

PLATAFORMA SAR MADRID

El jueves pasado, un hombre de 48 años acudió en muy mala situación clínica al Servicio de Asistencia Rural (SAR), (ahora llamado Centro de Continuidad Asistencial: CCA) de San Martín de Valdeiglesias (Madrid). Tenía bajo nivel de consciencia y una temperatura corporal de 41 grados. Empeoraba rápidamente. Ese día no había profesional de medicina en las urgencias de esa población y los servicios de emergencias del SUMMA 112 tuvieron que trasladar al paciente en helicóptero al hospital de Puerta de Hierro.

Sin entrar a valorar este caso en concreto (porque desconocemos el tiempo de espera al recurso avanzado que acudió), es importante reseñar que haber tenido un equipo completo en el SAR garantizaría que, desde el minuto cero, ese paciente y cualquier otro, habría sido atendido de la forma más completa posible hasta la llegada del SUMMA. Eso no asegura un mejor resultado final, pero sí que se ha hecho todo lo que se puede con los medios que se tienen.

Todo paciente de la Comunidad de Madrid tiene derecho a una atención sanitaria que suponga una garantía para su recuperación, cualquiera que sea la gravedad de su situación. En los SAR, esto se ha conseguido durante todos estos años pasados, incluso ante situaciones tan límites como la pandemia o el temporal de nieve de 2021. La base de este éxito era la presencia de equipos completos a cualquier hora a lo largo todo el día.

Desde la reestructuración de las urgencias extrahospitalarias, ideada por la Comunidad de Madrid, y que ha supuesto una reordenación de efectivos de estas urgencias de una forma torpe y unilateral, ese diseño asistencial se ha venido abajo.

Muchos días, numerosos pueblos de la Comunidad carecen de personal médico, pieza fundamental para una asistencia sanitaria correcta y de calidad. El personal de enfermería no tiene las competencias ni el respaldo legal para atender al paciente de una manera integral, si no es en el entorno de un equipo completo y cohesionado. No es de recibo que un paciente en estado crítico sea atendido por un equipo sin personal médico. La persona enferma no se lo merece.

El caso del paciente con un golpe de calor es una buena muestra de la necesidad de mantener unos equipos completos (medicina, enfermería y celador/a) en la Asistencia extrahospitalaria. No hay opción. O esto, o mala asistencia. Porque mala asistencia es que el enfermo deba peregrinar por los pueblos cercanos en busca de médico, o que al final se vaya a las urgencias del hospital más próximo (a veces no tanto) donde la espera para ser atendido es, a veces, desesperante, fruto, entre otras cosas de la sobrecarga que produce la imposibilidad de una atención correcta en los SAR.

¿Y la población qué piensa de todo esto? ¿A qué espera para informarse y reivindicar una atención sanitaria de calidad? ¿A que pase algo trágico con algún vecino o vecina?

La situación es, o se parece mucho, a lo que antes se llamaba ALARMA SOCIAL, y que parece que ahora no existe.

Deseamos la pronta recuperación de este paciente y exigimos a la Comunidad de Madrid que rectifique y dote de personal suficiente las urgencias extrahospitalarias en aras de evitar situaciones semejantes a la descrita en esta noticia. ¿Por qué se puso en marcha esta reestructuración, si lo de antes funcionaba perfectamente? Si aparecen problemas graves ante esta desastrosa gestión, es difícil que haya asunción de responsabilidades por parte de la Comunidad de Madrid. Sería renunciar a unas convicciones y objetivos sociopolíticos muy claros. Y eso no parece que estén dispuestos a hacerlo.

Esperemos que ninguna situación irreparable sea la que les haga reflexionar. Lo cierto es que esa situación se puede dar en cualquier momento. Nuestra Consejería de Sanidad está a tiempo de modificar este tipo de gestión de las urgencias extrahospitalarias dando de nuevo los niveles de calidad y seguridad que merecen sus profesionales y por supuesto todos los ciudadanos de nuestros barrios y pueblos.

Madrid 14 de agosto de 2023