



Jueves, 20 de noviembre de 2014 | Nº 2497 Año X  
Actualizado: Jueves a las 14:11

# Redacción Médica

A la vanguardia de la información sanitaria



Buscar en Redacción

Acceda a nuestra hemeroteca  Ver edición

- Inicio
- Avances
- Dependencia
- Derecho
- Enfermería
- Farmacia
- Formación**
- Gestión
- Industria

- Autonomías:

ÚLTIMA Privada | Clínica La Luz garantiza la asistencia médica y legal en accidentes de tráfico

## FORMACIÓN

ENTREVISTA A PILAR ROMÁN

### Sí a la troncalidad, aunque reste valor a Interna

La presidenta de la SEMI afronta en Murcia su último congreso como máxima responsable de la sociedad científica

Martes, 18 de noviembre de 2014, a las 14:15

Jesús Vicioso Hoyo / Imagen: Miguel Fernández de Vega y Cristina Cebrían, Madrid

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ultima los detalles de su trigésimo quinto Congreso Nacional, que se inaugura este miércoles en Murcia. Dos mil expertos participarán en la cita, que se prolongará hasta el día 21 y que también será sede del cuarto Congreso Ibérico de Medicina Interna (MI) y el segundo de la Sociedad de MI de la Región de Murcia. En este cónclave se despedirá de la presidencia, tras dos años en el puesto, Pilar Román, la primera mujer en ostentar la máxima representación de la entidad que agrupa a los internistas españoles. Hace un balance positivo de su etapa al frente de la sociedad científica, ratifica su rechazo a la creación de nuevas especialidades médicas, aboga por emprender lo antes posible cambios profundos en la organización hospitalaria en pro del paciente y del sistema sanitario y asegura que los internistas tienen más futuro que nunca. Además, también apoya la troncalidad, aunque, a priori, pueda restar valor a la especialidad.



La presidenta de la SEMI, Pilar Román, durante la entrevista con Redacción Médica.

**La SEMI aboga por una profunda reordenación para hacer frente a los retos asistenciales presentes y futuros. ¿Cuáles son las claves de ese proceso por el que apuestan?**

Los hospitales de España, y del mundo occidental en general, están organizados de la misma manera desde hace más de sesenta años. Entonces, se organizaron para atender a pacientes mucho más jóvenes, con una sola enfermedad y con procesos agudos. Y la demografía ha cambiado y los pacientes han cambiado.

Además, estamos divididos, precisamente por eso, en áreas de conocimiento y especialidad, de tal manera que la mayoría de los pacientes que acuden al hospital, más del 60 por ciento de los casos, tiene dos, tres o más enfermedades crónicas, por lo que se ven fragmentados en su asistencia por varios especialistas.

Creemos que todo esto ha de cambiar, porque lo dicen todos los especialistas sobre cómo va a ser el hospital del futuro: el paciente tiene que ser el centro de la asistencia. Y hay que procurar que no se mueva, ni física ni psíquicamente, y que sean los profesionales quienes acudan a él, en conjunto y haciendo equipos, para que sea atendido con el máximo respeto, con la máxima calidad y en todas las vertientes de su vida, no solo ya en las necesidades médicas, sino también en las sociales, psicológicas, etcétera. Es decir: que tratemos a personas más que a enfermedades o enfermos concretos.

Además, los hospitales tienen que abrirse mucho más a la comunidad. No puede ser que estemos encerrados física y psíquicamente en las barreras del hospital, sino que tenemos que procurar los profesionales no solo atender a los pacientes cuando están ingresados sino procurar que el tránsito a

## OPINIÓN



SALA DE ESPERA  
La sanidad, en la prensa

### De ratones y hombres

Editorial

### Ceder y delegar, pero, sobre todo, liderar

Los directivos de la salud asumen que su papel en la gestión debe cambiar, pero reclaman que el compromiso de mejora sea asumido por todos los demás agentes de la organización sanitaria.



El retrato y las pinceladas

### Alfonso Moreno: el oro de la troncalidad

por Ismael Sánchez



Por Ley

### Los directivos de la salud y la Ley de Transparencia

por Ricardo De Lorenzo



Si vienes al sur

### Combustible genérico

por Manuel Pérez Fernández

## LA PROTAGONISTA

### Rocío Mosquera

Consejera de Sanidad de Galicia



La consejera de Sanidad de Galicia, Rocío Mosquera, preside este jueves los Premios a Sanidade de Galicia, que organiza Sanitaria 2000, empresa editora de Redacción Médica, con la colaboración de Oximesa Grupo Praxair y

otros niveles, a Primaria u otros, sea continuo y efectivo. En definitiva, hemos de abrirnos para formar equipos con los médicos de otros niveles asistenciales y eso, si o sí, tendrá que ser así.

#### ¿Qué novedades trae el Congreso de la SEMI que se celebra este año en Murcia?

Como siempre y como internistas que somos, especialistas generalistas que abarcamos toda la patología, en nuestros congresos intentamos dar las novedades en la mayor parte de las patologías que podemos, dentro del espacio de tres días. El programa está muy condensado, pero hay cosas muy interesantes. Precisamente, va a venir para hablar de la ordenación sanitaria Michael Rawlins, que es el presidente de una comisión que ha hecho Reino Unido para ver cómo serán los hospitales del futuro.

Han hecho un informe interesantísimo para ese país y nos va a explicar perfectamente cómo ellos piensan que tienen que ser estas cosas.

También va a venir un experto para abordar cómo hay que gestionar en tiempos de crisis. Se van a presentar varios proyectos, entre los que se encuentra un registro de calidad de los servicios de MI. Vamos a hablar de la dependencia alcohólica o de si hay alguna manera de prevenir alzhéimer o si hay que tomar aspirina aun cuando no haya tenido ningún infarto, ictus, etcétera, si es buena tomarla o no, si hay más riesgo que beneficio... O, por ejemplo, abordaremos los 'big data', que es una nueva forma, gracias al gran avance de la tecnología, de tener registros de todo el país, como todas las altas informatizadas, toda la actividad, los fármacos que toman los pacientes... tenemos una cantidad de datos de todo el país de muchas personas que toman cierto fármaco o que padecen tal enfermedad y sirve para ver lo que pasa con estas cosas en el mundo real. Cada vez le estamos dando más importancia a la información que se saca de esas grandes bases de datos. Los ensayos clínicos obviamente son muy importantes, pero se dan en un algodón: tratas al paciente perfectamente, son pacientes muy motivados por haber entrado en un ensayo clínico, generalmente con una sola enfermedad... y eso está muy bien para demostrar ciertas cosas, pero luego cuando lo trasladas al mundo real con otras condiciones, es diferente. Esos 'big data' nos están dando ya mucha información y nos darán aún más en el futuro.

Otro asunto muy importante se tratará en un taller de cómo saber dar malas noticias, porque a los profesionales nos enseñan mucha teoría y somos muy competentes en lo que es esa teoría, pero en la facultad nos enseñan poco a relacionarnos con los pacientes. Y saber dar malas noticias es una cosa necesaria.

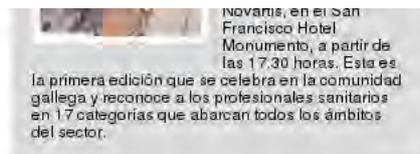
#### El primer día del congreso tienen la 'Tarde del residente'. ¿Un guiño a los internistas más jóvenes?

Desde hace ya muchos años tenemos una tarde para el residente, incluso cuando teníamos, por razones económicas, cuatro días de congreso se dedicaba un día entero. Es una actividad que la organizan ellos mismos: deciden qué se hace, quién participa... Nos parece muy importante porque, lógicamente, ellos tienen unas expectativas y unas inquietudes diferentes a las de los más adultos. Y son el futuro, por lo que es necesario conocerlos, saber lo que quieren, y que ellos tengan espacios para expresarse y para aprender.

#### En Murcia se presentarán los resultados del proyecto Recalmin, un estudio sobre los recursos y la calidad de la atención de los diversos servicios españoles de MI.

Este es un proyecto igual que el que han realizado los de los servicios de Cardiología, que ha tenido una gran repercusión en los medios ya que se ha visto, por hospitales y comunidades, que el infarto de miocardio se trataba de forma diferente. En nuestro caso, es lo mismo, pero en MI. Vamos a conocer qué hospitales tienen mejores resultados en neumonías, insuficiencias cardíacas o renales, EPOC, las enfermedades más prevalentes que ingresan en nuestros servicios, quiénes lo están haciéndolo mejor y peor, quiénes tienen más o menos recursos, quiénes tardan más tiempo en resolver las cosas o no... Y todo eso lo vamos a conocer fundamentalmente para que nosotros mismos sepamos cómo estamos haciendo las cosas en comparación con los otros, que es la mejor manera para mejorar. Esto está más que demostrado: más que el incentivo económico o profesional, la comparación entre nosotros mismos y la transparencia es lo que más nos pica para mejorar.

Conoceremos cómo lo hacemos con respecto a los demás e informaremos sin nombres y apellidos de hospitales. Aunque por mí los podríamos decir, porque me parece que el ciudadano tiene derecho a saber quién lo hace mejor o peor, pero a estas cosas, de momento en España, no estamos acostumbrados y levantan ciertas ampollas. Así que daremos los datos en general, pero a cada hospital sí que se conocerá sus datos con respecto a los demás para ir mejorando. Esta misma encuesta la haremos cada año, de manera que cada uno pueda ver cómo va progresando, con el intento de que todos mejoremos. Y estoy segura que dentro de un año, posiblemente, todos los datos puedan ser conocidos por todo el mundo, como me parece que tienen derecho los ciudadanos.



### **Troncalidad y la polémica que suscita entre los que no están de acuerdo con ella. La SEMI está a favor en este caso, y en contra de la creación de nuevas especialidades...**

En todos los informes que hay ya de cómo han de ser los hospitales del futuro, incluido el que he mencionado anteriormente, dicen que el número de profesionales especialistas generalistas, Medicina Interna y Geriatría, ha de aumentar en los hospitales, precisamente, para atender. Pero que el resto de especialistas deben tener una base generalista importante, porque la asistencia no se puede fragmentar. Es algo que en todos los países existe: siempre hay un tronco de formación y luego ya te

especializas. Es fundamental para el mejor tratamiento de los pacientes. Y eso que va en contra, corporativamente, de nuestra especialidad, porque si todos los especialistas saben tratar generalmente los internistas perdemos un cierto valor, teóricamente. A pesar de ello, como nos parece que es imprescindible para el paciente y para el sistema sanitario, porque si seguimos fragmentando este gasto no se puede sostener en el tiempo, estamos por la troncalidad de todas, todas.

En cuanto a lo de las especialidades, hemos luchado en contra de que se hagan más. Estamos totalmente convencidos de que los compañeros que se dedican a hacer urgencias y emergencias o a tratar enfermedades infecciosas necesitan un reconocimiento, que lo van a tener con el área de competencia. Ellos serán especialistas en Medicina general, en Interna, Microbiología o en las especialidades que piensen que se necesitan, y luego harán dos años más para adquirir esas competencias especiales. Y serán reconocidos. Si empiezan a hacer la especialidad desde el principio, volvemos a lo mismo, a fragmentar la asistencia. Y no podemos permitirnoslo.

Somos el país con más especialidades médicas de Europa, no podemos seguir haciendo tantas especialidades. Va en contra del paciente e, insisto, del sistema sanitario. Hay que fijarse en los muchos médicos que se dedican a urgencias son internistas y todos los que se dedican a infecciosas son internistas; son nuestros compañeros y nos sabe mal, entre comillas, ir en contra de su pretensión, pero nos parece que no es bueno ni para el paciente ni para el sistema sanitario. Pero no nos queda más remedio, estamos convencidos de ello.

#### **¿Cómo va su alianza con Primaria en la estrategia de crónicos y qué se sabe del desarrollo de su estrategia específica, tan importante para el sistema sanitario?**

En cuanto al desarrollo de la estrategia, el Ministerio de Sanidad da unas directrices que han aprobado en el Consejo Interterritorial todas las comunidades, pero luego la implementación de esas directrices dependerá de cada comunidad y de sus posibilidades, de su motivación, etcétera, que se implanten más o menos.

La implantación en las comunidades es desigual: hay algunas más adelantadas y otras más atrasadas, pero todas lo tienen en marcha, porque es imprescindible y porque se dan cuenta de que o hacemos esto y cambiamos la manera o no solo se hundirá el sistema sanitario, sino el país, y no solo España, sino todos los europeos. Sí o sí nos tenemos que adaptar. Se van haciendo cosas y la alianza con Primaria es francamente buena. Somos unos aliados naturales, que nos necesitamos los unos a los otros, porque los pacientes nos necesitan juntos y haciendo equipos y a por ello vamos.

#### **¿Cómo se afronta la salida de la crisis para Medicina Interna?**

Todos hemos sufrido con la crisis, unos más que otros, obviamente. Y desde luego, los que somos estatutarios o funcionarios no nos podemos quejar dentro de la gente que hay en el paro, etcétera. Sí, nos han bajado el sueldo, hemos sufrido... pero creo que es una oportunidad para que todos aprendamos que la salud no tiene precio pero sí tiene un coste. Y que si desviamos unos fondos donde no toca, dejamos de ponerlo donde se necesita, y que todos tenemos que aprender a gestionar, y que la gestión clínica es el camino y todos estamos interesados, y cada vez más concienciados, porque lo vemos y lo estamos palpando.

Antes vivíamos una burbuja. Igual que era la de la construcción o la vivienda, igual la teníamos en la sanitaria, y ahora somos mucho más conscientes de ello. Creo que Medicina Interna saldrá muy reforzada, porque para ser eficientes los generalistas vamos a ser muy importantes. Lo somos ya, y lo seremos aún más en el futuro.

#### **¿Qué reivindicaciones de Interna hay sobre la mesa en la actualidad?**

Reivindicaciones siempre tenemos. Entre otras cosas, hemos tenido una reunión de tutores de residentes de MI y todos lo están reclamando: los tutores son los responsables de la formación de los residentes. No cobran más en general, aunque en alguna comunidad cobraban de 100 a 200 euros más al mes, pero en la

mayoría de los casos no cobran más. Solo están pidiendo tiempo que dedicar, porque si hacen la misma asistencia que el resto de los compañeros y además tienen que dedicarse a esto, pues lógicamente no pueden. Solo están pidiendo tiempo. También para desarrollar la estrategia de crónicos, para organizarnos de cierta manera, necesitamos tiempo para aprender a hacerlo de otra manera. Es lo que más reivindicamos.

Lo de la lista de espera, que desde luego hay que intentar que disminuyan, en la mayoría de las patologías, pero hay patologías banales que pueden esperar un poco más, que no pasa nada. Que los políticos no sean tan electoralistas, que se les explique a la población: Los ciudadanos lo saben entender perfectamente.

**Deja la presidencia en el Congreso de Murcia. ¿Qué balance hace de su etapa al frente de la SEMI?**

Como nosotros, tal y como lo tenemos concebido, hay siempre una continuación, porque nos vamos sucediendo desde el vicepresidente segundo al primero, y luego a la presidencia, obviamente yo vengo con todo el 'background' de todos mis antecesores, que lo hicieron muy bien. El equipo que hemos hecho ahora creo que nos hemos entendido a la perfección y que teníamos los mismos objetivos, y de lo que estoy más orgullosa, en realidad, es de haber podido servir a la Medicina Interna.

Estoy agradecida por aquellos que me eligieron, porque desde aquí se ven y se entienden las cosas de otra manera, y creo que entre los resultados más destacables está que todos nos hayamos concienciado de que somos importantes para los pacientes crónicos con varias enfermedades y que tenemos que virar para hacer las cosas de otra manera y para ser más útiles a los ciudadanos, a los pacientes y al sistema. Esto es de lo que me siento más orgullosa.

**¿Qué espera de sus sucesores?**

Mis sucesores son una maravilla. No solo van a seguir con esto, sino que van a mejorar todo muchísimo. Ninguna duda me cabe.

**ENLACES RELACIONADOS**

● [Medicina Interna se ofrece para colaborar en el desarrollo de la troncalidad \(28/07/14\)](#)

<p>Sanitaria 2000 Quiénes somos Twitter Facebook</p>	<p>Portada Sanidad Andalucía Sanidad Cataluña Sanidad Madrid Sanidad Comunidad Valenciana Sanidad Galicia</p>	<p>Sanidad Castilla y León Sanidad País Vasco Sanidad Castilla - La Mancha Sanidad Canarias Sanidad Murcia Sanidad Aragón</p>
------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Copyright © 2012 Sanitaria 2000. Todos los derechos reservados. Este sitio web y su contenido digital está dirigido a profesionales de la medicina.