

Artículo Especial

Sobre el Modelo Andaluz de Medicina Crítica

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL Y CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (SEMES).

PREÁMBULO

En el número de Abril de 2003 de la Revista "Medicina Intensiva" aparecía publicado el artículo "Ocho años del modelo andaluz de medicina crítica", firmado por Francisco Murillo Cabezas y colaboradores¹.

Como respuesta al mismo, la Junta Directiva Nacional de SEMES elaboró una carta al editor, ratificada unánimemente por el Consejo de Dirección (representación de todas las Sociedades Autonómicas de SEMES), que fue enviada a la mencionada revista.

Con fecha 12 de Noviembre, la dirección de la revista solicitó, para aceptar su publicación, la realización de una serie de modificaciones en el texto, que afectaban tanto a la forma como al fondo de la carta. Se aducía para ello enriquecer el debate científico, no ofender a los autores y realizar la discusión oportuna en otros foros.

Esta Junta Directiva agradece la pronta respuesta de la dirección de la revista, pero considera inaceptable los cambios solicitados, a la vez que desearía que se midiese por el mismo rasero de rigor científico y posibilidad de ofensa a ambos artículos.

Por ello, hemos decidido publicar el artículo enviado en estas páginas, y que sean ustedes los que juzguen su contenido.

CARTA ENVIADA AL DIRECTOR DE MEDICINA INTENSIVA

Tras leer el artículo de Murillo Cabezas et al¹, sobre el Modelo Andaluz de Medicina Crítica deseamos hacer una serie de consideraciones.

La Medicina de Urgencias y Emergencias se constituyó

como sociedad científica (SEMES) en el año 1987. Tiene un cuerpo doctrinal específico que, de manera íntegra, no se contempla en ninguna de las especialidades existentes en la actualidad en España; una revista científica; libros específicos sobre este tipo de asistencia; congresos regionales, nacionales e internacionales, con periodicidad anual, en los que se presentan miles de comunicaciones; miles de profesionales que se dedican a esta actividad y una demanda social de millones de ciudadanos todos los años². Negar esta evidencia supone vivir lejanos a la realidad.

El artículo que pretende ser el espaldarazo para este "modelo andaluz"³, no aporta ni un solo dato de carácter asistencial para fundamentar las mejoras obtenidas, además de no citar el coste resultante de la implantación del modelo y las encuestas de valoración a ciudadanos y a profesionales que trabajan en los servicios de urgencias. Asimismo, tampoco se compara el modelo andaluz con la organización de urgencias existente en otras Comunidades Autónomas⁴. En definitiva la valoración del pretendido modelo asistencial se hace mediante un mero artículo de opinión y no es sometido al rigor de la evidencia científica.

Además, la comparación con otros países de nuestro entorno o con los Estados Unidos de Norteamérica (USA) ni siquiera se menciona, más bien se desprecia, como se puede desprender de afirmaciones como "...impedir la aspiración de conseguir una especialidad de urgencias,...sin un cuerpo doctrinal específico". Que a estas alturas alguien con responsabilidad asistencial en urgencias y con un bagaje científico importante niegue la existencia de un cuerpo doctrinal propio⁵⁻⁷, la necesidad de la especialidad en urgencias/emergencias^{10,11}, su demanda social y su presencia desde hace más de veinte años en USA y en muchos otros países, es cuanto menos sorprendente. No vamos a discutir aquí si otras especialidades re-



conocidas en España, deben seguir el paso de sus homólogos europeos^{8,9}, pero afortunadamente son muchos los intensivistas que respaldan la especialización en urgencias^{10,11} (independientemente del acceso y forma de la misma¹²⁻¹⁴), así como los máximos responsables de Sanidad¹⁵.

Decir que los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU) - o de Urgencias y Cuidados Críticos a tenor del mayor volumen de pacientes atendidos en los primeros - "*no nacieron con la idea de una adscripción administrativa*" parece una broma. Intensivistas abocados a jubilarse como simples adjuntos pasaron automáticamente a ser jefes de sección de servicios que apenas conocían, desplazando como bien afirman los autores a sus verdaderos y naturales líderes¹⁶. Otros intensivistas usan urgencias como salida laboral transitoria, hasta su recolocación definitiva en la sección de Medicina Intensiva. Es además en ésta donde la mayoría de los jefes de urgencias realizan sus guardias y su actividad asistencial, con poco o ningún roce con la realidad asistencial de urgencias. Mientras tanto, los médicos de urgencias de siempre hemos seguido asistiendo al grueso de esos pacientes (> 95%), con nuestras penas y glorias^{17,18}, durante los últimos 20 años.

Es obvio que en el artículo haya que definir conceptos para el lector no habituado, en este caso fundamentalmente los socios de la SEMICYUC, demostrando esto el desconocimiento del mundo de las urgencias y emergencias que los autores les presuponen. Atribuir las definiciones y conceptos a trabajos del año 1998 es científicamente incorrecto, toda vez que han sido definidos bastante antes^{20,21} y los médicos de urgencias los venimos usando desde hace muchos años. Sería algo así como definir la Parada Cardíaca y la Reanimación a un anestésista. Del mismo modo, la idea del Sistema Integral de Urgencias es ya vieja, también formulada, entre otros, por intensivistas andaluces²².

El área de clasificación en cuatro niveles de prioridad, los circuitos asistenciales específicos, la protocolización de patologías y de procesos no asistenciales, las funciones del Área de Observación, etc, estaban establecidos y definidos años antes de la creación de los SCCU. Es triste observar cómo Murillo et al se apropian de ideas y éxitos realizados antes ni siquiera de que tuviesen algún tipo de vínculo laboral o profesional con la Medicina de urgencias.

La creación de los SCCU se gesta de forma unilateral, sin participación de los médicos de urgencias en 1989 y sale a la luz como orden interna en 1992, bajo la grandilocuente y paradójica denominación de SCCU, sin publicarse en el BOJA. Incluso actualmente la falta de desarrollo de la ley 136²³, que debería desarrollar la ley básica 30/99²⁴, deja en una dudosa legalidad a algunos de los nombrados Jefes de Sección de Urgencias, según las disposiciones adicionales 10, 11 y 12.

Como afirman los urgenciólogos y ya muchos intensivistas el "Modelo Andaluz", nacido con ánimo de colaboración y convertido en un ente fagocítico, ha fracasado totalmente en su relación con los urgenciólogos y afirmar su decisiva trascendencia con el paciente, en labores que realizamos nosotros, nos parece un alarde de imaginación por parte de los autores, que sólo evidencia su falta de vinculación asistencial con el mundo real de las urgencias cotidianas y sus sectarias e interesadas opiniones.

Afirmar que la urgencia era "tierra de nadie" es faltar a la verdad. La urgencia es, ha sido y será terreno de los médicos de urgencias, con vocación para ello y en el lugar donde se encuentre el paciente. Otra vez, resulta muy curioso que no se citen los decretos del extinto INSALUD y de las Comunidades Autónomas con transferencias en sanidad, por los que se ha creado la Categoría Profesional de Médico de Urgencias Hospitalario²⁵⁻²⁹. Evidentemente, la respuesta de los médicos de urgencias andaluces hubiese sido muy diferente en la "desinteresada" adscripción de urgencias a intensivistas, si hubiesen sido previamente propietarios de su plaza. Posiblemente, sería más correcto afirmar, que había y sigue habiendo muchos intereses administrativos y políticos para que las urgencias no se desarrollaran por sí solas, ya que la falta de identidad provocada por la ausencia de reconocimiento académico y administrativo, junto con la inestabilidad laboral, permitiría controlar y manipular a un colectivo con fines puramente incautadores y de una omnipotencia impropia de compañeros de profesión, ampliamente conocidos por todos. Actualmente, en los decretos mencionados, además de definir específicamente las funciones del médico de urgencias, se consolidan las Urgencias como Servicios Clínicos autónomos, al igual que el resto de Servicios Hospitalarios.

No vemos cómo se resuelve en el modelo andaluz las urgencias pediátricas, ni las urgencias oftalmológicas, ginecológicas, psiquiátricas, etc, que se asisten en Atención Primaria^{30,31} ¿Lo derivamos todo al Hospital para que allí lo vean los residentes de la especialidad correspondiente? Sería muy interesante ver la formación recibida por los jefes de sección y los futuros especialistas en cuidados intensivos para atender estas patologías, no ya en el Punto de Atención Continuada (PAC) o en la Ambulancia Medicalizada, sino en el propio hospital. Parece de sentido común que el que dirija y trabaje (esto es sobre todo ver pacientes, además de investigar e impartir docencia) sea el especialista que atiende al 95-98% de los pacientes, no el formado durante cinco años para ver sólo entre un 0,2 y 2%³² ¿Variamos la tendencia creciente de la población de acudir a urgencias con nuevos modelos asistenciales, enormemente costosos y de dudosa eficacia, o damos una respuesta adecuada a lo demandado por la sociedad? ¿Están

tan equivocados los americanos con el enfoque profesional de las urgencias como con el de los cuidados intensivos? Las respuestas son obvias y en ese sentido se ha manifestado incluso la Ministra de Sanidad española¹⁵.

Poco se habla en el artículo de Murillo et al¹ sobre la actividad docente e investigadora, que en absoluto era *testimonial* antes de su desembarco. Ahí están las hemerotecas³³⁻³⁵. Nos consta que en la mayoría de los proyectos impulsados por la Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva han participado de forma importante médicos de urgencia tanto intra como extra-hospitalarios. Luego lamentablemente la autoría principal de los trabajos ha visto escasamente reflejada su participación³⁶⁻³⁸. Afortunadamente otros grupos de urólogos han realizado interesantes trabajos científicos³⁹⁻⁴¹, como ya se hacía antes de los SCCU. Además, qué menos que realizar alguna actividad científica desde las jefaturas de sección, dada la escasísima actividad asistencial en urgencias desarrollada por los mismos.

Nos preocupa que la visión sesgada e interesada del artículo de Murillo et al¹ haya sido expuesta por algunos de los máximos responsables del Plan Andaluz de Urgencias, y por miembros de los tribunales de las plazas de Médicos de Urgencias Hospitalarias de la OPE extraordinaria en Andalucía, a la vez que nos sorprende que la mayoría de ellos sean miembros de SEMES, puesto que en ningún foro de nuestra

sociedad han manifestado estas opiniones.

Pensamos que en la atención al paciente crítico cabemos todos, siempre y cuando exista respeto y reconocimiento del trabajo de los demás. Nosotros tenemos muy claro cuál es nuestro campo de actuación y nuestras limitaciones^{5,42}. Es hasta cierto punto comprensible que la ausencia de perspectivas laborales de los residentes una vez graduados haga a las especialidades españolas buscar campos de expansión, pero no a costa de realizar funciones para las cuales no están capacitados. Son muchas las especialidades que, anteriormente ajenas, hoy miran hacia urgencias^{43,44} y sabemos que en ello radican las principales trabas para conseguir la tan ansiada por nosotros y tan demandada por la población especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias. Por encima de gremialismos, jefaturas y perspectivas laborales, nuestros pacientes y nuestra sociedad se lo merecen.

El "modelo andaluz" ha fracasado ya que no existe ni integración de sus profesionales ni siquiera continuidad asistencial del paciente crítico. Los únicos beneficiados han sido la mayoría de los firmantes de ese artículo que han conseguido sus jefaturas de servicio gracias a la pretendida implantación de ese modelo. La mayoría de los médicos intensivistas están también en desacuerdo con esa medida, aunque por desgracia aún no pueden hacerlo público.

BIBLIOGRAFÍA

- Murillo Cabezas F, Herrera carranza M, Pino Moya E, Muñoz Sánchez M, Rodríguez Elvira M, Pérez Torres EI. Ocho años del modelo andaluz de medicina crítica. *Med Intensiva* 2003;27:240-8.
- Nauer NJ. The future of emergency medicine. Dallas, American College of Emergency Physicians, 1998.
- "Se necesitarán entre 200 y 300 nuevos intensivistas en 5 años". *Diario Médico*, 25 de junio de 2003. Disponible en URL <http://www.diariomédico.com/edicion/noticia/0,2458,311808,00.html>
- Montero Pérez FJ, Calderón de la Barca Gázquez JM, Jiménez Murillo L, Berlango Jiménez A, Pérez Torres I, Pérula de Torres L. Situación actual de los Servicios de Urgencias Hospitalarios en España (II): Actividad asistencial, docente e investigadora. *Emergencias* 2000;12:237-47.
- Comité Científico de SEMES. Medicina de Emergencias. Cuerpo doctrinal. *Emergencias* 1996;8:73-80.
- Petrino R, Bodiwala G, Meulemans A, Plunkett P, Williams D, European Society for Emergency Medicine (EuSEM). EuSEM core curriculum for emergency medicine. *Eur J Emerg Med* 2002;9:308-14.
- Emergency Medicine core content. *JACEP* 1979;8:34-41.
- Bion JF, Ramsay G, Roussos C, Buchardi H. Intensive care training and specialty status in Europe: international comparisons. *Intensive Care Med* 1998;24:372-7.
- De Lange S, Van Aken H, Burchardi H. European Society of Intensive Care Medicine statement: Intensive care medicine in Europe -structure, organization and training guidelines of the Multidisciplinary Joint Committee of Intensive Care Medicine (MJCICM) of the European Union of Medical Specialists (UEMS). *Intensive Care Med* 2002;28:1505-11.
- Álvarez Leiva C. La especialidad que viene. Puesta al día en Urgencias, *Emergencias y Catástrofes* 2002;3:157-8.
- Álvarez Fernández JA. Formación especializada en medicina de emergencias. *Med Clin (Barc)* 1995;105:436-7.
- Jiménez Murillo L, Montero Pérez JM, Calderón de la Barca JM, Arévalo Jiménez E. Medicina de Urgencias: ¿Especialidad o acreditación? *Emergencias* 1994;6:147-51.
- Manifiesto for emergency medicine in Europe. Council of the European Society for Emergency Medicine. *Eur J Emerg Med* 1998;5:389-90.
- Core Content for Emergency Medicine. American College of Emergency Physicians. American Board of Emergency Medicine. Society for Academic Emergency Medicine. *Ann Emerg Med* 1991;20:920-34.
- Comparecencia, a petición propia, de la Ministra de Sanidad y Consumo, Excm. Sra. D^a Ana María Pastor Julián, para informar sobre las líneas generales que va a desarrollar su Departamento. *Diario de Sesiones del Senado*, vol. 348. Lunes, 21 de octubre de 2002.
- Calderón de la Barca Gázquez, JM. Editorial. SEMES ACTUALIDAD. Marzo, 1998.
- Ochoa J. SOS desde los servicios de urgencias de los hospitales. *Med Clin (Barc)* 2002;118:653-4.
- Tudela P, Modol JM. Urgencias hospitalarias. *Med Clin (Barc)* 2003;120:711-6.
- Herrera Carranza M, Pino Moya E, Rodríguez Carvajal M, Barba Pichardo R. Una teoría del servicio de cuidados críticos y urgencias. *Rev Semiuic* 1998;1:29-33.
- American College of emergency physician. Definition of emergency medicine and the emergency physician. *Ann Emerg Med* 1986;15:1240-1.
- American College of Emergency Physicians. Definition of emergency medicine. *Ann Emerg Med* 1994;24:553-4.
- Moreno Millán E. Atención sanitaria urgente y demanda social: reflexiones sobre la elección de un modelo de respuesta. *Emergencias* 1995;7:108-15.
- Decreto 136/2001 de 12 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, número 80, 14 de Julio de 2001.



- 24-** Ley Básica 30/99. Ley de selección y provisión de plazas de personal estatutario del servicio de salud de 5 de Octubre. Boletín Oficial del Estado Nº 239 de 6 de octubre de 1999.
- 25-** Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD. Boletín Oficial del Estado, número 295, Lunes 10 diciembre 2001.
- 26-** Decreto 290/2001, do 31 de outubro, polo que se crea a categoría de médico de urxencias hospitalarias. Diario Oficial de Galicia, Martes, 20 de Noviembre de 2001.
- 27-** Decreto 12/2002, de 13 de febrero, por el que se crean las categorías y modalidades de médico de urgencia hospitalaria y de médico de admisión y documentación clínica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada del Servicio Canario de la Salud. Boletín Oficial de Canarias número 25, viernes 22 de febrero de 2002.
- 28-** Decreto 148/2002, de 10 de septiembre, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la categoría de Médico de Urgencia Hospitalaria en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Consellería de Sanidad. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, Lunes, 16 de Septiembre de 2002.
- 29-** Orden de 28 de febrero de 2003, para el desarrollo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud del Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial de Cantabria, Número 46, Viernes, 7 de marzo de 2003.
- 30-** Alberola Benavent V, Rivera Casares F. La atención primaria como determinante de la utilización del servicio de urgencias hospitalario. *Aten Primaria* 1994;14:825-8.
- 31-** Garrido Cruz I, Montilla Sanz MA, Espejo Rosillo I, Caballero Oliver A, Montero Romero E. Comparación de la derivación de pacientes a un servicio de urgencias hospitalario según medio de procedencia. *Aten Primaria* 1997;20:361-6.
- 32-** Lubillo J, Pavón JM, Rubio F, Jiménez O, Pérez F, Duque F, et al. Unidad de críticos en el servicio de urgencias. Experiencia de 3 años. *Hospital Ntra. Sra. del Pino, Las Palmas de Gran Canaria. Emergencias* 1996;8:446-50.
- 33-** Calderon de la Barca Gázquez JM, Montero Pérez FJ, Sánchez Medina C, Jiménez Murillo LM. Síndrome neuroléptico maligno. *An Med Interna* 1992;9:258-9.
- 34-** Muñoz Ávila JA, Jiménez Murillo LM, Montero Pérez FJ, Torres Murillo J, Calderón de la Barca Gázquez JM. Dolor torácico en mujer de 16 años. *Rev Clin Esp* 1994;194:306-7.
- 35-** Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Protocolos de actuación en medicina de urgencias. Madrid, Mosby/Doyma Libros SA, 1994.
- 36-** Muñoz Sánchez MA, Rincón Ferrari MD, Murillo Cabezas F, Jiménez P, Navarrete P, Jiménez Moragas JM, et al. Traumatismos Graves: análisis de calidad asistencial. *Med Intensiva* 2000;26:7-12.
- 37-** Aguayo de Hoyos E, Reina A, Colmenero M, Barranco M, Pola M, Jiménez M y el grupo AIRAM. Análisis de los retrasos en el tratamiento del síndrome coronario agudo. Datos del registro AIRAM. *Med Intensiva* 1999;23:280-7.
- 38-** Navarrete Navarro P, García Alcántara A, Murillo Cabezas F, Vázquez Mata G, Fernández Fernández S, Jiménez Moragas JM, et al. La patología cerebrovascular aguda en las Áreas de Cuidados Críticos y Urgencias de Andalucía. Análisis clínico-epidemiológicos y de práctica médica. Proyecto EVASCAN. *Med Intensiva* 2000;24:257-63.
- 39-** Cantero Hinojosa J, Sánchez-Cantalejo Ramírez E, Martínez Olmos J, Maeso Villafañá J, Rodríguez Jiménez JJ, Prieto Rodríguez MA, et al. Inadecuación de las visitas a un servicio de urgencias hospitalario y factores asociados. *Aten Primaria* 2001;28:326-32.
- 40-** León Miranda MD, Gómez Jiménez FJ, Martín-Castro C, Cárdenas Cruz A, Olavarría Govantes L, de la Higuera Torres-Puchol J. Factores pronósticos de mortalidad en la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria. *Med Clin (Barc)* 2003;120:561-4.
- 41-** Raya Moles JA, Martín Castro C, Gómez Jiménez FJ, Castillo Garzón M. Acceso telefónico para sordos al Sistema de Emergencias Sanitarias 061. *Med Clin (Barc)* 2002;120:663-9.
- 42-** Jiménez Murillo L, García-Castrillo Riesgo L, Burillo-Putze G, Montero Pérez J, Casado Martínez JL. Unidades de dolor torácico y Urgencias. *Rev Esp Cardiol* 2003;56:217-8.
- 43-** Caballero Oliver A. Medicina de familia y medicina de urgencias. *Aten Primaria* 2001;27:58-61.
- 44-** Pou Fernández J, Benito Fernández J. Pediatría de urgencias: una nueva especialidad. *An Esp Pediatr* 2002;56:2-4.