

JAVIER GARCÍA ALEGRÍA, PTE DE LA SEMI

## “La sanidad española tiene un problema de elevada subespecialización”

Por [marribas](#) • 14 feb, 2012 • Sección: [Portada](#), [Sociedades médicas](#)

Javier García Alegría es el presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) que acaba de cumplir 60 años. Con motivo de este aniversario tan especial, lo hemos entrevistado para comentar con él los retos a los que se enfrentan los internistas y cómo ve el futuro de la especialidad en nuestro país.

### **Acaban de conmemorar los 60 años de la SEMI, ¿cuáles son los principales retos a los que se enfrenta la Medicina Interna en la actualidad?**

Hace 60 años, un grupo de insignes internistas fundaron la Sociedad Española de Medicina Interna. Muchos de ellos contribuyeron de forma notable a la modernización de la Medicina y de los hospitales en nuestro país. Nos sentimos herederos de esta larga tradición, compartimos y están plenamente vigentes, los valores inherentes de nuestra especialidad como son el compromiso con el enfermo, su evaluación y tratamiento integral, el rigor científico, y el perfeccionamiento profesional continuo. En este aniversario hemos querido hacer un homenaje a los presidentes de la sociedad.



El presidente de la SEMI ha recordado los principales valores de esta sociedad en su 60 aniversario.

Entre los retos presentes y futuros que tiene actualmente la SEMI, se encuentran los de incorporar a todos los internistas y residentes en formación, mejorar la atención al socio, ampliar y mejorar la oferta docente, incrementar la investigación y la producción científica, desarrollar las competencias y la acreditación profesional, aumentar nuestra presencia e influencia en los estudios de pregrado, y lo que es más importante, posicionar la especialidad en los actuales tiempos de crisis

## **En este sentido, en una coyuntura económica como la actual, ¿qué papel cree que debe jugar la SEMI?**

Creo que el papel que desempeñamos es muy importante. Uno de los mayores problemas del sistema sanitario actual es la fragmentación asistencial, y por tanto la necesidad de reducir aquellas actuaciones que no aportan valor añadido para el paciente. En la actualidad afrontamos la denominada "medicina de la complejidad", en la que el médico debe tratar a una población cada vez más mayor y con más enfermedades crónicas, que exigen un abordaje integral y una consideración global del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. No se puede parcelar a un paciente crónico complejo o pluripatológico en trocitos, en los que distintos médicos recomiendan tratamientos aislados en función de una enfermedad, sin la consideración integral del paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, mi opinión es que si hay dos especialidades que pueden ayudar a reducir la ineficiencia del sistema sanitario actual, son la Medicina de Familia en Atención Primaria, y la Medicina Interna en el hospital. De ahí la importancia que tiene nuestra especialidad y la SEMI en un momento como este.



De izda a dcha: Miquel Vilardell, Pte de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna, Pilar Román y Javier García Alegría, vicepresidenta y Pte de la SEMI

## **¿Cree que existe un conflicto entre la medicina interna, como una visión más global del organismo del paciente y las diferentes especialidades médicas? ¿Sienten que, de alguna manera se les está reconociendo menos?**

Todo lo contrario. Cada vez se vuelve más la mirada hacia el médico internista, sobre todo los pacientes que sienten que se les está tratando de una manera parcelada y que necesitan un profesional que les dé una visión más integral de lo que tienen. La utilidad y eficacia de la Medicina Interna se pone de manifiesto constantemente. Las cifras lo avalan: estamos creciendo en número de altas anuales, en interconsultas hospitalarias, y en consultas externas. Además hemos desarrollado alternativas al ingreso con la hospitalización domiciliaria, el hospital de día médico, los cuidados paliativos, las unidades de diagnóstico rápido, las consultas de alta resolución, y otras.

Esta es, afortunadamente, una especialidad muy viva con más de 1.575 médicos en formación y con una altísima capacidad de adaptación a las necesidades sanitarias actuales. En estos momentos damos el 15% de las altas hospitalarias, (más de 550.000 anuales) y la mayoría de los pacientes mayores y pluripatológicos son atendidos en nuestros servicios. Por ejemplo, más de 400.000 de las altas que dan los internistas, son de mayores de 70 años.

La especialidad, por tanto, no solo no está en riesgo, sino que es más pujante y es más necesaria que nunca. En cualquier caso, consideramos imprescindible la colaboración multidisciplinaria para la solución de los problemas clínicos de los pacientes.

### **En el último año y medio se ha hablado mucho de la troncalidad en la enseñanza de la especialidad, ¿cuál es la postura de la sociedad al respecto?**

Siempre hemos mantenido una postura muy clara en este sentido. La iniciativa de reformar la formación médica, con el proyecto de troncalidad, viene a reconocer el problema de la subespecialización temprana de muchos especialistas y sus consecuencias.

El envejecimiento de la población, la elevada prevalencia de enfermedades crónicas y la polifarmacia son un hecho que no se puede afrontar con la actual formación. Por otra parte estamos alejados de los sistemas de formación médica europea, en donde existe un periodo formativo común de 2 o 3 años, y hacia donde tenemos que converger. Tenemos un sistema formativo de referencia, el sistema MIR, que no está adaptado a las necesidades actuales de la mayoría de los pacientes porque los médicos se subespecializan prematuramente, y se necesita tener una visión más integradora de los enfermos. Esto implica que cualquier médico debería conocer en profundidad las enfermedades más prevalentes, independientemente de cuál sea su especialidad, y así sucede en otros países europeos, en Canadá y en Estados Unidos. En este sentido, somos firmes partidarios de la troncalidad. Una troncalidad bien entendida busca definir los conocimientos y las competencias comunes que deben tener los médicos de especialidades afines que se integran en un tronco común.

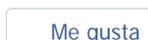
### **Pero con reservas...**

El problema es que la LOPS, cuyo desarrollo contempla todas estas cuestiones, se aprobó en el Parlamento en 2003 y desde entonces ha estado estancada. El proyecto de troncalidad mediante consenso sería el primer paso imprescindible para mejorar la especialización médica, y conseguir la armonización con el resto de Europa.

El problema es que se está planteando un modelo con nuevas especialidades médicas que siguen fragmentando el sistema asistencial, segmentando el mercado de trabajo, e incrementando sus costes. Aunque defendemos la troncalidad, somos muy críticos con la creación de nuevas especialidades médicas, tal como se ha planteado en España, cuando somos el país europeo con mayor número de las mismas.

No se puede poner en duda la aportación realizada por los subespecialistas al progreso de la Medicina, esencialmente por el desarrollo de procedimientos y técnicas específicas, pero las necesidades asistenciales de alta especificidad, que sin duda existen especialmente en hospitales de referencia, debido a la complejidad creciente de la práctica médica, tienen su cabida en la LOPS con el reconocimiento de las Áreas de Capacitación Específica.

**Etiquetado con: Javier García Alegría, medicina interna, SEMI, troncalidad**



Sé el primero de tus amigos al que le guste esto.