

**Editorial**

25 años de la Medicina de Urgencia. Los retos... ¿siguen siendo los mismos?

Juan Manuel Rocha Luna *

La Medicina de Emergencia es una especialidad única, que implica el proceso de toma de decisiones y acciones necesarias para evitar la muerte o bien para prevenir o limitar incapacidades en pacientes que padecen alguna patología grave y aguda, siempre con un factor en contra: el tiempo. Considero también que existen otros retos, unos antiguos y otros más recientes, que debemos tomar en cuenta.

Reto 1: Pertinencia y necesidad de existir: Desde siempre ha habido lesiones o enfermedades agudas que han requerido tratamiento en forma inmediata. Constantemente se han atendido, aunque no siempre de la mejor manera, primero por los curanderos y posteriormente por el médico de la comunidad o el médico de cabecera. Con el advenimiento de las especialidades, cada especialista podía manejar las urgencias que a su especialidad concernían. A nivel hospitalario, los Servicios de Urgencias «la tierra de nadie» o «las minas de sal» eran atendidos por los internos e incluso estudiantes de medicina, o bien residentes de menor jerarquía, y estos servicios eran vistos como áreas de castigo o una forma sencilla de conseguir empleo, práctica que por desgracia continúa vigente.

En este sentido, el Servicio de Urgencias no era considerado como un área que requiriera de preparación específica ni mucho menos que en ella se necesitara de una especialización para los médicos que allí brindaban atención. En otras palabras, la Medicina de Urgencias no era considerada como especialidad entre otros médicos y catedráticos de mayor edad, no sólo en México sino también en Europa, lo que retrasó y en algunos casos impidió su reconocimiento académico por más de 20 años en algunas universidades de nuestro país, incluida la UNAM.

El grave sismo de 1985 evidenció que en México no estábamos preparados para enfrentar un desastre de estas dimensiones y por consecuencia un gran número de pacientes traumatizados. No se contaba con personal calificado en la atención de urgencia de las víctimas, ni a nivel hospitalario ni prehospitalario. Tampoco con la organización ni los elementos necesarios para enfrentar una situación de tal magnitud. Esto obligó a que se tomara la decisión de formar personal calificado para la atención de urgencias, iniciando así la historia de la Medicina de Emergencia en México y también en Latinoamérica, pues se creó el Curso de Residencia Médica de Especialización en Urgencias Médico-Quirúrgicas, impartido por médicos mexicanos interesados en el área, aunque no siempre con la preparación necesaria.

El reto, entonces, era demostrar que el disponer de especialistas en Urgencias Médico-Quirúrgicas otorgaba una gran ventaja en la atención de los pacientes graves, con disminución de la mortalidad, lo cual, afortunadamente, ya se ha logrado. Hoy el reto es diferente, pues implica mejorar la calidad de la atención sin perder el trato cordial y humanitario que se debe tener hacia los pacientes, además de incorporar las

* Primera Generación de Especialistas en Urgencias Médico-Quirúrgicas. Profesor adjunto de la Especialidad, HGR 25. Ex Presidente, Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias.

Correspondencia:

Juan Manuel Rocha Luna

Correo electrónico: drocha9512105@aol.com

Recibido para publicación: 10 de febrero de 2011

Aceptado: 14 de marzo de 2011

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

nuevas tecnologías, tanto de comunicación, computación y herramientas como el ultrasonido y la tomografía, para un mucho más rápido y eficaz desempeño en la atención de urgencias.

Reto 2: Atención a número indeterminado de pacientes con multipatologías y de gravedad variable. La Medicina de Emergencia se practica en base a la solicitud de atención por los pacientes; esta atención siempre se encuentra disponible en la forma más amplia, lo que implica fácil acceso a la atención continua proporcionada por médicos preparados para una rápida evaluación y un pronto reconocimiento de datos clínicos que impliquen gravedad de una amplia diversidad de patologías, y con los conocimientos necesarios para su pronta y adecuada estabilización y tratamiento; todo ello en respuesta a una enfermedad o lesión inesperadas. La población a la que se brinda atención no está restringida, es decir, el número de pacientes es ilimitado, así como el espectro de enfermedades o lesiones de los pacientes es tan amplio que incluye todas las patologías posibles, que se presentan en forma indiferenciada y episódica, así como sus posibles combinaciones.

Por ello, algunas habilidades que nos hacen diferentes a otros especialistas son: Atender y tratar varios pacientes a la vez, trabajar bajo estrés intenso, desarrollar un trabajo en equipo, tener una capacidad de decisión rápida en base a una pronta evaluación y apoyarnos primordialmente en elementos clínicos. Debemos decidir y actuar prácticamente al mismo tiempo y, algo muy importante, aprender a priorizar la atención de los pacientes de acuerdo a las circunstancias y recursos con los que se cuenta.

Diversos estudios han demostrado que aproximadamente el 80% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias ameritan y reciben tratamiento para padecimientos leves; el 15% amerita tratamiento en forma urgente y el 5% amerita tratamiento intensivo por encontrarse en graves condiciones, con padecimientos que ponen en peligro su vida o su integridad; precisamente para este 20% y en especial para ese 5% de pacientes extremadamente graves existe la Especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas.

Este reto, considero, se ha logrado vencer tan sólo en parte por diversos factores, incluidos los económicos y sociales, que implican el aumento en la población que se atiende en los diversos Servicios de Urgencias, lo que ocasiona sobrepoblación en las áreas de observación y prolongación del tiempo de espera para recibir atención, los cuales son factores que afectan de manera negativa la percepción que tienen los pacientes de los Servicios de Urgencias y de quienes allí laboramos. Éste es un reto que nos llevará más tiempo alcanzar.

Reto 3: Lograr reconocimiento de la importancia de los Servicios de Urgencias y de la Especialidad de Medicina de Urgencia por parte de las autoridades y de la población en general. Este es otro reto aún no superado. La Medicina de Emergencia, aun cuando es parte importante e integral del sistema de salud, en nuestro país todavía no adquiere la importancia que merece. Sólo hasta últimas fechas las autoridades empiezan a darse cuenta; desafortunadamente, algunos tratan de apoyar y promover esta noble especialidad sólo para beneficio personal.

Con tan sólo algunos ejemplos, podemos subrayar la importancia de la Medicina de Urgencia en la atención a la población y dentro del Sistema Nacional de Salud:

- a) Durante la epidemia de influenza H1N1 todos los pacientes fueron atendidos en los Servicios de Urgencias, donde se realizó la contención de los pacientes.
- b) En las diversas regiones del país donde hay violencia los pacientes son atendidos en los Servicios de Urgencias.
- c) Cuando existe algún desastre, los pacientes son llevados a los Servicios de Urgencias para su atención.
- d) Los pacientes que no cuentan con seguridad social, frecuentemente acuden a los Servicios de Urgencias en busca de atención médica.

A pesar de la existencia de nuestra especialidad en México desde hace 25 años, el público en general no la conoce y mucha gente no la reconoce. Es aún más preocupante que en la comunidad médica el fenómeno se repita. Esto denota no sólo una resistencia al cambio por temor a lo desconocido, sino una profunda ignorancia. Por lo anterior, a pesar de los esfuerzos de las diferentes organizaciones por dar a conocer la especialidad, ésta no tiene la presencia y no se ha logrado impactar de manera definitiva en las políticas de salud.

La calidad en la atención de emergencia es un derecho de todo individuo y debe estar disponible para todo aquel que lo requiera. Sin embargo, la calidad en medicina de emergencia está más asegurada cuando la atención la brindan médicos certificados por el Consejo de la especialidad. Por ello, propugnamos por un mayor número de especialistas certificados para la atención de pacientes en los Servicios de Urgencias.

También es fundamental que el ambiente en el que estos médicos se desempeñen sea agradable; esto hace que el Servicio sea funcional y tenga pri-

vacidad y seguridad suficiente tanto para el personal como para los pacientes. El médico especialista en Medicina de Emergencia tiene la responsabilidad de jugar un papel importante en la definición, evaluación y mejoramiento de la calidad de atención de Urgencias.

Por lo tanto, reflexionemos en lo siguiente:

¿Debemos permitir que los Servicios de Urgencias sean atendidos por personal inexperto?

¿Debemos favorecer que profesionales de la salud no especializados en Medicina de Urgencia atiendan en los Servicios de Urgencias, aun cuando no sea su área, y que se vea o se tome al Servicio de Urgencias tan sólo como trampolín para un trabajo?

La respuesta es muy sencilla y está muy clara en la mente de muchos de nosotros. Y si en algunos médicos aún no lo está, estoy seguro que lo estará cuando piensen que cualquiera puede requerir atención de urgencia, incluyendo miembros de su familia: esposa, hijos, padres, hermanos, sobrinos, abuelitos, etc.

Si fuera necesario, yo personalmente preferiría ser atendido o que mi familiar fuese atendido en un Servicio de Urgencias por un experto en Medicina de

Urgencia. Sólo tenemos que reflexionar un poco y recordar que en el quirófano hay cirujanos y anestesiólogos, en terapia intensiva intensivistas, en pediatría pediatras, en urología urólogos, y no sería aceptable que si requerimos la atención de un urólogo nos atienda un ginecólogo, o que si requerimos de la atención de un cirujano general nos atienda un psiquiatra, o viceversa.

¿Verdad? ¿O Usted qué piensa? ¿Usted lo aceptaría?

BIBLIOGRAFÍA

1. Loría-Castellanos J, Flores-Macié L, Márquez-Ávila G, Valladares-Aranda MA. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la Consulta de Urgencias de un hospital. *Cir Cir* 2010; 78: 508-514.
2. Rocha-Luna JM. Historia de la Medicina de Urgencia en México. *Arch Med Urg Mex* 2009; 1 (1): 4-11.
3. Valladares-Aranda MA. La Medicina de Urgencias en los tiempos modernos. *Arch Med Urg Mex* 2010; 2 (1): 3-4.
4. Vázquez-Delgado IM. El médico de Urgencias: líder de su propia existencia. *Rev Mex Med Urg* 2002; 1 (1): 24-25.
5. Peña-Viveros R. El médico de Urgencias: líder de su propia existencia. *Rev Mex Med Urg* 2002; 1 (1): 31-36.
6. Loría-Castellanos J, Márquez-Ávila G, Valladares-Aranda MA. Procedimientos realizados por residentes de la Especialidad de Urgencias en una sede de México. *Gac Med Méx* 2010; 146 (2): 103-104.