

Medicina de familia y medicina de urgencias: seguimos juntos

Pasan los años y la medicina de familia sigue creciendo... La especialidad ha cumplido ya un cuarto de siglo de vida; recientemente alumbró un ambicioso nuevo programa docente y el período de formación se amplió a 4 años. En consonancia con todos estos hitos, las urgencias –la medicina de urgencias– y la medicina de familia siguen caminando juntas.

Parece que siempre es necesario recordar que el decreto de creación de la especialidad de medicina de familia afirma, en su artículo 3.º, que, entre otras, «tendrá la consideración de “asistencia primaria” la que se presta en los [...] servicios de urgencia de la Seguridad Social»¹, con lo que ya se determina esa inevitable unión entre la medicina de familia y la medicina de urgencias.

Y, aunque algunos puedan afirmar que los comienzos son, en ocasiones, forzados y generadores de situaciones transitorias que pronto se abandonan, no ha sucedido esto en lo que concierne a la medicina de familia y la medicina de urgencias. Desde diferentes ámbitos de la medicina de familia se han dado abundantes muestras de esa unión:

1. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) dedica, desde hace muchos años, una especial atención a las urgencias:

– Los congresos nacionales de semFYC han incluido actividades de urgencias en prácticamente todas sus ediciones y, aunque la lista es larga, para constatarlo basta con repasar el programa de la última, celebrada en Santiago, o de la próxima, de Valencia, en la que las urgencias están presentes en «Actualizaciones», «Debates» y «Talleres». Todo ello, se reproduce en casi todas las actividades formativas de la sociedad (Escuelas de Verano, Jornadas de Actualización semFYC-IFN, etc.), así como en los congresos de las sociedades federadas de semFYC.

– La creación de un Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC (GUAC-semFYC) ha puesto aún más de manifiesto, si cabe, la especial atención que la sociedad concede a este ámbito de la medicina. El trabajo del grupo (que recientemente se ha visto ampliado con la incorporación de nuevos miembros propuestos por sus sociedades federadas) ha propiciado, entre otras cosas, la incorporación de la semFYC al Consejo Español de RCP, con actividad plena en el mismo y, especialmente, en su acto de presentación oficial en el Ministerio de Sanidad y Consumo, en Madrid, en enero de 2006. Asimismo, el GUAC-semFYC ha puesto en marcha un ambi-

cioso programa que tiene como objetivo prioritario promover la implicación de los médicos de familia en la enseñanza del soporte vital básico a la población general (Programa ESVAP: «Enseñanza de Soporte Vital en Atención Primaria»)² y ha hecho posible la publicación de diferentes documentos, clínicos y de otra índole, de interés en el campo de las urgencias³⁻⁶.

– La puesta en marcha de las I Jornadas de Actualización en Urgencias y Emergencias de la semFYC, celebradas en el mes de junio en Valladolid, han supuesto una apuesta decidida (y, desde luego, ganadora) por la formación y el debate en urgencias, en consonancia con la demanda reiterada de este tipo de actividades por parte de los socios. La importante participación de las diferentes sociedades federadas en la oferta de mesas y talleres (con médicos de familia formando a otros médicos en materia de urgencias) y la respuesta de los socios condicionarán, con toda probabilidad, la perpetuación de estas jornadas.

2. Los Programas Docentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aprobados desde su creación por la Comisión Nacional de la Especialidad han otorgado a las urgencias un papel de interés preferente, al contemplar la presencia del residente en diferentes espacios de urgencias de atención primaria y de hospital, al definir objetivos de aprendizaje específicos y al incluir –a diferencia de los programas de otras especialidades– cursos de obligada ejecución relacionados con las urgencias (p. ej., el Curso de Soporte Vital Avanzado).

3. Los especialistas en medicina de familia han optado, en los últimos 15 años, en número relevante y de forma decidida (no condicionada, exclusivamente, por el mercado laboral), por desarrollarse profesionalmente, como médicos de familia, en el ámbito de las urgencias, tanto en las urgencias hospitalarias como en los equipos de emergencias. Este hecho, lógicamente unido a su excelente formación multidisciplinaria, ha favorecido la selección de estos profesionales para ocupar las plazas de urgencias y de emergencias, y ha llevado a alguna Administración a considerar esta categoría, la de médico de familia, como la específica de urgencias⁷.

Pero si es cierto que, desde que se publicó el decreto de creación de la especialidad, y en los últimos 25 años, medicina de familia y medicina de urgencias han estado unidas, no es menos cierto que, especialmente en este último año, esta unión se ha fortalecido aún más.

Un elemento principal para ello ha sido la aprobación, en 2005, del nuevo Programa Docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria⁸. No sólo ha ampliado el período de formación a 4 años, sino que ha revisado todo su contenido y, en lo relativo a urgencias, lo ha desarrollado de forma excelente con la participación activa de médicos de familia de urgencias (muchos de ellos miembros del GUAC-semFYC, que participaron como autores o correctores del programa). Éste contempla la «pluripotencialidad de la formación» y marca las directrices para capacitar al futuro especialista con el fin de que pueda trabajar en «los Servicios de Emergencias y los Servicios de Urgencia Hospitalaria». Para ello:

- Planifica la ejecución, por parte del residente, de guardias en centros de salud, urgencias hospitalarias y equipos de emergencias; así, se da un marchamo de calidad a actividades que ya venían haciéndose en algunas unidades docentes de medicina de familia⁹.
- Define los contenidos formativos de «urgencias y emergencias», estableciendo prioridades y niveles de responsabilidad (en su apartado 9.1.16) que, de desarrollarse hasta la excelencia, significarían una razonable competencia en urgencias.
- Prevé la posibilidad de estancias electivas que permitan adquirir determinadas competencias, entre las que se podrían considerar las relativas a catástrofes, coordinación, etc.

Otro elemento que afianza la relación entre medicina de familia y medicina de urgencias deriva del cada vez más caliente debate sobre la especialización. En los últimos meses, las posturas opuestas de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), por un lado, y las Sociedades Españolas de Medicina Interna (SEMI), Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), por otro, reflejan, en definitiva, la apuesta de todos por la cualificación de los «urgenciólogos». El desarrollo del Programa Docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria hacia la excelencia en el área de urgencias, la definición del «área de capacitación específica» (ACE) en urgencias o la creación de una nueva «especialidad» de urgencias no son sino vías diferentes de garantizar ese objetivo común, que es la disponibilidad de las necesarias competencias en urgencias.

Sea cual sea la fórmula final decidida para la adquisición de las competencias específicas, es clara la voluntad de los médicos de familia (y de la semFYC) de no desentenderse de las urgencias. De hecho, los médicos de familia, aun no permaneciendo ajenos a este debate, muestran, en muchos casos, que están por encima de él y se dedican de lleno a desarrollar su perfil profesional en urgencias. En este sentido:

– Proponen modelos de gestión que permitan «mejorar la atención a la demanda urgente desde la atención primaria de salud (APS) y hacer que ésta sea más eficiente en los servicios hospitalarios de urgencias (SUH). En este terreno, se alzan voces, desde la medicina de familia, que proponen que «la APS debe dotarse de “centros de alta resolución” para demandas agudas, urgentes o espontáneas», en los que «los profesionales deben ser médicos de familia y diplomados en enfermería formados en la atención a problemas de salud urgentes» y en los que es imprescindible «la gestión desde los servicios de APS», que propicie que «el horario de funcionamiento y la dotación tecnológica» de estos centros de alta resolución y de los centros de salud sean complementarios¹⁰. Y se publican documentos que proponen un modelo de «organización de la atención urgente en los equipos de atención primaria»⁶ que pretende garantizar la eficiencia de la atención programada en el centro de salud a la vez que la continuidad asistencial.

– Publican protocolos clínicos para describir cómo los médicos de familia deben prestar una atención de calidad en procesos patológicos que requieren asistencia urgente³⁻⁵. En este ámbito, la participación de médicos de familia en la autoría de capítulos de los manuales de urgencias de uso más habitual es muy relevante en los últimos años¹¹.

– Realizan investigación en medicina de urgencias y publican el resultado de sus trabajos en diferentes revistas. En este sentido, basta con analizar lo publicado en la revista *Emergencias* para comprobar la autoría de muchos de los trabajos por médicos de familia, o basta repasar las principales revistas biomédicas de interés general (*Medicina Clínica*, *ATENCIÓN PRIMARIA*, *Anales de Medicina Interna*, *Revista Clínica Española*) para constatar que una buena parte de lo que se publica sobre urgencias y emergencias en nuestro país se hace en este tipo de revistas¹² y por médicos de familia.

Pasan, pues, los años y la medicina de familia crece. El número de especialistas formados por el sistema MIR desde la creación de la especialidad supera ya los 20.000. La sociedad que los aglutina mayoritariamente (semFYC) se ha consolidado con fuerza en el mapa de las sociedades científicas médicas. La especialidad madura y progresa en terrenos no contemplados en su etapa inicial, haciéndose aún más fuerte y presente en otros en que, desde un principio, tuvo un papel protagonista. Sin duda, este último es el caso de la medicina de familia y la medicina de urgencias...

Antonio Caballero Oliver y el Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC (GUAC-semFYC)*

Unidad de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital General Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

*El GUAC-semFYC lo integran (mayo de 2006): Pedro Francisco Arnillas Gómez, Antonio Caballero Oliver, Magdalena Canals Aracils, Gema Coira Fernández, Bernardino Comas Díaz, Juan Antonio Cordero Torres, Miguel Ángel Castro Villamor y M. Luisa Valiente Millán.

Bibliografía

1. Real Decreto 3303/78 de 29 de diciembre. Regulación de la medicina de familia y comunitaria como especialidad profesional. BOE. 1979; 326.
2. Grupo de Urgencias y Atención Continuada de semFYC. Guía del Monitor de Soporte Vital Básico. semFYC. 2005.
3. Caballero Oliver A, Cordero Torres JA. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Urgencias médicas en el centro de salud. CCXVII. El Médico. 2004;891:33-44.
4. Comas Díaz B, Ogueta Lana M, Caballero Oliver A. Actuación urgente del médico de familia ante las arritmias. Situaciones de urgencia cardiológica. CLXXVII. El Médico. 2005;958:31-46.
5. Valiente Millán ML, Coira Fernández G, Caballero Oliver A. Síndrome coronario agudo en atención primaria. Situaciones de urgencia cardiológica. CLXXXIX. El Médico. 2005;958:25-52.
6. Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC (GUAC). Organización de la atención urgente en los equipos de atención primaria. Documentos semFYC. N.º 21. semFYC. 2005.
7. Orden de 9 de febrero de 2000 por la que se regulan las plazas de Médicos de Familia y de Enfermeros/as en las Unidades de Cuidados Críticos y de Urgencias. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. 2000;21:2290-1.
8. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa Docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de formación de especialistas. semFYC. 2005.
9. Caballero A, Trillo C, Muñoz L, García JJ, Montero E. El médico de familia en los distintos niveles de la atención urgente. Libro de Ponencias y Comunicaciones. IX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Sevilla, 1998. p. 1-24.
10. Calero Muñoz S. Abierto hasta el amanecer. AMF. 2006;2:123-4.
11. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 3.ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
12. Urbano Fernández V, Chaves Chaves R, Pérez Galisteo M, Pareja-Obregón Prieto A, González Otero C, Caballero Oliver A. Médicos de familia y medicina de urgencias: análisis de lo publicado –por unos, sobre lo otro– en revistas de medicina general. Aten Primaria. 2005;36 Supl 1:145.