

EDITORIAL

La Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias ya es una realidad en España

Spain now recognizes specialization in emergency medicine

Manuel José Vázquez Lima

El día 3 de julio de 2024 se publicó en el Boletín Oficial del Estado Español (BOE) el Real Decreto (RD) 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria¹. Culmina así una incansable lucha desarrollada por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)² durante casi 40 años³, con el objetivo de conseguir una formación reglada de los profesionales médicos que trabajan en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y los servicios de emergencias médicas (SEM), acorde a los requerimientos de los programas de formación internacionales⁴⁻⁶. Asimismo, permitirá poder planificar adecuadamente las necesidades de estos profesionales en el futuro, teniendo en cuenta que, previsiblemente, en estos servicios se va a producir una merma de efectivos relacionado con futuras jubilaciones en un plazo breve⁷.

Simultáneamente, durante estos años, los profesionales, agrupados en su inmensa mayoría en SEMES, han desarrollado uno de los sistemas de urgencias y emergencias más potentes del mundo⁸⁻¹⁰. En la actualidad, el Sistema de Urgencias y Emergencias está prácticamente desarrollado de forma plena en España. No es preciso invertir nada en su creación, aunque sí en su sostenibilidad y mejora. Los diferentes servicios de urgencias y emergencias están organizados como tales desde hace muchos años, con sus contratos de gestión, plantillas y sus estrategias asistenciales, docentes, de investigación y de colaboración e integración con el resto del dispositivo sanitario y social. En definitiva, son una realidad administrativa reconocida en todas las comunidades autónomas (CCAA). En todos los hospitales con SUH, la actividad y los recursos están claramente ya diferenciados, aunque pocos jerarquizados, al no existir la especialidad. Los SUH y SEM han colaborado y colaboran en hacer sostenible el sistema. Son un pilar fundamental en la conciliación familiar de muchos otros profesionales, pues cubren la necesidad que perciben los pacientes en su atención a cualquier hora, atendiendo a la cartera de servicios recogida en la legislación vigente. Y son una pieza básica en la cadena de atención a los

pacientes crónicos y vulnerables¹¹, haciendo realidad la continuidad asistencial. Los servicios de urgencias y emergencias en el mundo desarrollado se han ido dimensionando en este contexto y se han ido adaptando en origen y en su evolución a la realidad social. Dada la rutina de funcionamiento de los centros sanitarios y el régimen laboral de muchos servicios y dispositivos sanitarios, que concentran la actividad normalmente de 8 a 15 horas, o como mucho hasta las 21 horas, en días laborables, los servicios de urgencias se han convertido en España no ya sólo en el único dispositivo sanitario accesible en muchos tramos horarios y todos los festivos (unos 120 al año), sino también en el único dispositivo social accesible, lo que constituyen la red de seguridad del sistema.

La mayoría de la red de hospitales la constituyen centros de primer nivel con menos de 200 camas (hospitales comarcales, 288 del total de 348 Hospitales públicos en España), sin la presencia de multiespecialidades en todos los tramos horarios. Y junto con los dispositivos de unidades de vigilancia intensiva (UVI)-móviles y equivalentes de los SEM, 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 paciente¹⁰. La atención de urgencia es un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal. Constituye el primer punto de contacto con el sistema de salud para muchas personas, permite reconocer con rapidez situaciones en las que el tiempo es un factor decisivo, reanimar y derivar a los pacientes en estado grave y prestar atención definitiva en muchos otros.

La atención médica que se dispensa en los diferentes SUH y SEM en España ha sido llevada a cabo por un considerable grupo de profesionales, que constituyen, según los datos existentes, el segundo más numeroso dentro de los profesionales médicos del sistema sanitario¹². De los datos previos del estudio SUHCAT¹³ realizado en Cataluña, y haciendo una extrapolación al resto de España se puede deducir que, añadiendo los profesionales que trabajan en los SEM, se puede hablar de unos 10.000 profesionales que, en la actualidad, realizan su labor profesional en estos dispositivos. Esto im-

Filiación de los autores: Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

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

Correo electrónico: mvazlim@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 25-7-2024. Aceptado: 26-7-2024. Online: 4-9-2024.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/071.2024

plica que constituyen el segundo colectivo de profesionales médicos, tras los de atención primaria. Dada la no existencia, hasta la publicación del RD 610/2024¹, de una especialidad primaria reglada vía MIR (médicos internos residentes) en España, el grado de formación de estos profesionales es diverso. Haciendo una extrapolación de los datos obtenidos en el estudio SUHCAT, anteriormente citado, el abanico de especialidades previas corresponde a medicina familiar y comunitaria (24%) y medicina interna (16,6%), y el 11,3% no tiene especialidad. En el resto de España la cifra de médicos sin especialidad previa probablemente es mucho mayor, si incluimos los grupos que no entran en este estudio. En cuanto a su nacionalidad, en el estudio el 62,8% son españoles, el 2,1% comunitarios no españoles y el 17,7% no comunitarios. Es decir, observamos una gran heterogeneidad en lo que se refiere a este aspecto, que no difiere de lo concerniente a otros parámetros que atañen a estos servicios.

La convivencia laboral y profesional entre estos diferentes perfiles de médicos que trabajan en los SUH y los SEM ha sido y es excelente, y no ha existido ni existe ningún tipo de enfrentamiento dependiente de la diferente formación con la que los profesionales han accedido a la práctica de la especialidad de MUE. Con el paso de los años, el porcentaje de especialistas que ha permanecido de forma estable en los SUH y los SEM ha ido aumentando progresivamente, y en la actualidad más del 60% de ellos se encuentran vinculados de forma definitiva a dichos SUH y SEM. La actividad que llevan a cabo los urgenciólogos en los SUH y los SEM no ha generado ningún grado de confrontación con la atención médica urgente que se dispensa en los centros de salud, la cual constituye un componente más de la actividad de los médicos de familia.

Con todas estas circunstancias en las que se ha desarrollado la especialidad de MUE en España, cabe calificar la atención que hoy en día prestan los SUH y los SEM como razonablemente buena y, en cualquier caso, existe un elevado grado de satisfacción ciudadana, con respecto a las prestaciones que les brinda el Sistema Nacional de Salud. Así viene comprobándose en las encuestas de valoración presentadas, entre otras, en el Barómetro Sanitario que regularmente realiza el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en colaboración con el Ministerio de Sanidad¹⁴.

Una de las características esenciales del programa español MIR es que permite al aspirante elegir, en función de su baremo, aquella especialidad más de acorde con sus expectativas e intereses. Ello garantiza que buena parte de ellos inviertan los 35 o 40 años posteriores de actividad profesional hasta su jubilación en ejercer en la especialidad para la cual se han formado. Este es un dato fundamental a tener en cuenta para que los SUH y los SEM dispongan a medio y largo plazo de una plantilla de profesionales más estable de lo que a día de hoy es.

Por otro lado, la formación a través del programa español MIR ha conseguido durante las últimas décadas una homogeneidad en el perfil del profesional para

cada una de las especialidades que forman parte del programa. Este es también un objetivo de primer orden a conseguir para los profesionales que trabajan en los SUH y los SEM. La reivindicación de la especialidad de MUE atañe a los profesionales que desarrollan su actividad en los SUH y en los SEM, independientemente de cuál sea su especialidad, a la vez que no se entromete con los profesionales que desarrollan su actividad en otras especialidades o campos diferentes a estos, y sin menoscabo de la participación activa de otros perfiles de profesionales en estos servicios, en función del tipo de hospital y la complejidad de determinados procesos.

La publicación del RD 610/2024 implica así mismo la igualdad administrativa real, y deja poco espacio a la interpretación arbitraria que permitía este vacío legal. La aplicación del RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, vincula el establecimiento de servicios jerarquizados con una especialidad médica¹⁵. Así mismo, se abre la posibilidad real de desarrollar plenamente una carrera docente, trabajar en las comisiones de docencia, acceso a tutorías y carrera universitaria, fuera de la excepción que con frecuencia es la norma en la actualidad. En este sentido, será inteligente el planteamiento futuro que se realice de estas estructuras con la incorporación de las futuras generaciones de residentes.

La creación de la especialidad de MUE converge con la formación médica realizada en el resto de países de la Unión Europea (UE) y el resto del mundo⁶. Los profesionales del futuro podrán elegir su futuro profesional en el mercado que pudieran, con los estándares mínimos sometidos a reconocimiento, consensuados por los organismos y asociaciones de profesionales internacionales.

EMERGENCIAS es la revista científica de la SEMES. Cuenta con un sólido prestigio entre los profesionales de estas importantes áreas de la profesión, pues se va editando con puntualidad y gran rigor desde el año 1988. La revista científica es el estandarte de la capacidad y penetración en el mundo científico, que es tremendamente competitivo. Journal Citation Report hace todos los años públicos los factores de impacto correspondientes a las más de 10.800 revistas científicas que este repertorio indexa, publicadas en 83 países diferentes. España edita 75 de estas revistas, aunque menos de la mitad de ellas en castellano. EMERGENCIAS en la actualidad, tiene un factor de impacto de 5,4, y se sitúa en el primer decil de su especialidad. Esto pone en valor el talante, talento y el trabajo de los profesionales que se dedican a esta disciplina^{16,17}.

Finalmente, un aspecto esencial de presente, pero sobre todo de futuro¹⁸, es que existen datos tangibles de que la especialidad de MUE es deseada por los futuros profesionales. En un estudio publicado en 2010 a partir de unas encuestas realizadas en facultades de medicina de Universidades de Cataluña, una parte importante de los futuros médicos verían con buenos ojos la especialidad de MUE puesto que más de la mitad de

ellos la sitúa entre sus preferencias¹⁹. Estos resultados indican, por un lado, que los estudiantes encuestados consideran que es una especialidad con entidad propia digna de ser escogida y, por otro lado, que las plazas ofertadas probablemente se cubrirían. Otro estudio²⁰, basado en una encuesta estructurada, realizada por encuestadores entrenados pertenecientes a una de las empresas de demoscopia con más prestigio de España, en el Ministerio de Sanidad, a los médicos que habían aprobado el examen MIR y que estaban convocados durante esas fechas para elegir plaza para realizar su formación especializada, demostró que 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 del resto de las 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 español que tan alto grado de reconocimiento ha merecido dentro y fuera de España.

Es impresionante el trabajo realizado. Se ha cerrado una importante parte de la historia de las urgencias y emergencias en España. Con todo lo aprendido, ya estamos construyendo el futuro. Gracias a todos y a todas las que lo habéis hecho posible. No defraudaremos.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha 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 Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. BOE. Miércoles 3 de julio de 2024. Ministerio de Presidencia, Justicia y relaciones con las Cortes. (Consultado 22 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-13418>
- 2 Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Consultado el 22 de julio de 2024. <https://www.semes.org/>
- 3 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.
- 4 González Armengol J, Vázquez Lima MJ. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias es imprescindible en la formación médica. *Emergencias*. 2020;32:379-80.
- 5 Grupo de Trabajo de la EuSEM y comité mixto UEMS. Plan Europeo de Estudios de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2009;21:456-70.
- 6 Öhlén G, Petrino R, Vázquez Lima MJ. La formación en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2009;21:401-2.
- 7 Actualización: Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (Consultado 22 Julio 2024). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/necesidadEspecialistas/docs/Oferta_y_necesidad_de_medicos_especialistas_en_Espana_2023-2035.pdf
- 8 Pacheco Rodríguez A, Álvarez García A, Hermoso Gadeo FE, Serrano Moraza A. Servicios Médicos de Emergencia Extrahospitalaria en España (II). *Emergencias*. 1998;10:245-54.
- 9 Montero Pérez FJ, Calderón De La Barca Gazquez JM, Jiménez Murillo L, Berlango Jiménez A, Pérula De Torres L. Situación actual de los Servicios de Urgencias Hospitalarios en España (I): Descripción general y análisis de la estructura física y funcional. *Emergencias*. 2000;12:226-36.
- 10 Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022 (Publicado el 2 de noviembre de 2023). (Consultado 22 Julio 2024). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- 11 González-Armengol JJ, Busca Ostolaza P. Estrategia de atención al paciente crónico: papel de los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2013;25:343-4.
- 12 Toranzo T, Aramburu F. Los profesionales de urgencias y emergencias: perfil actual y posibilidades de desarrollo. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(Supl. 1):13-18.
- 13 Miró O, Escalada X, Gené E, Boqué C, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:19-34.
- 14 Ministerio de Sanidad. Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario 2024. Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional. (Consultado 22 Julio 2024). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm
- 15 Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. (Consultado 22 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1987-9351>
- 16 *Emergencias*. Revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). (Consultado 22 Julio 2024). Disponible en: <https://revistaemergencias.org/>
- 17 Miró O. EMERGENCIAS: el mérito es mantenerse arriba. *Emergencias*. 2017;29:217-20.
- 18 Vázquez Lima M, González Armengol JJ. Somos jóvenes. Educamos a nuestros hijos. *Emergencias*. 2018;30:3-4.
- 19 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.
- 20 Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilarño 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.