



SOSTENIBILIDAD SALVO QUE UN ESPECIALISTA DÉ VALOR AÑADIDO, EL SITIO DEL PACIENTE ES AP

## La atención fragmentada en el SNS es un arma de doble filo

→ El presidente de la SEMI reiteró ayer la necesidad de un modelo sanitario enfocado a crónicos y no a agudos. Javier García Alegría cree que la

fragmentación asistencial puede elevar el gasto sanitario y que un especialista debe dar valor añadido para que el paciente "abandone" la AP.

■ José A. Plaza

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) presentó ayer su próximo congreso nacional, que dará comienzo el viernes en Maspalomas (Gran Canaria). Su presidente, Javier García Alegría, comentó antes de la rueda de prensa con DIARIO MÉDICO todo lo referente al abordaje de crónicos y la sostenibilidad del sistema sanitario, dos de los frentes a los que la SEMI está prestando mayor atención.

Según García Alegría, el SNS debe enfocarse no desde una perspectiva reactiva, con miras al abordaje de agudos, "sino desde un punto de vista proactivo, mirando hacia los pacientes crónicos con un cambio estructural y cultural". Ya que los mayores costes sanitarios corresponden a reingresos hospitalarios, aboga por "saber en qué tipo de hospital, y cómo, debe ser tratado cada paciente".

### ¿Mejor la concentración?

El presidente de la SEMI también se refirió a la formación médica, "que siempre ha estado orientada a la superespecialización". Pero en el siglo XXI casi no hay pacientes con enfermedad exclusiva "y sí una atención multifragmentada que eleva el número de actuaciones y el gasto sanitario".

En este sentido, apuntó que esta fragmentación es buena sólo si aporta valor añadido: "Si no lo hace, lo mejor es la concentración en la atención. Hay que conocer perfectamente el valor añadido que genera el tratamiento especializado; si no existe ese valor, donde



Javier García Alegría, ayer en uno de los despachos de la sede de la SEMI en Madrid.

mejor está el paciente es en primaria".

La sostenibilidad del sistema requiere que el afectado "no vaya de un sitio para otro". García Alegría citó mejoras urgentes: "Necesitamos estrategias para identificar al paciente complejo, tanto autonómicas como hospitalarias, además de mejores mecanismos informativos, con historia clínica compartida, y una mayor colaboración entre primaria y especializada".

La presencia de internis-

tas consultores o de referencia en los centros de salud es una de las vías de mejora, junto a una mayor atención a las transición de cuidados: "Tras el alta hospitalaria surgen nuevas necesidades que requieren de una previsión ligada a la atención domiciliaria".

### Crisis aceleradora

El cambio cultural, que aporte un nuevo modelo asistencial, debe llegar a la voz de ya: "La crisis, lejos de ralentizarlo, debe acelerarlo

y provocar cambios que den valor añadido. No se puede posponer el abordaje de la cronicidad".

Esta nueva cultura afecta al médico, "que no sólo debe prescribir", y al paciente, "que debe estar formado para sobrevivir más". Mirando hacia el futuro, García Alegría observa que los problemas asistenciales y de salud "son independientes, o deberían serlo, del color del Gobierno" y que las soluciones "no deben diferir mucho entre autonomías".

## ANTICIPARSE Y NO ESPERAR SENTADO



Pilar Román.

En la presentación del congreso, la vicepresidenta primera de la SEMI, Pilar Román, apuntó lo señalado por García Alegría: "La Medicina no puede permanecer sentada esperando las agudizaciones del paciente, sino que debe mostrarse activa ante la cronicidad y la pluripatología, anticipándose al problema y creando equipos multidisciplinares capaces de establecer planes de cuidados específicos para cada paciente". Según reveló, España es el país europeo en el que más se consulta al médico, pero eso no se traduce en que sus ciudadanos sean los más sanos: "Hay que invertir esta situación promoviendo el autocuidado de la salud".