



EDITORIAL semFYC

Especialistas en medicina de familia de urgencias

Specialists in emergency family medicine

El debate sobre la creación de una especialidad en urgencias es ya tan antiguo que podría calificarse de rancio (RAE: «se dice de las cosas antiguas y de las personas apegadas a ellas»). Desde hace más de 15 años, quienes defienden la «necesidad» de crear una especialidad en urgencias y emergencias entienden que eso sería la panacea que resolverá todos los problemas organizativos, asistenciales, jerárquicos y de autoestima de los profesionales de este ámbito laboral.

Los argumentos a favor de la creación de la especialidad, cuyo único y principal abanderado ha sido la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMES), con apoyos coyunturales y puntuales de la SEMERGEN y de la SEMG¹, van desde la alta frecuentación de estos servicios^{2–4} o la supuesta mejora en la calidad asistencial que conllevaría⁵, hasta el hecho de disponer de un campo de conocimientos propio⁶ y, últimamente, el deseo de los estudiantes de medicina de hacerse especialistas en urgencias y emergencias^{7,8}.

Las sociedades de Medicina de Familia (semFYC), Medicina Interna (SEMI) y Medicina Intensiva (SEMICYUC) también han intervenido en este asunto mostrando su desacuerdo y oponiéndose a la creación de esta nueva especialidad. También debemos recordar que la FACME (Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas), que agrupa a más de 40 de ellas, se ha manifestado en contra⁹. Estas asociaciones opinan que no existen razones a favor en función de las necesidades reales de los ciudadanos ni del sistema sanitario, la descoordinación entre niveles que generaría dado que las situaciones urgentes y emergentes se presentan tanto en el primer nivel asistencial como en el hospital, entre otras, el hecho de que en la Unión Europea la mayoría de los países no cuentan con esta especialidad, sin que ello afecte a la calidad del servicio prestado a los ciudadanos. Por ello proponen, como alternativa, la creación de un Área de Capacitación Específica (ACE), situación prevista en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) para situaciones como ésta^{10–12}.

Lo prolongado del debate hace pensar que los argumentos favorables a la creación de la especialidad no tienen el peso suficiente. A ello se vienen uniendo algunos hechos fácil-

mente constatables que cada vez hacen menos necesaria la propuesta de especialidad.

Por un lado, en estos últimos 15 años, los especialistas en medicina de familia han optado, en número relevante y de forma decidida, por desarrollarse profesionalmente como médicos de familia en el ámbito de las urgencias. Este hecho, lógicamente unido a su completa formación multidisciplinar, ha favorecido la selección de estos profesionales para ocupar las plazas de urgencias y ha llevado a alguna administración a considerar esta categoría, la de médico de familia, como la específica de urgencias¹³.

Por otro lado, la última versión del Programa Docente de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC)^{13,14} no sólo amplió el período de formación a cuatro años, sino que revisó todo su contenido y, dada la «pluripotencialidad de la formación» en lo relativo a Urgencias, marcó las directrices para capacitar al futuro especialista para que pueda trabajar en «los servicios de emergencias y los servicios de urgencia hospitalaria», ampliando los entornos docentes e incluyendo las unidades de emergencias en los que puede desarrollarse la actividad del futuro especialista¹⁵.

En contraposición a esto, algún autor¹⁶ reclama que la práctica de la medicina de urgencias «requiere en ocasiones el manejo de casos graves y complejos y algunas técnicas específicas» y que el programa de MFyC no desarrolla al 100% todas las expectativas de la medicina de urgencias. Este es un hecho incuestionable, como lo es el que realmente ningún período de formación especializada completa al cien por cien las expectativas de la especialidad de que se trate. Aunque es comprobable que el actual Programa de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria contempla que el residente pase casi el 40% del total de su formación entre el servicio de urgencias hospitalario, los puntos de atención continuada y las unidades de emergencia^{17,18}, es ciertamente posible que la actuación en las urgencias más complejas requiera un entrenamiento específico más profundo que no se adquiere necesariamente en la formación MIR¹⁹, pero que sea necesaria toda una especialidad de cuatro años para cubrir las lagunas, que sin duda toda

especialidad tiene, del manejo de unas cuantas técnicas específicas, es cuando menos discutible.

Un artículo reciente de la Comisión Americana de Medicina de Emergencia (ABEM) y la Comisión Americana de Medicina Familiar (ABFM)²⁰ hace referencia a un programa de capacitación conjunta para la atención de emergencias una vez constatado que los médicos de familia ya están realizando atención a las urgencias a gran parte de la población y a lo largo de todo el país, y ante la imposibilidad actual y futura de formar suficientes médicos en urgencias y la nueva orientación de los servicios sanitarios en EE. UU. Debemos recordar que EE. UU., que según esto está reconsiderando la utilidad de la decisión de crear esta especialidad, instaurada allí desde hace 30 años con el apoyo inicial de los médicos de familia norteamericanos, es el país al que se hace continua referencia a la hora de reivindicar su creación en España.

La propuesta del Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC (GUAC-semFYC) se enfoca hacia el «desarrollo profesional individualizado en urgencias», entendido como herramienta para mantener la calidad y/o acceder al ACE, bien a la formación programada completa o a aquellos módulos concretos de los cuales no se pueda demostrar, por el medio que se defina (ECOE, portfolio, Sistema Integrado de Evaluación de Competencias [SIEC]), un ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, en este caso, urgencias.

El GUAC-semFYC definió en su momento —hace ya algunos años— su modelo de ACE de urgencias. Para obtener el citado ACE se postula una doble vía:

1. Retrospectiva: para lo que se requiere tener una especialidad (en nuestro caso MFyC), haber tenido un ejercicio profesional de al menos 5 años en dicho ámbito, acompañado de actividades docentes y discentes de formación continuada en dicha área y superar una evaluación de la competencia profesional en urgencias.
2. Prospectiva: mediante una formación programada a obtener ya en el mismo período de residencia, durante el cual se facilitaría al residente la adquisición de la excelencia en los conocimientos y habilidades que sobre urgencias se desarrollan en el programa. Para alcanzar este objetivo se deben aprovechar todos los recursos que ofrece el nuevo programa. Así, en algún momento de la residencia el interesado puede optar por orientar su formación para alcanzar esta excelencia y, para ello, las rotaciones electivas deberán ser por servicios de urgencias, unidades de emergencias, intensivos, coronarias, etc. Asimismo, la distribución de las guardias en el último año deberá estar orientada a este fin y por tal motivo se realizarán más en áreas de urgencias que en centros de salud. Con estas dos medidas se facilita el conseguir la máxima formación en urgencias y emergencias, lo cual servirá de inmejorable base para la capacitación específica²¹.

Se trata de una propuesta abierta, que puede conciliar la formación dirigida a urgencias de los médicos de familia con la de otros especialistas que quieran dedicarse también a ellas. En cualquier caso, la semFYC siempre ha querido ser respetuosa en este debate y su Grupo de Urgencias y Atención Continuada nunca ha utilizado la descalificación o el

insulto anónimo en blogs y páginas webs para defender su postura. Sólo defiende lo que cree, y cree que la medicina de urgencias es un ámbito de ejercicio médico que debe permanecer abierto a los médicos de familia y otros especialistas de futuras promociones.

Anexo 1. Integrantes del Grupo de Urgencias y Atención Continuada a febrero de 2011

Alba Riesgo García (Asturias, coordinadora); Javier Pueyo Val (Aragón); Jesús Arroyo Fernández de Aguilar (Extremadura); Rosario Bosch Puchades (Valencia); Antonio Caballero Oliver, Magdalena Canals Aracil (Madrid); Bernardino Comas Díaz (Baleares), Juan Antonio Cordero Torres, María Antonia López Fernández (Murcia); Ayose Pérez Miranda (Canarias); Fernando Souto Mata (Galicia), y María Luisa Valiente Millán (Cantabria).

Bibliografía

1. SEMERGEN y SEMG se unen a la SEMES en su reivindicación por la especialidad de Urgencias. Disponible en: <http://www.semergen.es/semergen/noticia-3885>.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estadística de hospitales: estadística de establecimientos con régimen de internado [consultado 8/9/2010]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estHospInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>.
3. Servei d'Emergències Mèdiques. Donde estamos a donde vamos [consultado 8/9/2010]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/eseh12.pdf>.
4. Corporació Sanitària Clínic. Memoria 1996, volumen 1. Barcelona: Corporació Sanitària Clínic; 1997. p. 67.
5. Miró O. Especialidad de medicina de urgencias y emergencias: necesaria y querida [editorial]. *Emergencias*. 2010;22:321–2.
6. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Proyecto de Programa Docente de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Disponible en: http://www.semes.org/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=101.
7. Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilariño FJ, García-Castrillo Riesgo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, et al. Predisposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados. *Emergencias*. 2010;22:323–30.
8. Coll-Vinent B, Torres S, Sánchez M, Miró N, Sánchez M, Miró O. Predisposición de los estudiantes catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2010;22:15–20.
9. La FACME tacha de «error considerable» que la Administración pueda plantear en la actualidad la creación de una nueva especialidad de urgencias y emergencias. El Médico Interactivo. 8 de abril de 2006. Disponible en: http://www.elmedicointeractivo.com/omc_soc_ext.php?idreg=4080.
10. Médicos de Familia, Internistas e Intensivistas a favor de la creación de un área de capacitación específica de urgencias. Comunicado de Prensa de semFYC, SEMI y SEMICYUC. Disponible en: <http://www.google.es/#hl=es&source=hp&biw=1024&bih=583&q=especialidad+urgencias+semfyc&aq=f&aqi=&aql=&toq=&fp=22bcc202e68a5252>.
11. Los médicos de familia desarrollan su trabajo en urgencias con alta calidad y satisfacción del paciente. Disponible en: <http://www.semfyc.es/pfw.files/tpl/revista/diciembre107/opinionA.htm>.

12. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE n.º 280 de sábado 22 noviembre de 2003.
13. Caballero Oliver A. y Grupo de Urgencias y Atención Continuada de semFYC (GUAC-semFYC). Medicina de familia y medicina de urgencias: seguimos juntos. *Aten Primaria*. 2006;38:247–9.
14. 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.
15. Casado Vicente V. Los cambios en la residencia de medicina familiar y comunitaria (editorial) *FMC*. 2005;12:127–9.
16. Moreno Millán E. La especialidad de medicina de familia y sus competencias en atención urgente y emergente según su propio programa docente. *Aten Primaria*. 2007;39:163.
17. Carbonell M, Arroyo J, Canals M, Cordero JA. Las urgencias y las emergencias en la formación del médico de familia. *Aten Primaria*. 2005;36Supl1:93–100.
18. Caballero A, Comas B, Cordero JA, Valiente ML, Pueyo J. La docencia del médico de familia en urgencias. *Aten Primaria*. 2008;40Supl1:99–105.
19. Cortés Rubio JA. La especialidad de urgencias en España: ¿realmente necesaria? Disponible en: <http://www.administracionsanitaria.com/node/145> Critical Challenges for Family Medicine: Delivering Emergency Medical Care-Equipping Family Physicians for the 21st Century [position Paper]. Disponible en: <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/e/emposition.html>.
20. Family physicians in emergency medicine: new opportunities and critical challenges. *Ann Fam Med*. 2010;8:564–565.
21. Grupo de trabajo de urgencias y atención continuada de la sociedad española de medicina de familia y comunitaria (GUAC-semFYC). Propuesta de área de capacitación específica en urgencias y emergencias para especialistas en medicina familiar y comunitaria. semFYC ediciones 2011. Documentos semFYC. En prensa.

Juan Antonio Cordero Torres* y
Antonio Caballero Oliver, Guac semFYC[◇]
Coordinador del GUAC-semFYC
Especialista en Medicina de Familia,
Servicio de Urgencias, Hospital Universitario
Virgen del Rocío, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jacordero67@gmail.com
(J.A. Cordero Torres).

[◇]En el cuadro se relacionan los integrantes del grupo.