

EDITORIAL

La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa: estamos quedándonos solos

Specialization in emergency medicine in Europe: Spain is in danger of being left behind

Luis García-Castrillo Riesgo¹, Manuel J. Vázquez Lima²

En Europa, desde la constitución de la Unión Europea (UE) en 1993, con los objetivos de integración y gobernanza en común de sus países miembros, se ha buscado la eliminación de trabas en las relaciones entre las diversas nacionalidades, tanto desde el punto de vista económico, laboral y comercial, como desde el punto de vista profesional. El objetivo final en este último capítulo es la libre circulación y el libre ejercicio de los profesionales en el ámbito de la UE. Estos derechos vienen garantizados para los médicos por la Directiva 93/16/CE del Consejo, de 5 de abril de 1993¹. Alcanzar esta exigencia, en una de las más complejas instituciones supranacionales, requiere de un gran esfuerzo en diversos campos, entre ellos, en el de la estandarización de las titulaciones de los profesionales de todos los países que la integran².

La actividad médica no está exenta de esta necesaria regulación, ya que la propia variabilidad existente entre los sistemas sanitarios de los distintos estados se incrementa al considerar la presencia de importantes diferencias en el número de especialidades en cada uno de ellos y, además, en la forma de alcanzarlas³.

Un primer intento regulador se llevó a cabo en 1993 con la creación de la Directiva que contenía el listado de las especialidades declaradas por cada uno de los estados. Dicho registro de especialidades no fue exhaustivo, ya que únicamente se permitió incluir a aquellas que al menos existían en dos de los estados miembros. La Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) ya se encontraba en aquel listado inicial, pues Reino Unido e Irlanda tenían regulada la especialidad de MUE bajo el título de *Accident and Emergency Medicine*. En ambos estados la especialidad de MUE había sido creada en 1972. El Directorio no fue renovado hasta el año 2001 (2001/19/CE)⁴. En esta fecha la inclusión de nuevos países no incluyó nuevas ampliaciones del listado existente hasta entonces.

En los años 2004-2005 se produce una expansión de la UE con la incorporación de Eslovenia, Polonia, Hungría y Malta, países en los que ya existía en el momento de su integración la especialidad primaria de MUE. Estas incorporaciones modifican sustancialmente el listado de países con especialidad de MUE y así, se edita una nueva versión de la directiva (2005/36/EC). Al no existir una

revisión posterior de la misma, donde se registran todos los países con especialidad de MUE, no se han podido reflejar los cambios ocurridos en los últimos diez años, ya que no se incluyen en su registro países que en este tiempo han desarrollado la especialidad (Italia, República Checa, Luxemburgo, Lituania) o con incorporaciones incluso más tardías (Croacia). La falta de actualización de este listado de países con especialidad de MUE resulta muy relevante, ya que "la falta de la especialidad en los países europeos" es uno de los argumentos utilizados para no desarrollar la especialidad en España.

Por otro lado, a la hora de valorar la presencia de la especialidad de MUE es necesario tener en cuenta la forma de acceso y la duración de los programas formativos. Estos aspectos son de la mayor importancia para entender la situación internacional. La formación en la UE para considerarse como especialidad básica debe ser al menos de 5 años⁵. Por lo tanto, aquellos países con una formación de duración inferior no puede considerarse que apliquen un programa de formación de especialidad primaria. Otro concepto importante es la denominación de especialidad básica. Esta se considera cuando no es imprescindible disponer de otra titulación de especialista para cursar su programa, y se conoce también como primaria. Por el contrario la supraespecialización en cualquiera de sus formas, como es el área de capacitación específica (ACE), requiere de la titulación en otra especialidad para entrar en un programa de formación de duración variable. Siguiendo estas definiciones básicas, podemos decir que en la actualidad, de los 28 países miembros de la UE, existe especialidad básica de MUE en 17 (Bélgica, Bulgaria, República Checa, Estonia, Croacia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Polonia, Rumania, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia y Reino Unido). Dos países más, Holanda y Letonia, tienen programas de formación de cuatros años de duración y por lo tanto no quedan incluidos (Tabla 1). Otros dos países, Francia y Suecia, tienen una supraespecialidad, aunque con la particularidad de que Suecia a partir del año en curso va a modificar su programa formativo, iniciando la formación con una duración de cinco años con la estructura de una especialidad básica. Francia está en la misma línea, sin fecha definitiva para alcanzar esta meta⁶.

Filiación de los autores: ¹Vicepresidente de la EuSEM (European Society for Emergency Medicine). ²Presidente de SEMES-Galicia (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias).
 Información para correspondencia: Luis García-Castrillo Riesgo. Servicio de Urgencias. Hospital Marqués de Valdecilla. Avda. Valdecilla, s/n. 39008 Santander, Cantabria, España.
 Correo electrónico: urggrl@humv.es
 Información del artículo: Recibido: 25-6-2015. Aceptado: 25-6-2015. Online: 8-7-2015.

Tabla 1. Evolución en la incorporación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad primaria con cinco años de formación en los países de la Unión Europea

Listado de la Directiva de 1993 (2 países)	Directorio de 2001 (2001/19/CE) (2 países)	Directorio de 2005 (2005/36/CE) (6 países)	Situación actual en la Unión Europea (18 países)
Reino Unido	Reino Unido	Reino Unido	Reino Unido
Irlanda	Irlanda	Irlanda	Irlanda
		Eslovenia	Eslovenia
		Polonia	Polonia
		Hungría	Hungría
		Malta	Malta
			Bélgica
			Bulgaria
			República Checa
			Estonia
			Croacia
			Italia
			Lituania
			Luxemburgo
			Finlandia
			Eslovaquia
			Rumanía
			Suecia*
			**

*Durante el año 2015 pasará a tener un modelo formativo de especialidad primaria de 5 años. **Francia también tiene decidido cambiar de supraespecialidad a especialidad primaria en breve, aunque a junio de 2015 no está confirmada la fecha definitiva. No se incluyen Holanda y Letonia al tener un programa formativo básico de 4 años.

En la UE, sin ninguna forma de programa formativo específico en MUE se encuentran Grecia, Portugal, España, Dinamarca, Chipre, Alemania y Austria. En

Alemania, dada la capacidad de decisión de algunos *länder* se está planteando la creación de una supraespecialidad que se podría concretar a finales del presente año en la ciudad de Berlín.

Fuera del ámbito de la UE Turquía tiene reconocida la especialidad básica desde 1997 y dispone de un desarrollado programa de formación.

De los datos descritos, dos aspectos resultan relevantes. El primero, el desarrollo durante los últimos años de la especialidad de MUE en el ámbito Europeo, pasando de los dos países fundadores (Reino Unido e Irlanda) en 1977 a los diecisiete países actuales en junio de 2015 (Figura 1), muestra sin duda que la tendencia mayoritaria en la UE ha sido a adoptar para la MUE el modelo formativo de especialidad. El segundo aspecto que resulta de máximo interés es la modalidad formativa. Con la excepción de los países con menos de cuatro años de formación, la mayoría de los países optan por una especialidad básica de 5 años, como también se hace en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá, México) y Australasia⁷. Por otro lado, aquellos países que desarrollaron una supraespecialidad para la MUE como Bélgica, recientemente Suecia, y ahora también Francia, que pretende alcanzar este objetivo en fechas próximas, todos ellos han cambiado su modelo por el de una especialidad básica.

El reconocimiento del desarrollo de la especialidad en Europa ha llevado a la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS)⁸, órgano de representación de las diversas especialidades médicas, a través de los consejos de colegios de médicos, a entender la necesidad de contar con este importante colectivo al ser la espe-

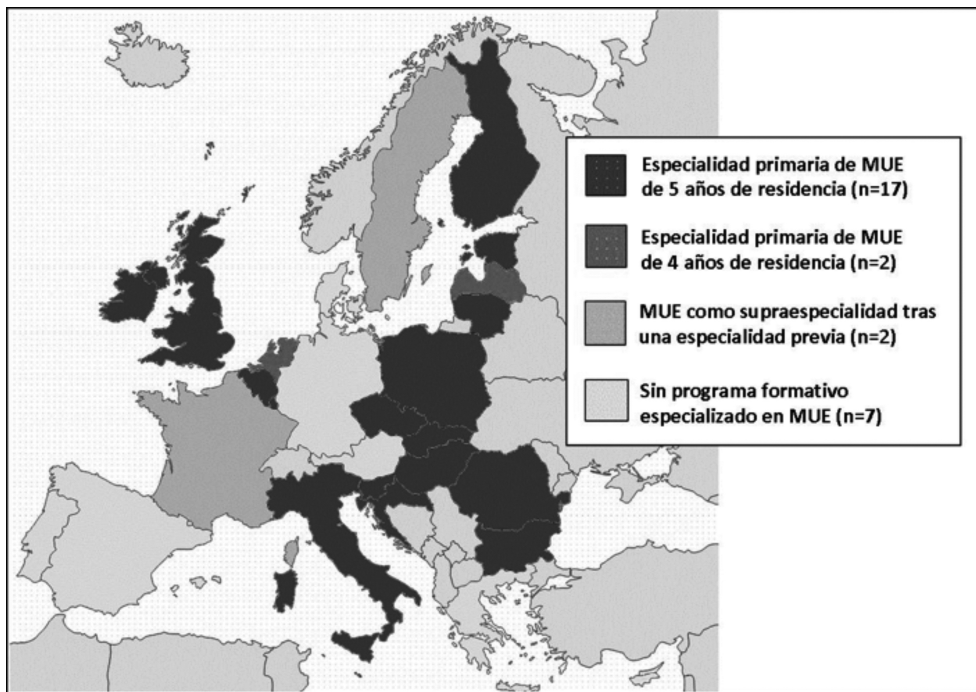


Figura 1. Situación actual a junio de 2015 en cuanto a programas formativos activos en la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE). Los países que la UEMS reconoce como especialidad primaria son aquellos con programas formativos de 5 años (17 en total de los 28 estados miembros; 61%).

cialidad de MUE reconocida en un número sustancial de países. La presencia de la MUE en la UEMS se inicia en el 2005 con la creación de un Grupo Multidisciplinario que tenía como objetivo la promoción de la especialidad. En 2013, en el Consejo de la UEMS, dado el desarrollo reciente de la especialidad, se crea la sección de MUE que forma parte de las 43 secciones existentes correspondientes a cada una de las especialidades reconocidas por este organismo⁹.

De la evolución de los últimos años podemos inferir que la MUE terminará siendo considerada como una especialidad básica en todo el contexto europeo. Aquellos países que adoptaron o pretenden adoptar la vía de la supraespecialización erraron o yerran en su decisión, lo que se demuestra al comprobar como aquellos con experiencia en la misma han rectificado y ahora se trasladan al modelo de especialidad primaria.

Un acontecimiento significativo ha ocurrido en Reino Unido en el presente año: el College of Emergency Physicians, órgano representante de los profesionales en la especialidad de MU, ha sido nombrado Royal College, distinción que solamente comparten otras 9 especialidades en Reino Unido¹⁰. Aunque de difícil apreciación por nuestra parte, esta distinción supone un importantísimo reconocimiento de las instituciones a la especialidad de MUE y pone una vez más de relieve lo inadecuado de las políticas que no consideran la actividad de los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias^{11,12}.

Esperemos que no por mucho tiempo tengamos que permanecer en el grupo de países sin un programa o con uno inadecuado que haga perder recursos y oportunidades a los ciudadanos y ocasione frustraciones a los profesionales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Bibliografía

- 1 Directiva 93/16/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos. (Consultado 22 Junio 2015). Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1434904791073&uri=CELEX:31993L0016>
- 2 Leeper S, Martin IBK. La Medicina de Urgencias y Emergencias Global en 2013: el mundo está esperando. *Emergencias*. 2014;26:227-31.
- 3 González Armengol JJ. Urgencias y Emergencias: conociéndonos mejor. *Emergencias*. 2014;26:4-6.
- 4 Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. (Consultado 22 Junio 2015). Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/dms/sede/catalogo-tramites/gestion-titulos/estudios-universitarios/titulos-espanoles/directiva-2005-36-CE-es/directiva-2005-36-CE%20es.pdf>
- 5 Öhlén G, Petrino R, Vázquez Lima MJ. La formación en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2009;21:401-2.
- 6 Williams D. The development of Emergency Medicine in Europe. *Nordfall Rettungsmed*. 2015;18:113-8.
- 7 Shenvi CL, Biese K, Tintinalli J. 30 años de programas de residencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en Estados Unidos. *Emergencias*. 2013;25:9-12.
- 8 García-Castrillo Riesgo L, Williams D. La medicina de urgencias y emergencias en el ámbito de las especialidades médicas en Europa. *Emergencias*. 2011;23:423-5.
- 9 UEMS Specialist Sections and Divisions. (Consultado 22 Junio 2015). Disponible en: <http://www.uems.eu/about-us/medical-specialties>
- 10 Royal Title for the Royal College of Emergency Medicine. Academy of Medical Royal Colleges. (Consultado 22 Junio 2015). Disponible en: <http://www.aomrc.org.uk/general-news/congratulations-to-the-college-of-emergency-medicine.html>
- 11 Coll-Vinent B. Residentes y Urgencias: ¿relación conveniente o relación de conveniencia? *Emergencias*. 2014;26:427-8.
- 12 Jiménez Murillo L, Delooz H, Wood JP. Manifiesto para la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. *Emergencias*. 2003;15:267-8.