

EDITORIAL

Aprobada en España la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en el Cuerpo Militar de Sanidad: repercusiones

Spain approves specialization in emergency medicine for the military health system: repercussions

Juan Jorge González Armengol¹, Tomás Toranzo Cepeda²

Recientemente hemos conocido la publicación en el Boletín Oficial del Estado de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) del Cuerpo Militar de Sanidad¹. La misión fundamental de la Sanidad Militar es garantizar el apoyo sanitario en operaciones con criterios de calidad, oportunidad y eficacia. El espectro de patologías que precisan asistencia médica en operaciones es muy variado, pero las lecciones aprendidas en los últimos conflictos coinciden en que las urgencias y emergencias médicas siguen predominando.

Los traumatismos de alta energía (incluidos los producidos en accidentes de vehículos), las explosiones y las heridas por arma de fuego son los mecanismos de lesión habituales en combate, siendo la hemorragia exanguinante, el traumatismo torácico y el craneoencefálico, los que mayor mortalidad asocian. La doctrina establece como objetivo, incluso en las condiciones más desfavorables, proporcionar unos estándares de calidad en los cuidados médicos que alcancen unos resultados equiparables a los de la mejor práctica médica. Resulta por ello fundamental que esa asistencia sea realizada por personal altamente especializado, que pueda cumplir con el objetivo de salvar la vida del afectado, preservar el miembro y conservar la función, minimizando las secuelas.

En el seno de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), con objeto de homogeneizar los estándares de asistencia sanitaria y debido a la necesidad creciente de generar estructuras multinacionales de apoyo sanitario, en los últimos años se han revisado y regulado todos los aspectos de formación, instrucción y adiestramiento sanitario, incluyendo el desarrollo de procesos específicos para la evaluación de las unidades sanitarias desplegadas en operaciones. En la práctica totalidad de los países pertenecientes a la OTAN está reconocida la especialidad de MUE (sin diferencias en la vía civil y militar). El perfil formativo y profesional del médico de urgencias y emergencias es, de entre los del catálogo de especialidades, el que más se adecua a las necesidades de conocimientos teóricos, prácticos y destrezas propios de la asistencia a las lesiones y heridas de combate² y no es de extrañar pues que la Medicina Militar se nutra de estos especialistas ya formados.

La inclusión de la especialidad de MUE en la relación de especialidades complementarias del Cuerpo de Sanidad Militar en España es una decisión surgida de una larga reclamación de los profesionales y la jerarquía de los tres cuerpos de nuestras prestigiosas Fuerzas Armadas, con presencia constante en numerosas zonas de conflictos lo que requiere una formación y preparación homologable a lo que ocurre en el resto de países desarrollados y aliados^{3,4}. Y es también una larga reclamación de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)^{5,6}.

La exigencia de una justificación o motivación suficiente y objetiva, basada en hechos contrastables, afecta a los tres aspectos en los que se debe fundamentar la creación de una nueva especialidad médica, a saber: la demanda social, el progreso científico y el consenso profesional. Estos parámetros son equivalentes tanto en el ámbito civil como en el militar.

Respecto al primero de ellos, tal y como se recoge en la "Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral España 2014 del Consejo Económico y Social"⁷, uno de los niveles asistenciales que más presión soporta en su actividad cotidiana es el de la atención de urgencias y emergencias, que siendo un servicio muy desarrollado a lo largo de las últimas décadas, desde el nacimiento del Sistema Nacional Salud (SNS), y que ha llegado a adquirir altos niveles de profesionalización, sufre, en cambio, algunas deficiencias no resueltas desde el punto de vista de la calidad. La propia complejidad de la asistencia sanitaria urgente, que incluye procesos multidisciplinares, con varias dependencias jerárquicas en coordinación, con una actividad centrada en cuadros agudos y graves, y todo ello con disponibilidad continua, hace que estos servicios requieran de una gran cantidad de medios materiales, técnicos y organizativos para responder a una demanda sustentada en el derecho a la protección de la salud, cuyas exigencias de calidad y seguridad aumentan continuamente.

La constante presión asistencial de la atención urgente y la perspectiva de aumento de esta como consecuencia principal del envejecimiento demográfico y, por tanto, de aumento de la cronicidad (atención a procesos crónicos reagudizados), unido a la relevancia que

Filiación de los autores: ¹Presidente de SEMES. ²Presidente de Honor de SEMES.

Información para correspondencia: J. J. González Armengol, SEMES, Madrid, España.

Correo electrónico: jjgarmengol@hotmail.com

Información del artículo: Recibido: 12-1-2016. Aceptado: 12-1-2016. Online: 12-1-2016.

los ciudadanos otorgan a este nivel de atención sanitaria, motivó la realización de un estudio específico por parte del Defensor del Pueblo, en colaboración con los nueve defensores autonómicos^{8,9}. Partiendo de tres objetivos generales, el estudio aporta una batería amplia de conclusiones relativas a aspectos esenciales de la atención hospitalaria urgente, como son los medios materiales, los recursos humanos, los derechos de los pacientes, la atención a colectivos vulnerables y la calidad como exigencia y garantía del servicio. Uno de los aspectos destacados a lo largo del informe atañe de manera directa a la organización de los recursos humanos, que viene centrando en los últimos años el debate sobre las necesidades de mejora de las urgencias hospitalarias y, más en concreto, la conveniencia de dar soporte legal a la figura del médico especialista en urgencias. A pesar de ser ya una realidad en los servicios de urgencias y en los sistemas de emergencias estos profesionales no han contado, hasta ahora, con reconocimiento legal como tal y, sin embargo, soportan en muchos casos fuertes cargas de trabajo y responsabilidad¹⁰.

Desde el punto de vista del ordenamiento jurídico, en la Unión Europea (UE) la MUE ya figura desde 2005 como especialidad regulada sometida a reconocimiento automático desde la publicación de la Directiva 2005/36/CE, traspuesta a la legislación española mediante el Real Decreto (RD) 1837/2008^{11,12}. El reconocimiento de la MUE en Europa en su conjunto ha sido la culminación de muchos años de trabajo y de consenso profesional, y anima a todos los países de la UE para crear la especialidad primaria de MUE, con un periodo de formación mínimo de 5 años, según lo recomendado por el Consejo de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas), que así mismo insta al abandono de la vía de la supraespecialidad a los países miembros.

Todos estos son los aspectos que históricamente el Gobierno de España ha manejado cuando contemplaba la Medicina de Urgencias y Emergencias como una especialidad primaria del tronco médico [especialmente tras los trabajos desarrollados en el periodo 2006 a 2012 a instancias del Consejo Interterritorial (CI) del SNS]. Hasta 2012 el Gobierno dio cuenta minuciosa de los planes de creación y desarrollo de las especialidades médicas en el marco de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), en muchísimas ocasiones^{13,14}. En todas esas ocasiones, con el apoyo del principal partido de la oposición –es decir, con una actuación consensuada y coordinada–, se ha planteado siempre la necesidad, conveniencia y oportunidad de la creación de la especialidad de MUE, basada en razones de demanda social, desarrollo científico y consenso mayoritario en el ámbito profesional. Por eso llamó la atención la ruptura arbitraria de ese consenso y la publicación del RD 639/2014, encajando la MUE como un área de capacitación específica (ACE), equivalente a una supraespecialidad, que SEMES tiene recurrido en el Tribunal Supremo¹⁵. Esto contrasta aún más con el reconocimiento, de nuevo, de todas las circunstancias descritas anteriormente, que se hace al crear la MUE en el ámbito militar, también en España¹. Se acredita, una

vez más, la falta de justificación del Ministerio de Sanidad para la supresión de la especialidad en los trámites finales de elaboración del RD 639/2014 impugnado. Pone de manifiesto la flagrante contradicción que implica configurar simultáneamente la MUE –una misma y única realidad– como especialidad (en la medicina militar) y como ACE (en la medicina civil). Y, además, abunda y profundiza en la discriminación y merma injustificada de derechos profesionales de los médicos españoles y/o formados en España no solo respecto de quienes se formen en otros países de la UE, sino también respecto de los propios nacionales.

¿Qué ocurrirá con este tema ahora en España? Se parte de una situación anómala, cual es saltarse el ordenamiento jurídico, además de todo lo expuesto anteriormente, creando una vía alternativa de formación no validada ni medida, y sin referencias internacionales, como es el ACE¹⁵, que convive en nuestro propio país con una formación reglada, dentro del ordenamiento jurídico español y europeo, la especialidad de MUE¹. Esto es incompatible, además de con el sentido común, con derechos fundamentales de pacientes y de profesionales, recogidos en la Constitución Española¹⁵. Hacemos una llamada a la sensatez y al abandono de la vía del nepotismo y de la incertidumbre jurídica, en el contexto de la demanda de regeneración democrática que reclama la sociedad española. Mientras que la Medicina Militar (y sus usuarios) podrán disfrutar en breve, justamente y gracias al Ministerio de Defensa, de profesionales específicamente formados para desempeñar su labor, la Medicina Civil (y sus usuarios, casi 50 millones de españoles) siguen privados de este derecho. La especialidad de MUE debe existir integralmente en España, reconozcámoslo ya de una vez, a todos los efectos y sin distinciones.

Conflicto de intereses

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

Bibliografía

- Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. <http://www.boe.es>. Núm. 6 Jueves 7 de enero de 2016 Sec. III. Pág. 979. Madrid: BOE: 2016.
- García Labajo JD. Editorial: La especialidad de Urgencias y Emergencias y la Sanidad Militar. *Sanid Mil.* 2011;67:2.
- Petrino R. A curriculum for the specialty of emergency medicine in Europe. *Eur J Emerg Med.* 2009;16:113-4.
- Shenvi CL, Biese K, Tintinalli J. Emergency medicine residency training in the United States: 30 years of experience. *Emergencias.* 2013;25:9-12.
- González Armengol JJ, Miró Ò, Graham CA. From Spain, to Europe. *Eur J Emerg Med.* 2013;20:373-4.
- Toranzo Cepeda T. The Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES): 25 years. *Emergencias.* 2013;25:7-8.
- Consejo Económico y Social. Economía, Trabajo y Sociedad. Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral España 2014. (Consulta 10 Febrero 2015). Disponible en: http://www.ces.es/documents/10180/2772085/Memoria_Socioeconomica_CES2014.pdf. Pág.586-91.
- Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: dere-

- chos y garantías de los pacientes. Enero 2015. (Consultado 10 Febrero 2015). Descargable en: http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido_1422264250849.html.
- 9 González Armengol, JJ. Informe de los Defensores del Pueblo sobre los servicios de urgencias hospitalarios en España. *Emergencias*. 2015;27:4-6.
- 10 García-Castrillo Riesgo L, Vázquez Lima MJ. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa: estamos quedándonos solos. *Emergencias*. 2015;27:216-8.
- 11 Directiva 2005/36/CE del parlamento europeo y del consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (texto pertinente a efectos del EEE). L 255/22. ES. Bruselas, Bélgica: Diario Oficial de la Unión Europea; 2015.
- 12 Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado. Publicado en: «BOE» núm. 280, de 20 de noviembre de 2008, páginas 46185 a 46320 (136 págs.). Sección: I. Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de la Presidencia. Referencia: BOE-A-2008-18702. Madrid: BOE; 2008.
- 13 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Jefatura del Estado «BOE» núm. 280, de 22 de noviembre de 2003 Referencia: BOE-A-2003-21340.
- 14 Diario de Sesiones, CG, Comisiones nº 837/2007 (Sanidad y Consumo), de 29 de mayo de 2007, pp. 15-18.
- 15 Demanda SEMES contra RD 639/2014. Recurso Nº 001/0000822/2014. Tribunal Supremo. Sección 101. (Consultado 10 Febrero 2015). Disponible en: <http://portalsemes.org/documentos/demandaRD639-2014.pdf>