

---

## Editorial

---

# Los Servicios de Urgencias y la Medicina General. Siglo XXI

Hasta pasada la mitad del siglo XX, la atención urgente era realizada por los médicos de cabecera (médicos generales) que, con la gran escasez de medios que se disponía en esos momentos, ponían a disposición del paciente todos sus conocimientos para intentar salvar sus vidas. Durante esos años surgen con gran fuerza nuevas tecnologías y nacen de los grandes hospitales tal y como hoy los conocemos.

La Ley General de la Seguridad Social (Decreto 2065/1974) y Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) que establecen como derecho la cobertura universal de la atención sanitaria para toda la población, provocan que durante estos años se inicie una escalada de demanda asistencial (que aún hoy no ha parado por parte de la población, que exige que se pongan a su alcance todos los medios humanos y tecnológicos necesarios para una atención sanitaria rápida y de calidad). La única forma de conseguirlo es ir directamente a las "puertas de los hospitales" en donde está la nueva o toda la tecnología existente, saltándose o prescindiendo de su médico de toda la vida, ya que éste no dispone de esos medios. Los políticos potencian esa necesidad en la población como derecho (muchas veces como arma electoral), por lo que se produce una masificación de "las puertas de los hospitales"; es cuando se empieza a hablar de los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Su cobertura, tanto en recursos humanos materiales y tecnológicos, se realiza como se puede "a salto de mata" y los medios de los que dispone cada hospital lo permiten. Se necesitan profesionales de la Medicina en estos momentos que tengan conocimientos generales y polivalentes, por lo que se requiere al médico de Medicina General para muchos hospitales y se pone en sus manos todos los medios tecnológicos de los que se dispone; a partir de esos momentos se convierten en "Médicos de Puerta". Se utilizan como choque y primera atención a esa

avalancha que se viene encima, trabajando en condiciones precarias y se les realizan contratos en donde no hay especificación clara de su jornada laboral y de sus retribuciones. Muchos entran a formar parte de estos Servicios con la clara intención de ejercer una medicina polivalente, porque es lo que les gusta y en esos momentos hay una gran bolsa de desempleo en la Medicina General. En sus primeros años los médicos generales en su labor diaria eran residentes de los especialistas del hospital e incluso residentes de los propios residentes, aun asumiendo máximas responsabilidades, resolviendo la mayoría de los problemas y enfrentándose sin cobertura legal clara a procesos judiciales derivados de su labor diaria y desprotegidos tanto de reconocimiento social, como profesional. Hoy en día esto ha cambiado sustancialmente, los profesionales de urgencias son autónomos y forman un servicio más dentro del organigrama del hospital. Participan en la formación de todos los Médicos Internos Residentes y supervisan la labor asistencial que realizan en dichos servicios, elaboran sesiones clínicas, realizan actividad investigadora y consensuan protocolos con el resto de los Servicios del hospital.

La distribución física de los espacios era deficiente y precaria, agravándose cada vez más con el paso de los años. En el Informe del Defensor del pueblo de 1988 se denuncian las múltiples carencias existentes. Se pone en marcha una reestructuración física de los Servicios de Urgencias por parte de las autoridades sanitarias y en ella intervienen con sus ideas y su experiencia profesional los médicos generales, entre otros profesionales.

Durante esos años se pone en marcha el sistema MIR, como única forma de especialización, y comienzan a formarse los futuros especialistas, pasando por los diferentes servicios hospitalarios, incluidos los Servicios de Urgencias. La docen-



cia, la formación y la supervisión de estos compañeros que realizan guardias "en la puerta" corre a cargo en la mayoría de las ocasiones de los médicos generales que en ella sobreviven, sin ningún reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias y no sanitarias de esta labor docente.

Durante estos años se van incorporando cada vez más médicos formados en diferentes especialidades a los Servicios de Urgencias, entre otras razones por la necesidad creciente de recursos humanos y la desaparición en la formación médica de la Medicina General. Se colabora con ellos en la formación polivalente que precisa para ejercer la atención urgente integral.

La formación continuada y específica en Urgencias, así como la labor científica e investigadora, se van abriendo paso gracias a los esfuerzos personales de los propios profesionales de urgencias. Ante la ausencia de una especialidad que recoja todos los conocimientos de la atención urgente y la poca o ninguna preocupación de las autoridades sanitarias en la formación pregrado, postgrado y formación continuada en la Medicina de Urgencias, se van realizando cursos y másters (a cuenta y por propia iniciativa de estos profesionales) en colaboración con diferentes universidades. Se crea una Sociedad científica, la SEMES (1989), que agrupa a todos los profesionales relacionados con las urgencias y que a lo largo de los años se va convirtiendo en una de las más importantes de España (el 80% de los médicos que la integran son médicos generales), y que con el pasar del tiempo va aumentando su actividad y calidad científica (ahí están el número de comunicaciones que se presentan en los congresos, la revista *Emergencias*, publicaciones, grupos de trabajo, etc.).

Ya en el siglo XXI la Categoría de Urgencias Hospitalarias está a punto de nacer por vía decreto en el territorio Insalud y Galicia, lo que proporcionará a todos estos profesionales que trabajan en dichas comunidades autónomas un marco jurídico y profesional para desarrollar su trabajo con una garantía de futuro y de mayor estabilidad. Se contemplan también las funciones, la jornada, las retribuciones y la forma de acceder a las plazas que llevan ocupando desde hace muchos años. Lo que sería justo y necesario es que estas dos categorías fueran homologadas a través del Consejo Interterritorial y la resultante fuera extensible a todos los sistemas de salud transferidos. Para ello, y para homologar la asistencia urgente integral en todo el territorio nacional, sería interesante la creación de una Comisión de Urgencias y Emergencias en el seno del Consejo, formada por expertos profesionales y científicos en este campo. La consecución

de estas dos categorías significaría un avance muy importante y como tal tiene que ser considerado, gracias al esfuerzo de asociaciones profesionales como la Federación Española de Médicos de Urgencias Hospitalarias (FEMURH) nacida en 1999.

Y volviendo al siglo pasado, el Ministerio de Sanidad y el Consejo Nacional de Especialidades han elaborado un proyecto de Áreas de Capacitación Específica y de Subespecialidades (junio 1999), que "en lo referente al Área de Capacitación Específica de Urgencias y Emergencias" no considera (después de tantos años) que los médicos generales, que llevan trabajando prácticamente toda su vida profesional en urgencias, estén capacitados para la atención urgente. Contratados por el Sistema Nacional de Salud como mínimo desde hace diez años, niegan o no admiten que sus médicos estén capacitados para atender a las millones de urgencias que se producen en España todos los días; exigiéndoles una formación vía MIR, cuando en España no hay una formación en urgencias por esta vía y cuando la actividad docente de todas las especialidades médico-quirúrgicas en urgencias es impartida por todos estos profesionales. Es fácil deducir después de todo lo dicho, que la especialidad, e incluso llegado el momento el área de capacitación, pertenecen a los médicos que ejercen la medicina de urgencias y que acreditan su formación en la misma (el Certificado de Medicina de Emergencias creado y avalado por la SEMES así lo garantiza). La han creado, bautizado, educado (Cuerpo Doctrinal) y luchado por ella.

En la última década en España se ha producido una mejora objetiva de la asistencia en urgencias y emergencias y como tal es apreciada por la población, pues se dispone de un importante colectivo de profesionales bien cualificados en los que no hay que hacer distinción en su vía de formación para la Urgencia, y que representan un gran capital humano. Todo esto permitiría ver con optimismo el futuro, siempre y cuando las autoridades sanitarias motivaran y no despreciaran con decisiones equivocadas, la actividad asistencial y docente que realizan estos profesionales día a día.

Sobran argumentos, para llegar a la conclusión de que en España los Servicios de Urgencias no están integrados por médicos generales y de otras especialidades, sino que todos son urgenciólogos y como tales ejercen todos los días. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y la estabilidad laboral, como garantía de calidad, les pertenece a todos, y para eso tenemos por delante al joven y emergente siglo XXI.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- 1- Perales R. de Viguri, N. Avances en Emergencias y Resucitación IV . Presente y futuro de los sistemas integrales de emergencias. Barcelona: Edika Med 2000 3-21.
- 2- Gil-Robles y Gil-Delgado A. Informe sobre Servicios de Urgencia del Sistema Sanitario Público. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo, 1988.
- 3- Subcomisión de Urgencias de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Informe y Recomendaciones. Madrid: Julio, 1991.
- 4- Edward P, Hoffer MD. Emergency medical services 1979. Massachusetts. Department of Public Health. N. Engl J Med 1979.

### **F. J. Aramburu Vilariño**

*Servicio de Urgencias. Hospital Cristal-Piñor. Ourense. Presidente de la Asociación de Médicos de Urgencias Hospitalarias de Galicia (AMUHGA). Vicepresidente de la Federación Española de Médicos de Urgencias Hospitalarias (FEMURH).*