

Reinventando la Medicina Interna

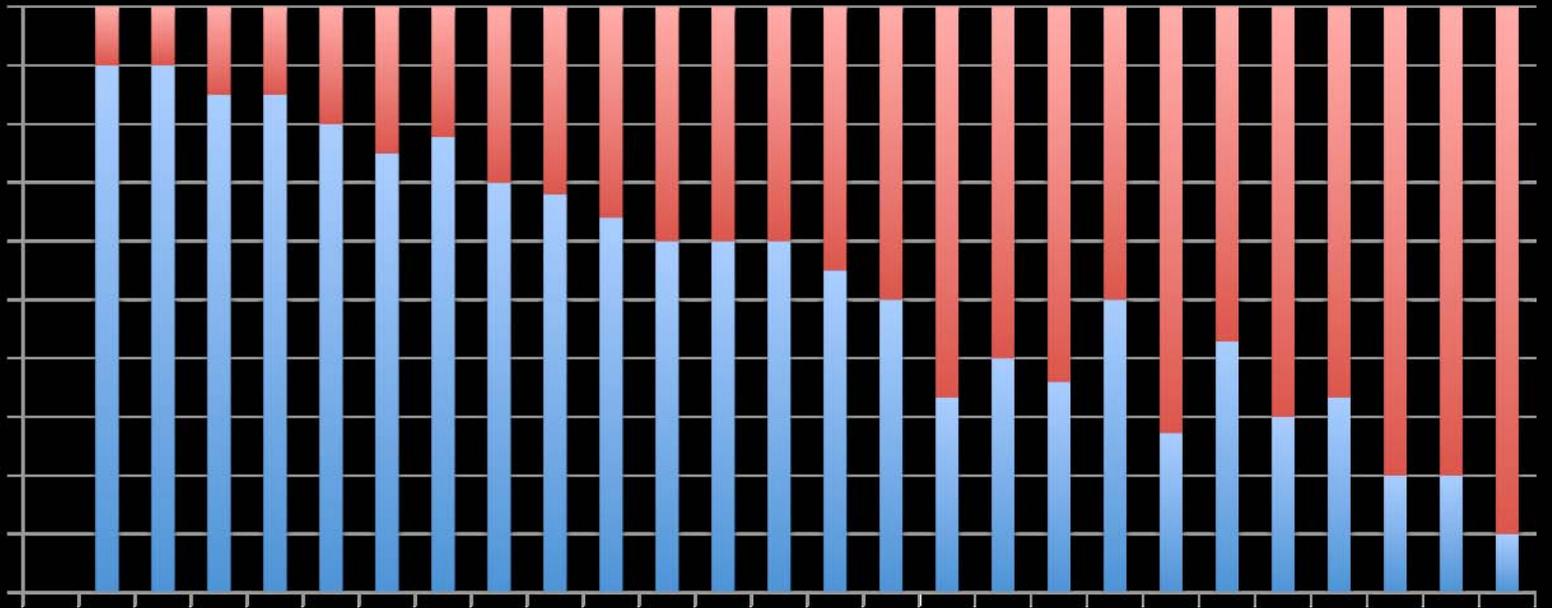
Ramon Pujol

VI Reunión de tutores SEMI
Madrid, 15 de Octubre de 2010



!Osadía!

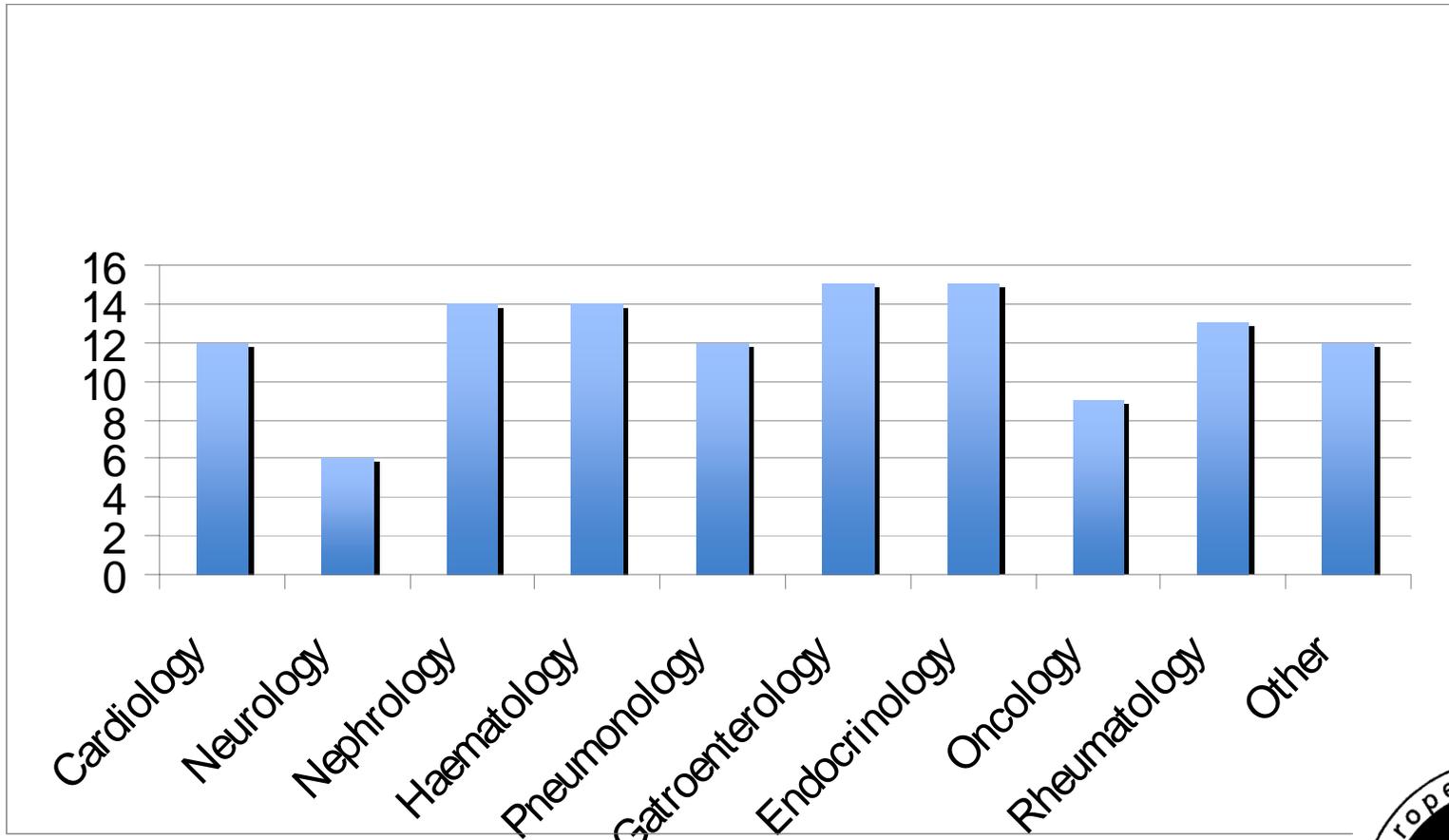




Cortesia de Runolfour Parlsson



Sub-Specialties with Internal Medicine



Other: angiology, allergy, infectious, intensive care, geriatrics

Cortesia de Runolfour Parlsson





Entorno domestico

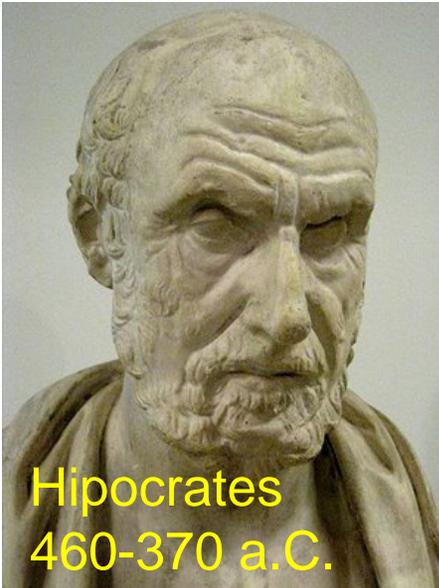
- **Medicina Interna General**
 - Geriatria, Autoinmunes, UDR, UDD, URV, Alergia, ETEV, consultoría quirúrgica (COT, CGD,...)
- **Enfermedades Infecciosas**
- **Urgencias**
- **Especialidades escindidas**
 - **Endocrinología**
 - **Oncología**
 - **Segregadas de institutos medico-quirurgicos**

Asumible



Definición de reinventar

- Volver a descubrir una cosa (que era nueva cuando se inventó)
 - ¿era realmente nueva?



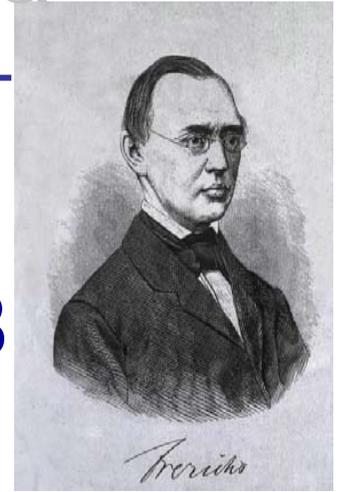
Hipocrates
460-370 a.C.

Es considerado una de las figuras más destacadas de la historia de la medicina y muchos autores se refieren a él como el “padre de la medicina”

“Los campos médicos abarcados por Hipócrates en sus tratados incluyen la anatomía, la medicina interna, la higiene, la ética médica o la dietética”

Medicina Interna Moderna

- *Innere Medizin, 1880*
- First Congress in Wiesbaden, 1883
- Clinicos diferentes de cirujanos y de obstetras-ginecologos



Friedrich T. Von
FRERICHS

*Medicina Interna es la integración entre la clínica, la anatomía patológica y el laboratorio**

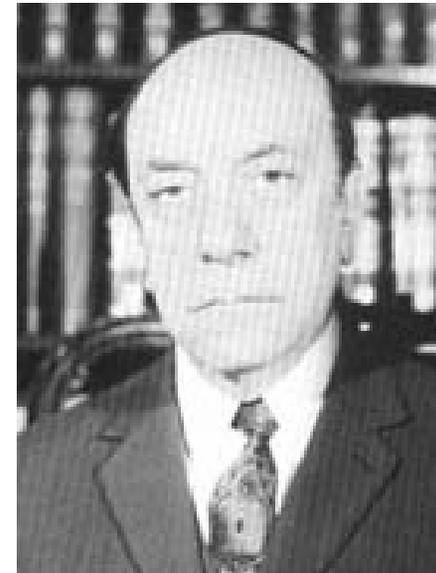
** Ortiz Vazquez J. La Medicina Interna como especialidad, como departamento hospitalario y como enseñanza.*

Anales Med Intern 1984

Fundadores de SEMI (1952)



Carlos Jiménez Díaz
(1898 - 1967)
1er. Presidente



Agustín Pedro Pons
(1898 - 1971)
1er. Vicepresidente

Reinventar la Medicina Interna en 2010 ?

- Volver a descubrir una cosa (que **era nueva** cuando se inventó)
 - ¿Por qué reinventarla? (Justificación)
 - ¿Como? (Método)
 - ¿Cuándo? (La adecuación del momento)

¿Por qué reinventarla? (Justificación)

- Algunas razones:
 - Todo ha cambiado desde 1952
 - Hay que adaptarse a los cambios
 - Queremos seguir en la brecha
 - Tenemos una reponsabilidad histórica
 - Hay equipos capaces de hacerlo
 - Otras especialidades estan en ello
 -

Especialización. Pros & cons.

Segunda mitad siglo XX

- Basada en avances técnicos
 - Aumento de la investigación
 - Conocimiento experto en casos complejos
 - Equipos multidisciplinarios
 - Fragmentación
 - Subespecialización (historia interminable)
 - Ineficiencia en pluripatología (enfermedades >pacientes)
 - Abandono de la MI
-

“While there is no question that specialisation has led to improved care for specific conditions, it can be argued that this progress comes at the expense of a more holistic perspective and appreciation of the role of generalism”.

The future of Medical Education in Canada. AMFC, 2010

ESPECIALIDADES MEDICAS. CRITERIOS

Sistema	Poblacion	Proceso	Tecnicas	Ambito
Cardiologia	M. Familia	Oncologia	Cirugia	Intensivos
Digestivo	Pediatria	Infecciones	Anestesia	Urgencias
Reumatol.	Geriatria	SIDA	Radioterapia	Hospitalistas

Modificado de Med Clin North Am 2002; 86: 687-706

Los pacientes de hace unos años...



- Ingresados AGUDOS
- Unipatológicos
- Más jóvenes
- En estudio
- Poco informados
- Contribución académica
- Alta = curación

Los “pacientes” de HOY



- **Ingresados si graves**
- **Pluripatológicos**
- **CRONICOS**
- **Ancianos**
- **Tratamiento > estudio**
- **Más informados**
- **Alta = seguimiento**

La practica clínica hace años...

- Eròtica del diagnòstic
- Los jefes - maestros
- La diversión en el trabajo
- El compañerismo
- La subjetividad
- La experiencia
- Nula existència de indicadores
- El paternalismo medico-paciente



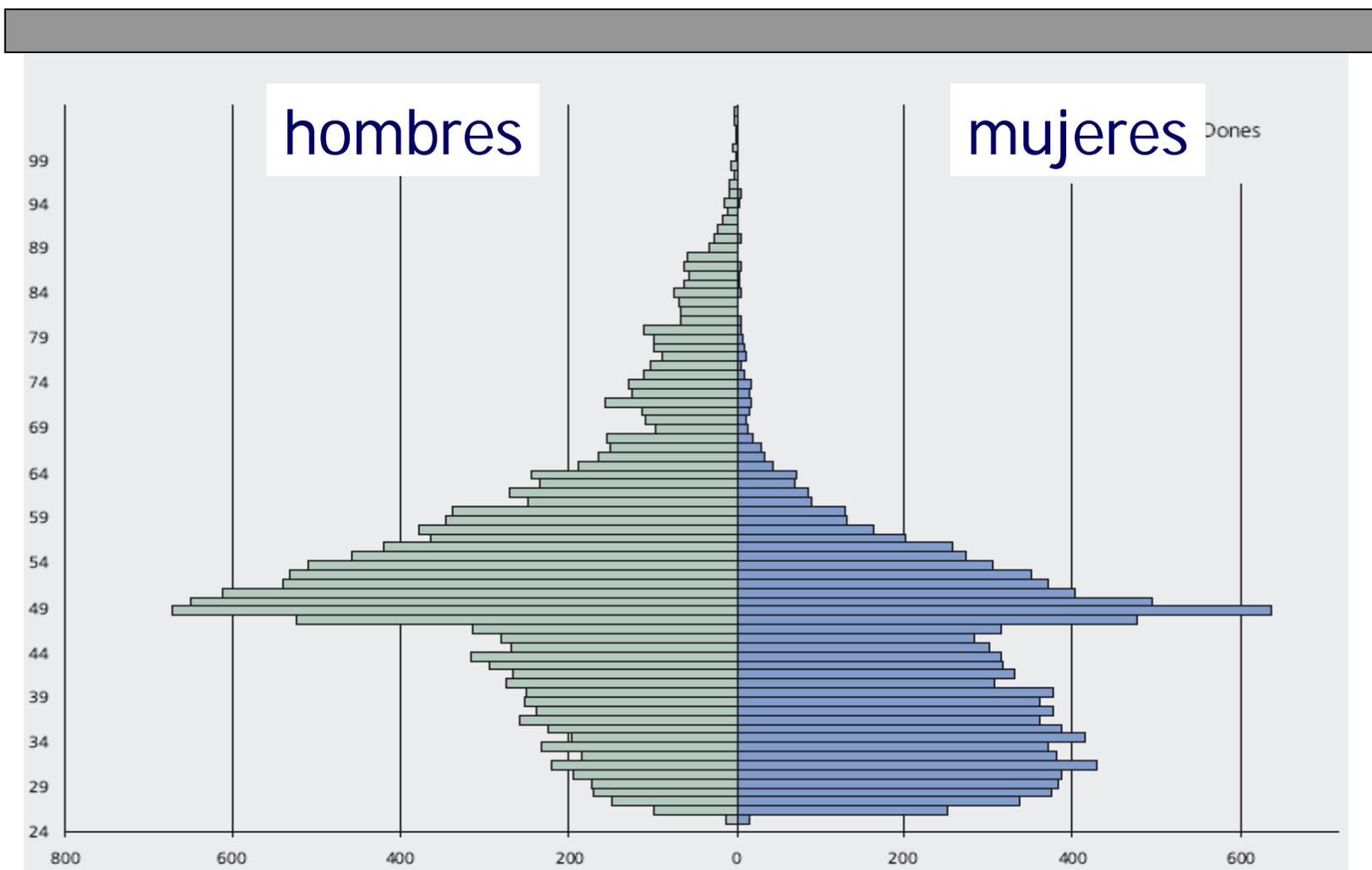
Años 70

La practica clínica HOY DIA

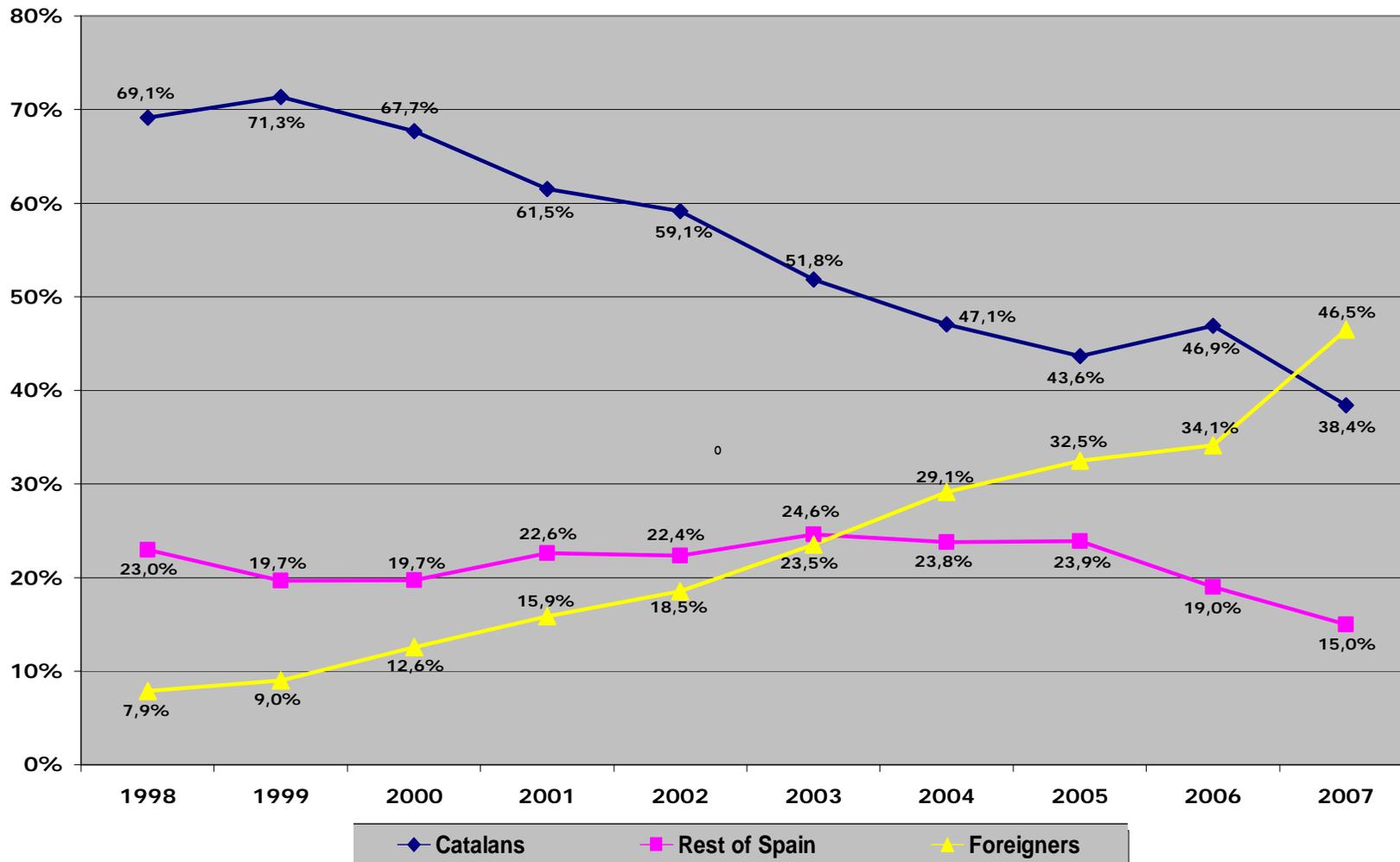
- Guías clínicas
- Medicina basada en la evidencia
- Estancias medias
- Institutos/Direcciones clínicas
- Competitividad
- Objetividad (todo es medurable)
- La experiencia clínica cuenta poco
- Poblacion mas informada



Médicos registrados en el Colegio de Barcelona



Médicos según procedencia



Los médicos extranjeros pasaron de 7.9% en 1998 a 46.5% en 2007

Internist's new environment

- Globalisation
- Changing patients
- Changing health care systems
- Changing technology
 - diagnostic & therapeutics
 - communication
- Emergence of new knowledge



Reinventar la Medicina Interna en 2010 ?

- Volver a descubrir una cosa (que era **nueva** cuando se inventó)
 - ¿Por qué reinventarla? (Justificación)
 - ¿Como? (Método)
 - ¿Cuándo? (La adecuación del momento)

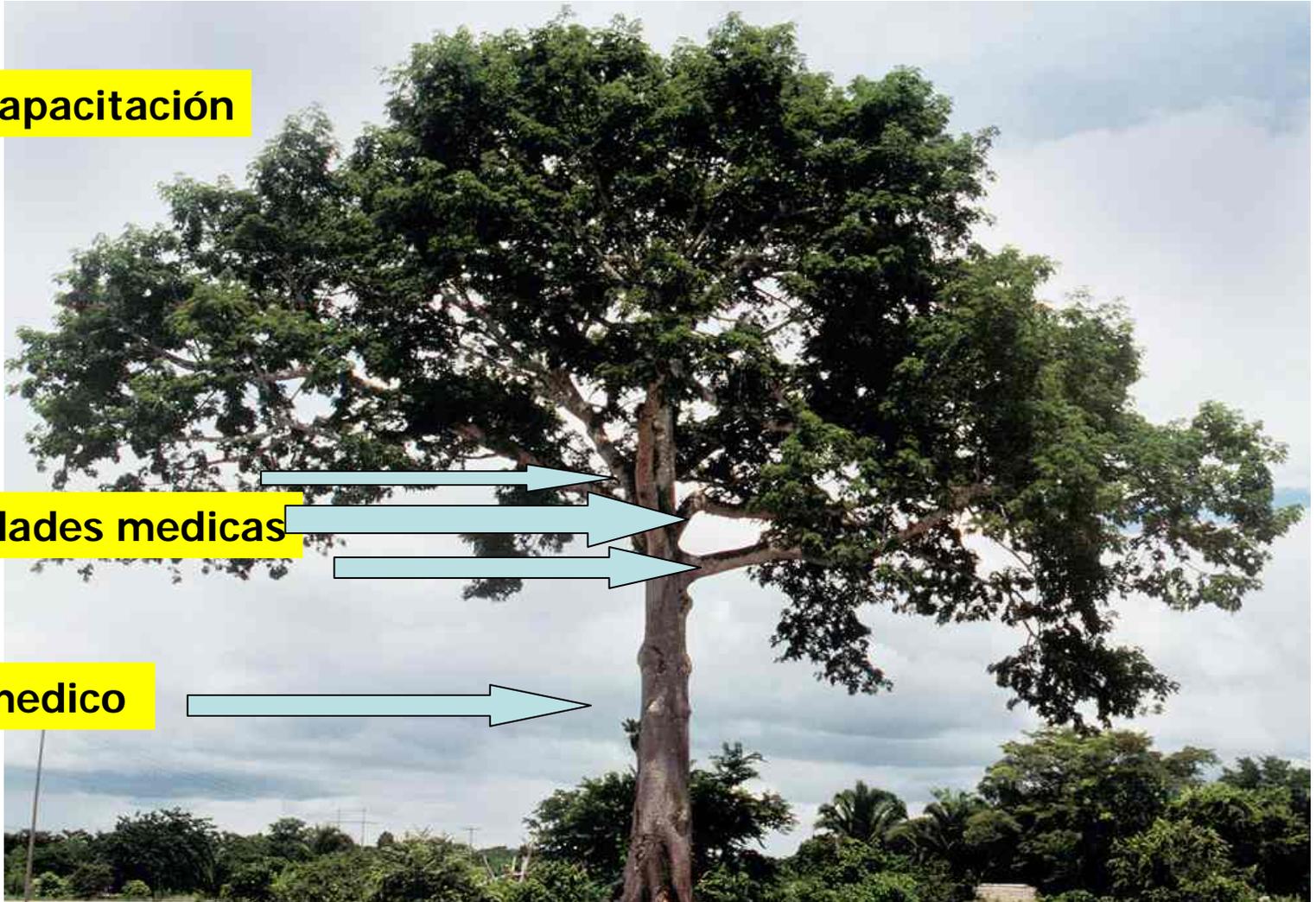
Futuro de la especialización médica

“Los internistas defenderemos el concepto de expertos > especialistas”

Areas capacitación

Especialidades medicas

Tronco medico



Especialización (A) vs expertise (B)

	A		B
Competencia profesional	+++		+++
Eficiencia asistencial	+		+++
Versatilidad en el propio desarrollo profesional	+		+++
Organización de programas de residentes	++		+++
Enseñanza de habilidades clínicas	+		+++
Permeabilidad del sistema especializado	+		++
Opinión de la población*	++		+++

** La generación de nuestros hijos ya tiene satisfecha la accesibilidad al sistema sanitario, entonces reivindicarán el modelo de médico que quieren.*

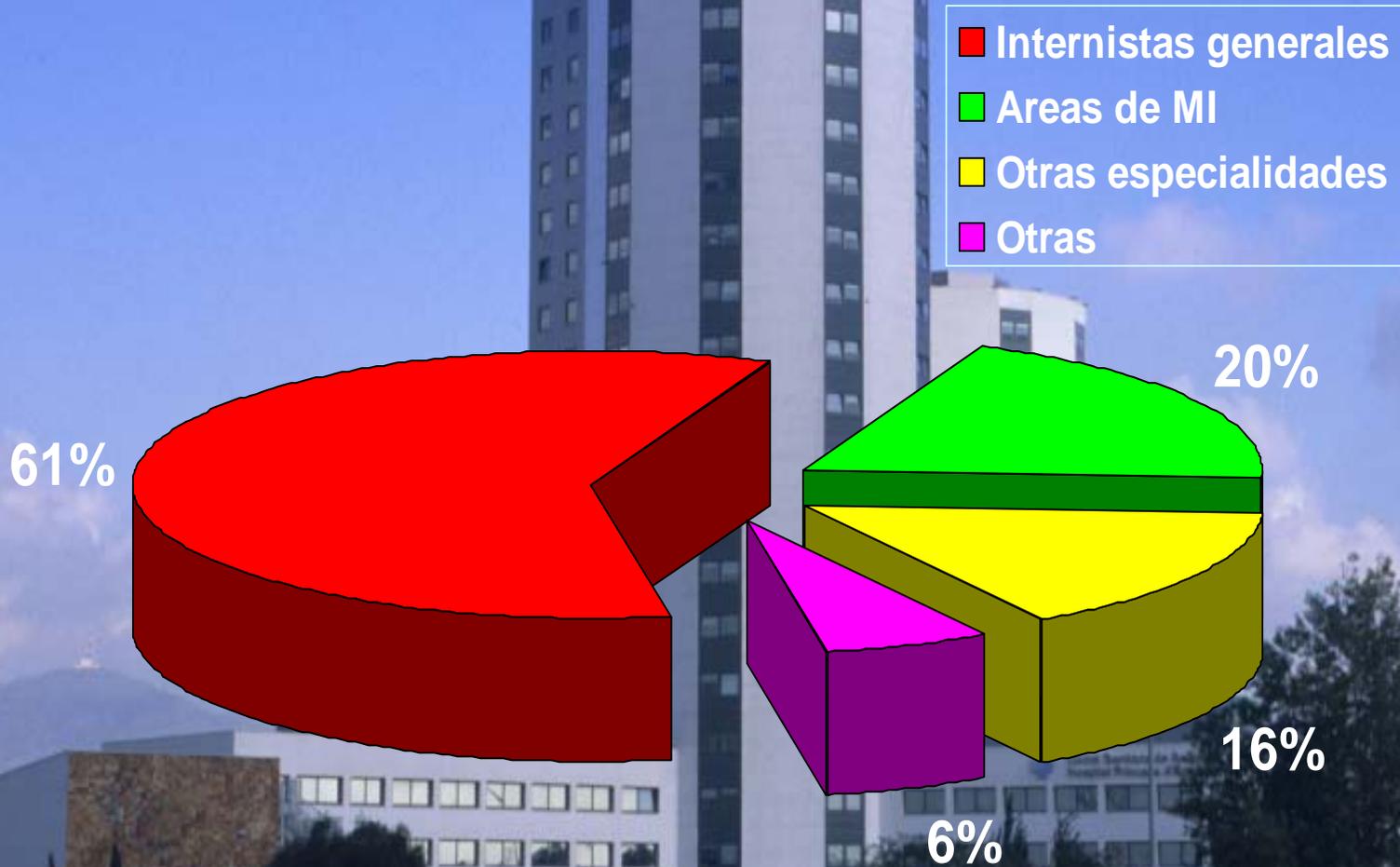
Especialistas o expertos

F. Moreu 2003

Refiriendose a la especialización

- *La pérdida de la visión holística de la persona enferma, que en el mejor de los casos se construye a partir de las partes y no del todo como sería deseable, es uno de sus puntos negros.*
- *A mi modo de ver la clave de la solución estriba en pasar de la figura del **especialista a la del experto**, reposicionando en un nuevo subóptimo el nada fácil equilibrio entre la visión más generalista y por lo tanto forzosamente más inespecífica con la especializada, dando lugar a un nuevo perfil profesional en el que la especialización se sitúa como un plus al generalismo pero no se instaaura por su cuenta.*

Residentes del Hospital de BELLVITGE 1976-2006 = 119



Hospitales: 91 (85%), 42 en 1º o 2º nivel

Lideres en situaciones especificas

“Los internistas hemos de definir nuestra cartera de servicios”

- Hospitales de alta tecnologia (“abogados del paciente”, equipos interdisciplinarios, ACEs)
 - Hospital comunitario/comarcal (dirigiendo el proceso asistencial, los especialistas son consultores)
 - Apoyo a la Atencion Primaria (UDRs, consultorias en CAPs, facil acceso de consultas)
 - Facilitadores de salidas a Socio-sanitarios
-

Investigación

“Debemos ser competitivos en investigación traslacional”

- Grupos de trabajo buscando recursos Europeos
- Buscando ayudas de Fundaciones
- Identificando líderes de investigación en cada grupo
- Publicando en revistas de impacto
- Colaborando con otras especialidades



Profesionalismo

“Los internistas hemos de contribuir a una nueva profesion para una nueva sociedad”

- Compromiso con:
 - Competencia profesional
 - Confianza con los pacientes
 - Confidencialidad
 - Eficiencia
 - Adquisicion de conocimientos
 - Declaracion de conflictos de interes
 - Rendimiento de cuentas
 - Facilitando el acceso al sistema de salud

*La profesion medica en el nuevo milenio: estatutos para la regulacion de la practica medica.
Med Clin (Barc) 2002;118:704-*



¿Como? (Método), y todo esto con:

- Mentalidad abierta a cambios
 - Adaptándonos reorganizando los servicios
 - Explicando los logros conseguidos (también en la formación en grado y posgrado)*
 - Abriendo la colaboración a otras especialidades sin complejos ni temores
-

** “El sistema MIR no tiene como misión exclusiva la preparación técnica de especialistas, sino de la formación de un pensamiento crítico imprescindible para saber aprender toda la vida”.*

FJ. Barbado, RCE Mayo 2010

Reinventar la Medicina Interna en 2010 ?

- Volver a descubrir una cosa (que era **nueva** cuando se inventó)
 - ¿Por qué reinventarla? (Justificación)
 - ¿Como? (Método)
 - ¿Cuándo? (La adecuación del momento)

!Es el momento!

- WFME, EFIM & SEMI definiendo competencias nucleares
- LOPS (troncalidad, ACEs)
- Bolonia



WFME TASK FORCE MEETING

The Global Role of the Doctor in Health Care

GROUP G2:

Stefan Lindgren

Osamu Fukushima

Bengt Jeppsson

Ramon Pujol (spokesman)





Fragmented view





Holistic view

Nuevas herramientas para la formación de residentes de Medicina Interna

Ramon Pujol

I Reunión de Tutores

Alicante, 7 de Mayo de 2005

Cambios en la Educación Médica

- Formación de médicos y de especialistas
 - ***Bolonia agreement, WFME***
- Nueva práctica clínica
 - ***cambios sociales; capacidad de adaptación***
- Formación troncal
 - ***sólida base de competencia clínica***
 - ***capacidad de liderazgo, de creatividad y cooperación***
- Evaluación de las competencias profesionales
 - ***formativa y sumativa que añade prestigio y credibilidad***
- Avances tecnológicos
 - ***defensa del paciente en el mundo mecanizado***

Reinventando la Medicina Interna

Ramon Pujol

VI Reunión de tutores SEMI
Madrid, 15 de Octubre de 2010



Reconduciendo la Medicina Interna (especial tutores)

Ramon Pujol

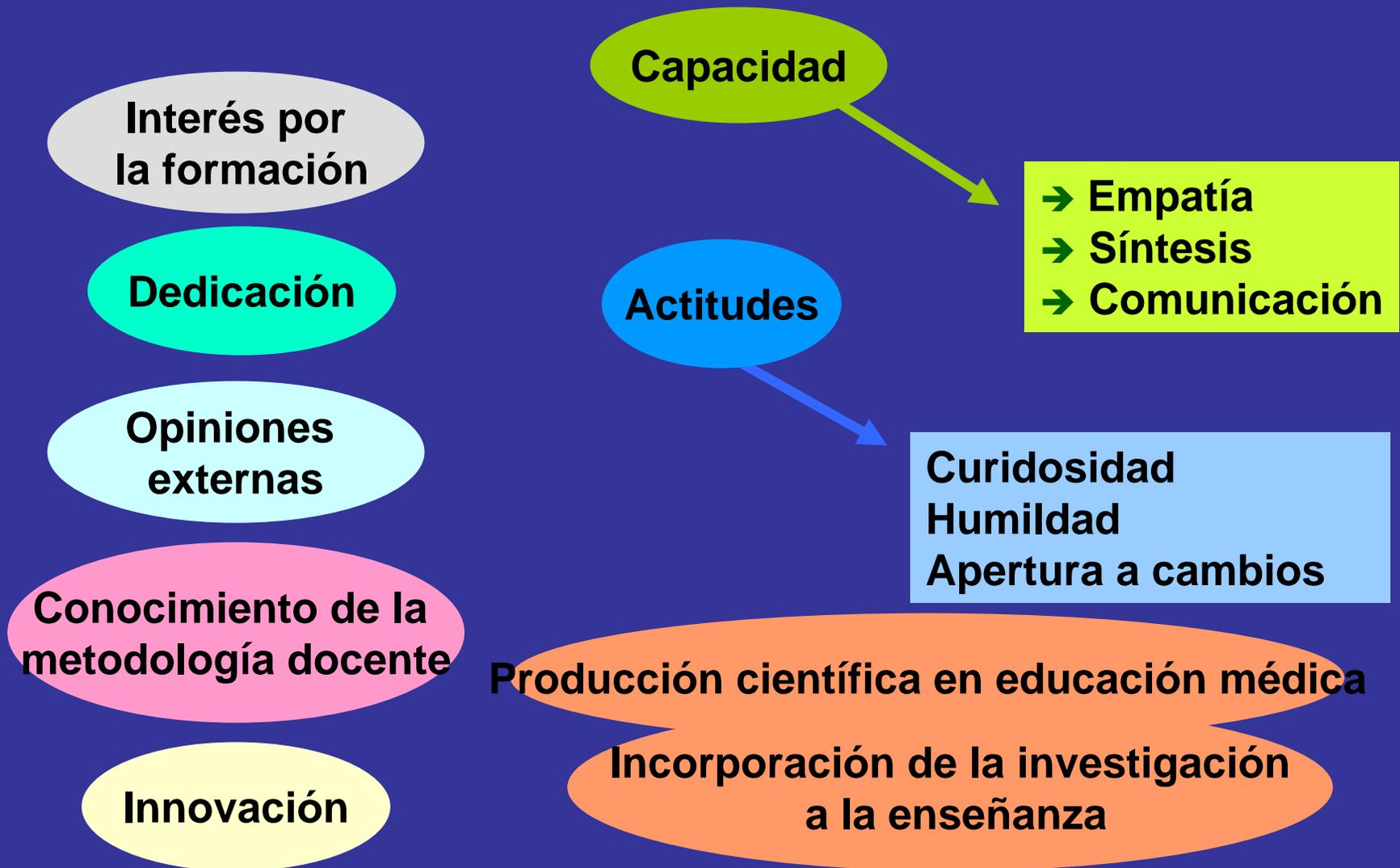
VI Reunión de tutores SEMI
Madrid, 15 de Octubre de 2010



Perfil del Tutor

- **Motivado**
 - Interés por la formación
 - Dedicación suficiente a la tutela
- **Competente**
 - Capacidad de comunicación y actitud adecuada
 - Formado en metodología docente
 - Experto en evaluación
- **Reconocido**
 - Tiempo suficiente para su tarea
 - Reconocimiento en la carrera profesional
- **Suficientes**
 - Uno para cada 4-5 residentes

Competencias del educador. El *teaching* factor



El Papel de la educación en el futuro

Investigar

Curiosidad
Imaginación
Objetividad
Honestidad
Modestia
Dedicación
Método

Educar

Generosidad
Comunicación
Subjetividad
Actitud
Mentalidad abierta
Afición
Método

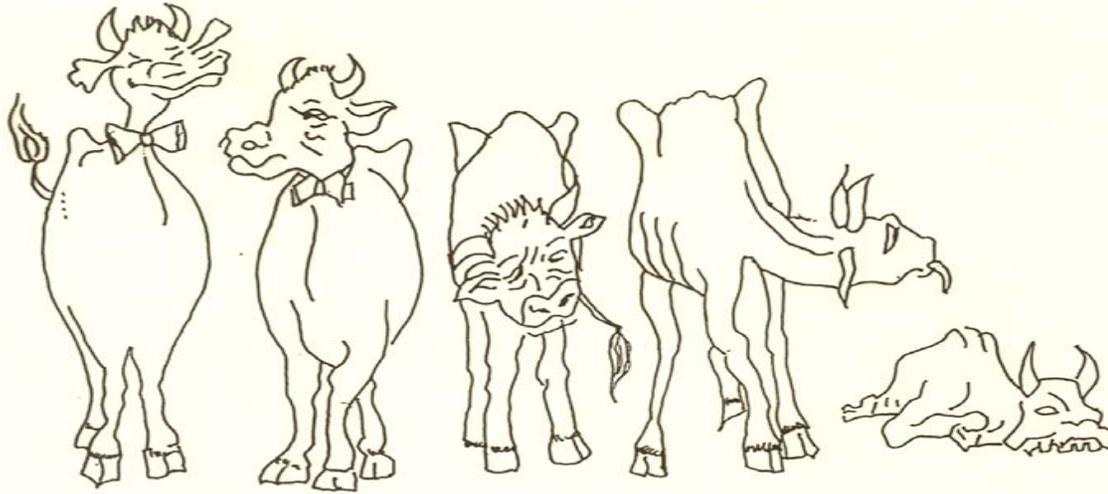
¿Que se pre-
cisa?

¿Que
comporta?

Innovación
Reconocimiento
Impacto profesional
Mas salud

Cambio
Agradecimiento
Un poco
Por mejores médicos

Internistas "Senior"



Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Internistas "Junior"



Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Por lo menos estamos de acuerdo los Miércoles

*“La creatividad es el nombre del juego
(The name of the game).”*

Miriam Friedman Ben-David (1938-2004)

