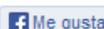
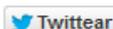


LA PRESIDENTA DE LA SEMI, ANTE EL XXXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD

Pilar Román: "El internista debe tener un papel crucial en el abordaje de la cronicidad"

Afronta "con ilusión" esta cita, al la que acudirán más de 2.000 especialistas

Martes, 19 de noviembre de 2013, a las 11:50



0



Carlos Cristóbal / Imagen: Adrián Conde. Madrid

La Sociedad Española de Medicina Interna celebrará entre el jueves y el sábado su XXXIV Congreso Nacional, que se sustentará principalmente sobre el abordaje de la cronicidad y la pluripatología. Ante este tipo de paciente, su presidenta, Pilar Román, reclama un papel "crucial" por parte del internista, ejerciendo como enlace entre Atención Primaria y el resto de especialidades.

¿Cómo afrontan el Congreso Nacional?

Con ilusión, y ahora con tranquilidad. En los tiempos que corren, y a otras sociedades les ha ocurrido, pueden surgir problemas a la hora de organizar un evento de estas características. Primero porque las colaboraciones con la industria, que resultan indispensables, pueden fallar por los problemas económicos. Además, a los profesionales no nos dejan muchos días libres, con lo cual teníamos un poco de miedo a que los invitados fallaran este año. Afortunadamente no ha sido así, sino que incluso vamos a contar con más congresistas que el año pasado.

Eso podría traducirse como que el profesional considera importante esta cita...

Lo cierto es que en nuestros congresos las aulas están llenas. Los internistas van porque les interesa lo que decimos. Aparte de que sean muy importante las relaciones entre nosotros, ver qué hace cada uno o el intercambio de opiniones, la gente está muy interesada por los temas que se abordan.



Durante el Congreso se presentará el proyecto para la realización de dos guías centradas en la pluripatología y la cronicidad. ¿Cuáles van a ser sus características?

Se trata de dos proyectos diferentes que hemos hecho para los crónicos, que son el grueso de nuestros pacientes y de la sanidad en general. Todas las guías de práctica clínica y todas las evidencias que hay, siempre son con una enfermedad. Como la mayoría de los pacientes que atendemos tiene varias enfermedades, si aplicamos todas las guías de cada una de ellas, pueden irse a quince o veinte fármacos diarios. Eso, en pacientes que son mayores, es muy difícil de llevar a cabo porque hay una serie de interacciones y problemas. No existe en el mundo ninguna guía en la que se contemple qué hacer y qué medicamentos utilizar preferentemente cuando el paciente tiene dos o tres enfermedades de las más prevalentes en la actualidad. Eso es lo que estamos intentando hacer.

El proyecto le interesó tanto al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que lo estamos haciendo conjuntamente y nos va a asesorar metodológicamente GuíaSalud, el organismo encargado de las guías oficiales de dicho Ministerio.



¿En qué punto se encuentra la atención a la cronicidad española?

No estamos mal. Hay otros países que nos ganan, desde luego, y hay diferente nivel de implantación del nuevo sistema para la cronicidad en las diferentes autonomías. Pero, en conjunto, no estamos mal.

¿Qué papel debe jugar en ello la Medicina Interna?

Nosotros creemos que es crucial, pero también piensan de esta manera economistas de la salud conocidos, gerentes, etc... No por nada en especial, sino únicamente porque somos los únicos especialistas capaces de ver al paciente con varias enfermedades. El resto está más especializado en una enfermedad de órgano y nosotros somos capaces de verlo todo. Aquellos pacientes que tienen varias enfermedades, que son la mayoría de los que ingresan, si van a cada uno de los especialistas pueden tener, aparte de mucho gasto, muchos problemas. Creo que somos los idóneos para encargarnos de este tipo de pacientes al igual que la Atención Primaria. Obviamente, los médicos de Primaria tienen que ser el adalid y la base de estos pacientes, y nosotros servir de apoyo y de tutores dentro del hospital. Además, debemos ejercer como enlace entre los diferentes especialistas en caso de consultas, pruebas...

¿Qué opina de la creación de unidades específicas de atención al paciente crónico?

No se trata tanto de crear unidades específicas sino de que todos tenemos que cambiar para atender a los crónicos de otra manera. No es que se hagan unidades, sino que cada servicio se organice de manera que pueda apoyar a cada uno de los centros de salud, de los médicos de Primaria, etc. En definitiva, organizarse de otra manera para atender de una forma diferente a este tipo de paciente.

Cada vez está cogiendo más fuerza la creencia de que un abordaje sociosanitario de la cronicidad es necesario. ¿Qué opina al respecto?

Resulta fundamental. En pacientes mayores, que a veces viven solos o tienen problemas sociales, es tan importante el abordaje social como el sanitario. Es necesario que estemos unidos. Lo que no es lógico es que estemos como ahora, separados y sin ningún tipo de conexión. En toda la estrategia para el tratamiento a crónicos vamos a estar unidos.

El que será presidente de Facme, Carlos Macaya, ha situado a SEMI en su 'núcleo duro'. ¿Qué le ha parecido?

Nos parece bien, y de hecho estamos contentos por colaborar para ver si conseguimos dar un vuelco a la situación y que tengan más protagonismo las sociedades científicas. Nos ha puesto en el 'núcleo duro' con los generalistas, y creemos que es lógico. Primero porque el número de socios es muy importante; y segundo, porque vamos a tener un protagonismo muy importante en los próximos años.