

Papel del especialista en medicina de urgencia y desastres

Dr. Nelson Raúl Morales Soto*

Ciudad de México

La urgencia médica individual o colectiva es una condición de presentación abrupta que requiere de una respuesta asistencial inmediata.

El problema no es exclusivo de una víctima o de un servicio hospitalario. En él intervienen diversos participantes, los cuales mantienen una perspectiva peculiar del asunto:

- El usuario: lo percibe como «urgencia sentida» • personal o familiar • y lo asume como el daño en curso o el riesgo inminente de daños a su salud o su vida, su demanda es siempre contingente y busca una atención oportuna y de calidad;

- El operador: lo percibe como «urgencia observada» y lo asume -por sistematización y conveniencia operativa- como «Emergencia real» o como «No Emergencia» según el compromiso de la salud o la vida del paciente, busca siempre que en sus servicios la calidad sea la cualidad prominente;

- Gestor: lo percibe como «urgencia cuantificada», busca eficiencia y prestigio institucional

- La comunidad: observa la urgencia como un problema social irresuelto y se interesa en su manejo como camino a la obtención del bienestar.

La atención del problema requiere de protagonistas activos y permanentes para su análisis y su manejo teniendo en cuenta que:

- La atención debe iniciarse en el lugar y en el momento en que los daños son producidos

- La asistencia debe estar integrada con la prevención, promoción, mitigación y educación

- Alguien - persona e institución tiene que asumir el problema en su integridad viviéndolo cotidiana y permanentemente, y creando los desarrollos necesarios para afrontar su complejidad creciente y su constante variabilidad.

A pesar del avance tecnológico alcanzado en el ejercicio médico en el país, las encuestas hechas a usuarios y operadores coinciden en que en muchos servicios de Emergencia todavía se observan: hacinamiento, turgurización, precariedad de recursos, mal trato o poco interés por los problemas

de las personas, rechazo a ciertas admisiones, todo lo cual se puede resumir en: atención insatisfactoria; características que fueron ya descritas por una comisión sectorial en 1986.

Un enfoque para la atención integral al problema de la urgencia médica requiere:

- Entornos personales e institucionales dedicados: Especialistas y organismos especializados

- Instrumentos políticos y económicos permanentes: Institucionalización

- Generar y acrecentar actitudes sociales definidas: Cultura de la seguridad contra siniestros.

Perfil del especialista

El especialista en Medicina de Emergencias y Desastres es un profesional capaz de:

1. Demostrar conocimiento profundo de la realidad sanitaria del país,

2. Diagnosticar y tratar adecuada y oportunamente las emergencias individuales y colectivas participando activamente dentro de equipos multidisciplinarios,

3. Mostrar pericias para la reanimación y estabilización del paciente en estado de gravedad extrema súbita tanto en el ámbito prehospitalario como en el intrahospitalario,

4. Actuar de acuerdo a las normas éticas y deontológicas de la profesión y colegios profesionales,

5. Realizar investigaciones relacionadas con la especialidad empleando los adelantos científicos y tecnológicos disponibles,

6. Gerenciar Servicios de Emergencia tanto hospitalarios como unidades pre-hospitalarias,

7. Ejercer docencia de pre y postgrado en los aspectos relacionados a su especialidad tanto en la universidad como en la comunidad,

8. Compatibilizar su ciencia y humanismo en la prestación de salud de las víctimas de situaciones de emergencia y desastres, respetando su dignidad y libertades personales y su entorno familiar y social,

9. Valorar los recursos públicos y privados del sistema de salud para dinamizar el desarrollo y ejecución de programas de protección en poblaciones con alta vulnerabilidad.

Substrato social y sanitario de la especialidad

El Perú está situado en la región central y occidental de la América del Sur y su territorio alcanza los 1,285,216 km². Su compleja topografía, donde cadenas de altas montañas

* Profesor Principal de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Consultor en Medicina de Emergencias y Desastres, Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS

Correspondencia:

Dr. Nelson Raúl Morales Soto. Teléfonos 977 6883 - 372 3523.

Fax 4330690.

Conf Rol del Emergencista 23 feb 99. doc

Cuadro 1. Mapa curricular de la especialidad de medicina de emergencias y desastres.

Primer Año		Segundo año		Tercer año	
Cursos de post- grado	Prácticas profesionales	Cursos de post grado	Prácticas profesionales	Cursos de post grado	Prácticas profesionales
Introducción a la medicina de emergencias y desastres 2 créditos	Medicina de Emergencias y Desastres (*) 4 meses	Medicina Pre- hospitalaria en Emergencias y Desastres 2 créditos	Medicina de Emergencias/ Emergencias Pediátricas 5 meses	Urgencias en Pediatria y Obstetricia 2 créditos	Cirugía de Tórax y Cardiovascular 1 mes
Soporte cardíaco avanzado 2 créditos	Medicina Interna 2 meses	Patología en Servicios Hospitalarios de Emergencia 2 créditos	Cuidados Intensivos Generales 2 meses	Urgencias en Cirugía General 2 créditos	Neurocirugía 1 mes
Soporte básico y avanzado de trauma 2 créditos	Anestesiología 1 mes	Gestión de Servicios de salud para Emergencias para Emergencias y Desastres 2 créditos	Cirugía de Tórax y Cardiovascular 2 meses	Tópicos selectos en Medicina y Gestión de Gestión de Emergencias y 2 créditos	Unidad de Quemados 1 mes
Metodología de la investigación y didáctica en salud 2 créditos	Cirugía General y Cirugía de Trauma 1 mes		Traumatología y Ortopedia 1 mes		Psiquiatría 1 mes
	Cuidados Intensivos Coronarios 1 mes		Asistencia en Servicios Pre- hospitalarios 1 mes		Electivo 2 meses
	Emergencias Pediátricas 1 mes				Atención en Zona de Desastres/ Gestión de Servicios 1 mes
	Emergencias en Gineco-obstetricia 1 mes				Medicina de Emergencias y Desastres/ Emergencias Pediátricas 4 meses
8 créditos	Diagnóstico por imágenes 1 mes 34 créditos	6 créditos	34 créditos	6 créditos	34 créditos
42 créditos		40 créditos		40 créditos	

(*) Convenio con la Oficina de Defensa Nacional (Emergencias y Desastres) del Ministerio de Salud.

andinas aíslan tres espacios territoriales, y un arraigado centralismo han contribuido al desigual desarrollo de las ciudades, habiéndose concentrado las de mayor dimensión e importancia política en la costa, franja desértica con elevada amenaza territorial para los efectos de maremotos y terremotos de alta intensidad e inundaciones por lluvias que periódicamente alcanzan un nivel catastrófico.

La conjunción de fenómenos naturales extremos, como el terremoto de Huaraz que produjo 65,000 muertes y 150,000 heridos, y las inundaciones de El Niño, que en 1982-1983 ocasionaron una caída del PBI en 13%, emparentados con eventos antrópicos, como la violencia terrorista iniciada en los años 80 que causó la muerte de 25,000 personas y pérdidas por unos 25,000 millones de US dólares, aunados a la

declinación de la actividad agrícola tradicional, ocasionaron un extremo empobrecimiento y grandes migraciones rurales hacia las mayores ciudades conformándose entornos caracterizados por una explosiva vulnerabilidad social.

La economía del país al ingresar a la década de los 90 estuvo signada por una creciente pobreza, desocupación, inflación y deuda externa. Esto tuvo una profunda repercusión en la salud, producto final de la intrincada e inestable dinámica social, donde la urgencia médica —por su incidencia y características— se consideran como uno de los más sensibles predictores de las tendencias sociales, configurando a la causa externa como un valioso trazador del proceso social. Esto se hizo patente particularmente en Lima dada su exagerada concentración del poder político y económico.

El campo cotidiano del ejercicio profesional

La mortalidad asociada a la accidentalidad y la violencia se mantiene como una constante en los ámbitos urbano y rural, la tasa de homicidios alcanza una tasa de 12 por 100,000 habitantes, entre 1984 y 1993 hubieron 24,000 muertes por accidentes de tránsito y de cada 100 fallecidos entre edades de 15 a 44 años, 30 son por accidentes, «el sector seguirá enfrentando otros tipos de violencia y accidentes en el futuro» (sic, Ministerio de Salud, 1995). Este es el substrato cotidiano del trabajo del especialista en Medicina de Emergencias y Desastres.

Expertos consideran que un sismo de intensidad VII a VIII en la escala de Mercalli modificada causaría la destrucción de 187,000 viviendas en Lima Metropolitana y El Callao ocasionando unas 800,000 víctimas. Recientes estudios revelan que gran parte de los grandes —y antiguos— hospitales de Lima saldrían de operación tras el sismo por daños en su estructura o en sus procesos funcionales y organizativos. La planificación y la ejecución de las medidas para reducir esta vulnerabilidad —mitigación— y de la respuesta asistencial para atender estas contingencias son también el ámbito del Emergenciólogo.

El hacinamiento y turgurización de los Servicios de Emergencia y áreas críticas de los hospitales, la estancia prolongada, las limitaciones de equipamiento, instrumental, suministros y líneas vitales, son expresión de un estado de gestión deficiente que requiere ser intervenido por especialistas preparados y dedicados plena y exclusivamente a esa materia, ese es también el campo del especialista en Emergencias y Desastres.

Fundamentación de la formación universitaria en la especialidad

El Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana, iniciado en 1972, tiene como objetivo fundamental formar especialistas en las diferentes ramas de la Medicina Humana, en los aspectos asistenciales, preventivo, docente, de gestión y de investigación, de acuerdo a las necesidades del país para dar soluciones a su problemática de salud.

La especialidad de Emergencias y Desastres se implementó en 1993 en la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UNMSM, habiendo egresado la primera promoción en mayo de 1996. La formación del especialista tiene duración de tres años, el Plan Curricular comprende prácticas profesionales (rotaciones) con 34 créditos por año y 3 cursos de postgrado por año con valor de 2 créditos cada uno. Las asignaturas incluyen aspectos asistenciales, docentes, de investigación, proyección social y gestión de servicios, con rotaciones inter y prehospitarias, y son revisadas periódicamente por docentes, residentes y autoridades académicas. La evaluación califica el desempeño laboral y los conocimientos y destrezas mínimos requeridos para garantizar un ejercicio profesional eficiente y seguro en la especialidad.

Objetivos curriculares en la formación del emergenciólogo

Obtención de componentes mínimos:

- Profundizar en sus conocimientos referentes a la Medicina de Emergencias y Desastres,
- Adquirir habilidades y destrezas en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para la atención de las urgencias médicas y la valoración de impacto social para su prevención,
- Demostrar una actitud científica, social y humanística al servicio de la población sujeto de atención,
- Valorar la importancia de la investigación con la creación de nuevos conocimientos y tecnología adecuada a la realidad de los servicios en el área de su especialidad,
- Incorporar en el ejercicio profesional la docencia en pre y postgrado que redunde en el mejoramiento de la calidad de los procesos de trabajo,
- Participar en los procesos de trabajo de su especialidad promoviendo la actividad en equipos multidisciplinarios.

Marco legal general e institucional de la especialidad

Base legal: El Decreto Supremo 008-88-SA y a la Resolución Suprema 009-88-SA aprueban el Reglamento del Programa Nacional del Residentado Médico. Por Acuerdo No. 408 del XXVIII Consejo de Facultad de Medicina se inicia el año 1993 el Residentado de la Especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres.

Situación gremial: En 1999 la Especialidad en Medicina de Emergencias y Desastres ha sido inscrita en el Colegio Médico del Perú así como lo ha sido en los Registros Públicos el Acta de Constitución y el Reglamento de la Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres.

Innovaciones en la formación del especialista en Medicina de Emergencias y Desastres propuestas a la universidad para el siglo XXI

El inestable y delicado entorno social y económico de los países no industrializados al ingresar al nuevo milenio, el ac-

ceso a la globalización de las comunicaciones y a los nuevos modelos de mercado; el desborde de las fronteras del conocimiento, de las tradiciones culturales y de los microentornos económicos; la diseminación de estilos de vida proclives al riesgo y los nuevos enfoques de protección del ambiente y los derechos de las personas, entre una multitud de factores, preludian grandes cambios que en su conjunto darán nueva faz a la sociedad global. Entenderlo y adecuarse es el más grande desafío de la profesión médica, y dentro de ella, por razones fácilmente comprensibles será el Emergenciólogo quien reciba y responda primero a los efectos del cambio.

Nuevos componentes deberán agregarse a éste y futuros planes curriculares del Emergenciólogo, entre otros: el trabajo prehospitalario intensivo en la urgencia cotidiana y la demanda masiva, el comando y la atención interdisciplinaria altamente tecnificada e integral en el foco de siniestros, el traslado aéreo asistido regular de la víctima grave, la capacitación internacional regular en nuevas tecnologías, el acceso cotidiano a las redes informáticas de la comunicación y el conocimiento, el contacto permanente con las comunidades

en alto riesgo social y de catástrofes naturales o antrópicas, el contacto interdisciplinario con profesionales de las ciencias exactas, sociales y de la gestión, el aprendizaje de técnicas de negociación con los líderes comunitarios y de la gestión edilicia y empresarial; aspectos —algunos nuevos— que deberán formalizarse y presupuestarse.

Se requiere afrontar el reto del nuevo siglo formulando una Política Nacional de Protección para las Emergencias y Desastres y generando una cultura de la prevención del riesgo, para lo cual la universidad como institución paradigmática debe alimentar el substrato conceptual y técnico que lleve a formar profesionales preparados integralmente para afrontar la problemática estructural de la morbimortalidad por causa externa dentro de un cambiante contexto social, político y económico. Todo ello exigirá del profesional discernimiento, sobriedad, solidaridad y capacidad para rescatar nuevos conocimientos y destrezas. Deberán ser fortalecidas la creatividad y la perseverancia y potenciados el valor personal y los principios éticos y morales a la par que el bagaje técnico profesional.