



TRIBUNA URGE APROVECHAR LA TRONCALIDAD PARA QUE EL SNS SE ADAPTE A LOS PACIENTES

Cuidemos la Medicina Interna

→ Los internistas abogan por evitar la proliferación de especialidades compartimentadas y aprovechar la troncalidad para configurar un sistema sanitario flexible y adaptado a las necesidades de los pacientes. En este sentido, consideran clave el desarrollo de las áreas de capacitación específicas.



MIQUEL VILARDELL
Presidente de la Comisión Nacional de Medicina Interna

Los intereses corporativos no pueden prevalecer sobre las necesidades asistenciales



PEDRO CONTHE
Presidente de la Sociedad de Medicina Interna

Necesitamos más expertos con formación clínica, pero no más especialidades compartimentadas

Aunque el internista es poco dado a entrar en réplicas y contrarréplicas por estar sumergido en la asistencia y en los problemas reales de sus pacientes, ha llegado el momento de pronunciarse con firmeza, claridad y argumentos sólidos sobre el futuro modelo de troncalidad y las nuevas áreas de capacitación específica (ACE) que planteó la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) hace ya siete años, sin entrar a rebatir otras posiciones, que, a nuestro juicio, tratan de buscar privilegios o satisfacer intereses "gremialistas".

Que la Medicina Interna es la verdadera columna vertebral de la asistencia hospitalaria de nuestro sistema sanitario no debería ponerse en duda por nadie informado que conozca los datos de las altas hospitalarias de nuestro país (el 16 por ciento de todas las altas hospitalarias de adultos son emitidas por los servicios de Medicina Interna, un porcentaje superior al del resto de especialidades), y otros datos asistenciales oficiales. Su presencia en todos los hospitales, independientemente de su tamaño, y más de 5.000 internistas en activo y de 1.700 residentes haciendo la especialidad de Interna en estos momentos, avalan con creces esta afirmación.

El internista del siglo XXI, lejos de anclarse en el pasado, ha propiciado nuevas fórmulas de atención, tales como las unidades de corta estancia, de diagnóstico rápido, la hospitalización a domicilio, o como consultores de servicios quirúrgicos, adaptándose siempre a las necesidades asistenciales de forma eficiente y con el necesario apoyo de otras disciplinas. En el modelo hospitalario actual de dimensiones reducidas, en comparación con las obsoletas ciudades sanitarias, la Medicina Interna es considerada vital, gestionando la mayoría de hospitalizaciones del adulto, y es, además, reconocida actualmente como una de las especialidades médicas preferidas tras el examen MIR en cada convocatoria anual.

Actualmente nos encontramos en un "momento crítico" de la futura especialización médica, con el desarrollo inminente de la troncalidad y de las áreas de capacitación. Ahora es muy importante permitir una mayor flexibilidad al sistema y dotarle de áreas de capacitación permeables a distintas especialidades troncales, que potencien sus opciones y que vengan a reconocer la realidad asistencial actual, en lugar de crear más compartimentos estancos y cerrar puertas (y acreditación) a muchos expertos que están ya realizando una eficiente labor en diversos campos, tales como enfermedades sistémicas y autoinmunes, urgencias, enfermedad vascular, enfermedades infecciosas y enfermedades prevalentes.

Un sistema más flexible

Teniendo ya en nuestro país muchas más especialidades que en los países de nuestro entorno europeo, necesitamos más expertos con sólida formación clínica, pero no más especialidades compartimentadas.

La segmentación del mercado profesional, con más especialidades médicas, la orientación a enfermedades y no a los enfermos -especialmente en los crónicos o con varias enfermedades- es desconcertante para el paciente y muy ineficiente para el conjunto del

sistema. No podemos hacerlo más rígido, pues ya es tristemente común observar cómo los enfermos son seguidos por múltiples especialistas con la consiguiente proliferación de consultas y polifarmacia.

La Torre de Babel puede ser una metáfora aplicable a la actual situación de la asistencia sanitaria con cerca de 50 especialidades distintas. Muchos pacientes pueden ser perfectamente controlados por un especialista con sólida formación clínica, en coordinación con los médicos de atención primaria, lo cual, además de más eficiente para el sistema, es más seguro.

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), en total conexión con la comisión nacional de la especialidad, ha fortalecido la estructura de Interna, ha propiciado diversos documentos de consenso de gran trascendencia y ha estimulado el crecimiento de activos grupos de trabajo interdisciplinarios en distintas áreas de conocimiento, que han facilitado el diálogo entre diversas especialidades incluyendo la Medicina de Familia.

No debe olvidarse que la mayoría de las enfermedades y factores de riesgo prevalentes del adulto en el entorno hospitalario, así como las urgencias médicas, enfermedades infecciosas y sistémicas, son tratadas por médicos internistas desde hace décadas. También debe destacarse el papel clave en la docencia de pre y posgrado. Gracias a ello, podemos disponer actualmente de reconocidos especialistas que no han perdido su visión global del enfermo y han profundizado e investigado fructíferamente en diversas áreas concretas de conocimiento.

Hacia un sistema más eficiente

Por tanto, no debemos permitir que intereses corporativos prevalezcan sobre las necesidades asistenciales del país solicitando "exclusivas" sobre distintas áreas de conocimiento (infecciosas, enfermedades sistémicas...) o ámbitos de actuación (urgencias) que pueden ser atendidas eficientemente desde diversas especialidades. Plantear cambios en profundidad en el actual sistema de formación basándose en la defensa de intereses gremiales y sin existir problemas asistenciales que los justifiquen -y en el contexto actual-, es una responsabilidad política, administrativa y económica de alto calado, y tiene serias consecuencias, que pueden ser irreversibles. Fragmentar aún más la asistencia con nuevas especialidades, sin desarrollar las áreas de capacitación específicas accesibles desde las especialidades ya existentes, puede poner en peligro la sostenibilidad del sistema y la calidad de la formación especializada, al iniciar un nuevo modelo de troncalidad.

Los gestores y los políticos tienen la responsabilidad de usar de manera racional los recursos materiales, humanos y económicos. Si queremos mantener un sistema eficiente, con una medicina más humana y cercana a los problemas de los pacientes, hay que tener verdadera cautela en introducir sólo los cambios que permitan una mayor flexibilidad del sistema asistencial, facilitando el acceso a las nuevas áreas de capacitación con permeabilidad desde las múltiples especialidades que han dado reconocimiento y prestigio a nuestro sistema.