



Editorial

La enseñanza de la Medicina de Urgencia, una asignatura pendiente

En nuestro medio y probablemente en muchos otros la legislación va por detrás de las necesidades: muchas leyes tienen por objeto dar solución a problemas existentes, y casi nunca la irrupción social de problemas nuevos cuentan con legislación previa en la que apoyarse. Las universidades españolas, probablemente como el resto de las organizaciones estatales, no son una excepción a esta regla general, de tal manera que las reformas curriculares para adecuar los programas de las profesiones universitarias a las necesidades reales ocurren años después de surgidas las necesidades y nacen muchas veces con manifiesta obsolescencia. La estructuración universitaria clásica y la relativa / absoluta autoridad del catedrático en su cátedra tenía la ventaja o el inconveniente, según se mire, de ser "soberano" a la hora de decidir el contenido de su asignatura, haciéndola tan moderna o tan antigua como su titular.

La enseñanza de la Medicina no ha sido una excepción al párrafo anterior, no obstante, la creación de nuevas facultades, estructuradas en departamentos, de acuerdo a la nueva legislación y vinculadas a organizaciones sanitarias, surgidas dentro de políticas autonómicas y con el objeto de desmasificar las universidades clásicas, ha propiciado que la parte clínica de la carrera tenga lugar en un entorno más hospitalario. De tal manera, que en estos años el alumno de Medicina se familiariza más con la práctica clínica y se intenta que vea al enfermo como el objetivo más importante de su futuro profesional. Este modelo ha trascendido, de tal manera, que ya casi todas las facultades de Medicina lo han incorporado.

La urgencia médica sigue constituyendo, para muchos, una situación que ocurre en numerosos procesos patológicos, abordados, por tanto, durante el estudio de cada una de las diferentes materias. Su desarrollo científico, tecnológico, docente depende del desarrollo de las diferentes disciplinas "conocimiento vertical". Rara vez, el estudiante oye hablar de Medicina de Urgencia (MU) como conjunto de conocimientos integrados, que agrupa todas aquellas situaciones clínicas que van a demandar con carácter urgente, a veces vital,

el dominio científico y técnico para dar una respuesta proporcionada a la demanda, "conocimiento horizontal"^{1,2}.

Como la realidad es terca, la demanda asistencial en su variedad MU va abriéndose camino sola por su imparable crecimiento. Así, las Urgencias Hospitalarias, que nacieron, hace treinta años, como servicios de admisión para el ingreso hospitalario de pacientes urgentes, ha rebasado esta función hasta el punto que hoy sólo un 10 % de los enfermos atendidos en estos servicios lo requieren. En Atención Primaria (AP), la exigencia social de una asistencia urgente, rompe, de algún modo, los moldes de los nuevos modelos de AP, que se ven obligados a introducir en su organización los denominados Puntos de Atención Continuada (PAC), a los que el paciente acude en demanda de una respuesta sanitaria urgente, que puede ir desde la banalidad, hasta la urgencia vital. Responder adecuadamente requiere, por parte del profesional sanitario, ese conocimiento científico y técnico que denominamos MU^{3,4,5}.

La enseñanza durante la carrera de la MU, al no ser una disciplina oficialmente reconocida, queda relegada y el conocimiento de los procesos que la integran, dispersos en el conjunto general de conocimientos del alumno⁶. Pero, por esa imparable demanda a la que hacíamos referencia, se da el contrasentido con frecuencia que a recién licenciados, que pretenden comenzar su andadura profesional, el primer trabajo que se les ofrece es el de realizar aquí o allá un puesto de médico de urgencia para las noches, para un pueblo, para un PAC... Con pánico, acuden atropelladamente a la urgencia de un hospital, donde "hicieron una práctica" o conocen a un médico, que les permita "doctorarse" en MU durante el fin de semana, para asumir el lunes, con responsabilidad plena, la función de médico de urgencia.

Como el presente número de Emergencias demuestra, a través del trabajo de encuesta, llevado a cabo por los Drs. Montero Perez y cols.⁷, el panorama es desolador. Entre un grupo de médicos que han aprobado el examen MIR y se van a incorporar a un hospital, el desconocimiento confesado por los propios interesados, tanto de materias teóricas como de prácticas elementales en Medicina de Urgencias y Emergencias abarca a más del 50 % de los encuestados, algunos de los cuales afirma no haber realizado nunca una historia clínica.

En el momento presente, existe, por parte de muchos jóvenes licenciados, demanda de aprendizaje de Medicina de Urgencia, plasmada en los numerosos cursos ("master", título propio, cursos de doctorado, etc) dedicados a esta materia, que intentan paliar la laguna existente durante la licenciatura y la posterior ausencia de especialidad vía MIR.

Ya es hora, pues, que la ley, como se decía al comienzo, aunque tarde, normalice una situación de hecho. La administración sanitaria debe garantizar al ciudadano que sufre un accidente en la vía pública, que es trasladado o acude a un PAC o a una urgencia hospitalaria, que el profesional que le atiende ha recibido la formación necesaria para realizar un acto médico correcto. Que está ante un profesional que conoce sus atribuciones y sus limitaciones y sabe, en consecuencia, utilizar la cadena asistencial que la coordinación de los servicios de urgencia comporta. Los ciudadanos no pueden ser de primera o de segunda, según en que lugar tengan que recibir la asistencia médica.

Algunas Facultades de Medicina, han incorporado con carácter semestral la asignatura de Urgencias Médico - Quirúrgicas. Su objetivo no es repetir conceptos estudiados en otras disciplinas, es dar esa visión de conjunto de conocimientos integrados a través de algunas clases teóricas y sobre todo, de numerosas horas de prácticas, vividas en la urgencia hospitalaria.

En la Facultad de Medicina de la U.A.M. este es el segundo año en el que esta asignatura forma parte del programa de quinto curso. El año pasado se llevó a cabo una encuesta, entre los alumnos: todos consideraron útil esta asignatura, desearían unas prácticas superiores a dos semanas, que son las que incluye el programa actual, demandaban, en las clases teóricas, acti-

tudes concretas respecto a decisión diagnóstica y terapéutica y criticaban la repetición de conceptos ya conocidos y estudiados en cada una de las diferentes materias. Todos, durante estas prácticas, han tenido ocasión de asistir e incluso algunos de colaborar en la práctica de RCP, en la estabilización de politraumatismos o de enfermos en shock de cualquier otra causa; reconocer un paciente terminal o el diagnóstico de certeza de la muerte. La colaboración en estas prácticas de los médicos residentes ha sido decisiva y así lo hicieron constar, también, en la encuesta. Seguro que estos alumnos han integrado conceptualmente la MU mejor que las promociones precedentes.

Datos sanitarios actuales ponen de manifiesto que un número equivalente al conjunto de la población acude a servicios de urgencia médica, por lo menos, una vez al año; que más del 60% de los ingresos de nuestros hospitales públicos se realizan a través de la urgencia hospitalaria; que la implantación de centros coordinadores de urgencia y sistemas asistenciales móviles (UVI - móvil, helicópteros sanitarios, etc.) saturan las unidades hospitalarias y permiten la curación de pacientes de supervivencia impensable, hace no más de dos décadas⁸⁻¹¹.

SEMES, conocedora de todos estos datos, ha elaborado programas, tanto de pregrado como de la especialidad. Se ha preocupado de que todos aquellos que ejercen profesionalmente la Medicina de Urgencias, dispongan de un certificado que los acredite, Certificado de Medicina de Urgencias y Emergencias (CME) y colabora activamente con la Administración Sanitaria y Académica para el reconocimiento próximo de una de las realidades más demandadas socialmente, la especialidad de Medicina de Urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Grupo de Trabajo Interterritorial de Urgencias Médicas Extrahospitalarias . Asistencia extrahospitalaria a las urgencias médicas: documento de consenso. *Emergencias* 1994;6:2-7.
- 2- Comité Científico de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias en España: documento base. *Emergencias* 1995;7:5-12.
- 3- Moreno Millán E. Atención sanitaria urgente y demanda social: reflexiones sobre la elección de un modelo de respuesta. *Emergencias* 1995;7:108-5.
- 4- Benayas Pagán M, Ayerra Poyal I, Montoya Vergel J, Beranguel Álvarez A, Cervantes Zamora R, Martínez Martínez J. Urgencias hospitalarias: las cifras del abuso. *Emergencias* 1995;7:133-7.
- 5- Juárez Alonso S, et al. La Urgencia Hospitalaria ¿ Una masificación imparable? *Emergencias* 1991;3:233-4.
- 6- Jiménez Murillo L, Montero Pérez J, Calderón de la Barca JM, Arévalo Jiménez E. Medicina de Urgencias: ¿Especialidad o Acreditación? *Emergencias* 1994;6:147-51.
- 7- Montero Pérez FJ, Gosalbez Pequeño B, Muñoz Ávila JA. Cursos de formación en Medicina de Urgencias para médicos residentes: ¿sabemos de dónde partimos? *Emergencias* 11;2:96-101.
- 8- Álvarez Fernández JA, Juárez Alonso S, Velasco Vaquero M, López Díaz M. Atención Urgente: Tiempo de Acción. *Emergencias* 1995;7:105-6.
- 9- Insalud. Plan Director de Urgencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1988
- 10- Insalud. Mapa de Recursos y Actividad de Atención Especializada, Estudio comparativo 1991-1995.
- 11- Anuario de la Sanidad y del Medicamento en España. El Medico 1998, nº 675 - suplemento, pág. 134.

S. Juárez Alonso

Coordinador de Urgencias del Hospital La Paz (Madrid)

Profesor Asociado de la U.A.M.

Coordinador Nacional del CME