

ANÁLISIS

# Por qué se colapsan las urgencias

GUILLERMO VÁZQUEZ MATA 13/01/2009

Vota Resultado ★★★★★ 2 votos

Este invierno, como en años anteriores, el desbordamiento de los servicios de urgencias hospitalarios ha vuelto a ser noticia. El público vive salas abarrotadas, tiempos de espera interminables y dificultades para mantenerse informados. Esto se combina con una sensación de perplejidad, dado que, año tras año, estas situaciones se repiten como si no tuvieran solución. Pero también sorprende lo poco que el público conoce de estos servicios y de las claves que llevan a su desbordamiento, así como sus posibles soluciones.

La noticia en otros webs

- [webs en español](#)
- [en otros idiomas](#)

*Un profesional para las emergencias no se improvisa: es necesaria una especialidad médica*

en un box de críticos.

Entre ambos extremos, existe una gama de recursos diferentes. El punto de partida es una consulta rápida de clasificación que distribuye los pacientes en los circuitos adecuados, y cuyas características son la agilidad y un sistema de altas que permite liberar recursos para ser reutilizados con nuevos pacientes. Los circuitos mal diseñados son la causa inicial para que urgencias se saturen en condiciones de demanda normal y genere el caos con una presión asistencial incrementada.

En periodos de sobredemanda, como en las epidemias invernales, los recursos propios de urgencias no bastan y se requiere activar recursos extraordinarios. Éstos van desde abrir consultas para pacientes ambulatorios, hasta el aumento del número de camas del hospital dedicadas a urgencias, a la vez que se redirigen los flujos de llegada de enfermos hacia hospitales o centros colaboradores; las altas deben de ser muy fluidas, especialmente con los pacientes hospitalizados, dado que las camas son el recurso más limitado; lo más eficaz es que, una vez superada la fase aguda, se movilicen a centros de apoyo (ejemplo: hospital de rehabilitación para personas mayores) para que se restablezcan en ellos. La ausencia de estos recursos extraordinarios, o su mala planificación, además de bloquear el servicio de urgencias, desorganiza el hospital con las famosas camas supletorias en todos los rincones.

El mejor circuito de urgencias sin buenos equipos profesionales tampoco funciona. Se manejan volúmenes ingentes de pacientes con una gran variedad diagnóstica, se toman decisiones rápidas y se valora permanentemente el riesgo vital de los enfermos; además, se asignan recursos y es necesaria una gran capacidad de trabajo en equipo y de tolerancia a la presión ambiental. Con profesionales no preparados, los circuitos se enlentecen y la seguridad de los pacientes se pone en riesgo. Un profesional de urgencias no se improvisa. En esto se basa la demanda, lógica y necesaria, de una especialidad médica de urgencias, por parte de unos profesionales que atienden más de 20 millones de visitas anuales.

El último factor clave es la irrupción de las personas mayores en urgencias. Con estos pacientes, los circuitos de urgencias pierden agilidad, se requieren muchos días de hospitalización y el alta domiciliaria es difícil. Esto se debe a su fragilidad biológica y a su carencia de cuidadores, pero también a que los hospitales actuales no están preparados para este tipo de pacientes, como tampoco lo están sus viviendas. Durante las epidemias, cuando este colectivo se convierte en el principal consumidor de recursos en urgencias, lo saturan con facilidad. Pero aún hay más: su crecimiento como colectivo es exponencial y pasará de ser el 17% (7 millones) de la población actual a un

Descubre nuestro visor de la edición impresa. Permite visualizarla y descargarla

[ver demo](#) [SUSCRÍBASE](#)

**Wii Blanca + Wii Sports**  
Precio **249,90 €**



Lo más visto  ...valorado  ...enviado

- [Dos muertos en un tiroteo en una discoteca de Madrid](#)
- [Otro frente frío lleva mañana la nieve al norte y centro peninsular](#)
- [Ferrari desvela todos los secretos de su nuevo monoplace](#)
- [Archivada la causa contra Ibarretxe, López y Otegi](#)
- [El PP no se opondrá a la petición del PSOE para que comparezca el presidente de Iberia](#)
- [S&P pone su calificación de la economía española bajo vigilancia con "implicación negativa"](#)
- [Israel refuerza la ofensiva en Gaza con reservistas](#)
- [Incautado el coche de la hija mayor de Maradona](#)
- [Los 'buses ateos' ya circulan por Barcelona](#)
- [El embajador israelí niega un conflicto con España por su postura sobre la ofensiva en Gaza](#)

**popphona** 6 CENT/MIN SIEMPRE [Listado completo](#)

25% (13 millones) en los próximos 25 años. Cabe esperar que los episodios de saturación, aunque puedan moderarse por una buena planificación, difícilmente se eviten con hospitales y viviendas no adaptados a las necesidades de las poblaciones frágiles.

Algunas soluciones, como las mejoras en los circuitos, recursos y plantillas, pueden facilitar el día a día de estos servicios, y evitar su desorganización en periodos de sobredemanda. Pero el cambio de perfil poblacional aconseja a medio plazo, un enfoque más global; esto supone nuevos tipos de viviendas, nuevas profesiones sanitarias complementarias a las actuales, aplicación generalizada de las tecnologías de la información y comunicación (teleasistencia), y nuevos centros sanitarios más próximos a los entornos vecinales y pensados para poblaciones frágiles.

El conocimiento de experiencias existentes y la generación de ideas innovadoras serían las dos vías para identificar los cambios que nuestro modelo de urgencias puede necesitar. La medicina, por sí sola, posiblemente no perciba todas las posibilidades que el conocimiento y la tecnología del siglo XXI pueden ofertarle. Las ideas innovadoras surgen en espacios de debate y convivencia basados en un modelo de conocimiento experto multidisciplinar y transversal. Estos espacios deben agrupar el conocimiento médico y tecnológico, con proveedores, industria y ciudadanos.

Un buen ejemplo sería el Parque Tecnológico de Ciencias de Salud, que se construye en Granada, donde, alrededor de un nuevo hospital de alta tecnología, se agruparán facultades y escuelas de la Universidad de Granada, un centro médico de alta simulación y un amplio abanico de industrias relacionadas con la salud, incluyendo las tecnologías de la información y la comunicación. Creo que las urgencias del futuro pueden encontrar en este tipo de espacios un foro de debate, un banco de ideas y la facilidad para transformarlas en proyectos evaluables y, por tanto, capaces de transferirse a la vida real con garantías de éxito.

**Guillermo Vázquez Mata** es catedrático de Medicina en excedencia y director de I+D. Fundación Iavante, Andalucía.

Vota Resultado ★★★★★ 2 votos

Imprimir
 Estadística
 Enviar
 Compartir: [¿Qué es esto?](#)
 Puedes utilizar el teclado:
 + - Texto

## Si te ha interesado esta información, te recomendamos:

### Otras ediciones

Publicado en [Edición Impresa](#) en la sección de [Salud](#)

[Versión texto accesible](#)

Edición de Bolsillo, edición para [PDA/PSP](#) ó [Móvil](#)

[Edición Impresa en PDF](#) € - 13-01-2009

## Última hora

**Lo último** Agencia EFE

- 08:43 Alemania aprueba un segundo plan anticrisis por 50.000 millones
- 08:26 Rusia abre el gas a Ucrania
- 06:33 Los Raptors caen en la prórroga
- 06:12 Outlaw y Oden dan la victoria a Portland
- 05:46 Cuatro soldados israelíes heridos por 'fuego amigo'

**cuenta NARANJA 5.25 %TAE los 4 primeros meses** [Ver más noticias](#)

Vídeos **Fotos** Gráficos

- Los Celtics con Pierce ganan a los Raptors sin Calderón - 06:44
- Actuación discreta de los españoles de Portland frente a los Bulls - 06:20
- Morales dice que sacará adelante la Constitución aunque sea por decreto - 04:28

**pop phone 6 CENT/MIN SIEMPRE** [Otras fotos](#)