

Tribuna. "Especialidad de urgencias: un acierto para el futuro de la atención sanitaria"

La mejor manera de garantizar la calidad formativa de los urgenciólogos y la calidad de la atención urgente española es instaurar una especialidad troncal en Medicina de Urgencias y Emergencias. El presidente de **Semes** cree que la voces que se oponen a esta iniciativa están movidas por un interesado corporativismo y revelan un profundo desconocimiento legal.

Luis Jiménez Murillo, Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
26/07/2007

La reciente noticia de la aprobación, sin ningún voto en contra, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados de la proposición no de ley en la que se insta al Gobierno de España a la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (**ver DM del 30-V-2007**) ha despertado de nuevo posturas ya conocidas a favor y en contra.

Los que siguen posicionándose en contra plantean argumentos mal razonados y estructurados, dando claros signos de desconocimiento de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), de la realidad y las necesidades del sistema sanitario español y europeo, y del proceso administrativo que el **Ministerio de Sanidad y Consumo** ha seguido conforme al planteamiento de la creación de la especialidad por parte de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (Semes).

Por todo ello, es conveniente recordar los siguientes puntos:

1. El documento Perfil del Médico de Urgencias, elaborado por el Ministerio de Sanidad, dice claramente que "el médico de urgencias debe poseer una serie de conocimientos y habilidades técnicas básicos para el desempeño de su profesión, y ninguna especialidad de las actuales abarca el amplio abanico formativo que precisa un médico de urgencias".

2. El informe de la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud (tras estudiar todas las posibilidades de formación del futuro médico de urgencias: cursos, máster, área de capacitación específica -ACE-, especialidad clásica) concluye, y lo cito textualmente, que "los miembros del grupo de trabajo recomiendan y proponen, como solución integradora de mayor consenso, explorar una especialización en Medicina de Urgencias y Emergencias a partir del desarrollo troncal de la especialidad".

3. El Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el que están presentes tanto el ministerio como todas las consejerías de Sanidad, aprobó el 19 de abril de 2006 el informe de la comisión técnica antes citada instando a la creación de una especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias de carácter troncal.

4. El día 31 de enero de este año se crea la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, compuesta por nueve miembros: dos nombrados por el Ministerio de Sanidad, dos por el Ministerio de Educación, uno por la **Organización Médica Colegial** (OMC) y cuatro por las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas. Esta comisión ha elaborado una propuesta de programa docente troncal de dos años de duración común para las especialidades de Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina de Urgencias y Emergencias, para, posteriormente, completar, con dos o tres años más, la formación específica de cada una de ellas. Este documento ya ha sido presentado a las comisiones nacionales de Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria, sin que se haya objetado ningún argumento científico-técnico para su rechazo, dejando la decisión final en manos de los ministerios de Sanidad y de Educación.

5. En mayo de este año sendas proposiciones no de ley del PSOE y del PP fueron presentadas de manera conjunta, a través de una transaccional, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, instando al Gobierno a la creación de una especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias de carácter troncal.

Preguntas sin respuesta

Por todo lo anterior, podemos decir que el debate sobre la necesidad de crear la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias está cerrado, caduco y finalizado. ¿Cómo es posible que a estas alturas se vuelva a plantear la posibilidad de crear un ACE, en lugar de la especialidad? ¿Saben ustedes que para realizar un ACE de urgencias y emergencias habría primero que hacer una especialidad (de 4 ó 5 años), posteriormente trabajar en dicha especialidad otros cinco años y finalmente realizar una formación específica de dos años? ¿Quién trabajaría en un servicio de urgencias o de emergencias si se le exigiesen entre 11 y 12 años de formación previa? ¿La formación específica sería la misma para todos los profesionales o debería ser diferente en función de la especialidad de la que proviniese el aspirante? ¿Cuántos programas formativos se

necesitarían?

Está muy claro que quienes proponen esta fórmula de aprendizaje, además de estar reconociendo el déficit formativo de sus especialidades para trabajar en urgencias con garantías, hablan desde el desconocimiento, no sólo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias sino de la realidad de la atención urgente en este país. ¿Acaso se desconoce que hay muchos servicios de urgencias que abordan al paciente de una manera integral, independientemente de la edad (Pediatría), sexo (Ginecología) y del antecedente, traumático o no, de la patología por la que consulta?

¿Cómo es posible opinar que no es necesaria una especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias por personas ajenas a la asistencia urgente que proponemos? ¿Están equivocadas la Comisión Técnica de Formación Especializada, la Comisión de Recursos Humanos, el arco parlamentario español y múltiples sociedades científicas, nacionales e internacionales, encabezadas por Semes? Los 5.000 médicos de urgencias que están integrados en Semes son los expertos, y ellos apoyan la especialidad.

Esta actitud crítica, contraria al avance de la asistencia sanitaria en España, reaccionaria, retrógrada e interesada, sólo se puede interpretar de una manera: desde la osadía de hablar desde la ignorancia o desde la desesperación.

Se confunden términos de troncalidad con capacitación, y se desconoce la realidad de Europa, donde ya existe la especialidad en nueve países. ¿Dónde recogen tanta desinformación? ¿Por qué tanto interés en confundir?

Los programas docentes de las especialidades de Medicina Interna y de Medicina Familiar y Comunitaria aprobados no alcanzan, ni por asomo, los conocimientos y habilidades médico-quirúrgicas básicas que un urgenciólogo tiene que poseer para desarrollar su labor asistencial en un servicio de urgencias o en un dispositivo de emergencias con la mínima calidad necesaria para garantizar una atención digna y profesionalizada.

La formación troncal que pueden compartir la Medicina Interna, la Medicina Familiar y Comunitaria y la Medicina de Urgencias y Emergencias durante un periodo de dos años, para luego cada una de ellas seguir su periodo de formación específico de dos a tres años, permitiendo la permeabilidad entre ellas, es la mejor fórmula para dotar al sistema sanitario de profesionales competentes y satisfechos con su trabajo.

Pero, independientemente de la creación de la especialidad, es necesaria una reordenación de la asistencia urgente en España, una mejora de las condiciones laborales de los profesionales que realizan esta actividad y el establecimiento de un manual de organización funcional y física de los servicios y dispositivos de urgencias y emergencias que permita ejercer la medicina en ellos con la misma dignidad que en cualquier otra especialidad.

Corporativismo interesado

La cruzada que encabezan los dirigentes de algunas sociedades científicas en contra de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias está caduca, corresponde a otra época y va contra el progreso de la sanidad en España.

El desconocimiento de las leyes y la realidad de la atención sanitaria urgente española y europea, unido a un corporativismo interesado, es lo que de verdad acarrea de forma irreversible un futuro de consecuencias imprevisibles.

Con las nuevas incorporaciones en el Ministerio de Sanidad -desde el ministro, Bernart Soria, la subsecretaria de Sanidad, Consuelo Sánchez Naranjo, y el recién nombrado director de Recursos Humanos del ministerio, Javier Rubio- mantenemos las expectativas, crecientes si cabe, de conseguir antes de que acabe esta legislatura la tan ansiada mejora de la atención urgente en España.

No olviden, y esto no es demagogia, puesto que opinamos de lo que hacemos, que redundará, sin lugar a dudas, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes; supondrá un equilibrio en el Sistema Nacional de Salud, propiciando que se formen en urgencias los profesionales que de verdad quieren desarrollar esta actividad, y, por último, contribuirá a paliar el déficit de médicos de algunas especialidades, quizás porque están desarrollando funciones asistenciales para las cuales ni se han formado ni están preparados.

Diario medico