



COMUNICADO CONJUNTO DE SEMI, SEMFYC, SEMG, SEMERGEN, SEMICYUC Y SEC ANTE LA PROPUESTA DE CREACIÓN DE UNA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS

Las seis sociedades científicas que suscriben este comunicado representan un colectivo de 50.000 especialistas médicos, equivalente a más del 40% de los médicos y médicas que forman parte del Servicio Nacional de Salud.

- La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI),
- La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC),
- La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN),
- La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG),
- La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y
- La Sociedad Española de Cardiología (SEC)

Desean manifestar su malestar por la decisión política tomada la semana pasada en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados favorable al reconocimiento y creación de la especialidad de urgencias y emergencias, al tiempo que constatan la falta de criterio y justificación científica de esta medida.

Por este motivo, consideramos oportuno apuntar los diez argumentos de distinta índole en los que fundamentamos nuestra oposición a la creación de la especialidad de urgencias y emergencias:

1. El sistema sanitario está en continua transformación y todos los expertos coinciden en que la pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles y el imparable incremento de pacientes crónicos complejos con pluripatología representan los principales desafíos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios públicos de los países desarrollados. En consecuencia, nuestro SNS deberá adaptarse a corto plazo a las nuevas

necesidades asistenciales marcadas por estos cambios en el patrón epidemiológico (cronicidad, pluripatología) y demográfico (envejecimiento). Consideramos que establecer un sistema asistencial más fragmentado con la creación de nuevas especialidades va contra la construcción de un sistema centrado en las necesidades del paciente, orientado a dar a cada uno de ellos la atención personalizada, integradora y en longitudinalidad que este pudiera precisar.

2. La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y hospitalaria, y por los servicios y dispositivos específicamente dedicados a la atención urgente. Y cualquiera de esos ámbitos, que van desde el domicilio del paciente hasta el hospital, pasando por la urgencia extrahospitalaria, forman parte del ámbito natural de trabajo del médico de familia.
3. La patología que se atiende en Urgencias, así como toda la patología urgente es enormemente variada. No sólo es patología aguda sino también crónica. Por ello, los profesionales de los servicios de urgencias deben tener un perfil "generalista" para poder dar respuesta adecuada a los problemas generales de los pacientes. Debe resaltarse que sólo el 10-12% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencia precisan de ingreso hospitalario siendo el resto derivados a su domicilio, o con recomendación de seguimiento ambulatorio por su médico de familia o por otros especialistas en el ámbito hospitalario (interconsultas).
4. No es cierto que existan deficiencias en la calidad de la atención prestada en los servicios de urgencias y que la falta de una especialidad de Urgencias comprometa dicha asistencia. Existe un alto grado de capacitación de los profesionales que actualmente atienden dichos servicios, los cuales en su práctica totalidad son médicos especialistas vía MIR, mayoritariamente de Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna pero también de Cuidados Intensivos y de otras especialidades que tienen una amplia formación para atender cualquier patología urgente.
5. El hecho de que los médicos en formación (MIR) deban asumir una parte importante de la carga asistencial no es un escenario particular de los servicios de urgencias, sino que es una situación común en cualquier servicio hospitalario. Este hecho en sí mismo no debe considerarse negativo, siempre que el trabajo del médico residente esté debidamente supervisado. Sin embargo, los recortes presupuestarios están conduciendo a ajustes de plantilla que están poniendo en riesgo estas tareas de supervisión, tanto en el servicio de Urgencias como, insistimos, en otros servicios. Normalizar esta situación pasa por mantener una adecuada política de contratación de médicos adjuntos, no por crear una nueva especialidad.
6. No existe un problema de reconocimiento legal de los profesionales que trabajan en Urgencias. La administración contrata profesionales según perfiles y, en este caso, prácticamente todas las CCAA priorizan los perfiles de las especialidades más generalistas. Es la administración sanitaria quien debe dar el respaldo legal y definir la titulación para desempeñar la actividad en éste ámbito.
7. La aparición de una nueva especialidad de Urgencias y Emergencias no resolvería ninguno de los problemas actuales de los servicios de urgencias que son de índole organizativa y no competencial. De hecho, estimamos que la creación de esta especialidad reforzará un modelo asistencial fragmentado que es insostenible en el tiempo.

8. La patología urgente es competencia de todas las especialidades tanto médicas como quirúrgicas, y por tanto no se puede renunciar a ella, siendo además independiente del lugar en el que desarrolle su actividad. En este sentido, no es posible establecer un límite entre las competencias de los profesionales que trabajan en dispositivos de urgencias, puntos de atención continuada y servicios de urgencias hospitalarios.
9. Creemos que la propuesta de un área de capacitación especializada (ACE) en Urgencias da una respuesta mucho más coherente a las necesidades sociales actuales, así como a los requerimientos organizativos de los servicios sanitarios, e incluso a las propias necesidades personales de los profesionales. En este sentido, apoyamos sin reservas la necesidad de reconocimiento a los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias y la importancia de estructurar la futura formación de estos profesionales.
10. El trabajo en Urgencias se desarrolla bajo un elevado nivel de presión que conlleva un notable desgaste profesional. La ACE en Urgencias representa un modelo más flexible que facilita la movilidad de los médicos en diferentes ámbitos asistenciales (urgencias, atención primaria, o servicios hospitalarios como medicina interna), con las consiguientes ventajas tanto para los profesionales como para la propia organización sanitaria.

Declaración particular de cada sociedad científica representada:

Dr. D. José Luis Llisterri, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen):

«La creación de una especialidad de Urgencias no es una medida eficiente y no mejorará la calidad de la asistencia prestada a los pacientes; un área de capacitación especializada (ACE) en Urgencias parece la mejor opción para mejorar la formación y organización de los profesionales sanitarios y, por tanto, la atención sanitaria prestada en urgencias.»

Dr. D. Antonio Zapatero, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

«En el actual momento, con la situación que tenemos planteada con el envejecimiento y la epidemia de enfermedades crónicas, la creación de nuevas especialidades conlleva poner más barreras a este tipo de pacientes además de un coste económico que no nos podemos plantear.»

Dr. D. Salvador Tranche, presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC):

«La creación de una nueva especialidad debería obedecer a criterios competenciales como se ha hecho hasta ahora. Que una especialidad obedezca a criterios organizativos modifica desde el corpus de conocimiento con el que trabajan las universidades, hasta el trabajo multidisciplinar que desarrollamos los profesionales en nuestro día a día. Dicho esto, también es importante señalar la necesidad de contar con el consenso de los profesionales para llevar a cabo una reforma de estas características.»

Dr. D. Antonio Fernández-Pro, presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG):

«La creación de la especialidad de Urgencias tendría consecuencias importantes sobre otras especialidades que desempeñan también una de sus labores profesionales en este ámbito, como es la

Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad con grandes necesidades de profesionales, en la actualidad no podría soportar que se produjese una reducción de la oferta de plazas para nutrir a una nueva. Su creación contribuiría, más que a la solución de una necesidad asistencial real, al riesgo de ruptura de la continuidad de la atención y a enfrentamientos innecesarios entre profesionales que desarrollan su actividad con calidad compartiendo espacios profesionales de una forma complementaria y eficiente. Sin olvidarnos del incremento del gasto que va a generar. »

Dra. D^a. M^a Cruz Martín, presidente de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC):

«La especialidad de Urgencias no resuelve los problemas de los Servicios de Urgencias; es necesario buscar otras formas organizativas como la ACE que den una respuesta real a las necesidades de las organizaciones, los pacientes y de los propios profesionales. »

Dr. D. Manuel Anguita, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC):

«Resulta ineludible que nuestro sistema sanitario evolucione constantemente para adaptarse a las nuevas necesidades asistenciales, especialmente por el incremento sostenido del número de enfermos crónicos. Desde las sociedades científico-médicas estamos totalmente a favor de estas transformaciones. No obstante, solicitamos a las Autoridades Sanitarias que el criterio de aquellos que trabajamos día a día con los pacientes sea escuchado antes de tomar decisiones de esta índole. No hay evidencia científica que demuestre que la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias mejore de modo alguno las competencias de los profesionales en la atención a los pacientes, pues los escollos con los que nos encontramos en la práctica clínica son meramente organizativos». »