

ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA ASISTENCIA PÚBLICA DE SANTIAGO

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 4, 1992/ 7-8

*Dr. Raúl Feliú M.
Director Asistencia Pública de Santiago*

En la atención de urgencia en Chile debe separarse, la problemática de la Región Metropolitana de las otras regiones. Entiendo que nos vamos a referir fundamentalmente a la realidad de Santiago, la que tal como lo señala el Dr. Peña, está en crisis. Si hacemos memoria, en Santiago de comienzos de siglo había sólo dos Hospitales, uno de mujeres (San Borja) y otro de hombres (San Juan de Dios) y ellos no tenían Servicios de Urgencia, nunca los tuvieron, ni hoy tampoco. Las urgencias de la vía pública eran atendidas en la Enfermería de las Comisarías de Carabineros (Policía en esos años); las urgencias en las casas se atendían allí mismo cuando se conseguía la visita de un médico o de un practicante. Existía cierto fatalismo frente a la enfermedad y la muerte era considerada parte natural de la evolución de ella. En consecuencia no existía esa idea que hoy empuja a presionar sobre los Servicios de Urgencia y esperar de ellos más de lo que realmente pueden dar.

Hace ochenta años, en 1911, el Dr. Alejandro del Río concibió la idea de la Asistencia Pública y desde entonces y en gran medida hasta hoy, las urgencias de Santiago llegan a estos servicios, existiendo en la ciudadanía un cierto tipo de cultura al respecto siendo la conocida frase "¡lévenlo a la Posta!" la expresión más conciente de ella. Habiendo existido durante tantos años una solución adecuada a través de la Asistencia Pública, los Hospitales se desentendieron totalmente de la atención de urgencia, ello con las excepciones del Barros Luco y del viejo San Vicente que tenían los Servicios de Urgencia adosados, aunque muy imperfectamente integrados al Hospital, situación que hasta el día de hoy es imperante.

La capacidad resolutiva requerida era baja y la

problemática se podía, en alguna medida manejar. Esto cambió desde los años sesenta adelante.

La ciudad creció a ritmo rápido desde entonces, en los últimos 20 años se duplicó, sin embargo, las viejas estructuras se mantuvieron en lo fundamental, creciendo sí en forma inorgánica a través de las clásicas y tan nuestras "políticas de parche" y al empeño de grupos determinados. Me atrevo a sostener que nunca, desde 1911, hubo políticas definidas de atención de urgencia en Santiago, creciendo ella siempre sólo sobre la base del viejo diseño del Dr. del Río.

Sin embargo, en el escenario actual, con una sociedad diferente, donde la violencia se enseñorea por todas partes, con los "adelantos" propios de nuestros tiempos: alcoholismo, drogadicción, alto índice de delincuencia, con vehículos locos que corren sin control por calles y carreteras inadecuadas sin duda que el desafío de la atención de urgencia ha crecido enormemente, y en verdad que pese a los esfuerzos que se hacen en los Servicios de Urgencia, es evidente que no estamos a la altura de la cantidad y "calidad" de tal demanda. Si agregamos a ello la idea que se ha desarrollado en buena parte de la opinión pública de que "todo es posible" con la medicina de hoy, nadie acepta no ser atendido con todo el impacto de la tecnología, exigiendo el desarrollo de infraestructura de costos crecientes, de UTIS, de maquinismos desenfrenados que permitan "mantener" funciones vitales en pobres pacientes en estado vegetal. Mucha culpa en todo esto es de nosotros los médicos, que hemos permitido y muchas veces estimulado, divulgaciones más allá de lo prudente de nuestra ciencia que hacen crecer los niveles de expectativas y de exigencias sobre la

medicina, mucho más allá de lo posible y de lo que permite la ética.

También hay que tener presente que nuestros Hospitales crecieron y se desarrollaron de la mano con las cátedras universitarias, allí se cultivó la “buena clínica” y el refinamiento del acto médico. Debo recordar que en esos ambientes se miraba con distancia y recelo y algo de repulsión el trabajo médico de urgencia. Este era un “trabajo sucio”, además los pacientes inesperados rompían la bucólica tranquilidad de los Servicios Clínicos de los grandes profesores, era característico escuchar cuando éramos alumnos, “diga que no hay camas si llaman de la Posta”. Así fue como por muchos años se ha mantenido este divorcio entre los grandes Hospitales y los Servicios de Urgencia. Basta ver lo que incluso hoy sucede en los Servicios de Urgencia adosados a Hospitales, siendo característico la falta de coordinación y el casi nulo apoyo que prestan éstos a aquellos, siendo vergonzoso el hecho de tener inactivos implementos de apoyo muy costosos durante más del 70% del día.

En la Asistencia Pública, que quedó reducida a la antigua Casa Central, con una infraestructura propia de un Hospital, nos vimos obligados por las circunstancias señaladas a desarrollarnos como tal y a depender cada vez menos de apoyo externo. Así llegamos a ser un polo de referencia en la Región Metropolitana y también de las Regiones, y creemos estar cumpliendo una misión trascendente, lejos de la cátedra universitaria, lejos de la medicina elegante, con una tremenda vocación de servicio y porqué no decirlo con un importante sacrificio personal (En la Asistencia Pública, siempre hubo grupos profesionales, técnicos y auxiliares animados por un gran espíritu de cuerpo y por el cariño hacia la específica labor). Sobre esto hay un reconocimiento ciudadano, mucho más que entre los propios pares, donde suele reinar una suerte de distancia y de incompreensión sobre el trabajo médico de urgencia.

Es así como percibo la realidad. La crisis ha sobrevenido por haberse agudizado la desproporción entre la demanda y la capacidad de atención en

todos los niveles del sistema. Conocemos de sobra las causas de este drama, en tal situación los Servicios de Urgencia han agravado su situación al transformarse en un verdadero resumidero de las insatisfacciones, frustraciones e insuficiencias del resto del sistema. Unido a ésto está, la insuficiente estructura física, alguna de las cuales no resistirían un inspector sanitario, y la brecha tecnológica de estos Servicios que en su peor momento llegó a ser de 25 a 30 años.

Dejo para el final el problema del recurso humano que ya insinuaba el Dr. Peña; no sólo a nivel médico, en todos los niveles, el personal está simplemente “reventado”. Las plantas siempre insuficientes, los salarios muy malos, el trabajo siempre exigente y el éxodo al sector privado, ha generado una constante rotación de un personal que cada vez cuesta más conseguir y retener. Al respecto, es necesario en forma urgente crear incentivos adecuados para revertir esta situación, así se lo hemos hecho ver a la autoridad ministerial. Cabe señalar que los incentivos económicos y de otro tipo que antes hacían atractiva la urgencia fueron todos suprimidos durante la dictadura. Es penoso comprobar que la Asistencia Pública es la repartición pública que en relación a su número de funcionarios, tiene más Licencias Médicas de todo el país, y que el 50% de estas Licencias son por diagnósticos psiquiátricos. Sin duda que este es un signo de los graves problemas que, en alguna medida, son imputable a este tipo de trabajo.

Lo concreto es que en las nuevas generaciones no hay interés por el trabajo de urgencia y los que quedamos, vemos con preocupación el futuro inmediato de estos Servicios, ya se ha llegado a límites que antes eran inimaginables, como el tener que entregar responsabilidades a jóvenes recién iniciados, más allá de lo que razonablemente debieran asumir.

Es urgente que el tema sea debatido en todas las instancias y que se fijen políticas realistas en el corto y mediano plazo. El problema es aquí y ahora. Ω