

La especialidad de medicina de urgencias: ¿sí o no?

Fernández Natera A

Médico de Familia. Director UGC DCCU Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz

Nuevos vientos extienden las voces de aquellos profesionales que defienden la inclusión de la especialidad de medicina de urgencias en la relación de especialidades existentes en España, como así ha ocurrido en el cuerpo de sanidad militar, derivado de una larga reclamación de los propios profesionales. Desgraciadamente, no son vientos frescos que ayuden a paliar los problemas existentes en el ámbito de las urgencias en nuestro territorio, sólo van a empujar al barco de los profesionales que quieren sentirse únicos o especiales.

La creación de una nueva especialidad debe contar con unos fundamentos contrastados u objetivables que se puedan justificar desde el punto de vista de la demanda social, el avance científico y el consenso y compromiso de los actores principales afectados. Si analizamos estos tres aspectos podremos dar respuesta a la pregunta que planteamos inicialmente.

El primer elemento a tener en cuenta, la demanda social, debería ser el resultado de la exigencia de los ciudadanos, para garantizarse una atención sanitaria de calidad, de la necesidad de contar con un cuerpo de profesionales con una capacitación específica. Actualmente nos encontramos que éste no es uno de los principales problemas que tienen los ciudadanos en el ámbito de las urgencias, las quejas van referidas a que las repetidas situaciones de saturación de los servicios de urgencias dan lugar a un menoscabo de la dignidad de los pacientes en ellos atendidos y puede vulnerar el derecho a la intimidad y la confidencialidad, o a la falta de disponibilidad de recursos, camas hospitalarias y personal,... La consideración de la población hacia los profesionales es alta, como se evidencia en el barómetro sanitario de 2016 realizado por el ministerio, que

recoge que el 75,8% de las personas que utilizaron los diferentes Servicios de Urgencias del SNS manifestaban que fueron atendidos muy bien o bien. O como recoge las encuestas de satisfacción publicadas en los últimos años, de los servicios de emergencias extrahospitalarias, como el 061 en Andalucía, por encima del 9. En todos ellos, más del 90% de los facultativos que desempeñan sus funciones asistenciales son médicos de familia junto a otras especialidades también generalistas como medicina interna o cuidados intensivos. El argumento de la demanda social, para crear la especialidad, no tiene fundamento, no es real.

El desarrollo tecnológico y el avance científico de los últimos años en la medicina ha tenido también una importante repercusión en la atención a las urgencias y emergencias, pero sólo en determinados procesos, y han facilitado el manejo de los mismos. Aunque el grado de complejidad en la resolución de dichos procesos ha dependido de la adecuada dotación de medios técnicos y humanos, y esta situación, reclamada por consenso por profesionales y ciudadanos, es la que ha generado, por culpa de la administración, a un papel secundario el ámbito asistencial de las urgencias. El déficit de un cuerpo doctrinal de una nueva especialidad no ha justificado el papel secundario de la atención de las urgencias en el sistema sanitario público, sino ha sido derivado de una falta de inversiones y apoyo a este ámbito y en definitiva a sus profesionales.

El planteamiento de un área de capacitación específica en algunas especialidades generalistas, es una buena solución para dotar a los profesionales de una base común para el desarrollo de sus competencias, teniendo siempre presente que son inherentes a su especialidad (como Medicina de Familia), como se recoge en la mayoría de

programas de certificación profesional, en los que se toma como fundamento metodológico y marco conceptual la gestión por competencias.

Pero el éxito definitivo vendrá dado por la adecuada dotación de medios técnicos y humanos. De nuevo el argumento del desarrollo científico para crear una especialidad, como la de urgencias, se cae por sí mismo. Si no hay inversión para dotar adecuadamente a los servicios de urgencias, difícilmente los profesionales podrán proporcionar una atención sanitaria de calidad.

El tercer argumento que se debe tener en cuenta para crear la especialidad, el consenso de los profesionales, nunca se ha dado en nuestro territorio. El apoyo y consideración de su trabajo ha estado siempre en un segundo plano, así como en su capacidad de toma de decisiones. En Atención Primaria, esta circunstancia se ha visto más potenciada, por la clara falta de inversiones. Los profesionales de primaria han tenido que ir delimitando sus competencias para poder sacar

adelante su trabajo. Se han ido creando ámbitos asistenciales aislados, con escasa conexión entre ellos. Lo único que no ha existido entre los profesionales ha sido consenso.

Múltiples estudios evidencian que una Atención Primaria con gran capacidad de resolución, con los medios adecuados, tanto técnicos como humanos, influye notablemente en la asistencia urgente, reduciendo el número de asistencias, reagudizaciones de pacientes con procesos crónicos,...

El consenso es fundamental para garantizar el carácter transversal de la atención sanitaria, y sería un obstáculo la creación de una especialidad como la de urgencias.

NO A LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS. Mejoremos los recursos de los servicios de urgencias (hospitalarios y extrahospitalarios) y apoyemos a sus profesionales y conseguiremos una atención de mayor calidad.

AGRADECIMIENTO A ASESORES Y CORRECTORES DE LA REVISTA DURANTE EL AÑO 2017

El Consejo de Redacción desea agradecer a todos los asesores y correctores sus valiosas y desinteresadas aportaciones, encaminadas a mejorar la calidad de los artículos publicados durante el año 2017. Su trabajo constituye sin duda un valor añadido a la Revista.

Luis Ávila Lachica. *Médico de Familia*. Málaga
Vidal Barchilón Cohén. *Médico de Familia*. Cádiz
Carmen Barros Rubio. *Ex técnico UDMFyC*. Cádiz
José I. de Juan Roldán. *Médico de Familia*. Málaga
Francisco Extremera Montero. *Médico de Familia*. Málaga
Rafael García Montesinos. *Neumólogo*. Málaga
M^a Carmen García Tirado. *Médico de Familia*. Granada
Alba González Hevilla. *MIR de Medicina de Familia*. Málaga
Carmen Iglesias Arrabal. *Técnico UDMAFyC*. Cádiz

Ana Luz Luque Ruano. *Médico de Familia*. Córdoba
Ana Martín Fernández. *Médico de Familia*. Granada
I. Javier Morata García de la Puerta. *Médico de Familia*. Granada
Herminia M^a Moreno Martos. *Médico de Familia*. Almería
Amparo Ortega del Moral. *Médico de Familia*. Granada
Beatriz Pascual de la Piza. *Médico de Familia*. Sevilla
Enrique Pérez Ortiz. *Médico de Familia*. Granada
Jesús Sepúlveda Muñoz. *Médico de Familia*. Málaga
M^a Elena Uceda Torres. *Médico de Familia*. Huelva