

## ARTÍCULO ESPECIAL

## El largo camino de SEMES hacia la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España

Juan Jorge González Armengol<sup>1</sup>, Francisco Aramburu Vilarriño<sup>2</sup>, Tomás Toranzo Cepeda<sup>3</sup>, Manuel José Vázquez Lima<sup>4</sup>

La publicación del 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, supone la culminación de una larga reclamación, orientada al logro de la mejora en la atención a los pacientes en el sistema de urgencias y emergencias y, en definitiva, del propio Sistema Sanitario español. Este artículo está orientado, de manera muy resumida, hacia algunos de los aspectos jurídicos, administrativos y políticos desempeñados por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES durante casi 40 años. Esto implica a muchos de sus miembros, profesionales que, esencialmente, solo debían saber cómo atender adecuadamente a sus pacientes, desde su conocimiento clínico, organizativo y científico, entre otros. Estos aspectos se mostraron insuficientes en España. Se ejemplifican algunas luces y sombras del Estado de Derecho español. Pero también este camino muestra las capacidades y conocimientos que se llegan a desarrollar en situaciones adversas y crisis, siempre y únicamente desde la vocación de servicio público.

**Palabras clave:** Especialidad. Real Decreto. Medicina de Urgencias y Emergencias.

### SEMES' long road to specialty status for emergency medicine in Spain

July 2 of this year saw the publication of Spanish Royal Decree 610/2024, which establishes emergency medicine as an official specialization. This event represents the culmination of a long-running effort to improve the care of patients in the emergency and urgent care system and throughout the national health service. This article offers a brief account of some of the legal, administrative, and political steps the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES) took to achieve this goal over the course of nearly 40 years. The effort has involved many SEMES members, who strictly speaking had the sole obligation of knowing how to care appropriately for patients based on clinical expertise along with organizational, scientific, and other professional skills. Competences in these areas have been shown to fall short in Spain. The article provides examples of some of the bright lights and dim shadows in our rule of law. Nonetheless, the long road traveled has also shown us how skills and knowledge are developed in adverse circumstances and crises, provided there is vocation for public service.

**Keywords:** Specialization. Legislation. Emergency medicine.

**DOI:** 10.55633/s3me/079.2024

El 3 julio de 2024 quedará inscrito en la historia como la fecha de la publicación en España del Real Decreto (RD) de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (EMUE)<sup>1</sup>; la creación de la especialidad fue anunciada por el propio presidente y la portavoz del gobierno de España en la rueda de prensa tras el Consejo de Ministros del día 2 de julio de 2024<sup>2</sup>. En palabras de la Ministra de Sanidad, Mónica García: "Es una demanda histórica que reconoce la especialización imprescindible en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en respuesta a la necesidad de atención de la sociedad y la planificación de los recursos humanos, equiparando a España con el resto de países europeos".

Es evidente que este paso, muy meditado y consensuado con la sociedad, el mundo profesional y científico, colegios profesionales, sindicatos, partidos políticos, Congreso de los Diputados, Senado de España, Comunidades Autónomas y Gobierno Central, entre otras muchas instituciones, ha venido precedido por una tenaz labor de muchos años de duración, aún hoy, realizada por la Sociedad Española de Medicina de

Urgencias y Emergencias (SEMES), estableciendo relaciones y contactos con todos los estamentos posibles del Estado de Derecho. A continuación, presentamos un breve resumen del camino recorrido hasta llegar aquí.

### Primeras actuaciones

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 del mundo, y es considerado como el avance más importante en España en el terreno de la educación médica.

El RD 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas<sup>3</sup>, reconoce que las enseñanzas de especialización podrán cursarse por el sistema de residencia en los departamentos y servicios hospitalarios y, en su caso, extrahospitalarios, con unos requisitos mínimos de acreditación,

#### Filiación de los autores:

<sup>1</sup>Presidente de Honor de SEMES.

<sup>2</sup>Aramburu Vilarriño F.

Ex-Vicepresidente de SEMES.

<sup>3</sup>Presidente de Honor de SEMES.

<sup>4</sup>Presidente 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.

#### Correo electrónico:

jigarmengol@hotmail.com

#### Información del artículo:

Recibido: 25-7-2024

Aceptado: 26-7-2024

Online: 9-9-2024

#### Editor responsable:

Oscar Miró

#### DOI:

10.55633/s3me/079.2024

a la vez que se instituye el Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Establece los programas de formación para cada especialidad, con periodos formativos entre tres y cinco años. Entre las 51 especialidades contempladas en este decreto, se encuentra la de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), regulada posteriormente en el mes de diciembre de ese año mediante el RD 3303/78<sup>4</sup>. Urgencias y Emergencias ya suponía y supone la principal puerta de entrada del paciente con una potencial enfermedad aguda, y la segunda entrada al propio Sistema Sanitario, tras atención primaria. El año 2022, según datos del propio Ministerio de Sanidad, se cerró con casi 28 millones de consultas sólo en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), y más de 8 millones de atención en los sistemas de emergencias médicas (SEM)<sup>5</sup>. A pesar de ello, el sistema de formación era equiparable ya entonces, y hasta la publicación del reciente RD 610/2024, al de los años 50 de siglo pasado, basándose en la autoformación.

La configuración de un Estado autonómico y la futura integración de España en la Unión Europea introducen cambios en la legislación. Así, el RD 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista<sup>6</sup>, deroga al de 1978. Para obtener el título de especialista se confirma la necesidad de seguir como residente un programa en centros y unidades docentes acreditadas, y se instaura, además, un sistema de pruebas selectivas para el acceso a plazas de Formación Sanitaria Especializada, FSE, cuyas normas se establecen en la Orden de 30 de noviembre de 1984. Es el examen MIR.

La SEMES se constituyó como tal en 1987, tres años después de la publicación de este último RD. A raíz del RD 127/1984 se crearon la mayoría de las especialidades médicas vigentes en España, que sí tenían sociedades científicas que defendían, legítimamente, esos ámbitos de actuación. A partir de aquí se crean las comisiones nacionales de especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Tal y como se reflejaban en los artículos 13, 14, 15 y 16 de este RD, daba amplios márgenes de opinión, actuación y poder a estas entidades.

La Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas<sup>7</sup>, esencialmente regulaba por primera vez la figura del tutor, encargándole, entre otras importantes tareas, la elaboración de los planes individuales de formación, la supervisión directa y la evaluación continuada de los especialistas en formación a su cargo. También se instituye en esta orden el libro del especialista en formación como instrumento primordial para la evaluación. Para poder actuar en el ámbito de la docencia, hay que estar dentro de la regulación, vía especialidad. Muchas especialidades tienen alguna formación en urgencias. Quienes realizan esa labor, los profesionales de urgencias, estaban excluidos de la regulación, pero se esperaba de ellos que ejercieran ese trabajo.

De esta manera SEMES se convirtió, al margen de su legitimidad y su penetración y liderazgo (era el segundo grupo más numeroso de profesionales médicos, con una afiliación voluntaria de casi el 90% de estos profesionales) en una entidad excluida de facto desde el punto de vista jurídico-administrativo. Con ello también se excluía todo lo relacionado con la que ya era entonces, y ahora, la segunda prestación médica más demandada en España. Sirva de ejemplo ilustrativo lo comentado por el Dr. José Millá, Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Clinic de Barcelona, y que fue presidente de SEMES desde el año 1989 hasta el año 2000: "...He tenido el gran honor de ser Presidente de SEMES durante doce largos años, durante los cuales he tenido la fortuna de vivir grandes satisfacciones...y la desgracia de vivir alguna que otra decepción. La más importante no haber sido capaz de convencer a los siete u ocho Ministros de Sanidad, diez o doce Subsecretarios, veinte o treinta Directores Generales (amén de sus equivalentes autonómicos) y a esa curiosa institución denominada Consejo Nacional de Especialidades y sus ínclitos directivos, a quienes he conocido a lo largo de mi periplo presidencial, de la necesidad de que nuestro país se sumara a los países avanzados y convirtiera *de iure* lo que ya existe *de facto*, es decir: una especialidad denominada Medicina de Urgencias y Emergencias"<sup>8</sup>. Este tema era ya motivo de interpelación con asiduidad en el Parlamento Español<sup>9</sup>: "...La propuesta de crear una nueva especialidad dedicada a la Medicina de Urgencias y Emergencias lleva siendo solicitada por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, al menos desde el año 1988". En la respuesta dada a esta cuestión se alega que no se valora con el argumento de la "libre circulación de los profesionales", atendiendo ya a la legislación europea dispuesta en las Directivas. Por aquel entonces, urgencias no figuraba como especialidad en los anexos de la Directiva (la última por esas fechas, 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<sup>10</sup>). En otra pregunta escrita realizada en el Congreso de los Diputados<sup>11</sup>, se alega que: "La Administración Sanitaria y Educativa ha asumido, en principio, que las urgencias y emergencias constituyan un área de capacitación específica". Al margen de los acontecimientos futuros, el hecho cierto es que nunca existió un programa de formación configurado como superespecialidad o área de capacitación específica (ACE), a diferencia de los diferentes programas formativos existentes como especialidad a lo largo de la historia, hasta el presente. A lo largo de estos años se han realizado más de 30 preguntas orales o escritas realizadas en ambas cámaras legislativas, además de varias proposiciones no de ley y mociones, algunas de las cuales mencionaremos. SEMES, siempre contumaz, estuvo detrás de todas ellas de una u otra manera.

Muchas de las preguntas y la consecuente actuación de la Administración en sucesivos gobiernos se encaminaron a definir, sino un programa de formación a tra-

vés del título de la especialidad sí, al menos, el reconocimiento laboral de los profesionales que trabajaban en el ámbito de las urgencias y emergencias. Estos aspectos se recogieron en el RD 853/1993<sup>12</sup>, el RD 1753/1998<sup>13</sup> y el RD 866/2001<sup>14</sup>. El contenido de estos RD incluye los que han sido, hasta la actualidad, los requisitos (no formación) para trabajar en urgencias y emergencias, con los matices añadidos de cada convocatoria. También constituyen la base para ser responsable de estos servicios (coordinador, jefe de servicio, jefe de unidad).

## Las políticas de homologación a partir del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y sus implicaciones

El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea<sup>15</sup> enumera una serie de preceptos que marcaron desde su comienzo la política de homologación de titulaciones en el seno de la Unión Europea, y en España, especialmente lo recogido en los artículos 2, 4.1.f, 6.a, 26.1, 45.1, 46.b, 53.1 y 2, 114.3, 115, 168.7, 169.1.2 y 3, 288, y 291. En la Unión Europea (UE) iba a ocurrir algo trascendente, en continuidad con el espíritu del Tratado, que iba a instar a homogeneizar las homologaciones de títulos de las profesiones reguladas, entre ellas la profesión médica, que se extendería a todos los países miembros. El ejercicio de una profesión se caracteriza por el alto nivel de regulación, bien a través de la regulación estatal o bien a través de la regulación establecida por los cuerpos profesionales. Estas regulaciones pueden constituir barreras a la libre circulación de los profesionales, impidiendo la consecución del objetivo comunitario del mercado interior. Así, uno de los mayores obstáculos que pueden encontrarse las personas que quieren trabajar o aprender en otro estado miembro de la Unión Europea, o incluso que quieran moverse dentro de las diferentes partes del mercado laboral, es que su cualificación profesional y experiencia puedan no ser reconocidos. Con el fin de eliminar estas barreras, la UE introdujo a través del derecho secundario el mutuo reconocimiento de cualificaciones profesionales, por medio del cual los estados miembros reconocerán las cualificaciones profesionales obtenidas en los otros estados miembros. Este derecho secundario se ha ido formando a través de un grupo de directivas que regulan las profesiones liberales, regulando específicamente los derechos de los ciudadanos individuales en el campo de los títulos, diplomas o certificados y facilitando la libre circulación de profesionales en el ámbito de la UE, eliminando las restricciones nacionales a la competencia y favoreciendo el establecimiento de políticas comunes en este campo. Este grupo de directivas fue reemplazado por una directiva única que regula el reconocimiento de las cualificaciones profesionales, la Directiva 2005/36/CE<sup>16</sup>, transpuesta a la legislación española a través del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre. Esta trascendente directiva pretende asegurar la transparencia del sistema de reconocimiento, simplificando

su gestión y mejorando y racionalizando las normas de reconocimiento de cualificaciones profesionales. Esta directiva evoluciona a la anterior 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. La publicación de la Directiva 36/2005, que persiguió la creación de un marco jurídico único y coherente y de la que, como país miembro de la UE, participa España, implicó consolidar las bases y el mapa de especialidades reconocidas existentes y recogidas en el Anexo 5.1.3., sometidas a reconocimiento automático entre países miembros, entre ellas la Especialidad de Medicina de Urgencias.

En España, paralelamente a lo que venía sucediendo a nivel europeo, se publicaron algunas excelentes leyes, de la mano de la entonces ministra de sanidad Ana Pastor, que siguen constituyendo la regulación básica del SNS. Entre ellas, cabe destacar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>17</sup>. Esta ley estableció mecanismos necesarios para la orientación a los resultados en salud, la potenciación del papel de los usuarios como decisores, la implicación de los profesionales en las reformas administrativas, las actuaciones clínicas y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la búsqueda de mecanismos de integración en la orientación sanitaria y sociosanitaria, todo ello basado en los principios de equidad y participación ciudadana. Esta ley es importante porque evolucionó la Ley General de Sanidad, e incorpora aspectos que se trabajaron en el denominado Informe Abril, de 1991, en cuya subcomisión de urgencias colaboró activamente el Dr. Millá, entonces presidente de SEMES. Incorpora conceptos y derechos profesionales importantes, de difícil aplicación al ámbito de las Urgencias por el vacío regulatorio existente. Otra normativa esencial es la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)<sup>18</sup>, que establece la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias, en consonancia con la normativa de las Comunidades Europeas, especialmente las centradas en las directivas sobre reconocimiento recíproco entre los estados miembros, como hemos mencionado anteriormente. Son de especial mención su artículo 16.1, acerca de los títulos de especialistas en ciencias de la salud, y el artículo 25, sobre formación en áreas de capacitación específica, que, en su redacción original, establecía el acceso a las mismas, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y se acreditasen, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad. Algo coherente a lo que supone una superespecialidad, y sustancialmente alejado de una especialidad primaria, generalista, como la especialidad de

urgencias. De hecho, urgencias puede contener o ser la base de determinadas ACE o diplomas de acreditación avanzada, como la toxicología o la medicina de catástrofes. Por último, el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios<sup>19</sup>, reconoce y recoge en la legislación los lugares diferenciados de trabajo que corresponden a las diferentes especialidades, tanto en el epígrafe de centros sanitarios, como en la oferta asistencial. Este RD ha sido modificado en algunas disposiciones recogidas en el reciente RD 610/2024<sup>1</sup>.

### Consecuencias en España tras la publicación de la Directiva 36/2005/CE

La publicación de la Directiva 36/2005/CE implicó una serie de iniciativas que dieron comienzo, ya en su elaboración, con la comparecencia en el Senado de España, de la entonces ministra de sanidad, Ana Pastor, anunciando la creación de la EMUE. Así mismo SEMES elaboró un Proyecto de Programa de Formación de la Especialidad que envió al Ministerio de Sanidad. La entonces ministra de sanidad, Elena Salgado, anunció, en el pleno del Senado celebrado el 8 junio de 2005, la creación de un Grupo de Trabajo en el seno de la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud. Dicha comisión realizó un informe sobre la posible creación de una EMUE, en 2005, en la que se propone como “solución integradora de mayor consenso, la de explorar una especialización en Medicina de Urgencias a partir del desarrollo troncal de la especialidad”. La base de esta conclusión partió del informe del grupo de Trabajo sobre Medicina de Urgencias, fechado en Madrid, el 9 de marzo de 2006, descartándose, a su vez, la habilitación para esta formación tanto a través de un ACE o como diploma de acreditación avanzado. La primera de las conclusiones de este grupo de trabajo es prácticamente idéntica a lo expresado por la actual ministra de sanidad, Mónica García, anteriormente mencionado: “La atención sanitaria de urgencias precisa de profesionales con un conjunto de conocimientos y habilidades técnicas que requieren una orientación y forma de actuación específica y, por tanto, precisan de acreditación”.

El Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el que están presentes tanto el Ministerio de Sanidad como todas las consejerías de salud, aprobó el 19 de abril de 2006 el informe de la Comisión Técnica antes citado instando a la creación de una EMUE, y la creación del Primer Grupo de Trabajo de la Comisión Promotora de la Especialidad, el día 31 de enero de 2007, compuesta por nueve miembros; dos nombrados por el Ministerio de Sanidad, dos por el Ministerio de Educación, uno por la Organización Médica Colegial (OMC), y cuatro por las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas. Todos estos trabajos culminaron en la elaboración de un borrador de RD por el que se crea el tí-

tulo de Médico Especialista en Urgencias y Emergencias, con fecha 17 de enero de 2008. Reunida en enero también la Comisión Técnica Delegada del Pleno de Recursos Humanos, en Madrid, no se acepta el debate sobre el Proyecto de Real Decreto de creación de la especialidad y se vincula su desarrollo a la aprobación del informe sobre troncalidad que casualmente, elaboraba el Ministerio de Sanidad, en una Comisión creada para tal fin.

El Grupo de Trabajo sobre Troncalidad elaboró un informe conteniendo una clasificación de especialidades, base de la futura propuesta de troncos y especialidades troncales, que curiosamente no se correspondía con lo contenido en la Directiva 36/2005. Una cosa era el esfuerzo por encontrar medidas de armonización cuando se parte de una multiplicidad de situaciones administrativas y soluciones normativas (principio de armonización incorporado en la Directiva 93/16/CE, ya entonces derogada) y otra cosa muy distinta el interés y la “exigencia” de coordinar hacia un contenido y finalidad común cualquier reforma normativa de especialidades médicas (principio de reconocimiento automático consagrado precisamente por el artículo 21 de la Directiva 2005/36/CE y posteriormente por la Directiva 2013/55/CE, para las especialidades y la duración contempladas en el Anexo V, punto 5.1.3). Recordemos que Urgencias no venía contenida en la Directiva 93/16/CE, y sí en la 36/2005. Es evidente que hubiera sido congruente jurídicamente y complementario a las conclusiones del Grupo de Trabajo sobre la Especialidad de la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos, haber incluido ya Urgencias y Emergencias en el tronco médico. Pero no fue así.

En este periodo se fueron sucediendo diferentes preguntas orales y escritas en el seno del Congreso de los Diputados, acerca de la creación de la EMUE. En mayo de 2007 sendas Propositiones no de Ley (PNL) del Partido Socialista obrero español (PSOE) y del Partido Popular (PP) fueron presentadas de manera conjunta, a través de una transaccional, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, instando al Gobierno a la creación de una EMUE de carácter troncal<sup>20</sup>. Con su aprobación, sin ningún voto en contra, por parte de esta Comisión, se veía la luz para la creación de la EMUE en España. En junio de 2007, el Parlamento Andaluz aprueba por unanimidad una PNL (C-000071) relativa a la creación de la especialidad médica de urgencias y emergencias, similar a la emitida previamente por el Parlamento de España. El RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización<sup>21</sup>, establece en su Anexo IV un marco y espacios de actuación claramente diferenciados en la atención a las urgencias.

La transposición de la Directiva 36/2005/CE, que debería haberse producido “a más tardar el 20 de octubre de 2007”, como así recoge la propia norma, se produjo en noviembre de 2008, mediante el RD 1837/2008. Casualmente y previamente a esta importante subordinación de la legislación española a la euro-

pea, unos meses antes, en febrero, se publicó el importante RD 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada<sup>22</sup>. Al dejar al margen el mapa de especialidades recogido en la Directiva, esto implicaba también la no incorporación de la EMUE a este RD.

### Consecuencias y nuevas actuaciones en España tras la publicación del RD 183/2008 y el RD 1837/2008, transposición de la Directiva 36/2005/CE

El Ministerio de Sanidad crea la Segunda Comisión Promotora de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, en 2009, que es encargada de elaborar un nuevo programa de formación de la misma (el tercero en el histórico), en este caso, en función de su posible agrupación como especialidad troncal. En esta comisión también hay representantes del Ministerio de Educación, de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, de la Organización Médica Colegial y de la SEMES.

Tras el anuncio, de nuevo, de otros tres ministros de sanidad de la creación de la EMUE en España, se produjo la sorprendente propuesta de incluirla como especialidad multidisciplinar en el apartado V del Anexo I del RD 183/2008, concebido para dar encaje a especializaciones con la posibilidad de acceso desde varias profesiones, además de la de médico. En octubre de 2011, se crea la sección (equivalente a especialidad primaria) con su correspondiente *board* (junta) de Medicina de Urgencias a nivel del seno de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas)<sup>23</sup>, con el apoyo de la Organización Médica Colegial y con dos representantes españoles de SEMES. Así mismo se trabajaba y publicaba el nuevo programa de formación en EMUE a nivel europeo<sup>24,25</sup>. Tras el periodo de alegaciones, la evidencia del planteamiento antijurídico y la creación de la sección de Medicina de Urgencias (*Emergency Medicine*) en la UEMS, en noviembre de 2011 el Ministerio de Sanidad y Consumo acepta las alegaciones que le realiza la SEMES en el periodo de consultas, a través de una carta enviada por el entonces secretario general de sanidad, decidiéndose incluir la nueva EMUE en la relación de especialidades por el sistema de residencia que figuran incluidas en el apartado 1 del Anexo I, del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. En ese momento acaba la legislatura y se convocan elecciones generales.

Los nuevos responsables del Ministerio de Sanidad anuncian a la SEMES, ya en la undécima legislatura, su intención de que urgencias sea un ACE específica, dependiendo de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna y Medicina Intensiva. El nuevo Proyecto de RD será único, en el sentido de volver a plantear a la vez el desarrollo de la formación troncal y la creación de nuevas especialidades. En el Real Decreto-Ley 16/2012, previa a la nueva redacción del

RD, se modificaron aspectos clave de la redacción de los artículos y disposiciones atinentes a las ACE de la LOPS (25, 29 y disposición transitoria quinta). El cambio más significativo fue el descenso del tiempo de trabajo a, al menos, 2 años en la especialidad previa, antes de poder optar a un ACE (más tarde se añadiría un tercer epígrafe que reducía a cero el tiempo trabajado). Con esto lo que se pretendía, sin justificación técnica detrás, era atenuar el excesivo tiempo en incorporarse al mercado de trabajo de los profesionales de urgencias con esta formación vía ACE.

Paralelamente, y abundando aún más en la convergencia en legislación de los países pertenecientes a la UE, se publicó el 28 de Diciembre de 2013, en el Boletín Oficial de la Unión Europea, la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n° 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI»)<sup>26</sup>, transpuesto a la legislación española mediante Real Decreto 581/2017.

El 8 de julio de 2014, varias sociedades científicas y Asociaciones de pacientes, entre ellas la SEMES, emiten un manifiesto contra el anunciado Real Decreto de Troncalidad, Nuevas especialidades y ACE. Otras alegaciones fueron elevadas por sindicatos y la Asamblea de Colegios de Médicos, entre otros. Finalmente, en 6 de agosto de 2014 se publicó el RD 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. La SEMES anunció y ejecutó una demanda ante el Tribunal Supremo contra este RD, que fue finalmente anulado mediante STS 5372/2016<sup>27</sup>, por la más que avisada previamente insuficiencia de justificación económica en la memoria de impacto normativo que acompaña a cada ley.

El estudio conjunto llevado a cabo por los defensores del pueblo “Las urgencias hospitalarias en el SNS: derechos y garantías de los pacientes”, de enero de 2015<sup>28,29</sup> abordó la conveniencia y justificación de la creación de una especialidad primaria de MUE, como la forma adecuada e idónea de satisfacer las exigencias de mejor atención sanitaria a los pacientes y la reivindicación de un estatus profesional correcto. Con el precedente del primer informe de estas características, en 1988, que fue realizado sobre una base muestral con trabajo de campo en 17 hospitales de red pública, y que ya entonces aludía a la elevada frecuentación, las llamadas insuficiencias estructurales, de dotación humana y equipamiento, el presente trabajo se centró en los derechos y garantías de las personas que utilizan estos servicios, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables, concluyendo que: “Atendiendo a la importancia de los SUH en la actividad hospitalaria y, por lo tanto, en la aten-

ción sanitaria en general, RESULTA CONVENIENTE LA DEFINICIÓN DE UNA ESPECIALIDAD MÉDICA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS que forme específicamente a estos profesionales y delimite el alcance de sus competencias clínicas”.

El Consejo Económico y Social es una importante institución constitucional, que emite informes anuales y sectoriales. El año 2015 se publicó su Informe Anual<sup>30</sup> sobre la situación sociolaboral en España. En él destaca: “Uno de los niveles asistenciales que más presión soportan en su actividad cotidiana es el de la atención de urgencias que, siendo un servicio muy desarrollado a lo largo de las últimas décadas, desde el nacimiento del 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”. Este informe estableció la idoneidad de la creación de la EMUE que, por otra parte, existía ya en muchos países miembros de la UE.

En diciembre de 2015 el Ministerio de Defensa aprueba la Especialidad Complementaria de Medicina de Urgencias y Emergencias, en la Sanidad Militar, mediante Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, que subordina el Programa de Formación a los mínimos requeridos por la legislación mencionada<sup>31</sup>.

En el año 2018 se produjeron dos nuevas iniciativas en forma de proposición no de ley en el Congreso de los Diputados y una moción en Senado. Ambas estaban claramente en favor de la creación de la EMUE. En mayo de 2019, en el seno de la 72ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se insta a todos sus Estados miembros a desarrollar sistemas de urgencias y emergencias y una especialización adecuada de los profesionales como garantía de equidad, igualdad y salud en los sistemas sanitarios. A partir del Informe presentado por el director general, se ha elaborado un Proyecto de resolución presentado por Argentina, Ecuador, los Estados Unidos de América, Eswatini, Etiopía, Israel y la Unión Europea y sus estados miembros<sup>32,33</sup>.

## Algunas consecuencias de la no regulación de la Especialidad de Urgencias y Emergencias

Las consecuencias de esta falta de regulación eran y son múltiples y variadas. Cualquier acto médico en el entorno de las urgencias y emergencias en España está excluido, por definición, de los niveles ideales de actuación I y II según la doctrina actual en seguridad clínica, lo que pone en riesgo indeseado a la población<sup>34</sup>. La no regulación de esta especialidad hace que se interprete en no pocos centros de gasto como debe ser este trabajo. Esto puede pasar con actuaciones imperativas de exigencia de tiempos de actuación, fuera de las recomendaciones de las asociaciones profesionales y de la doctrina demostrada, o de la exigencia del trabajo a destajo, dejando al margen otro tipo de circunstancias, inherentes a la praxis médica prudente, la docencia o la investigación, y puestas únicamente al servicio de una supuesta

productividad. La formación reglada vía EMUE es una exigencia obligada en el mundo sanitario normal internacional, y la primera condición que garantiza la seguridad de los pacientes que se atienden en estos servicios. La máxima responsabilidad médico-legal en un número importante de casos se centra normalmente en las actuaciones realizadas en estos servicios, dejando al margen otras actuaciones. No es raro que se interprete que la atención de los pacientes pueda ser realizada en muchos tramos horarios por médicos residentes en formación de diferentes años y diferentes especialidades, al margen de la responsabilidad médico-legal que tienen otorgada (la jurisprudencia se ha ocupado reiteradamente de esta situación anómala). En España, derivado de la Directiva 55/2013, los procesos de Recertificación Profesional van a ser obligatorios por Ley. Que sea preciso recertificar implica una Certificación Previa.

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 de los sistemas médicos de emergencias (SEM), los especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias 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 pública.

Ninguna otra especialidad de las reconocidas en España cumple con los mínimos requerimientos formativos de la EMUE. Existe evidencia publicada donde se demuestra lo referido en este enunciado, a partir del estudio comparativo de los programas de competencias de las 5 especialidades<sup>35</sup>. Así mismo, la SEMES encargó un análisis de costes comparando la formación vía EMUE o vía ACE. Las conclusiones eran claras: el coste vía ACE triplicaba al coste vía EMUE.

## Última etapa: se hace justicia

Los servicios de urgencias y emergencias constituyen uno de los pilares fundamentales, con ayuda del resto del sistema sanitario, en el abordaje y carga de trabajo en primera línea frente a la pandemia por el virus SARS-CoV-2. No es exagerado decir que profesionales de estos servicios fueron los primeros en alertar de la extrema gravedad de lo que ya estaba golpeando duramente a varias comunidades autónomas<sup>36</sup>.

La publicación del RD 589/2022, de 19 de julio<sup>37</sup>, dio paso a la constitución de un grupo de trabajo en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, formado por cuatro comunidades autónomas de diferente signo político, elevando la propuesta de elaboración del definitivo y publicado RD de la EMUE<sup>1</sup>. Todo ello acompañado del liderazgo e incansable trabajo del Presidente de la SEMES, Tato Vázquez Lima, en colaboración con los responsables de todas las federaciones y diferentes grupos de trabajo, en plena sintonía con los cuatro últimos ministros de sanidad (Salvador Illa, Carolina Darias, Juan

Manuel Miñones y Mónica García) y sus equipos y en excelente inteligencia con la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), el Secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, y la Dirección General de Ordenación Profesional, liderada por Celia Gómez. Dos importantes acontecimientos, de nuevo en la sede de ambas cámaras legislativas<sup>38,39</sup>, reforzaron las líneas de trabajo establecidas en esta etapa final, con el resultado ya conocido<sup>1</sup>.

## Epílogo

Es evidente que no es posible enumerar muchas más acciones y situaciones ocurridas durante estos ya casi 40 años. Esperamos que estas líneas sirvan para rendir un emocionado homenaje, sobre todo, a los pacientes, que son la razón de ser de cualquier sistema sanitario. También a todas y todos aquellos profesionales que lucharon en trincheras difíciles, alentados por su vocación, su constancia y el respeto a la profesión demostrado en cada uno de los millones de actos médicos de miles de compañeras y compañeros anónimos en el día a día en el sistema de urgencias y emergencias. Algunos ya no están con nosotros. Es enternecedor ver las numerosas nuevas vocaciones y pruebas de afecto que vemos con curiosidad y alegría en el actual desfile. Cerramos una página del pasado, muy reforzados, agradecidos, ilusionados y ya construyendo el futuro. Seguimos.

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

**Financiación:** Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el 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 no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

## Bibliografía

- 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 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-13418>
- Referencia del Consejo de Ministros. Gobierno de España. 2.7.2024. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2024/20240702-referencia-rueda-de-prensa-ministros.aspx#medico>
- Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-22162>
- Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-3116>
- Ministerio de Sanidad. Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/siae/escri-siae/actividad-asistencial>
- Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-2426>
- Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-15886>
- Moreno Millán E, Millán Santos J, Jiménez Murillo L. Congresos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (I): recuerdos y reflexiones de 20 años de actividad institucional. Emergencias. 2008;20:353-8.
- Pregunta al Gobierno con respuesta escrita. Reconocimiento de la especialidad de médico de urgencias. (184/007619) Presentado el 07/05/1997, calificado el 13/05/1997. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: [https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p\\_p\\_id=iniciativas&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_iniciativas\\_mode=mostrarDetalle&\\_iniciativas\\_legislatura=VI&\\_iniciativas\\_id=184%2F007619](https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p_p_id=iniciativas&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_iniciativas_mode=mostrarDetalle&_iniciativas_legislatura=VI&_iniciativas_id=184%2F007619)
- 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 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-1993-81081>
- VII Legislatura. Pregunta al Gobierno con respuesta escrita. Incorporación a los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud de médicos sin especialidad. (184/005174). Presentado el 17/11/2000, calificado el 21/11/2000. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: [https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p\\_p\\_id=iniciativas&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_iniciativas\\_mode=mostrarDetalle&\\_iniciativas\\_legislatura=VII&\\_iniciativas\\_id=184%2F005174](https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p_p_id=iniciativas&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_iniciativas_mode=mostrarDetalle&_iniciativas_legislatura=VII&_iniciativas_id=184%2F005174)
- Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1993-17031>
- Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-20604>
- Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-15347>
- Tratado de la Unión Europea y Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Versiones consolidadas. Protocolos. Anexos. Declaraciones anejas al Acta Final de la Conferencia intergubernamental que ha adoptado el Tratado de Lisboa. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Z-2010-70002>
- Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2005-8182817>
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-19572>
- VIII Legislatura. Proposición no de Ley relativa a la creación de una especialidad médica de Urgencias y Emergencias. (161/002102). Presentado el 20/02/2007, calificado el 27/02/2007. Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. VIII Legislatura. Proposición no de Ley relativa a la creación de una especialidad médica de Urgencias y Emergencias. (161/002306). Presentado el 18/05/2007, calificado el 22/05/2007. Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas>
- RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

- 22 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>
- 23 European Union of Medical Specialists (UEMS). (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.uems.eu/https://uemseu-odoo-com>
- 24 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.
- 25 Öhlén G, Petrino R, Vázquez Lima MJ. La formación en Medicina de Urgencias y Emergencias. Emergencias. 2009;21:401-2.
- 26 Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n° 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI») Texto pertinente a efectos del EEE. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>
- 27 STS 5372/2016 - ECLI:ES:TS:2016:5372 Id Cendoj: 28079130042016100440 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 4 Fecha: 12/12/2016 N° de Recurso: 903/2014 N° de Resolución: 2569/2016 Procedimiento: CONTENCIOSO Ponente: JESUS CUDERO BLAS Tipo de Resolución: Sentencia. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/sentencias/Reglamentos%20nulos/81/PUB>
- 28 Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Enero 2015. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/las-urgencias-hospitalarias-en-el-sistema-nacional-de-salud-derechos-y-garantias-de-los-pacientes-estudio-conjunto-de-los-defensores-del-pueblo-enero-2015/>
- 29 González Armengol, JJ. Informe de los Defensores del Pueblo sobre los servicios de urgencias hospitalarios en España. Emergencias. 2015;27:4-6.
- 30 Consejo Económico y Social. Economía, Trabajo y Sociedad. Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral España 2014. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: [http://www.ces.es/documents/10180/2772085/Memoria\\_Socioeconomica\\_CES2014.pdf](http://www.ces.es/documents/10180/2772085/Memoria_Socioeconomica_CES2014.pdf). Pág586-91.
- 31 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.
- 32 72ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A72/31 Punto 12.9 del orden del día. Atención de urgencia y traumatológica Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos. Informe del Director General. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_31-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_31-sp.pdf)
- 33 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 21 Julio 2024). Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_ACONF1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_ACONF1-sp.pdf)
- 34 Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2010;22:415-28.
- 35 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.
- 36 González Armengol J, Vázquez-Lima MJ. Los Servicios de Urgencias y Emergencias ante la pandemia por SARS-CoV-2. Emergencias. 2020;32:155-6.
- 37 Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-12015>
- 38 Nota de Prensa. SEMES recaba el apoyo mayoritario de partidos políticos nacionales y Gobiernos Autonómicos para la aprobación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://www.semes.org/semes-recaba-el-apoyo-mayoritario-de-partidos-politicos-nacionales-y-gobiernos-autonomicos-para-la-aprobacion-de-la-especialidad-de-medicina-de-urgencias-y-emergencias/>
- 39 El Senado acoge la reclamación de SEMES de una especialidad en Urgencias. Gaceta Médica. 15 de febrero de 2023. Gaceta Médica. (Consultado 21 Julio 2024). Disponible en: <https://gacetamedica.com/politica/el-senado-acoge-la-reclamacion-de-semes-de-una-especialidad-en-urgencias/>