



TRIBUNA LOS MIR DE INTERNA TAMBIÉN RECLAMAN QUE SEA UNA ACE

## Urgencias, especialidad injusta e inoportuna

→ Los MIR de Medicina Interna suman su voz a la de aquéllos que ven innecesaria la existencia de una especialidad primaria en Urgencias. Los residentes creen que basta con que se articule en forma de ACE.



**ANA TORRES DO REGO**

Vocal de Residentes de la junta directiva de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

**Nos sorprende que la consideren primaria y no pluridisciplinar, cuando es sabido que el concepto de urgencia implica la premura del ejercicio médico aplicada a las diferentes patologías**

Los residentes de Medicina Interna creemos que antes de la creación de las nuevas especialidades sería necesario la aplicación del proyecto de troncalidad y del área de capacitación específica (ACE) en Urgencias, tal y como se contempla en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Estas ACE encajan con el espíritu de la troncalidad, porque favorecen la creación de equipos médicos multidisciplinares, movidos por un claro objetivo: ofrecer una atención integral al paciente en patologías complejas urgentes. Además, reflejan una necesidad actual del sistema sanitario español de reconocer de forma legal la competencia y dedicación de muchos médicos, entre ellos los internistas.

En los argumentos empleados para justificar la aprobación de esta especialidad, nos sorprende que no la consideren pluridisciplinar y sí primaria, cuando es conocido por todos que el concepto de urgencia implica la premura del ejercicio médico aplicada a las diferentes patologías, y, por tanto, a múltiples disciplinas y en distintos escenarios, no sólo el de las salas de Urgencias hospitalarias.

Actualmente, los residentes de Interna realizamos un promedio de 5.225 horas de guardia (durante los 5 años de residencia) en atención urgente hospitalaria, junto a las horas empleadas en otras salas de ingreso o de atención primaria. Todo ello constituye una base

de conocimiento, competencias y habilidades que se complementan y son suficientes para llevar a cabo una actividad profesional de calidad y ajustada a las necesidades de la sociedad en el ámbito hospitalario, incluyendo las urgencias médicas.

### No a la vía transitoria

Además del rechazo a la creación de una nueva especialidad, nos oponemos al acceso a una especialidad médica por una vía accesoria sin control, como plantea Semes. A esa vía se podría acoger cualquier médico sin control de acceso y sin un programa formativo estandarizado y acreditado. Ello implicaría un agravio para aquéllos que hemos debido superar un examen MIR, en condiciones de igualdad y transparencia, y 5 años de formación tutelada con responsabilidad clínica progresiva en unidades docentes previamente acreditadas. Esto daría lugar a la coexistencia de vías de formación de especialistas: una la vía MIR y otra la accesoria; una tras un examen estatal y normalizado, y la otra bajo un control que desconocemos. De hecho, esto dañaría de forma sustancial al sistema MIR que tan buenos resultados ha dado para la sociedad desde su implantación en nuestro país, y que es un modelo a seguir en muchos otros sitios. Por ello, consideramos que la creación de la especialidad de Urgencias está escasamente fundamentada y es injusta e inoportuna.