Urgencias y emergencias: ¿una especialidad médica?

F.J. Fonseca del Pozo[a] y E.I. García Criado[b]

[a]Médico de Familia. Consultorio de Pedro Abad. Córdoba. Secretario Nacional del Grupo de Urgencias de SEMERGEN.
[b]Médico de Familia. Centro de Salud de La Fuensanta. Córdoba. Coordinador del Grupo de Urgencias de SEMERGEN.

A nadie le pasa desapercibido que los ciudadanos están solicitando un cambio y una mejora de los Servicios de Urgencias asistenciales, pero ésta no será real si previamente no se detectan las carencias del sistema. Desde SEMERGEN y su Grupo de Urgencias somos conscientes de que la urgencia y emergencia médica constituyen un área de la Medicina que conlleva la asistencia, la docencia, la investigación y la prevención de las patologías urgentes y emergentes. Junto a ello recordaremos que cuenta con un cuerpo doctrinal específico (soporte vital básico y avanzado, coordinación y regulación médica, asistencia a víctimas múltiples y en catástrofes, etc.).

Actualmente es una especialidad reconocida en muchos países de nuestro entorno, contando con un modelo unificado de organización, tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario.

Hay cifras rotundas que avalan su motivo de existir como especialidad con "nombre propio":

1) Más de 32 millones de personas desde el año 1999 demandaron asistencia sanitaria urgente en España.

2) Existen más de 5.000 profesionales dedicados actualmente, de forma específica, a la asistencia de urgencias y emergencias médicas.

Pero si estos datos no fuesen lo suficientemente rotundos, podemos enumerar algunas de las razones de peso que apoyarían las urgencias y emergencias como especialidad:

– Contar con un cuerpo doctrinal específico, con aportaciones multidisciplinares.

– Tener una competencia asistencial, que corresponde a la atención inicial de las situaciones urgentes y emergentes.

– Contar con técnicas y procedimientos propios de las situaciones urgentes y emergentes.

– Disponer de un campo específico de investigación.

– Disponer de una literatura científica propia y de foros nacionales e internacionales de debate científico.

– Existen Organizaciones Nacionales e Internacionales que aglutinan los profesionales dedicados a esta área del conocimiento.

– Contamos con estudios de investigación que demuestran la eficacia y eficiencia de los profesionales dedicados específicamente a la atención urgente frente a otros especialistas y médicos en formación.

Es bien sabido que en nuestro país cada Comunidad Autónoma tiene un modelo diferente de implantación del sistema de urgencias. Esto supone un gran problema, no sólo para el paciente que se desplaza de una Comunidad a otra, sino también para la movilidad geográfica de los profesionales sanitarios. Nos llama la atención que esta situación no se dé con otras especialidades médicas, incluida a veces la Atención Primaria (AP).

Pensamos que la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias ayudará a potenciar y desarrollar mejores Servicios de Urgencias hospitalarios, así como dispositivos de urgencias de AP y equipos de emergencias homogéneos. Se normalizaría y regularía, de este modo, la atención urgente y emergente en sí, equilibrando las relaciones de sus profesionales con los de otras especialidades en el ámbito hospitalario y en el de la AP.

La consulta del médico de AP generalmente se encuentra saturada, lo que hace que se disponga de poco tiempo para la formación continuada, y en caso de haberla, no se dedica a la formación en Urgencias.

Hagamos una honda reflexión y respondamos a las siguientes preguntas: ¿cuántos médicos de AP que tengan actividad en urgencias han realizado en los últimos dos años un curso de apoyo cardiovascular avanzado o de asistencia inicial al traumatizado, o bien talleres de urgencias en general?; ¿cuántos médicos de AP estarían debidamente cualificados para iniciar una atención a un accidente con múltiples víctimas, una inmovilización y movilización de un paciente accidentado, una sedación y analgesia adecuada a un paciente politraumatizado, el drenaje de un neumotórax o una fibrinólisis extrahospitalaria?

Estas y otras muchas preguntas pueden surgir y todos intuimos, en parte, la respuesta, lo cual no implica que dejemos nuestras responsabilidades formativas y de actuación.

Nos podríamos preguntar ¿por qué los médicos de familia hacemos guardias?; la mayoría porque supone un aumento en la nómina a final de mes, otros porque supo-

ne quedarse en la ciudad, en la puerta del hospital o en los centros de urgencias de la capital, pero, ¿cuántos de todos ellos hacen las guardias porque les gustan las urgencias? Quizá el problema podría comenzar a resolverse cuando los Residentes elijan la especialidad que quieren realizar; ¿por qué se quedan plazas de médicos de familia sin cubrir en MIR cuando es una especialidad que tiene actualmente muchas expectativas de trabajo?

En otro orden de cosas, cuando llevamos a cabo un curso de urgencias, con médicos de familia o con residentes de Medicina Familiar y de otras especialidades, al exponerles un caso, a medida que van realizando y solicitando exploraciones, resultados etc. en muchos casos el final es "esperar a que vengan de urgencias".

Hay médicos de AP que defienden que no es necesaria la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias; somos respetuosos con todas las opiniones, si bien nos hemos planteado lo siguiente: quizá la perspectiva que tienen los compañeros que trabajan desde los equipos de Emergencias, en los servicios de urgencias hospitalarios etc. no sea de una visión real de lo que ocurre en los Centros de Salud, generalmente rurales, donde al déficit de formación se une, en muchas ocasiones, el déficit de material.

Por todo lo anteriormente comentado nuestra Sociedad, y en su representación el grupo de Urgencias, concluyen este editorial con los siguientes puntos:

1) Los médicos de familia de los centros de salud deben seguir desarrollando su actividad asistencial en las Urgencias de dichos centros, que son imprescindibles para el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

2) La implicación tanto de la Administración Sanitaria, como de las Sociedades Científicas en materia de formación continuada en Urgencias y Emergencias, es fundamental para los médicos de familia de Equipos Básicos de Atención Primaria y de otras especialidades que lo soliciten.

3) Es importante la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias –que abarcaría los Servicios de Urgencias hospitalarios, dispositivos de Urgencias de Atención Primaria y equipos de emergencias–; dicha especialidad tendría una formación troncal y otra específica, ya que de esta forma se garantizaría tanto una adecuada cualificación de los profesionales dedicados a la misma, como la prestación de una atención de calidad a los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Diario de sesiones del congreso de los diputados. Comisiones. N.º 603. Sesión 31. Madrid. 8-6-2006.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.

Ley 55/2003 de 16 de noviembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE n.º 301, de 17 de diciembre de 2003.