



Editorial

Educación en Medicina de Urgencia

Alejandro Villatoro Martínez *

«Valor es lo que se necesita para levantarse y hablar; pero también es lo que se requiere para sentarse y escuchar.»

A lo largo del presente editorial haré referencia a frases celebres de un hombre que, para mí, es un gran profesor: *Sir Winston Leonard Spencer-Churchill*.

Cuando mi buen amigo, el *Dr. Jorge Loria*, me invitó a escribir el editorial de este número, no dudé en decirle que sí... El dilema nació al explorar el problema en que me estaba adentrando; fue sencillamente, como refieren los periodistas, «un chayotito —léase un asunto espinoso—». Pero basta de palabras de relleno donde a 25 años del inicio de la Especialidad en Medicina de Urgencia (MU) necesitamos saber cuáles son los retos: aumento del número de pacientes dentro de los Servicios de Urgencias (SU), atender con calidad a estos pacientes, reconocimiento de la especialidad por el público y por otras especialidades.¹ Yo agregaría, también, cambiar nuestra forma de pensar.²

A mi parecer, tenemos problemas en la educación de la MU desde pregrado, debido a la manera en que se plantea la educación de la MU en las universidades y facultades, por lo que decidí hacer una búsqueda

(próximamente se publicarán los resultados) acerca de los planes de estudio en diferentes facultades y escuelas de medicina del directorio de facultades de la AN-FEM, donde en varias escuelas y facultades, y después de existir 25 años la especialidad, no existe la materia, no hay planes de enseñanza en ella y, lo que es atroz, se les exige a los internos egresados de las diferentes facultades, como parte del plan de estudios, que conozcan, roten y apliquen habilidades de la MU en un SU sin haber sido enseñadas como materia —ya que se aprendieron como parte de otras materias—; ello revela un problema grave en la forma y fondo de cómo se enseña al alumno. Este problema nace de la falta de proyección y conjunción entre los programas de estudio (quien los diseña) y los especialistas en MU, ya que los conocimientos instruidos no son parte de un programa formal en MU. El futuro médico general debe tener los conocimientos en MU para alcanzar un nivel óptimo y más que aceptable, siendo más autónomo, con menos miedos en su práctica profesional a medida que conoce y aplica estos conceptos guiado por profesores de la especialidad con conceptos respaldados. E incluso, yendo más allá, me atrevería a decir que la enseñanza teórico-práctica de la MU no podría ser sustituida o instruida por otros especialistas que no sean urgenciólogos,³ considerando que el proceso de toma de decisiones que se enseña debe minimizar el riesgo de error.

Siguiendo esta línea, también tenemos problemas a nivel postgrado en la homologación de los programas de la especialidad; el ejemplo más palpable son los programas de estudio entre «IPN⁴ vs UNAM⁵»; al ver ambos, se aprecia la brecha que existe; pongamos dos ejemplos: en el programa de la ESM del IPN se enseña que el residente debe rotar por Servicios de Urgencias Pediátricas y asimilar conocimientos de administración en MU; estos dos conceptos se omiten

* Médico adscrito al Servicio de Urgencias UMAE HG CMN La Raza y CM ABC, Santa Fe. Autor y Editor en Jefe del Manual de Medicina de Urgencia.

Candidato a Ingreso de la Academia Nacional de Educación Médica.

Correspondencia:
Alejandro Villatoro Martínez
Correo electrónico: alexvillatorom@gmail.com

Recibido para publicación: 09 de diciembre de 2011
Aceptado: 30 de diciembre de 2011

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

en el de la UNAM, aun cuando un urgenciólogo debe manejar neonatos, niños y adultos, conociendo cómo se administra el tiempo y los recursos del Servicio. Un punto de vista personal es por qué en el IPN los profesores son urgenciólogos y ya se tienen líneas de investigación para la docencia en MU. En el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la UNAM se refiere al pie de la letra en el PUEM en Medicina de Urgencias:⁵

Para ser profesor de los cursos de especialización médica se requiere:

- a) *Tener diploma en la disciplina respectiva otorgado por una institución de educación superior*
- b) *Contar con la certificación vigente del Consejo Mexicano de Especialistas correspondiente*

Y así es... Pero el 90% de los profesores que diseñaron este programa son intensivistas e internistas; con ello no queremos denostar al PUEM; por el contrario: es con el fin de construir consenso entre ambos programas para mejorar la educación de la MU en México y para evitar problemas con los criterios de certificación de parte del *Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias (CMMU)*. Mi humilde explicación a este evento es por consecuencia del cómo nace la especialidad... En su inicio, los SU eran una extensión de las otras especialidades en un área del hospital, pero al nacer la especialidad esta área se separa admitiendo sólo al especialista en MU. Y a pesar de que los urgenciólogos se han formado desde hace 25 años todavía varios SU no cuentan con esta especialidad; de ahí emergen dos grandes inconvenientes: 1) Se sigue desconociendo la especialidad por el gremio médico, los pacientes y los medios de difusión y 2) Para un servidor, el mayor de ellos es que como especialistas hemos enseñado a nuestros educandos a: *Aprender a ser, Aprender a aprender, Aprender a hacer*.⁶ Pero no hemos enseñado a nuestros discentes a *Aprender a convivir*, ya que no hemos sido lo suficientemente empáticos para ponernos de acuerdo entre nosotros, con otras especialidades y con los servicios paramédicos que nos asisten... Seguimos peleando por ocupar nuestro lugar en urgencias... ¡sin haber reflexionado en que ya lo tenemos! Y después de un cuarto de siglo como especialidad es el momento de madurar, necesitamos negociar nuestro futuro enseñando a nuestros alumnos a convivir y compartir el conocimiento, y considero que como profesores de la especialidad...

«La falla de nuestra época consiste en que sus hombres no quieren ser útiles sino importantes.»

¡Ya somos importantes! Varios tenemos la especialidad, maestrías, somos académicos, presidentes de asociaciones, jefes de servicio y ahora nos toca participar haciendo un programa de pregrado y postgrado que vaya más allá de lo que hemos hecho de manera individual; necesitamos un grupo de trabajo nacional compartido entre todos los que nos dedicamos a la enseñanza de la MU, sin importar la especialidad o institución, tal y como existen en Estados Unidos de América (EUA)⁷ y en Europa⁸ donde los encargados de la enseñanza trabajan en conjunto para producir un modelo de enseñanza homogéneo, propiciando que la educación en MU sea universal, permitiendo el acceso a la educación de todo aquel que tenga el conocimiento necesario en bien de aquello que nos une como especialidad: nuestros educandos y pacientes, colaboradores (paramédicos, otros especialistas), todo ello en bien de nuestro muy lastimado país por otros conflictos y donde parece que hemos sucumbido ante tal hostilidad.

Pero no todo es malo: hemos realizado colaboración conjunta como especialistas en MU; ya varias universidades enseñan la MU a nivel de pregrado y postgrado; hemos podido participar en la modificación de normas y lineamientos que nos atañen a los SU; además, de manera palpable, esta revista nace de la participación de varias asociaciones médicas en MU, tanto de nuestro país como extranjeras; pero aquí, como reza el dicho popular «*Si pones un huevo, hay que cacarear*»,^{9,10} con estos dos ejemplos, los autores refieren que lo mejor no es lo que hacemos solos sino la suma de todas las ideas.

«Las críticas no serán agradables, pero son necesarias.»

Compilando todo lo anterior, no creo que estemos mal; sólo requerimos unir esfuerzos y expectativas en pro de la educación de la MU, ya que no es sólo una especialidad: es para quienes al dedicarnos a ella y lograr nuestro sustento, encontremos también un motivo para vivir y enseñar a nuestros discentes.

Este cambio es necesario que se consuma lo más pronto posible; de nosotros depende que no llegue tarde y que los pasos hacia éste los demos a partir del presente en la dirección correcta; uno de estos pasos consiste en la imprescindible interacción entre educadores y educandos, sobre todo con nuestros pares (los profesores de otros programas de estudio, por ejemplo la UNAM) y con los directivos de las facultades, asociaciones médicas y el CMMU, para que adopten en sus planes de estudio la enseñanza en MU.

La responsabilidad de realizar este cambio corresponde en inicio a los profesores en MU y a las instituciones educativas. En este sentido, podemos decir que las universidades tienen un punto mayor de responsabilidad derivado de su mayor autonomía jerárquica respecto a las demás instituciones del sistema educativo y de las instituciones de salud donde laboramos. Hoy, más que nunca, debemos de incorporar la enseñanza de la MU en el plan curricular de todas las universidades. Y aquellos que nos dedicamos a la docencia, debemos desarrollar programas universitarios locales, además de procurar la profesionalización de los paramédicos y enfermeras en los SU.

Sólo me resta despedirme con una última frase, esperando que no se me aplique, porque de ser así habremos fallado en nuestro compromiso con la enseñanza de la MU en nuestro país.

«A menudo me he tenido que comer mis palabras y he descubierto que eran una dieta equilibrada.»

BIBLIOGRAFÍA

1. Rocha-Luna JM. Editorial, 25 años de la Medicina de Urgencia. Los retos... ¿siguen siendo los mismos? Arch Med Urg Mex 2011; 3 (1): 3-5.
2. Villatoro-Martínez A. Efectividad y Problemática en el Servicio de Urgencias. En: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Problematica%20y%20Efectividad%20en%20SU.pdf>. Acceso 5 Dic 2011.
3. Geary U, Kennedy U. Toma de decisiones clínicas en Medicina de Urgencias y Emergencias.
4. Programa de Especialidad en Urgencias Médico-Quirúrgicas. ESM IPN 2008.
5. PUEM de la Especialidad en Medicina de Urgencias. Facultad de Medicina UNAM 2009.
6. Cuacuas-Cano V. La Certificación en Medicina de Urgencias. Arch Med Urg Mex 2011; 3 (2): 47-48.
7. Iserson K. Modelo de Currículo para Entrenamiento en Residencia de Medicina de Emergencia. 2002.
8. Petrino R, Bodiwala G, Meulemans A, Plunkett P, Williams D. EuSEM core curriculum for emergency medicine Task Force of the European Society for Emergency Medicine. European Journal of Emergency Medicine 2002.
9. Salazar-Lezama MA. Nuevas alianzas. Neumol Cir Tórax 70 (3): 148.
10. Villatoro-Martínez A. Manual de Medicina de Urgencias. 1ª Ed. Manual Moderno.