

Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias: necesaria y querida

ÒSCAR MIRÓ

Editor. EMERGENCIAS. España.

A nadie que esté inmerso en el mundo de la Medicina se le escapa que, en el momento actual, la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) se encuentra en una encrucijada de vital importancia para su futuro en España. Yo me atrevería a decir que se enfrenta a su particular "ser o no ser". El contexto de la reforma global del sistema español de formación sanitaria especializada que en breve se aprobará, y que incluirá un nuevo modelo para la formación de los médicos internos residentes (MIR) basado en la troncalidad, es el marco idóneo para incorporar esta especialidad en España, vigente ya, por otra parte, desde hace décadas en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Irlanda o Australia.

Y no deja de ser curioso que la especialidad de MUE se encuentre aún en esta situación *non nata* en España cuando se trata de una especialidad necesaria y querida. A estas alturas, no parecen existir ya dudas razonables de su necesidad. Tres ejemplos con datos objetivos: anualmente 1 de cada 2 españoles visita un servicio de urgencias en busca de una actuación experta¹, 1 de cada 10 ciudadanos recibe asistencia sanitaria urgente por parte de los servicios de emergencias médicas² y 1 de cada 4 episodios abiertos en un gran hospital lo es a través de su servicio de urgencias³. ¿Cómo negarle, pues, al ciudadano que tanto requiere de los servicios de la MUE un especialista de garantía, formado de manera homogénea, a partir de un programa común, coordinado desde el Ministerio y tutelado por los mejores profesionales en la materia? Es una necesidad. En cambio, saber si la especialidad de MUE es querida por los médicos es algo que resulta más difícil de sustentar porque, en este caso, no se dispone de datos objetivos. Y ello hace que, en función de a qué médico se le pregunte, la respuesta puede ser diametralmente

diferente e incluso con argumentos o posiciones fuertemente encontrados. En el fondo, todos los argumentos que se quieran esgrimir, tanto en un sentido como en otro, no son más que meras percepciones, alejados del rigor científico y con un alto componente emocional, procedentes más de zonas profundas que corticales del cerebro.

Y es en este estado de cosas en el que se debe leer y saber apreciar lo que aporta el artículo que Toranzo Cepeda *et al.* publican en este número de EMERGENCIAS⁴. Con un abordaje metodológico intachable, con una muestra suficiente para obtener intervalos de confianza razonablemente correctos desde el punto de vista de interpretación, con una presentación diáfana de los resultados y con una oportunidad incuestionable, los autores demuestran por vez primera que la especialidad de MUE es una especialidad querida por los aspirantes a una plaza de MIR. Tal vez incluso quepa decir que deseada: hasta el 40,5% de los MIR de 2010 aceptarían desarrollar su formación en la especialidad de MUE y, lo que es más importante, el 9% la hubiese elegido como primera opción de haber existido en dicha convocatoria, por delante de las otras 44 especialidades vigentes en aquel momento. Estos hallazgos son más relevantes, si cabe, si se tiene en cuenta que la voz de los MIR es la de los auténticos protagonistas responsables del futuro médico español a medio y largo plazo, de la continuidad y mejora del Sistema Nacional de Salud que tan alto grado de reconocimiento ha merecido dentro y fuera de España. No siempre un artículo científico deja las cosas claras y con poco margen para el error o la interpretación maniquea. Pero cuando lo consigue, habitualmente se habla de que existe un antes y un después de dicho artículo. Y esto es exactamente lo que han conseguido Toranzo Cepeda *et al.*

CORRESPONDENCIA: Dr. Òscar Miró. Área de Urgencias. Hospital Clínic. Villarroel 170. 08036 Barcelona, España.
E-mail: omiro@clinic.ub.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 6-9-2010. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 8-9-2010.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno

Otros datos del estudio resultan también especialmente relevantes. La predisposición a situar la MUE en primer lugar es mayor en los MIR extranjeros, aumenta progresivamente con la edad y con el número de orden obtenido en el examen, y se produce de forma significativamente más frecuente entre el colectivo de MIR que eligen Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Intensiva. Aunque estos datos apuntan a que los médicos que han obtenido las mejores posiciones en el MIR tienen una menor predisposición a la MUE, no es menos cierto que las primeras 70 plazas ofertadas de MUE, si las hubiese, se cubrirían con MIR con una posición entre el 1 y el 2.500, ya que el 2,9% de estos aspirantes situaron la MUE en primer lugar. Por otro lado, si se asume que aquéllos que citaron la MUE como su primera opción lo hicieron de forma veraz por delante de la opción que finalmente eligieron al no poder hacer efectiva su verdadera vocación de *urgenciólogo*, más de 350 MIR de Medicina Familiar y Comunitaria de 2010 son, en realidad, *urgenciólogos* vocacionales. Razonablemente, estos números aseguran una buena cobertura de las plazas de MUE que se acrediten durante las primeras convocatorias. Y por cierto, sin diferencias de género: las médicas tienen prácticamente la misma vocación y predisposición que los médicos para especializarse en MUE.

No debieran sorprender a nadie los hallazgos de Toranzo Cepeda *et al.*, ya que se encuentran en línea con lo que se ha vivido y se vive en los países con larga tradición en un programa formativo estructurado de especialización en MUE. Estos países no han registrado especiales problemas para cubrir las plazas de residentes en cada una de sus convocatorias. Es más, en Estados Unidos, donde la especialidad de MUE cuenta con más de 30 años de historia, en 2009 fue la cuarta especialidad en número de plazas ofertadas y la quinta en número de solicitudes recibidas para iniciar el programa de formación de especialista⁵. En Canadá, donde en la actualidad se desarrollan dos programas de residencia independientes en MUE, existe una fuerte presión para el incremento en el número de plazas a través de ambas vías^{6,7}.

A la postre, los resultados presentados por Toranzo Cepeda *et al.* son claros, convincentes y contundentes: la vocación de *urgenciólogo* cuenta con una pléyade de seguidores también en España. Sus resultados dotan de rigor científico los argumentos respecto a que la MUE es una especialidad querida por los propios médicos, argumentos que hasta ahora sus defensores (entre los que se incluye este editor) sólo podrían defender desde su percepción subjetiva^{8,9}. Es tiempo, pues, de dejar que las cosas fluyan por su cauce natural. Durante demasiado tiempo se ha estado poniendo puertas al mar. Y si debemos dar crédito a las reiteradas promesas de los sucesivos titulares del Ministerio de Sanidad y Política Social Bernat Soria¹⁰ y Trinidad Jiménez¹¹, parece que la tranca está, definitivamente, partida.

Bibliografía

- 1 Ministerio de Sanidad y Política Social. Estadística de hospitales: estadística de establecimientos con régimen de internado. (Consultado 8 Septiembre 2010). Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadísticas/estHospilInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>
- 2 Servei d'Emergències Mèdiques. Donde estamos a donde vamos. (Consultado 8 Septiembre 2010). Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/eseh12.pdf>
- 3 Corporació Sanitària Clínic. Memoria 1996 (vol. 1). Barcelona: Corporació Sanitària Clínic; 1997. p. 67.
- 4 Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilariño FJ, García-Castrillo Riesgo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina T, 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;22:323-330.
- 5 National Resident Matching Program and Association of American Medical Colleges. Charting outcomes in the match. Characteristics of applicants who matched to their preferred specialty in the 2009 main residency match. (Consultado 7 Septiembre 2010). Disponible en: <http://www.aamc.org/programs/cim/chartingoutcomes.pdf>
- 6 Moore K, Lucky C. Emergency medicine training in Canada. *CJEM*. 1999;1:51-3.
- 7 Ducharme J. Preparing emergency physicians for the future. *CMAJ*. 2003;168:1548-9.
- 8 Miró O. La Medicina de Urgencias en tiempos de crisis. *Emergencias*. 2009;21:241-2.
- 9 Miró O. ¿Hacia donde caminamos? Urgencias 2030. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(supl.1):229-35.
- 10 El País, 6 de Abril de 2009. El ministro anuncia la creación de la rama de formación médica en urgencias y emergencias. (Consultado 22 Septiembre 2010). Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/Sociedad/Espana/contara/especialidad/Psiquiatria/infantojuvenil/elpepusoc/20090406elpepusoc_7/Tes
- 11 RTVE.es. 15 de Julio de 2010. Entrevista a Trinidad Jiménez. (Consultado 22 Septiembre 2010). Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20100715/trinidad-jimenez-recurso-del-pp-contra-ley-del-aborto-irresponsabilidad-tremenda/339756.shtml>