

La especialidad de medicina de familia y sus competencias en atención urgente y emergente según su propio programa docente

Sr. Director: Recientemente ha publicado su revista un editorial¹ en el que se reafirman íntimos nexos entre la medicina de familia y comunitaria (MFyC) con la atención urgente y emergente (AUyE), reclamando para sus especialistas los espacios extrahospitalarios, prehospitales y hospitalarios correspondientes. Desearía justificar nuestro desacuerdo, adelantando que no pretendemos deslegitimar a estos profesionales –entre los que contamos con numerosos amigos–, ni dudar de su calidad humana y técnica, sino exponer las limitaciones que sus propios responsables han determinado.

El editorial basa las competencias de la MFyC sobre la AUyE en congresos de su sociedad, la creación de un grupo de trabajo, la incorporación al Consejo de RCP, la enseñanza del SVB y la publicación de artículos científicos¹. Estas razones no aportan, en nuestra opinión, ningún sustrato para implicar a toda la MFyC en su capacidad de gestión de la AUyE. Aduce también que, en el Decreto de creación de la Especialidad, se consideraba asistencia primaria a la prestada en los servicios de urgencia², explicando así sus relaciones: la norma tiene 28 años y no es creíble que un politraumatismo, un infarto agudo de miocardio o una resucitación cardiopulmonar puedan ahora juzgarse de ese modo. Sí deben serlo otras situaciones (más del 70%) que, sin carácter de emergencia o urgencia compleja, acceden a los hospitales. Frenar el ingreso con un correcto filtro en urgencias conlleva importante ahorro de estancias a igualdad de peso relativo, disminuye complicaciones y minimiza costes³. Pero esto requiere una formación que sólo se adquiere mediante una especialización vía MIR, consolidando teoría y práctica diaria con enfermos complejos, y no de forma ocasional³.

Palabras clave: Docencia.
Competencias clínicas. Gestión.

Cita el Plan docente de la MFyC, aprobado en 2002, para iniciarse en la promoción 2004-2005⁴: pues bien, este texto recomienda el centro de salud para aprendizaje, y en su anexo I no recoge ninguna revista relacionada con las urgencias. En el contenido y estructuras del programa formativo sólo hay un apartado (9.1.16) en el que se especifican las actividades que se deben conocer, agrupadas en 3 grados de prioridad que consisten en el «manejo diagnóstico y terapéutico en un primer nivel de las urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas»⁴.

Enfatiza después que, de los estadios de responsabilidad, el terciario «es competencia de otros especialistas, pero el médico de familia debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia, y asegurar la coordinación y la continuidad en la atención»⁴, que no es lo mismo que asumir la gestión directa de estos procesos. Es decir, la Comisión expresa la competencia de otras especialidades; por tanto excluye la intervención directa subsidiaria de MFyC, abstracción hecha de evitar la omisión de socorro.

La MFyC gestiona perfectamente las áreas de prevención de la enfermedad, promoción, educación y programas de salud, epidemiología, protocolizaciones, seguimiento de enfermos crónicos, atención continuada, cuidado integral. La semFYC no puede, colectiva y exclusivamente, reclamar para sí una especialidad, reconocida en muchos países, de la que sólo contempla aspectos básicos en su programa docente, y que considera competencia de otras los casos graves y complejos y las técnicas específicas⁴.

E. Moreno Millán

Dotor en Economía. Licenciado en Medicina. Jefe de Servicio de Medicina Intensiva. Primer presidente de la SEMES. Sevilla. España.

ria según la edad, el género y el tipo de ingreso (urgente o programado). Emergencias. En prensa.

4. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa Docente. Guía de formación de especialistas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.

1. Caballero A y Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC. Medicina de familia y medicina de urgencias: seguimos juntos. Aten Primaria. 2006;38:247-9.
2. Real Decreto 3303/78, de 29 de diciembre, sobre Regulación de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad profesional.
3. Moreno Millán E, García Torrecilla JM. Variación de la estancia media hospitala-