

## ATENCION DE URGENCIA EN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL DEL SALVADOR

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 4, 1992/ 14-15

*Dr. Carlos Carvajal H.  
Médico Jefe Servicio de Urgencia  
Hospital Del Salvador*

Creo que en términos generales queda poco que agregar a lo que han dicho nuestros colegas en sus exposiciones anteriores, pero yo me atrevería a plantear que esto no es crisis, es caos, es una situación caótica.

En este problema aparte de todo lo que se ha dicho, yo creo que en el fondo hay dos factores, uno es el factor económico que viene de muchos años atrás al restársele cada vez más importancia a los Servicios de Urgencia, al darles menos recursos, o por lo menos al no restarles la atención que ellos merecen. Si uno ve los índices se da cuenta que no hay ninguna relación entre los fondos que se entregan para mantener estos Servicios con relación a los mismos Hospitales, eso ocurre con nosotros, por lo menos en el Hospital Del Salvador, en que la situación está entre crítica y caótica.

Nosotros estamos a cargo del Servicio de Urgencia Del Salvador y del llamado Servicio de Urgencia de Ñuñoa, que en realidad no es tal, aunque catalogado como Servicio de Urgencia; en realidad él corresponde a una Posta de Urgencia o un SAPUS actual. Por razones de otra índole, probablemente políticas, no se ha cerrado o no se ha revertido la situación.

El otro factor es básicamente la migración de los médicos, por las malas condiciones de trabajo que hay en los Servicios de Urgencia, por la mala remuneración que se les da, que no es acorde ni siquiera a remuneraciones de cargos similares diurnos, ni siquiera eso, porque depende de los años de servicio, si tiene o no trienios, etc. de modo que ni siquiera tiene ese aliciente. Por último, yo creo que hay una falta absoluta de políticas de atención de urgencias, con respecto a la carrera funcionaria;

porque en la época que uno partió en esta cosa de urgencia, para nosotros era un orgullo ser médico de posta, para nosotros era estar con la "camiseta puesta", porque "tenía ganas de trabajar en los servicios de urgencia". Ahora, para que puedan trabajar en urgencias los cargos los han amarrado y lo hicieron hace 15 ó 20 años atrás, y yo creo que eso es un acto absolutamente forzoso. Hay muchos médicos que quieren salir de los servicios de urgencia, pero no pueden porque tienen amarrados a los cargos diurnos con los nocturnos, de modo que han cumplido su ciclo, han hecho su experiencia y ya están cansados de trabajar y no pueden salir del trabajo de noche.

Las causas, en suma, son económicas, de políticas de salud. Nosotros hicimos una encuesta con el Dr. Feliú a nivel nacional para saber cuántos Servicios de Urgencia hay en el país, y no se sabe ni de qué tipo son, si son catalogados A, B, o C, ni cuántos médicos trabajan, etc., de modo que se desconoce absolutamente a nivel del ministerio, no tienen ni una leve idea de cuántos son. Se calcula "al ojo".

Por otro lado en cuanto a los cargos, yo soy Jefe Titular por un concurso que creo no fue totalmente abierto o adecuado, ahora si yo no me retiro o me muero este sigue junto con mi existencia, es "mío" lo cual me parece que es absurdo. Los cargos tienen que ir a concursos y deben concursarse durante algún tiempo de modo que la gente joven tenga algunas alternativas de progreso, de subir y de jugarse por el sistema.

Otra cosa que merece destacarse es que hay una absoluta falta de correlación entre la parte académica y la parte asistencial. Los médicos de urgencia en todas partes tienen becados, residentes e internos en

sus turnos, pero no existe reconocimiento por parte de la universidad para ese trabajo. Además, la mayoría de los académicos jamás han estado en Servicios de Urgencia, y así sus planes de estudio contemplan escasamente la situación real de traumas, de patologías de urgencia real. La gente que no ha hecho urgencias ven en esta situación, una “cirugía electiva”, y no se percata de nuestra realidad. En ella se nos mueren los enfermos en pasillos, porque pese a tener becados, anestesiólogos, etc., que operan en forma adecuada, no tenemos UTI, no tenemos donde

enviar a esos enfermos críticos. Queda así en evidencia el contraste de una hiper-formación de los cirujanos, a quienes se les dice teóricamente lo que tienen que hacer y en la práctica no tienen cómo hacerlo, produciéndose frustraciones enormes que llevan a muertes innecesarias.

Yo creo que en el fondo nuestros tres problemas son esos; Falta de condiciones de trabajo, falta de remuneraciones y una falta de políticas de salud tanto a nivel de ministerio como de la Universidad de Chile. Ω