

OPINIÓN

Acción para la medicina de Urgencias



Rosario Bayo Poleo

Subdirectora de Urgencias y Emergencias del SES

Si algo caracteriza a la medicina de Urgencias es la acción. Acción que está soportada por una infraestructura, unos recursos tecnológicos y un personal sanitario cuyos valores profesionales y humanos están puestos al servicio de todos los ciudadanos, de todos nosotros, porque todos en definitiva todos somos potenciales pacientes.

Desde las transferencias sanitarias se ha trabajado duro para llegar donde se ha llegado, pero quizás sea el momento de hacer un alto en el camino y ordenar en la agenda las prioridades, manteniendo las promesas y cumpliendo las expectativas. Ha llegado el momento de definir lo importante dentro de lo urgente, y esto significa dedicación y perspectiva, significa en definitiva, crecer hacia el interior para garantizar que los cuidados médicos que aproximamos allí donde está el paciente crítico, tengan la misma calidad y el mismo rigor científico, que los que pudiese

recibir en un Centro de Salud, Servicio de Urgencia Hospitalaria o Unidad de Cuidados Intensivos.

Para ello es necesario integrar y estructurar el sistema de Urgencias y Emergencias, no sólo en la teoría sino también en la práctica. Así consolidaremos un modelo cuyo diseño por ser único no es caprichoso, sino fruto de la idea de adaptar las peculiaridades propias de nuestra Comunidad Autónoma al compromiso adquirido por el Servicio Extremeño de Salud. Se plantea una revisión a fondo y continuada en base a la experiencia, para sustentar un modelo con 16 unidades medicalizadas, con una cobertura poblacional 10 veces inferior a los 250.000 habitantes de referencia en otras comunidades, que implique programas de formación continuada, participación en la elaboración de planes de emergencia, y objetivos específicos que puedan dotar de un mayor contenido a aquellas unidades con una menor actividad asistencial previsible.

Este sistema de Urgencias y Emergencias es bueno pero podemos lograr que sea mejor, y me siento comprometida a invertir mi tiempo, mi energía y mi imaginación en ir más allá de la realidad presente e intentarlo.

CURSOS EMINENTEMENTE PRÁCTICOS

La formación está avalada por recursos de referencia

El último Curso de Formación en Urgencias y Emergencias del SES ha tenido lugar recientemente en Mérida. La formación continuada es un pilar del Sistema de Emergencias de Extremadura, y presume de contar con recursos de referencia para impartir de forma práctica un ámbito de la medicina que implica siempre acción, como recuerda la subdirectora de Emergencias y Urgencias, Rosario Bayo Poleo.

Los recursos de referencia, a los que nos referimos son los propiciados por el programa europeo de ayuda transfronteriza Interreg, al amparo del cual formación, coordinación y equipamiento tecnológico y logístico compartido por las regiones extremeña y portuguesa del Alentejo, han sido reforzados de forma importante en los últimos cinco años.

Esto significa que Extremadura es autosuficiente tanto en formación, como en determinado material sanitario, como el dispositivo de descontaminación masiva -único en nuestro país desde el punto de vista de su construcción integral, habitaciones de infecciosos y otros espacios móviles de puestos médicos avanzados -carpas preparadas para atender a múltiples víctimas con espacios diferenciadas para las críticas.

PLAN DE FORMACIÓN

Isabel Benito Arroyo, técnico facultativo de la subdirección de



Los participantes del último curso montan un dispositivo.

Urgencias y Emergencias del SES, explica el Plan de Formación de Emergencias del SES. Tres son sus objetivos. Primero, formar a los equipos de profesionales que integran las UMEs del SES. Segundo, profundizar en las técnicas de Soporte Vital Avanzado y Politraumatología. Y tercero, establecer las bases para la formación de nuevos profesionales y el reciclaje de los ya en activo.

En particular, el programa de los cursos tiene en su punto de mira las patologías propias de la emergencia y su perspectiva: la cardiopatía isquémica, la patología vascular cerebral, y el politraumatismo. Lo completa la patología pediátrica, la patología psiquiátrica, aspectos mé-

cos legales de la atención urgente, catástrofes o logística, entre otros temas.

La metodología del curso pivota en torno a tres tipos de actividades. Por una parte, los módulos correspondientes a las unidades didácticas teóricas; los entrenamientos que son las unidades prácticas derivadas de la docencia de cada módulo teórico, impartidos en aulas o en boxes de formación, o bien en prácticas de campo; por último, las rotaciones, unidades didácticas que se realizan en los servicios hospitalarios y extrahospitalarios -UME, anestesia-reanimación, urgencias hospitalarias o 112-. El número de horas docentes se reparten entre 112 horas teóricas y 274 prácticas.

Profesionales del SES participan en diferentes proyectos de cooperación

El Gabinete de Estudios y Análisis valora de forma muy positiva la actividad desarrollada en 2006



Niños felices en Yurimaguas (Perú).

El Gabinete de Estudios y Análisis de la Consejería de Sanidad y Consumo, órgano coordinador del programa 'SESolidario' ha hecho balance de la actividad generada por los profesionales que ha participado a lo largo de 2006 en diferentes proyectos de cooperación en marcha en diferentes países del África Subsahariana y en América Central. La Memoria de Cooperación 2006 recoge el trabajo realizado por siete profesionales de diferentes áreas y ámbitos del Servicio Extremeño de Salud. José María Nárvaez Bermejo es uno de ellos; este intensivista del Hospital de Mérida ha permanecido más de seis meses, desde el mes de mayo al de noviembre de 2006 en Yurimaguas (Perú), realizando tareas asistenciales. Por su parte, el facultativo sanitario del Hospital de Mérida, Juan Jesús Díaz Rodríguez, participó en Perú en un programa de cooperación y progreso de la salud en el Alto Amazonas sobre salud materno infantil.

La médica Juliana Cabrera Gómez, coordinadora de EAPs del Área de Salud de Don Benito-Villanueva, estuvo el verano pasado en Yaoundé (Camerún). Además de pasar consulta de Atención Primaria, su labor pasó por el control de la mujer embarazada, planificación familiar y esterilidad derivados, así como servir de referencia de determinados enfermos, y hacer protocolos de actuación con enfermos de patologías frecuentes y ginecológicas. La supervisora del Área de Hospitalización

del Hospital de Don Benito-Villanueva, M^a Isabel Tejeda Almodóvar, también participó en este proyecto en Camerún. Como enfermera pasó consulta en sala de curas, administró y controló perfusiones prescritas, y realizó protocolos de actuación de cuidados de enfermería de patologías frecuentes.

El proyecto de Sara García Galindo, enfermera del Consultorio Local Tamurejo-Baterno, se centró en formar a promotores de salud en las comunidades rurales de Manabí, Ecuador, y en el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud, y de apoyo a las mujeres en general. Se implicó en campañas en activo en la zona -diabetes o cáncer-.

Hasta el Salvador se trasladó el médico del Centro de Salud de Miajadas, Marce González Gómez, donde llevó a cabo el proyecto de colaboración solidaria de un grupo de jóvenes de las asociaciones de alcoholicos de Extremadura con sus homónimos de aquel país; la motivación, el análisis de situación o el intercambio de información, fueron sus ejes principales.

En octubre, la enfermera del CS de Torre Miguel Sesmero, Peligro Folgado Cordovés, permaneció en Sierra Leona para realizar junto a otra compañera el seguimiento y coordinación de proyectos iniciados -rehabilitación de niños soldados, educación, formación para el empleo, y un estudio de viabilidad para construir un centro de salud en la zona de Tonko Limba-Bramaia, castigada por la guerra.