TuSalud

¿Perdido en la Sala de Emergencia?

November 19, 2007 By Galia García-Palafox

No gastes tiempo, dinero y esfuerzo. Descubre los problemas más comunes con los que nos enfrentamos al llegar al hospital con una urgencia y cómo evitarlos.

El dolor se había apoderado de su cuerpo. Juan Díaz sabía que no era un simple malestar abdominal, sino las piedras en el riñón que una vez más lo dejaban casi inmóvil. Sin seguro médico y sin dinero que le sobrara, el guatemalteco no se podía dar el lujo de ir al médico, hasta que el dolor se volvió imposible y pensó que en el hospital lo atenderían.

Llegó a la sala de emergencia del Ben Taub General Hospital de Houston, donde lo primero que le preguntaron fue si hablaba inglés. Díaz, que es bilingüe, no entendió el porqué de la pregunta. Se sentó. El dolor aumentaba por minuto; ocho horas después por fin lo llamaron. El médico le recetó una pastilla para el dolor y le aconsejó ver a un especialista y pedir que le hiciera un análisis. La visita a la sala de emergencia le costó 600 dólares.

Pocas salas, muchos pacientes

Las esperas en las salas de emergencia son usuales en todos los hospitales. En promedio, un paciente espera 56.3 minutos para ser atendido y pasa más de 3 horas en la sala de emergencia. De 1995 al 2005 las visitas a estos centros de salud crecieron en casi 31 por ciento, mientras que el número de salas de emergencia disminuyó en más del 9 por ciento, según la Encuesta Nacional de Cuidados Médicos Ambulatorios. El resultado: un aumento en el tiempo de espera, agravado por la escasez de médicos y enfermeras. “En ocasiones hay 300 camas en un hospital pero sólo 100 pueden ser utilizadas porque no hay suficientes enfermeras”, dice el doctor Juan Fitz, miembro del Colegio Americano de Médicos de Emergencias, “y en otras ocasiones no hay médicos especialistas en las salas de emergencia”.

Las emergencias son caras

La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés) otorga el derecho a todo ciudadano, residente, turista o indocumentado de ser atendido cuando llegue a un hospital y su vida esté en peligro. Además, tiene el derecho a un examen para determinar si tiene una condición médica de emergencia y a recibir tratamiento hasta que esté estable.

Sin embargo, la atención no es gratis y sólo aplica cuando es una verdadera emergencia o cuando una mujer está a punto de dar a luz. “Si hay necesidad inmediata de cirugía, el paciente será

operado, pero EMTALA no cubre malestares que no pongan en riesgo la vida", explica Fitz. Y aún aquellos que sean atendidos recibirán la cuenta unas semanas después.

Fitz recomienda que la gente acuda en lo posible a centros de atención médica urgente (urgent care clinic o walk-in clinics, en inglés) que además son mucho más baratos, o a clínicas comunitarias antes de que el malestar sea grave.

Que no te detenga el idioma

Steven Applewhite, catedrático de trabajo social de la Universidad de Houston, explica que la segunda razón por la que los inmigrantes no acuden al médico —después de la falta de acceso a servicios de salud— es por problemas de comunicación.

Los hospitales que reciben recursos de Medicare, que son la mayoría, están obligados a traducirles a los pacientes con inglés limitado. Algunos hospitales utilizan a sus médicos o enfermeras bilingües y otros contratan traductores, pero esos servicios son caros y los hospitales no son reembolsados, explica Fitz.

Applewhite explica que el intér-prete debe ser una persona especializada con perfecto dominio del idioma y conocimiento de medicina. "Es un gran riesgo que el hijo o la hija del inmigrante traduzca para el médico, especialmente en casos de emergencia", dice Fitz. Un estudio de la Medical College of Wisconsin del 2003 encontró que hay un promedio de 31 errores de interpretación en las consultas, de los cuales el 63 por ciento tuvieron consecuencias clínicas potenciales. ¿El resultado? El médico no entendió bien cuáles eran los síntomas y, en consecuencia, no recetó el tratamiento adecuado.

La recomendación de los expertos es que cuando se acuda a una sala de emergencia, se pidan los servicios de un experto, alguien que entienda que "intoxicated" en inglés no significa que comió algo echado a perder, sino que se emborrachó.

PARA TRAER EN LA CARTERA

- Escribe tu historial médico y el de tus hijos.
- Incluye una lista de los medicamentos que tomas, alergias y vacunas que hayan recibido.
- Anota también los números telefónicos de tu médico de cabecera y de tus familiars más cercanos.

RECONOCE LAS EMERGENCIAS

El Colegio Americano de Profesionales de Emergencias recomienda acudir a la sala de emergencia cuando sientes:

- Dificultad para respirar.
- Dolor en el pecho o en la parte superior del abdomen.
- Debilidad, mareos repentinos, desmayos.
- Cambios en la visión.

Confusión o cambios de estado mental.
Cualquier dolor repentino o severo.
Sangrados incontrolables.
Vómito o diarrea severa o persistente.
Vómito o tos con sangre.
Dificultad para hablar.
Dolor abdominal inusual.
Pensamientos suicidas.

P: ¿Cuándo pedir una ambulancia al 911?
R: Llama si respondes “sí” a una de las siguientes preguntas.

¿Está en riesgo la vida de la persona?
¿Puede empeorar si la transportas al hospital?
¿Se lastimará si la mueves?
¿La persona necesita del equipo o de las aptitudes de los paramédicos?
¿El tráfico o la distancia retrasaría la llegada de la persona al hospital?
¿Crees que la persona esté sufriendo un paro cardiaco o una apoplejía?

© 2026 Smart + Strong All Rights Reserved.