

## EDITORIAL

## Tres deseos con la mirada puesta en el futuro

*Three wishes for the future*

Òscar Miró

Los cambios de año se asocian con frecuencia a propósitos en los que se deposita la esperanza de un futuro mejor. No quiero sustraerme, como Editor de EMERGENCIAS, de esta tradición que, de alguna manera, marca los pasos sucesivos que uno debe dar para hacer cuanto esté en sus manos para que esta esperanza se convierta en realidad. Van aquí mis tres deseos, que son los de todo el Comité Editorial, y me atrevería a decir que también los de la práctica totalidad de la comunidad científica que utiliza, de una u otra manera, EMERGENCIAS como vehículo de comunicación.

En términos estrictamente editoriales, EMERGENCIAS goza de buena salud, con un posicionamiento cada vez más consolidado como revista de primer cuartil de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE)<sup>1-4</sup>. Este posicionamiento se lo concede Web of Science y, en concreto, su base de datos Journal Citation Reports, que emite el informe anual con los factores de impacto de las más de 10.000 revistas biomédicas que indexa este repertorio<sup>5</sup>. Sin embargo, este reconocimiento a la calidad de sus contenidos contrasta con el hecho que EMERGENCIAS no figure en MedLine/PubMed, que es la base de datos más frecuentemente consultada por los investigadores de todo el mundo. Mi primer deseo para este año sería, pues, que EMERGENCIAS entrase a formar parte de esta base de datos, el último repertorio al que le queda acceder para estar incluida en todos los que en su día planteó el proyecto EMERGER<sup>6-10</sup>. Y para alimentar convenientemente estas esperanzas, el Comité Editorial de EMERGENCIAS ha remodelado en profundidad los aspectos formales de la Revista para ponerlos en línea con las exigencias de la National Library of Medicine, que es la que se encarga de valorar las nuevas solicitudes de ingreso en MedLine/PubMed en base a unos criterios que ella misma establece<sup>11</sup>. Así, el Comité Editorial ha renovado las normas de publicación, ha adaptado la declaración de conflictos de interés siguiendo las recomendaciones internacionales, ha formulado un documento de ayuda para nuestros revisores y ha rediseñado la ubicación de los diferentes apartados dentro de los artículos para que la política editorial de transparencia sea, si cabe, más visible que antes. Además, ha redefinido el Consejo Editorial de la Revista, fundiendo en uno sólo lo que antes se subdividía en uno nacional y uno internacional. En este proceso, se ha procedido a una ampliación sustan-

cial en el número de miembros, en gran medida procedentes del antiguo Comité de Expertos. Las incorporaciones se han hecho en base a su actividad investigadora en ámbitos de la MUE y a su contribución cuantitativa y cualitativa a la publicación y/o revisión de manuscritos en o para la Revista. Desde aquí quiero agradecer sinceramente su predisposición a participar en el proceso editorial, así como debo agradecer también la participación de los miembros que hasta ahora habían formado parte de estos Consejos. Por otra parte, y siguiendo la práctica generalizada en las revistas biomédicas, se ha suprimido el Comité de Expertos, que esencialmente contribuye a la revisión crítica y ciega de los manuscritos que le envía el Comité Editorial. En adelante, este Comité será sustituido por la publicación de una Lista de Expertos Revisores en el último número del año y en el que se hará público agradecimiento a aquellos profesionales que hayan participado durante dicho año en este proceso tan fundamental para una revista científica como es la revisión por pares. Finalmente, comentar a los lectores que se ha aprovechado este esfuerzo de rediseño editorial para intentar mejorar la imagen final de EMERGENCIAS, que ha pasado a imprimirse a dos tintas. Ello permite a la Revista disponer de un color adicional (se ha elegido el azul, que es el suyo) en la edición de los artículos publicados y que debe dar una mayor plasticidad al producto final. Esperamos que guste a autores y lectores de EMERGENCIAS.

Por lo que respecta a la vertiente científica, la cada vez más reciente actividad investigadora en MUE llevada a cabo por los *urgenciólogos* españoles merece estructurarse de una forma más colaborativa, de manera que se pase de un entorno unicéntrico mono especialidad a uno multicéntrico multiespecialidad. De hecho, estos últimos años los *urgenciólogos* españoles han iniciado este camino, especialmente de la mano de los grupos de trabajo que abriga la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), algunos con una producción científica reciente reseñable, en parte vehiculizada por EMERGENCIAS<sup>12-19</sup>, en parte vehiculizada por otras revistas de primer nivel en sus respectivas especialidades<sup>20-28</sup>. Sin embargo, a pesar de estos avances, hay que reconocer que este proceso no es un camino sencillo, pues para establecer este tipo de alianzas son precisos determinación, tiempo y recursos.

Filiación de los autores: Editor, Emergencias, España.

Información para correspondencia: Óscar Miró. Área de Urgencias. Hospital Clínic. C/ Villarroel, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: omiro@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 12-2-2015. Aceptado: 12-2-2015. Online: 13-2-2015.

Una premisa fundamental para poder planificar el avance en este sentido de colaboración entre investigadores de diferentes centros y especialidades es conocer el posicionamiento actual de la investigación en MUE en España, para posteriormente intentar potenciar o intensificar la colaboración entre estos grupos. Para ayudar a este conocimiento, desde el Comité Editorial se han encargado dos trabajos para delimitar, por un lado, la productividad en el último quinquenio de los *urgenciólogos* españoles siguiendo la misma metodología que en informes previos<sup>29-32</sup> y, por otro lado, las relaciones que entre sí establecen mediante un análisis de red social, al igual que han hecho otras especialidades en España<sup>33-35</sup>. Este mejor conocimiento de las alianzas investigadoras debería facilitar, llegado el caso, la formulación de una propuesta clara con objetivos bien definidos de creación de una red de investigación en MUE en la que poder integrar y potenciar estos equipos investigadores en MUE punteros en España. Sin duda, el mejor marco para que ello pudiera producirse sería que el Instituto de Salud Carlos III abriese una nueva convocatoria para incorporar nuevas RETICS, pues entre las redes que actualmente tiene en activo no existe ninguna que aborde el ámbito investigador transversal de la MUE<sup>36</sup>. Este sería, pues, mi segundo deseo.

Mi tercer deseo impacta en el ámbito profesional. Sobre el desarrollo integral laboral, organizativo, formativo, docente e investigador de la MUE y de los profesionales que la practican pende una espada de Damocles llamada Real Decreto 639/2014<sup>37</sup>. Este RD, actualmente en vigor, sentencia a la MUE a desarrollarse como un área de capacitación específica (ACE) que resulta insuficiente respecto a las necesidades formativas del sistema, larga respecto a los estándares de duración de los programas de residencia en España y contraria respecto a las políticas de convergencia europea. Y lo más importante: nace ninguneando la opinión de los profesionales que trabajan en MUE y de la única sociedad científica española en cuyo motivo fundacional y sus estatutos promueve de forma específica la mejora de la asistencia de los pacientes en situaciones de urgencias y emergencias: la SEMES. Desde esta Sociedad ya se ha interpuesto el contencioso administrativo frente al Gobierno de España, responsable último de la aprobación y puesta en marcha de este RD, solicitando que se paralice su aplicación. Las razones argumentadas son múltiples y sustentadas en una ingente documentación que SEMES ha atesorado en su actividad de más de 25 años. Sobrepassa los objetivos de este editorial esgrimir los argumentos, pero baste uno, el más reciente y probablemente más significativo, para ver el tamaño del despropósito actual: el informe de los Defensores del Pueblo, quienes por primera vez han realizado un informe conjunto de la situación actual de los servicios de urgencias en España, y al cual remito encarecidamente a los profesionales de la MUE para una atenta lectura<sup>38</sup>. Entre las múltiples conclusiones, destaca a mis ojos una de máxima relevancia: "Atendiendo a la importancia de los servicios de urgencias hospitalarios en la actividad hospitalaria y, por lo tanto, en la atención

sanitaria en general, resulta conveniente la definición de una especialidad médica y de enfermería de urgencias y emergencias que forme específicamente a estos profesionales y delimite el alcance de sus competencias clínicas". Poco se puede añadir a esta rotunda afirmación, y no queda sino insistir donde corresponda, como corresponde y cuanto corresponda para que esto se cumpla.

Tan cierto es que las lámparas con genios dentro no existen, como que los deseos viajan con la propia esencia humana. Y nuestra historia, la de la humanidad, ha demostrado que cuando se alimentan convenientemente, estos deseos se cumplan y, más aún, transforman nuestra realidad. Seguro que, si no este año, en algún momento se cumplirán todos los nuestros si no dejamos de alimentarlos.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

## Bibliografía

- Miró O. 3,085. Emergencias. 2011;23:261-3.
- Miró O. El nuevo factor de impacto de EMERGENCIAS. Emergencias. 2012;24:262-4.
- Miró O. ¡Y ahí estamos de nuevo!. Emergencias. 2013; 25:241-2.
- Miró O. Seguimos en primera línea. Emergencias. 2014; 26:421-3.
- Journal Citation Reports. Consultado el 12/05/2015. Disponible en: <http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?wsid=51HfvNG7BqhoFWUs3Pz&ssid=f0BdeH1H1bDUPaSySizASaUEmJYujC8V-18x2dAgohFEH6sbPsoix2BefrHXeAx3Dx3D2zPupY5i51yyCkCLPOmb9wx3Dx3D-YwBaX6hN5JZpnPCj2lZNMMAx3Dx3D-jywuy6iMRLFjm7wHskHQx3Dx3D&SID=51HfvNG7BqhoFWUs3Pz&SID=51HfvNG7BqhoFWUs3Pz>
- Miró O. Proyecto "EMERGER": Hacia el reconocimiento total de EMERGENCIAS. Emergencias. 2007;19:1-2.
- Miró O, Burillo-Putze G, Tomás Vecina S. Proyecto EMERGER: nuevas incorporaciones y primeros cambios. Emergencias. 2007;19:113-5.
- Miró O, Burillo-Putze G, Tomás Vecina S, Sánchez M, Pacheco A. Proyecto EMERGER: primera valoración de resultados. Emergencias. 2008;20:149-51.
- Miró O. Proyecto EMERGER: A bonis ad meliora. Emergencias. 2010;22:1-2.
- Miró O. Proyecto EMERGER: año 5. Emergencias. 2011;23:1-2.
- U. S. National Library of Medicine. Consultado el: 12/02/2015. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/j\\_sel\\_faq.html](http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/j_sel_faq.html)
- Martínez Ortiz de Zárate M, González Del Castillo J, Julián Jiménez A, Piñera Salmerón P, Llopis Roca F, Guardiola Tey JM, et al. Estudio INFURG-SEMES: epidemiología de las infecciones atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios y evolución durante la última década. Emergencias. 2013;25:368-78.
- Puiguriguer J, Nogué S, Echarte JL, Ferrer A, Dueñas A, García L, et al. Mortalidad hospitalaria por intoxicación aguda en España (EXITOX 2012). Emergencias. 2013;25:467-71.
- Ruiz-Artacho P, Merlo Loranca M, Carrizosa Bach M, Antolín Santaliestra A, Llorens Soriano P, Jiménez Hernández S. Análisis de la concordancia entre las escalas de valoración del riesgo de enfermedad tromboembólica venosa utilizadas en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2014;26:349-53.
- Jiménez Hernández S, Ruiz-Artacho P, Merlo Loranca M, Carrizosa Bach M, Aguillo García A, Antolín Santaliestra A, et al. Adecuación de la tromboprolifaxis en pacientes que ingresan por patología médica desde los servicios de urgencias hospitalarios: estudio PROTESU. Emergencias. 2014;26:281-91.
- Llorens P, Escoda R, Miró O, Herrero-Puente P, Martín-Sánchez FJ, Jacobo J, et al. Características clínicas, terapéuticas, evolutivas de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en servicios de urgencias españoles: Registro EAHFE (Epidemiology of Acute Heart Failure in Spanish Emergency Departments). Emergencias. 2015;27:11-22.
- Sánchez M, Vázquez J, Tembory R, Capdepón C, Povar J, Santaló

- M. El síndrome coronario agudo inclasificable en los servicios de urgencias españoles. Aportaciones del registro MUSICA. *Emergencias*. 2013;25:263-7.
- 18 Llopis Roca F, Juan Pastor A, Ferré Losa C, Martín Sánchez FJ, Llorens Soriano P, Sempere Montes G, et al. Proyecto REGICE: registro de las unidades de corta estancia en España: Localización, aspectos estructurales y dotación de profesionales (REGICE 1). *Emergencias*. 2014;26:57-60.
  - 19 Llopis Roca F, Ferré Losa C, Juan Pastor A, Martín Sánchez FJ, Sempere Montes G, Llorens Soriano P, et al. Proyecto REGICE. Gestión clínica de las unidades de corta estancia en España (REGICE 2). *Emergencias*. 2014;26:359-62.
  - 20 Coll-Vinent B, Martín A, Malagón F, Suero C, Sánchez J, Varona M, et al. Stroke prophylaxis in atrial fibrillation: searching for management improvement opportunities in the emergency department: the HERMES-AF study. *Ann Emerg Med*; 65:1-12.
  - 21 Julián Jiménez A, González del Castillo J, Martínez Ortiz de Zárate M, Candel González FJ, Piñera Salmerón P, Moya Mir MS, et al. Characteristics and epidemiological changes for patients with community-acquired pneumonia in hospital emergency departments. *An Sist Sanit Navar*. 2013;36:387-95.
  - 22 Llopis F, González-Castillo J, Julián-Jiménez A, Ferré C, Gamazo-Río JJ, Martínez M, et al. Review of 1.250 episodes of skin and soft tissue infections attended at 49 hospital emergency departments. *Rev Esp Quimioter*. 2014;27:115-21.
  - 23 Herrero-Puente P, Marino-Genicio R, Martín-Sánchez FJ, Vázquez-Alvarez J, Jacob J, Bermudez M, et al. Characteristics of acute heart failure in very elderly patients - EVE study (EAHFE very elderly). *Eur J Intern Med*. 2014;25:463-70.
  - 24 Llorens P, Miró O, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Valero A, et al. Clinical effects and safety of different strategies for administering intravenous diuretics in acutely decompensated heart failure: a randomised clinical trial. *Emerg Med J*. 2014;31:706-13.
  - 25 Llorens P, Sánchez M, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Piñera P, Miró O, et al. The utility of copeptin in the emergency department for non-ST-elevation myocardial infarction rapid rule out: COPED-MIRRO study. *Eur J Emerg Med*. 2014;21:220-9.
  - 26 Sánchez M, Llorens P, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Piñera P, Miró O, et al. The utility of copeptin in the emergency department as a predictor of adverse outcomes in non-ST-elevation acute coronary syndrome: the COPED-PAO study. *Emerg Med J*. 2014;31:286-91.
  - 27 Martín-Sánchez FJ, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Jacob J, Pérez-Dura MJ, et al. Prolonged hospitalization in patients admitted for acute heart failure in the short stay unit (EPICA-UCE study): study of associated factors. *Med Clin (Barc)*. 2014;143:245-51.
  - 28 Martín-Sánchez FJ, Marino-Genicio R, Rodríguez-Adrada E, Jacob J, Herrero P, Miró O, et al. Management of acute heart failure in Spanish emergency departments based on age. *Rev Esp Cardiol* 2013;66:715-20.
  - 29 Miró O, Salgado E, González-Duque A, Tomás Vecina S, Burillo-Putze G, Sánchez M. Producción científica de los urcenciólogos españoles durante los últimos 30 años (1975-2004). Análisis bibliométrico descriptivo. *Emergencias*. 2007;19:6-15.
  - 30 Miró O, Salgado E, González-Duque A, Tomás Vecina S, Burillo-Putze G, Sánchez M. Producción científica de los urcenciólogos españoles durante los últimos 30 años (1975-2004). Análisis comparativo con la actividad de otras especialidades en España y con la de urcenciólogos de otros países. *Emergencias*. 2007;19:59-64.
  - 31 Miró O, Valcárcel De La Iglesia MA, Cremades Pallas RM, Burillo-Putze G, Julián Jiménez A, Martín-Sánchez FJ. Producción científica de los urcenciólogos españoles durante el quinquenio 2005-2009 y comparación con el quinquenio 2000-2004. *Emergencias*. 2012;24:164-74.
  - 32 Burbano P, Martín-Sánchez FJ, Burillo-Putze G, Fernández Pérez C, Del Prado González N, Miró O. Producción y repercusión científica de un grupo de urcenciólogos españoles seleccionados por su trayectoria investigadora. *Emergencias*. 2013;25:245-54.
  - 33 Alexandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A, Gonzalez de Dios J, Sempere AP, Castello-Cogollos L, Bolanos-Pizarro M, et al. Co-authorship and collaboration networks in Spanish research into multiple sclerosis (1996-2010). *Rev Neurol*. 2013;57:157-66.
  - 34 Alexandre Benavent R, González de Dios J, Alonso Arroyo A, Bolaños Pizarro M, Castelló Cogollos L, González Alcaide G, et al. Co-authorship and Spanish pediatric scientific collaboration networks (2006-2010). *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:410.e1-11.
  - 35 Valderrama-Zurián JC, González-Alcaide G, Valderrama-Zurián FJ, Alexandre-Benavent R, Miguel-Dasit A. Coauthorship networks and institutional collaboration in *Revista Española de Cardiología* publications. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60:117-30.
  - 36 Instituto de Salud Carlos III. RETICS. Accedido el 12/02/2015. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-ejecucion/fd-centros-participados/centros-participados-redes-retics.shtml>
  - 37 Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Madrid, Boletín Oficial de Estado. 2014;190:63130-63167.
  - 38 Las urgencias en el sistema nacional de salud: derechos y garantías de los pacientes. Enero 2013. Accedido el: 12/02/2015. Accesible en: [http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido\\_1422264250849.html](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido_1422264250849.html)