe tener formación en una especialidad troncal médica o quirúrgica, con alta capacidad integradora de los padecimientos de mayor prevalencia en su comunidad, amplia experiencia para que le permita tomar decisiones en situaciones de estrés o desastres, debe ser tolerante con sus compañeros y enfermos pero firme en sus decisiones y con alto sentido de responsabilidad y humanismo.

En los últimos años los médicos hemos sufrido de acoso agobiante y constante por nuestros pacientes, a través de las quejas y demandas médicas instauradas en las diferentes instancias de procuración de justicia, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, la Comisión de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En el desempeño cotidiano de nuestra actividad profesional, los médicos realizamos múltiples actos que implican la toma de decisiones al hacer diagnósticos e indicar procedimientos terapéuticos, la característica de estos actos tienen la intención de resolver, aliviar, disminuir o mitigar el malestar del enfermo, estas decisiones tienen riesgos inherentes a algunos procedimientos, a la idiosincrasia o efectos secundarios del tratamiento, pero también podemos incurrir en delito cuando se cumplen fundamentalmente tres requisitos: 1. Acción u omisión de un acto médico que también se conoce como faltas médicas (negligencia, impericia, precipitación e inobservancia de las normas jurídicas). 2. Cometer un mal o daño efectivo concreto que sucede cuando a consecuencia de las faltas anteriores se presume una complicación derivada de éstas. 3. Una relación de causa efecto, se demues-

tra mediante el procedimiento de investigación correspondiente, cuando por el resultado de la acción u omisión constituida como falta médica se produjo un mal efectivo o concreto. Sin embargo, la mayoría de las quejas en contra de los médicos no es por los riesgos que tiene el enfermo al recibir un tratamiento, o por una acción u omisión médica, la gran mayoría son por problemas de actitud o de mal trato al usuario, las causas de esta conducta es de origen multifactorial, pero ninguna justifica este comportamiento. Podría mencionarse la intensa carga de trabajo, poco personal para la atención, en ocasiones la carencia de recursos materiales, factores económicos (honorarios injustos), el hecho de trabajar bajo intenso estrés y con temor a tener una demanda legal. La alta frecuencia de demandas legales contra los médicos también ha motivado deterioro en la relación entre el equipo médico y es frecuente que en el expediente clínico observemos notas en las que se trata de deslindar la responsabilidad al interconsultante o se culpe a la institución por no proporcionar equipo, medicamentos o estudios especiales.

Pareciera lógico que ahora tendríamos que adoptar otra conducta en la atención de nuestros enfermos, sin embargo, creo que ahora más que nunca nos debemos desempeñar bajo un estricto código de moral médica y cortesía profesional, como se ha descrito desde la antigüedad, baste recordar algo de lo que escribió Esculapio a su hijo. *Te gusta la sencillez, habrás de adoptar la actitud de un auge. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo; no habrás de mostrar fastidio ni impaciencia, tendrás que soportar relatos que arranquen del principio de los tiempos para explicar un cólico, ociosos te consultarán por el solo placer de charlar. Serás el vertedero de sus nimias vanidades.* No debemos restar méritos a lo que nos han enseñado algunas obras médicas en el pasado, pues son las bases de la actuación médica contemporánea, como ejemplo menciono sólo algunas; El Juramento de Fidelidad Profesional de la Asociación Médica Mundial de 1948, La Declaración de Helsinki sobre la investigación en los seres humanos de 1964, y la Declaración de Hawai para el tratamiento de los pacientes psiquiátricos (1977).