

EDITORIAL

La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias es imprescindible en la formación médica

Emergency medicine — a specialty that absolutely must have its place in medical education

Juan González Armengol¹, Manuel J. Vázquez Lima²

La formación de especialistas en Ciencias de la Salud (MIR, Médicos Internos Residentes) en España ha sido reconocida por su alta calidad y como uno de los sistemas más prestigiosos, con mayor equidad y grado de capacitación del mundo. La especialización médica en España, como en otros países, ha sido el resultado inevitable del avance científico-técnico y del progresivo incremento de conocimientos en el campo de la Medicina. El médico es lógicamente incapaz de abarcar tan constante e ingente cúmulo de nuevos conocimientos y la especialización se hace inevitable. La especialización requiere específica preparación, y en una disciplina tan marcadamente práctica como es la Medicina, surge como natural consecuencia la necesidad de la formación postgrado. El tiempo de licenciatura es insuficiente para que el profesional médico adquiera una formación especializada, y además se muestra como imprescindible la constatación del manejo de las distintas técnicas y procedimientos. Esta es fundamentalmente la razón de ser del médico residente. El licenciado en medicina prolonga su periodo de formación en una enseñanza, que pretende combinar tras la licenciatura y sin solución de continuidad, teoría y práctica. El médico ejerce aprendiendo y aprende ejercitándose, siguiendo la filosofía y el método implementado hace muchos años en los Estados Unidos (EEUU). Y, hoy por hoy, no puede ser de otro modo, no disponemos de alternativa formativa mejor¹.

La modernización de la sanidad española en las décadas de los 60 a los 80 del siglo XX fue paralela a la creación y desarrollo de la formación sanitaria especializada (FSE) en España (sistema MIR). El Hospital General de Asturias (Oviedo) en 1963 (por iniciativa de Fernando Alonso Lej de las Casas y Carles Soler Durall) y la Clínica Puerta de Hierro (Madrid) en 1964 (por iniciativa de José María Segovia de Arana) fueron los primeros hospitales en iniciar el Sistema MIR en España, que se generalizó en 1972 y se consolidó en 1984 como única vía legal de especialización².

La ausencia de regulación en España de la formación vía Especialidad Primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE), con su consecuente inseguridad jurídica y administrativa, supone un peligroso vacío normativo que afecta a la segunda prestación sanitaria en

España, la atención en urgencias y Emergencias, pilar básico de cualquier sistema sanitario por frecuencia e importancia. Este vacío regulatorio inexplicable, responsabilidad directa del Ministerio de Sanidad, contrasta con el requerimiento de conocimientos en urgencias y emergencias que, de forma regular, se exige año tras año a los aspirantes al examen MIR. En este número de EMERGENCIAS, Fernández-Guerrero *et al.* hacen un excelente análisis del perfil de preguntas realizadas en los últimos 10 años de esta convocatoria³. Se realizó una revisión de 2.300 preguntas por tres investigadores de manera independiente, de las cuales 487 (22% del total) estaban directamente relacionadas con la MUE, y 313 (14%) citaban específicamente el escenario de urgencias o emergencias. Es decir, la MUE, a pesar de no estar reconocida como una especialidad formativa por la vía MIR, tiene una elevada relevancia para la administración a la hora de seleccionar a los MIR que inician su formación especializada en el sistema público de salud a juzgar por su elevada presencia en el examen anual al que se somete a los candidatos. Otra incongruencia más de quien mantiene esta anomalía regulatoria.

Esto se añade a la inequidad en el trato por la imposibilidad de ejercer el derecho a una formación reglada a estudiantes de medicina y aspirantes a residentes que desean realizarla en España en la vía civil^{4,5}. Durante los últimos 50 años se ha producido un desarrollo espectacular de la MUE y de los sistemas de emergencias en todo el mundo. Esto se ha traducido en un cuerpo de conocimientos amplio con sus correspondientes dominios, competencias y habilidades, constituyéndose una nueva especialidad de forma generalizada, como así ocurre ya en el seno de la Unión Europea, en donde esta formación sí está reconocida prácticamente en todos países^{6,7}. Como también ocurre en España en la Sanidad Militar, donde está reconocida la formación vía especialidad primaria en MUE y se han convocado las primeras plazas, precisamente en el año en curso⁸. Ambas circunstancias abundan y profundizan en la discriminación y merma injustificada de derechos profesionales de los médicos españoles o formados en España, no solo respecto de quienes se formen en otros países de la UE, sino también respecto de los propios nacionales. Esto es incom-

Filiación de los autores: ¹Presidente de SEMES. ²Vicepresidente Primero de SEMES.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Juan González Armengol. Presidente SEMES. Madrid, España.

Correo electrónico: jgarmengol@hotmail.com

Información del artículo: Recibido: 6-7-2020. Aceptado: 7-7-2020. Online: 26-10-2020.

Editor responsable: Óscar Miró.

patible, además de con el sentido común, con derechos fundamentales de pacientes y de profesionales, recogidos en la Constitución Española.

El médico especialista en MUE debe tener una formación clínica bien consolidada y poseer los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo una atención urgente y emergente eficiente y de calidad. Ello supone un importante reto, ya que exige el conocimiento de los principios básicos de la mayor parte de las restantes disciplinas médicas y quirúrgicas, entrenado en la realización de técnicas específicas de carácter urgente y que aborda al paciente que demanda atención urgente o emergente de una manera integral, con una visión global del sistema de salud del que forma parte. Se trata del único programa que abarca la atención integral de todos los ciudadanos (niños, adultos y ancianos) en todos los escenarios y situaciones (hospital, centros de salud y ámbito extrahospitalario habitual y en situaciones especiales de catástrofes, como ha quedado acreditado en la actual pandemia por la Covid19⁹). No existe un programa de formación entre las especialidades reconocidas en España (ni fuera de España) que recoja todos los aspectos imprescindibles de los que debe constar esta formación¹⁰.

Por último, es fundamental garantizar la equidad de la atención a la población española en el Sistema de Urgencias y Emergencias en España, independientemente del proceso, lugar y hora en que deba producirse esta prestación sanitaria. Y estandarizar y homogeneizar en España todos los aspectos inherentes a esta prestación médica, en cuanto a sistemas de información, indicadores, estructura, regulación, costes, formación, investigación, humanización, calidad, seguridad y resultados en salud^{11,12}. El colectivo de médicos de urgencias y emergencias es el segundo más numeroso de los que conforman la clase médica en España¹³. A partir de estos datos del propio Ministerio, la mayoría de la red de hospitales la constituyen centros sin la presencia de multiespecialidades en todos los tramos horarios. Y junto con los dispositivos de unidades de vigilancia intensiva (UVI) móviles y equivalentes, los especialistas en MUE son la garantía de equidad y uniformidad en la asistencia de los procesos tiempo-dependientes que pueden comprometer la vida del paciente, además de otros muchos procesos que se atienden en estos centros o en la propia vía pública¹⁴. La especialización progresiva de la medicina no permite, por inviable, la presencia de todo tipo de profesionales de cualquier especialidad durante todo el período de atención, además de la dispersión de la información y el alargamiento de los tiempos de espera que supone esto en los servicios. Por ello se hace necesaria, y es mucho más coste efectivo, la presencia de profesionales con una formación integral como los médicos de urgencias y emergencias, tal y como promulgó la 72ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Francisco Moreno Madrid. Responsabilidad del Médico Interno Residente. Organización Médica Colegial; 2018. (Consultado 3 Julio 2020). Disponible: <http://www.elda.san.gva.es/documentos/6521643/6573773/Responsabilidad+del+M%C3%A9dico+Interno+Residente>
- 2 Tutosaus Gómez JD et al. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educación Médica*. 2018;19:229-34.
- 3 Fernández-Guerrero IM, Ruiz Allende AM, Contreras Briones L, Moll Tudurí C, Martín-Sánchez FJ, Miró O. Presencia de la Medicina de Urgencias y Emergencias en el examen de médico interno residente (MIR) en España: análisis evolutivo durante el periodo 2010-2019. *Emergencias*. 2020;32:403-8.
- 4 Coll-Vinent Puig B, Torres S, Sánchez Sánchez A, Miró O, Sánchez M. Predisposición de los estudiantes de medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2010;22:15-20.
- 5 Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilarriño FJ, García-Castrillo Riesgo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina S, 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;22:323-30.
- 6 Petrino R. A curriculum for the specialty of emergency medicine in Europe. *Eur J Emerg Med*. 2009;16:113-4.
- 7 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.
- 8 González Armengol JJ, Toranzo Cepeda T. Aprobada en España la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en el Cuerpo Militar de Sanidad: repercusiones. *Emergencias*. 2016;28:3-5.
- 9 González Armengol J, Vázquez-Lima MJ. Los Servicios de Urgencias y Emergencias ante la pandemia por SARS-CoV-2. *Emergencias*. 2020;32:155-6.
- 10 Miguens I, Julián Jiménez A, Llorens P. Comparación del programa de formación de médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias con los programas de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina Familiar y Comunitaria. *Emergencias*. 2015;27:267-79.
- 11 Vázquez Lima MJ, González Armengol JJ. Somos jóvenes. Educamos a nuestros hijos. *Emergencias*. 2018;30:3-4.
- 12 Vázquez Lima MJ, González Armengol JJ. Seguimos sin especialidad y sin interlocutor. *Emergencias*. 2019;31:370-70.
- 13 Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2010-2025. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2011. (Consultado 3 Julio 2020). Disponible en: [https://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-Necesidades-MEspecialistas\(2010-2025\).pdf](https://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-Necesidades-MEspecialistas(2010-2025).pdf)
- 14 Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (Consultado 3 Julio 2020). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=14044>
- 15 72ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A72/A/CONF/1 Punto 12.9 del orden del día. Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos. Proyecto de Resolución presentado por la Argentina, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Eswatini, Etiopía, Israel, la Unión Europea y sus Estados Miembros. (Consultado 3 Julio 2020). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_CONF1-sp.pdf