

¿Nuevas Especialidades Médicas? ¡No, gracias!

New medical specialities? No, thanks!

Fernando de la Iglesia Martínez¹, Junta Directiva SOGAMI²

¹Presidente de la Sociedad Gallega de Medicina Interna.

²Julio Montes Santiago, Susana Rivera García, José Antonio Díaz Peromingo, José Luís Díaz Díaz, José Álvaro Fernández Rial, María del Carmen Martínez Rey, María José García Pais, José López Castro, José María de Lis Muñoz, Martín Rubianes González, Antonio Eneriz Calvo, Antonio Chamorro Fernández, Javier de la Fuente Aguado, Manuel Héctor Meijide Míguez, Ramón Rabuñal Rey, José Carlos Ulloa Abad

El pasado miércoles 13 de abril, la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Dña. Leire Pajín Iraola, anunció en el Pleno del Congreso de los Diputados la próxima aprobación, antes de fin de año, de un decreto en el que se incluirá la creación de cuatro nuevas especialidades médicas: Psiquiatría infanto-juvenil, Urgencias y Emergencias, Genética, e Enfermedades Infecciosas. La Junta Directiva de la Sociedad Gallega de Medicina Interna se posicionó de forma unánime en contra de la aprobación de nuevas especialidades médicas, y así se lo hizo saber a las Autoridades Sanitarias gallegas, a los portavoces parlamentarios de los tres grupos políticos con representación en el parlamento gallego, y a los presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos de las cuatro provincias gallegas. Consideramos que los argumentos son de peso.

España es el país europeo con mayor número de especialidades médicas reconocidas, tenemos 50 titulaciones de especialistas. Nos siguen Suecia e Italia con 36 y el resto tienen menos; además, la tendencia mundial es contraria a aumentar el número de especialidades. Cantidad no es sinónimo de calidad. Cantidad de especialidades significa fragmentación del conocimiento y ello conduce inexorablemente a fragmentación de la atención a los pacientes.

Es innegable la aportación realizada al progreso de la medicina por los especialistas resultantes de la desagregación del conocimiento de las grandes líneas troncales básicas, esencialmente por el desarrollo de procedimientos y técnicas específicas. Cuanto más estrecho es el ámbito de conocimiento, más podemos profundizar en él. Pero no podemos olvidar que compartimentar el conocimiento implica perder la visión global del paciente, despersonaliza la medicina, sobre todo cuando aumenta la edad y coexisten dos ó más diagnósticos que no son competencia de la misma especialidad, y conduce en la mayoría de los casos a la pérdida de la eficacia de las intervenciones que se realizan en los pacientes. No podemos olvidar que compartimentar el conocimiento también puede convertir en víctimas

de dicha superespecialización a los médicos que la ejercen. Se pueden convertir en un eslabón más de una cadena de montaje y al dedicarse a una técnica muy concreta para un problema determinado dejan de ver el sentido noble del término enfermo; al final, para estos médicos, los pacientes son sólo una pieza más dentro de una estrategia que busca eficiencia.

Es significativo que a lo largo de los últimos años haya calado en la opinión pública el mensaje de especialización + tecnología = calidad en la atención sanitaria, de tal manera que si no se emplean con los pacientes recursos tecnológicos complejos y no reciben un tratamiento prescrito por un “especialista”, la opinión pública o, al menos, la opinión publicada, duda de si los pacientes están recibiendo la mejor atención posible. Este mensaje ha retroalimentado de forma imparable la especialización. Además dicha especialización esconde, muchas veces, la coartada para la defensa de espacios profesionales, puestos de trabajo y parcelas de poder que mayoritariamente se acompañan de ineficiencia e incremento no justificado de costes por la falta de esa visión global y la presión de las tecnologías específicas que contribuyen a definir fronteras.

Favorecer la aparición y crecimiento de fronteras y muros dentro de la Medicina conduce a disminuir la posibilidad de flexibilidad y de adaptación de los profesionales sanitarios a las circunstancias cambiantes de cada momento y provocará un costoso cambio de la organización del sistema sanitario público para adaptarse a un nuevo escenario, hipotecando la posibilidad de reorganizar con sentido común el actual sistema. Este modelo de cambio organizativo del sistema sanitario conduce a parcelas cada vez más pequeñas, con estructuras más rígidas, con menor coordinación entre servicios, menor coordinación entre niveles sanitarios y con médicos menos motivados. Parcelar la organización no soluciona problemas. Comentaremos un ejemplo concreto.

“España es el país europeo con mayor número de especialidades médicas reconocidas”

Los Servicios de Urgencias hospitalarios presentan numerosos problemas: masificación, escasa planificación o a corto plazo del espacio físico necesario, pobre reconocimiento de un trabajo realizado bajo presión, efecto llamada (si mejora la atención en el Servicio de Urgencias y existen deficiencias en la atención ambulatoria de Atención Primaria y Especializada, la población acude al Servicio de Urgencias para que le solucionen “su problema”), etc, etc. Pero estamos convencidos que estos problemas no se derivan de un déficit de cualificación de los médicos que trabajan en los Servicios de Urgencias, que es lo que sugieren los que defienden la necesidad de crear la especialidad de Urgencias, como si la existencia de este título fuera a solucionar los problemas existentes. La inmensa mayoría de los médicos que trabajan en los Servicios de Urgencias son Médicos de Familia, Intensivistas e Internistas perfectamente formados, casi todos vía MIR, y perfectamente cualificados. Los problemas en los Servicios de Urgencias derivan, sobre todo, de cuestiones organizativas dentro del servicio y de la relación organizativa de Urgencias con el resto de los servicios del hospital. No se solucionan con la creación de una nueva especialidad.

Favorecer el crecimiento de fronteras y muros dentro de la Medicina en las circunstancias económicas actuales, cuando rozamos el dudoso honor de tener casi 5.000.000 de personas en paro en España, es absolutamente injustificado, inoportuno y de una irresponsabilidad manifiesta.

Los cambios demográficos que se están produciendo en España dibujan una de las poblaciones más envejecidas del mundo y un rápido incremento de pacientes que comparten múltiples enfermedades crónicas, frágiles o con enfermedades avanzadas. El sistema sanitario debe adaptarse a esta realidad y es fácil entender que compartimentar y fragmentar la atención sanitaria es la estrategia más perniciosa y contraria al sentido común que se le puede ocurrir a un dirigente con capacidad decisiva en materia sanitaria. Los cambios deben venir por reforzar el papel de los profesionales sanitarios de Atención Primaria y Especializada con capacidad integradora, visión holística de los pacientes y mayor eficiencia a la hora de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas. Los cambios deben reforzar la alianza entre profesionales generalistas, entre Médicos de Familia y Enfermeras de Atención Primaria con Médicos Internistas y Enfermeras hospitalarias.

Consideramos que la especialización debe realizarse desarrollando la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, incorporando criterios de troncalidad en la formación de las especialidades médicas, y la creación de Áreas de Capacitación Específica donde los médicos puedan demostrar ser expertos en un área concreta, sin necesidad de crear nuevas especialidades primarias. Y es en este punto, en las Áreas de Capacitación, donde creemos que Urgencias y Enfermedades Infecciosas tienen su necesaria cabida. A su vez, estos médicos expertos habrán reforzado su formación clínica básica y se sentirán más seguros en la toma de decisiones de sus pacientes, sin necesidad de recurrir a otros especialistas. Su actuación y, por tanto, la del conjunto del sistema será más eficiente y ventajosa para los pacientes. Ocho años de trabajo por este camino, donde han participado y participan multitud de profesionales, instituciones y administraciones de distintos signos no pueden ser enviados a la papelera por una decisión personal. Crear nuevas especialidades al margen del proyecto de formación troncal, que está por ultimar, traiciona el trabajo realizado hasta ahora, dinamitando los acuerdos alcanzados y la posibilidad de desarrollo. Es difícil encontrar una justificación para tal decisión que no sea sucumbir a la presión de grupos de poder.

Además creemos, sinceramente, que no es de recibo que una decisión de esta magnitud, que conllevará costosas e irreversibles consecuencias en el sistema sanitario público, y afectará gravemente a un bien básico de la población, la salud, pueda y deba ser tomada de forma unitaria y sin el debido consenso, máxime sabiendo que dentro de unos años, cuando las consecuencias de la misma sean palpables, ni la ciudadanía ni los profesionales sanitarios tendremos ninguna posibilidad de exigir responsabilidades por dicha decisión, y sólo nos quedará pagar las consecuencias.

Por ello manifestamos rotundamente nuestra completa oposición a la posibilidad de que se pongan en marcha nuevas especialidades en el área médica en España.

¿Nuevas especialidades médicas en España? ¡No, gracias!

¿Áreas de Capacitación Específica? ¡Sí, por favor!