

Las deficiencias de la sanidad pública

# Urgencias crónicas

*Las medidas de los hospitales y de Salut no evitan la saturación cada invierno*

**MARTA RICART**  
Barcelona

**T**res horas de espera, al menos una más de lo usual, es a lo mínimo que debe enfrentarse quien vaya a urgencias del hospital estos días. La saturación de las consultas médicas cada invierno, especialmente de las urgencias, se ha convertido en un mal crónico. Las medidas que aplican los centros y el Departament de Salut no logran evitar que un día en un

#### UN BUEN USO

**El 80% de las personas va a urgencias por su cuenta; los centros apelan al uso racional**

#### PARA MEJORAR

**La coordinación y los CAP de urgencias no se acaban de implantar por entero**

hospital, otro en otro, durante unas horas se colapsan las urgencias. Centros y conselleria lo atribuyen a diversos factores y aseguran que el plan de refuerzos invernales (Piuç) funciona. Desde los hospitales se admite que podrían mejorar algunos aspectos, pero a la vez, se señala que es

### Tocando techo en cuanto a personal

■ **El plan de refuerzos invernales de Salut amplía de noviembre a abril las plantillas de personal de los centros sanitarios con 187 médicos y 340 enfermeras más. Los sindicatos mantienen que no basta el personal para el aumento de demanda porque se parte de una situación habitual en que ya hay déficit de personal. Manel Chanovas sostiene que el sistema sanitario ya ha tocado techo en cuanto a profesionales disponibles. Aunque se pudieran ampliar los espacios de urgencias y aumentar el presupuesto sería difícil aumentar mucho más las plantillas, asegura. "Y urgencias es el último servicio en el que los profesionales quieren trabajar porque se trabaja mucho, bajo gran presión y con los peores horarios", agrega. Boi Ruiz corrobora que los centros tienen dificultades para contratar a más personal, sobre todo a enfermeras.**

muy difícil resolver el problema.

Las urgencias y también los centros de atención primaria (CAP) y servicios domiciliarios se desbordan cada invierno porque aumenta la demanda de atención por la gripe y otros virus, que afectan a todo tipo de población y especialmente agravan el estado de los enfermos crónicos.

La consellera Marina Geli apuntaba el martes que ese aumento de demanda asistencial se ha multiplicado además por el incremento de población de los últimos años en Catalunya y por el envejecimiento de la ciudadanía.

En la última semana, según Salut, la actividad en urgencias ha sido un 14,7% superior a la habitual (a la de principios de noviembre, por ejemplo), hay un 11,4% más de ingresos y un 24% más de muertes hospitalarias. Las llamadas a emergencias (el 061) en los últimos días han sido un 52% más numerosas de lo habitual. Han descendido en la última semana las urgencias infantiles, explica el coordinador del Piuç, Josep M. Argimon. Salut apuntó ayer que la situación no es crítica en los hospitales. Puede empeorar, pues prevé que esta semana y la que viene crezcan las consultas de adultos. El invierno pasado, se dispararon la segunda quincena de enero.

El aumento de demanda cada invierno no se ha visto compensada en los últimos años por un incremento equivalente de la capacidad asistencial, se quejan en los



centros. Se compensa con el plan de refuerzos que se aplica de diciembre a abril. "Evita mayores colapsos", asegura Joan Manuel Salmeron, jefe de urgencias del hospital Clínic de Barcelona.

En las urgencias hospitalarias es donde más se constata la inadecuación de los servicios: se han quedado pequeños; casi toda la que viene crezcan las consultas de adultos. El invierno pasado, se dispararon la segunda quincena de enero.

El aumento de demanda cada invierno no se ha visto compensada en los últimos años por un incremento equivalente de la capacidad asistencial, se quejan en los

urgencias va por su cuenta y que es un flujo difícil de prever y regular a menos que se limitara. Muchas de ellas podrían ser atendidas en el CAP, pero prefieren -pese a la espera- la alta especialización del hospital ya que ahorra visitas, señala Salmeron. Boi Ruiz, presidente de la patronal concertada Unió Catalana d'Hospitals, estima que hasta el 80% de quienes van a urgencias por su cuenta no requiere atención hospitalaria. "Es necesaria -dice- una campaña ciudadana sobre el uso de los servicios sanitarios, igual que se hace pedagogía del ahorro de energía. Las personas deben saber a qué servicio deben

### LA DEMANDA INVERNAL EN CATALUNYA

**La última semana**  
Urgencias hospitalarias (hasta el lunes): hubo **74.463 de adultos** y **5.458 de niños**

**Emergencias**  
Del 25 al 31 de diciembre, el 061 recibió **49.120 llamadas**, un 18,5% más que un año atrás

**Cada año**  
El invierno pasado, en mes y medio se atendieron **528.000 urgencias** hospitalarias y **9,3 millones** de visitas en los CAP



**Farmacias**  
Las farmacias refuerzan estos días festivos las **guardias** para consultas



Una llena sala de espera de urgencias del hospital Germans Trias i Pujol ayer por la tarde

ROSER VIALLONGA

dirigirse ante cada necesidad, qué es normal en uno y en otro y deben concienciarse de que el sistema público tiene limitaciones y debe usarse bien".

Los hospitales aplican el *triage* (o selección): un médico o una enfermera evalúan al paciente para determinar su gravedad -hay cinco niveles- y evitar que los más graves esperen. Los centros defienden que ahí empieza la atención y que cuando se habla de espera, es de pacientes no graves. Muchos centros organizan unidades de diagnóstico rápido y específicas para enfermos cardíacos y respiratorios.

Para aliviar las urgencias Salut ideó los CAP de urgencias, más resolutivos, pero ha abierto apenas unos pocos. Otra medida es la coordinación entre centros y con emergencias. Existen unas mesas de coordinación, especialmente en Barcelona ciudad, y se reúnen para evaluar la demanda y redistribuir pacientes, asegura Argimon. Salmeron corrobora que "la coordinación empieza a ser una realidad". Cree que es un modelo que se acabará extendiendo todo el año, aunque falta pulir la redistribución de pacientes. Precisamente el Clínic, el domingo, no podía asumir el ritmo de ambulancias que le llevaban enfermos. Geli dijo que en los últimos días se ha dado un problema similar en los hospitales Mar y Sant Pau. Argimon recordó el aumento de llamadas al 061.

### FALTA DE ESPACIO Todos los hospitales prevén ampliaciones de urgencias, pero las obras no empiezan

### EL PLAN DE REFUERZOS Según Salut y los centros, el plan funciona aunque haya horas en que no basta

#### La situación

- 14,7%** más de urgencias hospitalarias en la última semana que en época no invernal
- 11,4%** más de ingresos
- 24%** más de muertes en el hospital
- 52%** más de llamadas al 061

#### LOS REFUERZOS

Capacidad para ingresar a **18.109** pacientes más estos meses.  
Contratación temporal de **187** médicos más, **340** enfermeras y **130** administrativos

Los hospitales españoles han ido reduciendo camas -son de los que tienen menos de la OCDE- para ser más rentables, pero a la vez deben operar más para mantener a raya las listas de espera. Esto hace que haya una elevada ocupación y cuando crece la demanda, urgencias no puede ordenar rápidamente ingresos de pacientes y se le acumulan en sus espacios, reconoce Salmeron. Manel Chanovas, presidente de la Societat Catalana d'Urgències, recuerda que la reducción de camas se ha hecho para apostar por nuevos servicios como la cirugía ambulatoria, que permite atender a más pacientes todo el año.

Los hospitales aceleran en estas fechas las altas y potencian la *hospitalización en casa* para disponer de más camas para ingresos. Aparte, el Piuic tiene previsto que se puedan hacer 18.109 ingresos adicionales en cuatro meses, 1.015 más que el invierno pasado. Para ello, se habilitan camas extra en los mismos hospitales (como 24 el Clínic, 24 Bellvitge en el Duran i Reynals...) y Salut contrata otras en clínicas como Plató, Sagrat Cor, San Rafael... De esas altas, 14.357 son para estancias cortas y el resto de 15 días o más. Argimon afirmó ayer que este margen de ingresos aún no se ha agotado este invierno. Los profesionales coinciden en que faltan camas de larga estancia en centros sociosanitarios, que sean un apoyo de los hospitales.●

### TRIBUNA

Miquel Bruguera

Presidente del Col·legi de Metges de Barcelona

## Tiempo razonable para la visita médica

**L**a queja más habitual de nuestros médicos de atención primaria es el poco tiempo que pueden dedicar a cada enfermo para interrogarlo, orientar el diagnóstico y, eventualmente, realizar una prescripción y explicarla, o solicitar una consulta o una exploración y justificarla. Todos estos pasos constituyen una visita médica y difícilmente pueden hacerse en menos de 15 minutos. Sólo en el seguimiento de enfermos ya diagnosticados la visita puede ser más corta.

Las consultas ambulatorias están tan masificadas en nuestro sistema sanitario que los médicos tienen que dedicar menos tiempo del necesario a casi todos los enfermos. Las quejas de los médicos para tener más tiempo de visita no han servido de nada.

¿Alguien ha pensado por qué sucede esto? La respuesta no es fácil ni simple. Se podría pensar que los gestores del sistema sanitario han apostado por la cantidad y no por la calidad.

Los primeros que no deberían aceptar que el tiempo de visita médica sea tan corto son los enfermos, y por eso les pido que nos ayuden. El acortamiento del tiempo de visita crea insatisfacción, pero sobre todo genera riesgo y un gasto innecesario. Crea insatisfacción al enfermo porque no se ha podido explicar como desearía, no le han dado tiempo de hacer preguntas, y quizá no ha entendido las explicaciones del médico. El médico queda insatisfecho porque piensa que ha hecho un acto médico imperfecto, se ha situado en riesgo de cometer algún error y ha puesto en riesgo a su paciente. Favorece un gasto innecesario porque obliga al tratamiento de los síntomas, más que de la enfermedad, a las visitas repetidas y a más exploraciones y más consultas al especialista de las necesarias. Finalmente, determina una devaluación del acto médico y, en consecuencia, el desprestigio profesional.

Es responsabilidad de las autoridades sanitarias afrontar con urgencia la solución de este problema. Los médicos no quieren trabajar menos, sino que quieren trabajar mejor al servicio de los enfermos. Los enfermos tienen que establecer forzosamente una alianza con los médicos porque nuestros intereses y los suyos son coincidentes.

¿Qué se debe hacer? Enumeraré los cambios que sugiere la mayoría de los médicos que visitan:

### Puede que los gestores sanitarios opten por cantidad y no por calidad

**1.** Reducir el número de enfermos asignados a cada médico hasta un número razonable.

**2.** Aplicar medidas disuasorias que frenen la asistencia excesiva.

**3.** Reducir las actuaciones no estrictamente médicas, como las relaciones

con la prevención y las de tipo administrativo, que deberían hacer otros profesionales.

**4.** Dar al médico la responsabilidad de organizar su agenda y de ser quien fije la periodicidad de las visitas de los enfermos.

**5.** Mejorar las infraestructuras de los centros, para que permitan aumentar los puntos de visita.

**6.** Mejorar la coordinación entre médicos de familia y especialistas que facilite el control de los enfermos.

**7.** Utilizar indicadores para medir la satisfacción de los enfermos y de los profesionales.

**8.** Promover cambios en la organización de los servicios para que los problemas sociales (no sanitarios) de los ciudadanos se resuelvan por otras vías y no en los CAP.

Creo que los ciudadanos deben conocer la situación actual y las posibilidades de mejora. Y al mismo tiempo tienen que reclamar que se introduzcan los cambios necesarios que permitan que los médicos podamos servirles con eficacia.