

laprovincia.es » Sociedad

## ´El paciente busca integrar todo, no ir de consulta en consulta´

El doctor García Alegría asegura que el gran hándicap del sistema sanitario actual es la fragmentación asistencial, provocada por un modelo enfocado hacia pacientes agudos

02:00 



0

Recomendar

### MARÍA JESÚS HERNÁNDEZ

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA** - ¿Cuál es el papel del médico internista ?

- Es un especialista médico en enfermedades del adulto, una especialidad de cinco años, después de la finalización de la carrera. Los servicios de Medicina Interna son un pilar del sistema sanitario, damos el 16% de todas las altas, 16 de cada cien pacientes que ingresan en los hospitales españoles son atendidos por el internista. Sobre todo, hacemos una aproximación al paciente como ser humano que tiene un problema médico, y por tanto, una evaluación integral de los problemas médicos.



El doctor García Alegría en ExpoMeloneras. i RAPETTI

- Una de las grandes batallas de los especialistas en Medicina Interna es el abordaje de los enfermos crónicos en el sistema público de salud. ¿En qué se está fallando?

- El sistema sanitario de los países occidentales se creó en los años 70 y 80, y estaba muy enfocado a la resolución de las enfermedades agudas. Con el envejecimiento poblacional y el cambio en el patrón de las enfermedades, esto ha cambiado. El sistema tiene que cambiar hacia un modelo enfocado al paciente crónico. Ahora vemos a personas con enfermedades que se van sumando a lo largo de la vida, que no somos capaces de curar, pero sí de controlar y que se empiezan a agrupar y tenemos que valorarlos integralmente. Es imposible ahora tomar una decisión sobre un paciente si no se evalúan integralmente sus problemas. La fragmentación del sistema sanitario es lo que genera los problemas asistenciales en nuestro país. Es lo que llamamos el síndrome de la bolsa del Corte Inglés, el paciente lleva una bolsa con un montón de radiografías, análisis... y va de consulta en consulta en busca de un médico que integre todos sus tratamientos y diagnósticos, y esto es algo que está poniendo en brete al sistema sanitario.

- ¿Cómo se le puede dar la vuelta a esta situación?

- En primer lugar, reforzando la Atención Primaria de salud, que los médicos de Atención Primaria tengan tiempo suficiente para atender a nuestros pacientes, minimizando los actos que no aportan un valor añadido clínico, como los administrativos. Por otra parte, cambiando la formación de los médicos de superespecialidad porque en España se superespecializan muy tempranamente a diferencia de otros países de Europa. Por eso se pretendía, por parte del Ministerio, generar un decreto de troncalidad, que describiera los conocimientos básicos comunes que tendrían que tener los especialistas de enfermedades médicas, para evitar que vayan de una consulta a otra de forma innecesaria.

- ¿Sería partidario de introducir la figura del internista en Atención Primaria?

- No es necesario, ya hay muchas experiencias de colaboración del 30-40% de especialistas de Medicina Interna con la Atención Primaria, y algunas muy significativas, como las de identificación de los pacientes más frágiles. El 2% de la población consume alrededor del 40% de los recursos sanitarios. Si nosotros somos capaces de hacer una identificación de estos pacientes y hacer una labor proactiva antes de que se descompensen, optimizando la medicación, haciendo visitas a domicilio, proponiendo una vacunación correcta, identificando precozmente las descompensaciones..., evitaremos que tengan que ir a urgencias, que tengan que ingresar. Las crisis sirven también para desprenderse de lo que sobra, y lo que llevamos reclamando desde hace años, es posible que ahora se vean abocados a hacerlo porque es un valor de eficiencia. Debemos reflexionar todos sobre el valor añadido de cualquier aportación médica al paciente en términos de calidad de vida.

- ¿Se está sobremedicando al paciente crónico?

- Clasifico los fármacos en cuatro tipos: medicamentos para vivir más; para vivir mejor; los que tienen efecto neutro, sin beneficio pero tampoco perjuicio (placebo); y los que claramente perjudican al paciente. Deberíamos desprendernos posiblemente de los terceros, e indudablemente de los últimos, especialmente en las personas mayores, porque algunos fármacos están asociados a efectos adversos y empeoran la situación y entrañan

if (iIdSeccion!= 39 && iIdSeccion!= 40) {

HEMEROTECA

Volver a la Edición Actual



ANUNCIOS GOOGLE

**Spa desde 9€, cena 5.95€**

Ocio y cuidado personal con 90% dto Apúntate ahora y cuidate.

[Letsbonus.com](http://Letsbonus.com)

**Fichero de Morosos**

Consulta Online del Registro de Aceptaciones Impagadas [eInforma.com](http://eInforma.com)

**Cursos Gratis del Inem**

+290 Cursos Gratis (Subvencionados) Apúntate a hacer Cursos Sin Pagar

[Cursos.eMagister.com](http://Cursos.eMagister.com)