

# Los médicos internistas critican el proyecto de troncalidad

Afirman que en España hay demasiadas especialidades

EL PAÍS | Madrid 28/11/2011

Jefes del servicio de Medicina Interna de varios hospitales, amparados por la [Sociedad Española de Medicina Interna](#) (SEMI), han emitido una queja ante el futuro desarrollo del decreto de troncalidad. Este supone una reagrupación de las especialidades que estudian los facultativos, con el fin de dar una formación más polivalente para atender a pacientes complejos e incluso, llegado el caso, facilitar la reconversión de especialistas si las necesidades de la atención lo requieren.

Pero el proyecto, que el Gobierno saliente no ha dejado cerrado, no gusta a todos. Los internistas afirman que España ya es el país de la UE con más especialidades, y creen que si estas aumentan (está prevista una de enfermedades infecciosas, por ejemplo, con la que no está de acuerdo) se atomizará aún más. "Tendrían que existir razones muy poderosas y justificadas para proceder al reconocimiento de nuevas especialidades médicas y, de esta manera alejarnos más, si cabe, de la realidad europea".

Los otros puntos de su alegato son los siguientes:

- 2.- Una mayor cantidad de especialidades no es sinónimo de calidad, y siempre lleva aparejada una fragmentación del conocimiento y de la atención sanitaria, un incremento en los costes y problemas de viabilidad y equidad. También supone un mayor número de visitas al año a especialidades diversas para cada paciente, con los nocivos efectos que conlleva para la salud de los pacientes y la economía del sistema.
- 3.- En los últimos años estamos asistiendo a un cambio en la necesidad de los cuidados sanitarios ante la pandemia de las enfermedades crónicas. Muchas personas padecen muchas de estas patologías durante muchos años. Estos pacientes necesitan profesionales capaces de dar respuesta a todas ellas de forma global. En relación a ello, desde hace tiempo venimos manifestando la necesidad de adaptar los programas formativos de las especialidades médicas a las necesidades sanitarias y al perfil de los pacientes actuales. Ello fue el origen del proyecto de troncalidad que hemos defendido siempre.
- 4.- Nuestros Servicios son un eje vertebral de la asistencia sanitaria para enfermedades médicas en España, siendo responsables del 16% de las altas hospitalarias, están representados en todos los tipos de hospitales y comprometidos con la eficiencia del sistema sanitario, la calidad y la docencia médica.
- 5.- Nuestra especialidad ha sido fundamental en el abordaje de problemas asistenciales durante las últimas décadas como las urgencias médicas, las enfermedades crónicas, los pacientes pluripatológicos, la infección por VIH, o las enfermedades importadas.
- 6.- Las necesidades asistenciales de alta especificidad que, sin duda, existen debido a la complejidad creciente de la práctica médica, tienen su cabida y un marco en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias con el reconocimiento de las Áreas de Capacitación Específica que está por desarrollar desde hace años. Dentro de ellas se pueden incluir las Áreas de Capacitación de Urgencias y Emergencias y la de Enfermedades Infecciosas, reconociendo así el esfuerzo, dedicación, y aportación de valor de múltiples profesionales provenientes de la Medicina Interna y de otras especialidades médicas.
- 7.- La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Comisión Nacional de la Especialidad han presentado muchas alegaciones técnico-jurídicas, tanto de forma como de fondo, a los borradores de decretos de troncalidad y nuevas especialidades médicas. Nos resulta inaceptable el comportamiento de determinadas autoridades sanitarias que están contestando en público a las alegaciones de otros colectivos profesionales sin que el Ministerio haya contestado por escrito a nuestras alegaciones, siguiendo los cauces establecidos para ello, con una evidente falta de transparencia y respeto.
- 8.- Las decisiones en política sanitaria deben solventar problemas sin crear otros mayores y, cualquier planteamiento de modificación del sistema formativo en medicina en el actual escenario de incertidumbre

política, de crisis económica, y de falta de consenso entre sociedades científicas, debe tener en consideración el impacto de las mismas.

9.- Entendemos que los cambios imprescindibles en la reordenación de la oferta médica especializada debe obedecer a la aparición de nuevo conocimiento, de modificaciones sustanciales en la organización de los sistemas sanitarios o a necesidades perentorias consolidadas de la población atendida y que tienden a sintetizar, flexibilizar y dar permeabilidad al sistema de formación posgraduada. Ninguna de estas situaciones se aprecian en las decisiones que estamos denunciando que surgen por presiones corporativas y amenazas sindicales.

Por todas las razones expuestas nos oponemos con firmeza a la aprobación de nuevas especialidades médicas en España.

© EDICIONES EL PAÍS S.L. - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200