



EDITORIAL semFYC

Camino distintos pero metas comunes

Different paths but common goals



Edward de Bono escribió en 1967 el libro ‘‘New Think: The Use of Lateral Thinking’’ e introdujo el término del pensamiento lateral. Este término valora las habilidades a la hora de realizar un razonamiento mental buscando resolver problemas con soluciones creativas, imaginativas y diferentes. El pensamiento lateral rompe el patrón de pensamiento estático y busca líneas alternativas. En lugar de enfocarnos en la solución del problema la base está en realizar primero las preguntas. ¿Dónde surge la urgencia? ¿Se realiza asistencia de calidad en urgencias? ¿Qué profesionales tienen que ‘‘saber de urgencias’’? ¿Dónde se aprende a trabajar en urgencias? ¿Qué necesita la población para una correcta atención en urgencias?

Podríamos seguir, pero tal vez estas preguntas nos llevan a recorrer un camino. Un itinerario que comienza poniendo el pie en la Universidad donde la presencia de la Medicina de Familia aún es muy desigual y deficitaria. Lo que no se conoce no puede llegar a entusiasmarte... o sí, pero es más difícil. La especialidad de medicina familiar y comunitaria se creó en el año 1978 para mejorar la atención a la salud con carácter integral y siendo más eficientes para el sistema y si esa persona que inició su andadura en la carrera de medicina quiere llegar a ser un profesional polivalente, puede elegir dicha especialidad.

Pero sigamos caminando a la vez que nos hacemos preguntas: una vez que se finaliza la etapa como MIR, ¿dónde puede trabajar esa persona que ya es especialista en medicina familiar y comunitaria? La mayoría aterrizará en la consulta de atención primaria pero otros se enamorarán de las urgencias hospitalarias, extrahospitalarias, puede que el camino les lleve a trabajar en temas relacionados con la valoración del daño corporal. ¿Pueden ir a trabajar a docencia e investigación? seguro que también, así como en gestión sanitaria, inspección médica, sanidad penitenciaria... ¿Es posible que una misma persona pueda llegar a abarcar tantas facetas diferentes? ¿Un especialista recién titulado de cualquier especialidad está plenamente capacitado para abordar todos los problemas relacionados con su ámbito de actuación?

En todos los ámbitos, el profesional continuará con formación en habilidades prácticas y técnicas tanto para trabajar en urgencias como paliativos, investigación o gestión sin ir más lejos.

Existe evidencia de que la presencia de especialistas en medicina familiar y comunitaria aumenta la efectividad y la calidad percibida por los pacientes.

Volviendo a las preguntas del principio: ¿dónde surge la urgencia? En cualquier zona, por lo que los servicios de salud deben proveer de los medios necesarios para que la población sea atendida correctamente. A mayor distancia a centros especializados, mayores competencias deberán tener los profesionales que realicen su labor asistencial. Un ejemplo claro resulta al pensar en la atención que debe prestar un equipo de atención primaria rural en la atención a un paciente politraumatizado o con un infarto agudo de miocardio donde esas primeras actuaciones son fundamentales.

En la actualidad la asistencia en los diferentes servicios de urgencias es de calidad y en algunos centros han medido la satisfacción de la población con un buen resultado (más del 90%). Sin embargo, la presión asistencial se asocia de forma inversa con los indicadores de calidad ya que a mayor presión, la calidad asistencial disminuye. Llegados a este punto también tendríamos que preguntarnos si todas las consultas realizadas en los servicios de urgencias hospitalarios podrían haberse resuelto en Atención Primaria con una dotación adecuada de recursos.

Y la persona recién finalizada su etapa como especialista en medicina familiar y comunitaria, ¿debe complementar su formación para trabajar en un servicio de urgencias? ¿dónde puede aprenderlo? En la actualidad a través de cursos especializados, másteres, diplomas... ¿podríamos hacerlo de forma diferente? Desde 2011 la semFYC apuesta por el desarrollo de un área de capacitación específica para desarrollar las competencias en emergencias y la reciente publicación del Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas vuelve abrir la puerta a dicha vía, a la formación, sobre todo en emergencias ya que las urgencias como hemos visto pueden sucederse en cualquier ámbito.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102484>

0212-6567/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

No perdiendo de vista el punto del paciente y sus necesidades, la pregunta final parece la más importante, ¿qué necesita la población para una correcta atención en urgencias? Probablemente lo primero que necesite es que la Atención Primaria tenga suficientes recursos para atender mejor a la población tanto en la dotación de medios técnicos como humanos así como una profunda renovación de los procesos. De este modo, la mayoría de problemas podrían resolverse en este nivel asistencial y no se requeriría una atención urgente de prioridades 4-5 a nivel hospitalario.

Caminos distintos pero metas comunes. La meta debe ser proporcionar asistencia de calidad en todos los niveles del sistema sanitario. El modelo canadiense integra dos vías de capacitación en emergencias; una como especialidad primaria y otra como complemento a la especialización en medicina de familia. A raíz de la publicación del Real Decreto de Especialidades estos caminos se vuelven a abrir y será el Ministerio de Sanidad quien finalmente decida de forma técnica cuál o cuáles serán las vías de acceso a la

capacitación en emergencias. Como Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC respetamos la diversidad de opiniones, trabajaremos en la mejor opción que será siempre la que esté junto al paciente y preserve los principios de universalidad de nuestro sistema público de salud.

Nuestra meta será la mejor atención al paciente desde una perspectiva holística, integral, comunitaria y en su entorno.

Laura Carbajo Martín*, Magdalena Canals Aracil, Ayose Pérez Miranda y Alba Riesgo García
en nombre del Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: laura.carbajo@semfyc.es (L.C. Martín).