"Document	o origina	l en mal e	estado''

Urgencia médica y atención a las catástrofes

Entre las medidas que pueden adoptarse para la prevención y atención a las catástrofes, adquieren singular relieve las que se llevan a cabo en el sector sanitatio y que se orientan tanto a los aspectos preventivos como los meramente asistenciales, a los que habría que sumar, en su caso, la restauración de los servicios de esta naturaleza comprometidos en el sinuestro.

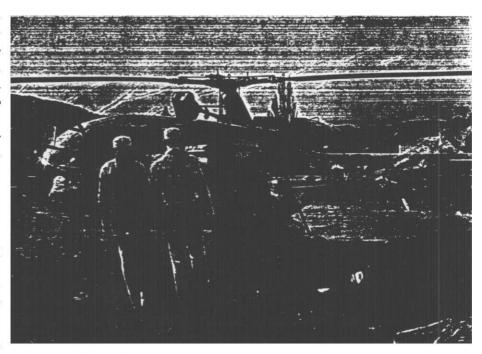
Las medidas de prevención

Las medidas de prevención primaria se enmarcan dentro de las actuaciones que tratan de seguir el máximo grado de seguridad y protección. Comprendería todas aquellas destinadas a la vigilancia o control de los peligros provenientes del medio ambiente o de la vida en común. Abre por tanto, todos los capítulos que comporta la sanidad pública: control del medio físico, de los alimentos, enfermedades transmisidos o crónicas, sanidad animal, etc., así como de las actividades que puedan ser nocivas, insaluores o peligrosas.

Medidas concretas de prevención y de preparación para hacer frente a las situaciones de grave riesgo, son la elaboración y disposición permanente de los planes de actiación sanitaria de distinto ámbito territorial o de aplicación a variados riesgos sectoriales. Implican la identificación de los propios riesgos, la de los individuos o colectivos que pueden verse afectados, la posible predicción temporoespacial, así como la del número y tipos de vículmas que puedan producirse.

La atención sanitaria

La prevención secundaria en el sector sanitario. viene dada por la existencia de un adecuado sistema sanitario-asistencial que facilite una apropiada atención a todas las necesidades de ésta naturaleza que cotidianamente se producen en la población en general. Supone el poder contar con una red de servicios y centros oportunamente distribuidos, fácilmente accesibles, que satisfagan las demandas, ordinarias o urgentes, tanto domiciliarias, ambulatorias, así como mediante el internamiento en los hospitales de aquellos que los precisen. Conlleva además,



el disponer de una red coordinada e integrada que facilite la cobertura territorial y de los medios asistenciales de graduado y creciente nivel de complejidad, para atender la totalidad de patologías que puedan presentarse.

Los cuidados sanitaciós en caso de carástrofe, estarían en gran medida garantizados por la disponibilidad de un sistema de atenciones como el anteriormente referido, en el que, asimismo, se encuentren previstos, diseñados y operativos, planes y medios de actuación para atender las grandes emergencias, asistiendo a las víctimas, tanto en el lugar en que aquellas tienen lugar, en los centros asistenciales, así como durante su traslado a los mismos.

La atención médica urgente

Dentro del sector asistencial y al objeto de atender a los accidentes mayores o catástrofes, alcanza un singular relieve la existencia de un adecuado sistema de atención a las urgencias médicas, a todo tipo de procesos ya sean causados por enfermedad común o accidente, y tengan lugar en el domicilio, en el trabajo o en la red vial. Debe tratarse de un sistema integral, que comprenda los distintos eslabones que se encuentran implicados

en el proceso asistencial, conocido y abierto a toda la población y que cuente con las collaboraciones de otra naturaleza que puedan precisarse para resolver nocesidades concretas.

La organización del servicio integrado de atención a las urgencias, facilita la cemanda o alarma específica a través de un numero telefónico exclusivo, la respuesta a la misma desde un centro de recepción de llamadas en donde se valorará la situación, tipo y magnitud de los problemas que precisan los cuidados y ordenará y coordinará los medios necesarios para atenderlos. Por tanto, dispondrá de los efectivos asistenciales para aplicar la asistencia básica al proceso "in situ" y el traslado de los afectados en las condiciones óptimas hasta el centro en donde reciba los cuidados definitivos, mediante la aplicación de suporte vital avanzado si lo precisaran.

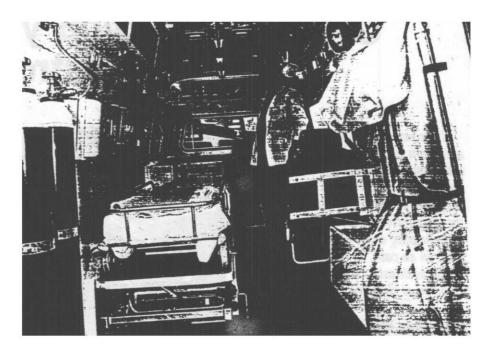
Es imprescindible, asimismo, que disponga de los medios de transporte apropiados para el traslado de los enfermos, víctimas o afectados, en razón del número y de los cuidados que necesiten durante su traslado, y la distancia en que deba salvarse hasta el centro en donde se les recibirá en último lugar. Obligadamente, deberá contar con un ade-

ado sistema de comunicaciones que facie información continuada sobre la forma que se va desarrollando el proceso, soliar ayudas adicionales y mantener alertas a los centros receptores.

La atención de urgencia en los centros asisiciales, que en lo posible se procurará que a el lugar en donde impartan cuidados denitivos, cuidará de la totalidad de los proemas que presente el afectado, para lo cual recerá un funcionamiento permanente, disniendo de un personal entrenado, áreas y uipamientos específicos, así como una ornización versátil para adaptarse a las nesidades de cada momento.

asistencia sanitaria a la urgencia édica en España

La asistencia sanitaria a la urgencia méca en nuestro país, al igual que acontecía n el sistema sanitario en general, se enconba dispersa y subordinada a las distintas ministraciones que tenían asignados difentes compromisos asistenciales, situación a que de alguna forma aún persiste en la tualidad. Existían servicios dependientes Estado, de las Administraciones locales, la Seguridad Social, de las Mutuas Patroles, organismos benéficoprivados, entidas del seguro libre, etc. Recordamos los serios realizados por los Sanitarios Locales el medio rural, las Casas de Socorro, los spitales Municipales o Provinciales, los vicios de urgencia de la Seguridad Social rahospitalarios (ordinarios o especiales) u spitalarios, los centros de atención a los cidentes de trabajo, así como la colaborain que prestan organizaciones como la uz Roja o DYA, independientemente del quema, más o menos estructurado, ofreto put el sector privado.



Se ha dado un gran paso en la organización y dotación de la asistencia de urgencia en la mayoria de los hospitales de nuestro país, en especial en los dependientes de la Seguridad Social. Fue a partir de los primeros años de la década de los setenta, cuando se adoptaron importantes medidas que cambiaron sustancialmente esta modalidad asistencial en las instituciones a que nos referimos. Reseñamos, entre otras, el cambio de vinculación de los facultativos, introduciendo la "jerarquizacióu" y el trabajo a "fulltime"; establecimiento del sistema MIR de especialización; la participación de todos ellos en las guardias de urgencias hospitalarias; la mejora y aumento del equipamiento y espacio de las áreas destinadas a estas atenciones; proceso que se fue perfeccionando en años sucesivos y que continúan siendo en la actualidad objeto de la mayor preocupación v dedicación.

Aunque hace más de veinticinco años se intentó tímidamente establecer sistemas amplios de atención extrahospitalaria a la totalidad de las urgencias médicas, promulgándose en ocasiones normas para la ordenación del sector que tuvieron escasa virtualidad, no ha sido hasta últimos años cuando han surgido prometedoras iniciativas que han partido tanto de algunas Administraciones sanitarias autonómicas como del Insalud, que propician la futura instalación de sistemas integrados para atender a estas necesidades.

Singulares expectativas e importancia ofrece el establecimiento por parte de las Entidades Gestoras de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de un servicio único de asistencia médica a las úrgencias único, bajo la denominación y alcance del número telefónico 061, que en su organización y ordenación contempla la mayor parte de los planteamientos anteriormente referidos. Su funcionamiento, ofrecerá una real garantía porque se ofrece como un importante medio no sólo para los cuidados médicos urgente. sino también como mecanismo extraordinariamente válido, en el sistema de alerta, de valoración, disposición permanente de equipos, ordenación y coordinación de la asistencia sanitaria cuando se produzca un accidente mayor o una catástrofe.

