

Formación en Medicina de Cuidados Intensivos

Sr. Director:

En los últimos 4 años se ha reabierto en España un viejo debate acerca de qué especialistas tienen competencias para atender pacientes críticos. La sección de Cuidados Críticos de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) lo ha impulsado por diversos motivos y razones que deseamos exponer en su Revista.

Antecedentes

1) La Medicina de Cuidados Intensivos (MCI) emanó de la evolución de las técnicas de soporte vital que se utilizaban para la anestesia quirúrgica al aplicarlas a pacientes en situaciones críticas de cualquier índole.

2) En la mayoría de países las primeras Unidades de Cuidados Intensivos se crearon en la década de los 60 y fueron asumidas por anestesiólogos, ya que eran quienes disponían de los conocimientos y manejaban las técnicas apropiadas. Aunque posteriormente otros especialistas también participaron en la atención al paciente crítico, los especialistas en MCI proceden mayoritariamente de la Anestesiología.

3) La MCI en España no siguió esta evolución. Ante la necesidad de crear unidades de Cuidados Críticos, especialistas que provenían de la Medicina Interna (especialidad predominante en aquellos años) lideraron este proceso junto a algunos anestesiólogos¹. El menor desarrollo de la medicina de aquella época en nuestro país no había permitido la modernización de la Anestesiología, su expansión y que creciera en recursos humanos, todo lo cual relegó a los anestesiólogos a los quirófanos.

4) La demanda sanitaria generó la necesidad de más especialistas lo cual, junto a la singularidad de ciertos personajes del momento político de la época¹, contribuyó a que a través de la ley de Especialidades (Real Decreto 2015/1978), se creara una especialidad primaria denominada Medicina Intensiva.

5) Pero desde 1984, por resolución del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, se reconoce también a los especialistas en Anestesiología y Reanimación su plena capacitación para administrar terapia intensiva a pacientes médicos y quirúrgicos. Así, los contenidos de la especialidad de Anestesiología, en lo concerniente a los cuidados críticos, se solapan con los de Medicina Intensiva.

Situación actual

1) La evolución de la especialidad de Anestesiología² hacia el concepto de Medicina Perioperatoria

ha exigido una mayor implicación de los anestesiólogos españoles en el manejo del paciente crítico, especialmente quirúrgico pero también médico. En la actualidad un tercio de las camas de atención a pacientes críticos en España, con un crecimiento continuo, están en manos de servicios de Anestesiología.

2) En 1999 la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) creó un comité multidisciplinario para la formación en MCI. Este comité aprobó unas directrices que fundamentalmente propugnan una formación específica a partir de especialidades primarias que ofrezcan una actitud y conocimiento hacia la MCI³.

3) La SEDAR y la SEMICYUC han realizado dos reuniones (junio y diciembre de 2001), la última de ellas en la sede del Ministerio de Sanidad. Fruto de las conversaciones se redactaron y firmaron conjuntamente sendos documentos en los que se reconocía por ambas partes que la formación en MCI en España "debe ser replanteada en base a los principios de supraespecialidad, troncalidad, acceso multidisciplinario y mantenimiento de la comisión nacional en medicina crítica".

4) En 2003 se aprobó la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), la cual introduce el concepto de troncalidad. Específicamente el artículo 21 dice: "en el caso de especialidades pluridisciplinares, los programas de formación podrán prever trayectos de formación específica en función de las titulaciones de procedencia"⁴.

5) La Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos (ESICM) ha puesto en marcha el proyecto CoBaTrICE (*Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe*) cuyo objetivo es crear un programa de formación en MCI, basado en competencias, que sea aceptado internacionalmente⁵. La ESICM ha iniciado su trabajo con una encuesta europea donde se recoge la situación actual. Los resultados reconocen dos programas de formación en MCI en España: el programa de Medicina Intensiva y el de Anestesiología-Reanimación.

6) Dos documentos publicados en la Revista Española de Anestesiología y Reanimación por parte de la sección de Cuidados Críticos de la SEDAR^{6,7} manifiestan una posición inequívoca y proponen el camino que deberá seguirse en España para atenerse a las consideraciones antes citadas.

Futuro

1) La especialización en MCI en España lógicamente acabará siguiendo las directrices que propugna la UEMS y aprovechará el marco legal de la LOPS para cambiar la situación actual.

2) Superar esta situación requerirá fórmulas de consenso entre las partes implicadas: sociedades científicas, comisiones nacionales, ministerios afectados y comunidades autónomas.

3) La planificación sanitaria del país y las necesidades para cubrir las demandas crecientes en anestesia y cuidados críticos exigirán aunar esfuerzos y aprovechar al máximo los costes económicos y de tiempo para la formación de especialistas.

4) Además, este futuro abre grandes expectativas a los futuros especialistas que estamos obligados a no defraudar.

En la medicina moderna el concepto de especialidad está cambiando para dejar de ser un espacio estanco en el que su ejercicio sólo puede ser realizado de forma exclusiva por un colectivo. Las especialidades se solaparán y se beneficiarán de compartir conocimientos y técnicas. En este sentido, una reciente editorial en *Medicina Clínica*⁸, referente al desarrollo de la LOPS, alerta de lo siguiente: "Es inevitable que en este debate surjan, como ya viene siendo tradicional, intereses corporativos. Ahora bien, deberían analizarse con la mayor imparcialidad los razonamientos que los colectivos aduzcan. No parecería justificable de ninguna manera que, con esta visión de futuro, determinada atención clínica se la autoatribuyera en exclusiva un colectivo específico. Reivindicar un papel concreto en la práctica profesional es razonable, pero querer tener la exclusividad es más que discutible".

Somos conscientes de que a pesar de la coherencia de estos planteamientos el camino no será fácil. Éste exigirá renuncias de los especialistas en Medicina Intensiva y Anestesiología y Reanimación en España en un acto de valentía que mejorará la asistencia de los pacientes, el futuro profesional de los que todavía están por llegar y los intereses nacionales de utilización de recursos y planificación sanitaria. La sección de Cuidados Críticos de la SEDAR considera que hay que reemprender de forma inmediata y sin ambigüedades el diálogo para normalizar la situación española y armonizarla con el resto de Europa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Rubí JA. Origen de la Medicina Intensiva en España: historia de una revolución. *Med Intens.* 1998;22:421-8.
2. Training Guidelines in Anaesthesia of the European Board of Anaesthesiology Reanimation and Intensive Care. *Eur J Anaesthesiol.* 2001;18:563-71.
3. De Lange S, Van Aken H, Burchardi H. ESICM Statement: Intensive Care Medicine in Europe - structure, organisation and training guidelines of the multidisciplinary joint committee of Intensive Care Medicine (MJCICM) of the European Union of Medical Specialists (UEMS). *Intensive Care Med.* 2002;28:1505-11.
4. LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en: <http://www.msc.es/profesional/profesiones/lops/pdf/BOE-LOPS.pdf> (acceso 17/09/03).
5. CoBaTrICE Proyect. Disponible en: http://www.esicm.org/?23e4&cyte.mzgo&PAGE_cobatrice (acceso 17/09/04).
6. Sección de Cuidados Críticos. SEDAR. Consideraciones generales para la reforma del sistema de formación de anestesiología y cuidados críticos en España. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2001;48:69-70.

7. Peyró R, Ginesta V, Aguilera L, Navia J, Canet J, Sánchez C, et al. Anestesiología y medicina de cuidados intensivos. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2004;51:237-9.

8. Pujol R, Oriol Bosch A. ¿Especialización o áreas de capacitación? *Med Clin (Barc).* 2004;123:55-6.

R. PEYRÓ, L. AGUILERA, F. BARTUREN, J. CANET, V. GINESTA, P. MONEDERO, J. NAVIA Y C. SÁNCHEZ

Comisión permanente de la sección de Cuidados Críticos de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación. *Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.*