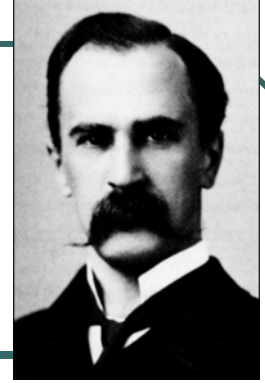
Cara a Cara
Rotación por Atención Primaria
“En Contra”

Javier Murillas Angoiti
Medicina Interna
Hospital Son Dureta

“El médico que desconoce la historia de nuestra profesión no sabe donde se halla parado”

Pedro Laín Entralgo

Historia de la Medicina Interna



- I Congreso de Medicina Interna (Weisbaden, 1882)
- *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten (Strumpell, 1882)*
- American College of Physicians (Boston, 1885)
- *The Principles and Practice of Medicine (Osler, 1892)*

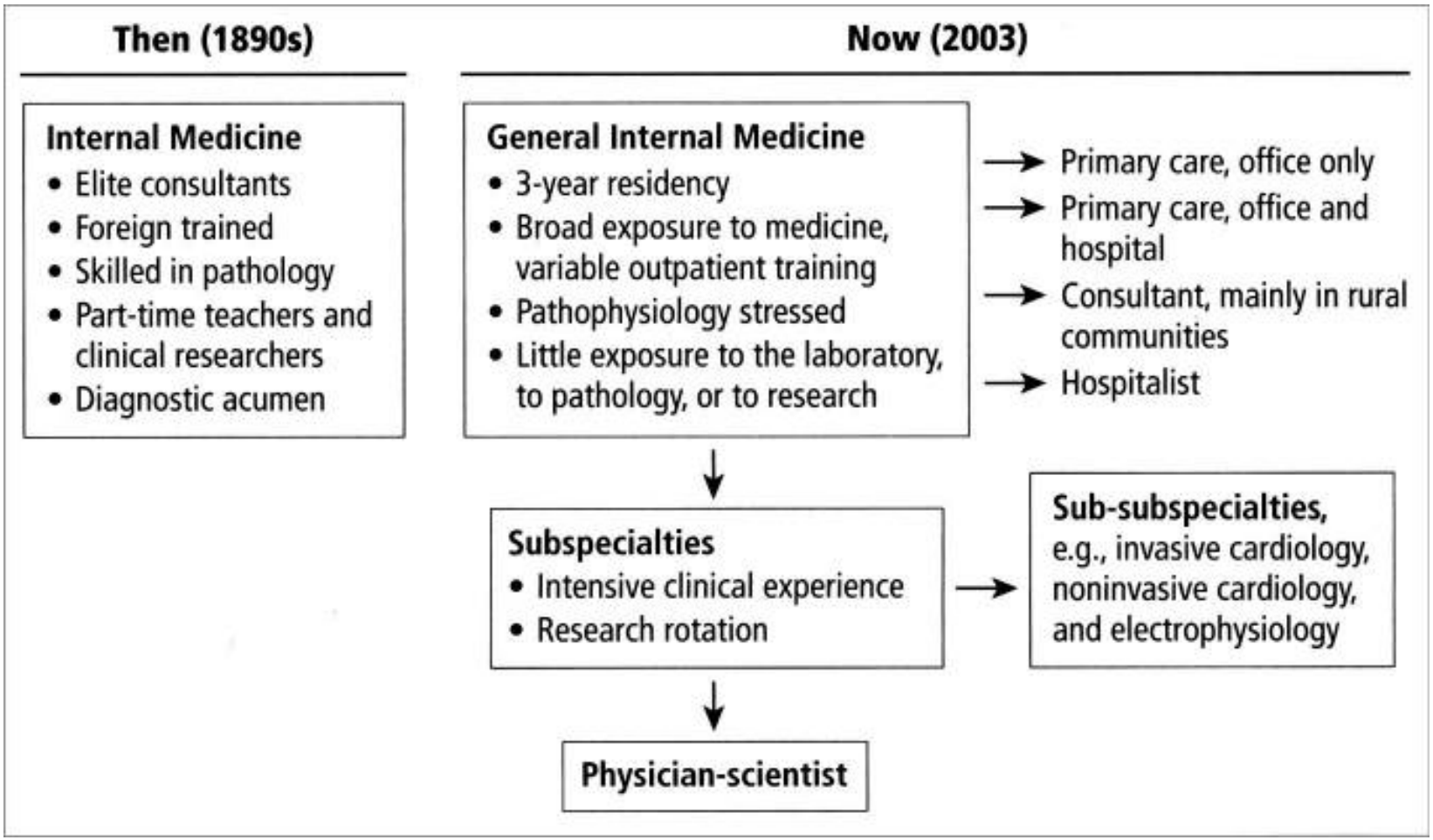
Historia de la Medicina Interna en España

- Sociedad española de Medicina Interna, febrero 1952, fundada por Carlos Jiménez Díaz, Gregorio Marañón y Pedro Pons.

Historia de las especialidades médicas

- Derivada de la orientación localicista, heredera de la mentalidad anatomoclínica.
- El desarrollo técnico en ciencias de la Salud, que impone la dedicación a aspectos determinados.
- Desarrollo social en numerosas agrupaciones metropolitanas, con recursos socioeconómicos suficientes y con demanda social de especialización.

Evolución Histórica de la Medicina Interna en EEUU



Evolución Histórica de la Medicina Interna en España

Entonces, 1950

Medicina Interna (clásica)

- Élite dentro del Hospital
- Formados en el extranjero
- Autosuficientes
- Entregados a la docencia y a la investigación: pases de visita académicos, clases magistrales

Ahora, 2008

Medicina Interna (hospitalista)

- 5 años de residencia.
- Experiencia clínica extensa.
- Escasa experiencia investigadora.
- Escasa formación en pacientes ambulatorios. (Lugar ocupado totalmente por A.P.)

Especialidades médicas:

- Escasa formación troncal.
- Prematura especialización.
- Intensa formación tecnológica.

Principales consecuencias negativas de la especialización excesiva

- Deterioro del método clínico como piedra angular del diagnóstico y tratamiento (síndrome de hipocompetencia clínica)
- Abuso y exceso de confianza en la tecnología (síndrome de la neblina informativa).
- Deshumanización de la relación médico paciente, el ser humano como conjunto de sistemas independientes, víctima de Guías y Normas de actuación.
- Encarecimiento de la asistencia.

Espinosa Brito, Fernandez Sacasas

La paradoja tecnológica

- A medida que mejora la mortalidad, más enfermos nos sentimos. Barsky AJ. The health paradox. N Engl J Med 1988;318(7):414-18.
- Las desigualdades en atención médica crecen a pesar del desarrollo tecnológico. Mervyn Susser.J Epidemiol Community Health 2000; 54:882-3

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

MINISTERIO
DE CIENCIA E INNOVACIÓN

CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES
EN CIENCIAS DE LA SALUD

LA TRONCALIDAD EN LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

30/06/2008

GRUPO DE TRONCALIDAD

Tronco Médico

- Competencias transversales comunes al tronco médico: conocimientos, habilidades y actitudes en el manejo integral (con *enfoque biopsicosocial*) e integrado (con enfoque preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo) de pacientes con…
- Lugares de aprendizaje:
  - Lugares básicos: centros de salud, Medicina Interna…
  - Lugares complementarios: centros sociosanitarios…

El problema de cada paciente es pues el producto de dos cantidades, una de valor conocido que es la enfermedad misma,y otra de valor eminentemente variable, que es la constitución del organismo agredido por la enfermedad.

Gregorio Marañón,
“Veinticinco años de labor” 1935

B.LUGARES DE APRENDIZAJE

MATERIA	LUGAR DE APRENDIZAJE
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES Y FACTORES DE RIESGO	CENTRO DE SALUD* MEDICINA INTERNA* URGENCIAS Y EMERGENCIAS* CARDIOLOGÍA** HEMATOLOGÍA** REHABILITACIÓN**
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	CENTRO DE SALUD* MEDICINA INTERNA* URGENCIAS Y EMERGENCIAS* NEUMOLOGÍA/LABORATORIO DE PRUEBAS FUNCIONALES/ENDOSCOPIAS RESPIRATORIAS/REHABILITACIÓN RESPIRATORIA**
PROBLEMAS DEL TRACTO DIGESTIVO	CENTRO DE SALUD* MEDICINA INTERNA* URGENCIAS Y EMERGENCIAS* SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA/ ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS*,**

C.RECOMENDACIONES SOBRE EL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA TRONCAL (centrado en el que aprende)

PRIMER AÑO

- ESTANCIA FORMATIVA EN UNA ESPECIALIDAD A ELECCIÓN DEL RESIDENTE: 3 MESES
- ESTANCIA FORMATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: 3 MESES
- ESTANCIA FORMATIVA EN HOSPITAL: MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS: 5 MESES
- VACACIONES 1 MES
- ESTANCIA FORMATIVA EN URGENCIAS (GUARDIAS)
- AUTOAPRENDIZAJE
- PROGRAMA TEÓRICO PRÁCTICO DEL TRONCO ELEGIDO

SEGUNDO AÑO

- ESTANCIA FORMATIVA EN HOSPITAL: MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS (dermatología…): 5 MESES
- ESTANCIAS ELECTIVAS COMPLEMENTARIAS: 6 MESES (hospitalarias, comunitarias o de atención al paciente crítico).
- VACACIONES: 1 MES
- ESTANCIA FORMATIVA EN URGENCIAS (GUARDIAS)
- AUTOAPRENDIZAJE
- PROGRAMA TEÓRICO PRÁCTICO DEL TRONCO ELEGIDO

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA A REALIZAR DURANTE LA FORMACIÓN TRONCAL DISTRIBUIDAS POR ESTANCIAS

- Se recomienda que durante el primer año las cuarta parte del número de horas de atención continuada/urgencias se realice en atención primaria y el resto en urgencias hospitalarias de puerta.
- Durante el segundo año las urgencias se repartirán entre atención primaria, urgencias de puerta, planta y servicios de emergencia.

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RRHH DEL MSC

La Comisión Técnica de Formación especializada en Ciencias de la Salud ACUERDA que en los nuevos programas de formación sanitaria especializada, las Comunidades Autónomas incorporen progresivamente rotaciones por Atención Primaria, en los términos previstos en el anexo.

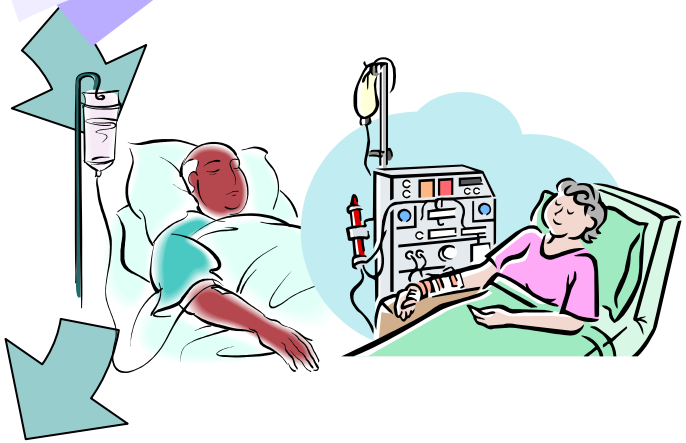
El espíritu de la resolución

…fomentar el acercamiento entre los dos ámbitos asistenciales de Atención Primaria y Especializada, a fin de garantizar la continuidad de la asistencia entre ambos…

…sentar las bases para aplicar estrategias que permitan a las administraciones una utilización más racional y eficaz de los recursos.

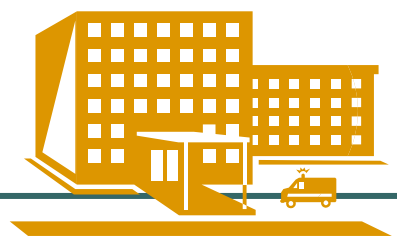
¿Dos ámbitos asistenciales?

Hospitalización Domiciliaria



Hospital de dia

Atención Primaria



Centros Sociosanitarios

Residencias

Contenidos orientativos de la rotación

Ampliar la formación del residente en:

- Relación médico-paciente,en la faceta preventiva y asistencial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- El razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica.
- Conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.

"Gentlemen, if you want a profession in which everything is certain you had better give up medicine."

Sir William Osler

La vía de escape, el RD 183/2008

- Los itinerarios formativos en el marco de los programas de troncalidad, que serán diseñados por las comisiones nacionales implicadas en cada tronco, se ajustarán en cada unidad docente troncal y serán aprobados por la comisión de docencia correspondiente.
- centra sus líneas de actuación en la potenciación de la figura del tutor de la formación sanitaria especializada y en el sistema evaluativo del residente.

3176 *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ha incorporado, fundamentalnica o los relativos a las especialidades sanitarias para químicos, biólogos y bioquímicos, disposiciones todas ellas que, junto a las relativas a las especializaciones de Farmacia reguladas por el Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, y a las especialidades de Enfermería, recientemente reguladas por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, han sentado las bases para un crecimiento abierto del sistema, que, sin embargo, al pivotar fundamentalmente en torno a las previsiones del citado Real

Conclusiones

- **La Medicina Interna ha de ser la pieza fundamental del Tronco Médico, y no es precisa la participación de Atención Primaria por lo siguiente:**
- porque no se puede obviar el desarrollo histórico de las especialidades médicas desde su creación, y el papel tradicional de los internistas en la formación de los otros especialistas.
- Las competencias transversales deben ser sobre todo habilidades clínicas, en el viejo sentido de la expresión, y las competencias de relación médico paciente, y el enfoque biopsicosocial, se adquieren en los servicios de Medicina Interna, áreas por lo general de alta incertidumbre diagnóstica.
- Porque es la única garantía para que exista efectivamente un tronco común.
- Porque los residentes deben transitar por caminos ya consolidados, no emprender nuevas vías.
- Porque la realidad de la asistencia actual es mucho más compleja que el producto atención primaria/atención especializada.

Aldereguía, parafraseando a *Martí*, escribió:

"Injértense en la medicina interna las especialidades médicas, pero el tronco ha de seguir siendo la medicina interna".