

Análisis. La posible creación de una especialidad de enfermedades infecciosas obligará a las comunidades autónomas a posicionarse en las próximas semanas

El debate de las infecciosas

Dr. José Luis Zambrana

Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna



RECIENTEMENTE, los médicos internistas de nuestro país hemos celebrado la Semana del Internista, una iniciativa impulsada desde hace años por la Sociedad Española de Medicina Interna para dar visibilidad a una especialidad indispensable en la atención hospitalaria y cuya labor no siempre es bien conocida por la población. Desde hace más de un siglo, los servicios de Medicina Interna han sido garantes de la atención de una parte muy relevante de la patología médica en nuestros hospitales.

Nuestra labor también está presente en otros ámbitos como las consultas ambulatorias, la atención urgente hospitalaria, el apoyo a los servicios quirúrgicos, los cuidados paliativos o la hospitalización domiciliaria. Allí donde existe complejidad clínica, pluripatología o necesidad de una visión global del paciente, está la Medicina Interna.

VISIÓN Y FORMACIÓN

El valor de la Medicina Interna radica precisamente en esa visión integradora. Sin embargo, la amplitud de su campo de actuación ha llevado a muchos internistas, tras su periodo de formación y años de ejercicio como internistas generales, a profundizar en ámbitos concretos como las enfermedades autoinmunes, la enfermedad tromboembólica, el riesgo cardiovascular o las enfermedades infecciosas. Esta capacitación avanzada parte siempre de una sólida formación como internistas.

En las próximas semanas, el Ministerio de Sanidad, junto con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, valorará la creación de una nueva especialidad médica: la de enfermedades infecciosas. La So-

ciedad Española de Medicina Interna y la Sociedad Andaluza de Medicina Interna han mostrado su desacuerdo con esta iniciativa.

Conviene aclarar que esta posición no va dirigida contra los profesionales que hoy centran su trabajo en estas patologías. Su labor es imprescindible y muchos desarrollan su trayectoria dentro de la propia Medicina Interna. El debate no es entre médicos, sino sobre cuál es la mejor forma de organizar la atención sanitaria para responder a las necesidades reales de los pacientes y del sistema.

Los pacientes con enfermedades infecciosas están actualmente bien atendidos con las especialidades existentes. En la práctica clínica diaria, los internistas lideran el manejo de la mayoría de los pacientes hospitaliza-

dos por infección en numerosos hospitales. La creación de una especialidad propia, con un programa formativo aún no bien definido, podría generar conflictos en la organización asistencial, en la cartera de servicios y en los

La decisión puede tener implicaciones en la organización y en la atención a los pacientes

recursos humanos. Además, existe el riesgo de fragmentar la atención de una patología que, por su naturaleza, requiere una visión integral del paciente.

CONTEXTO Y RETOS

La Medicina Interna afronta este debate con serenidad. En un contexto de envejecimien-

to poblacional, creciente multimorbilidad y complejidad terapéutica, el reto no está tanto en crear nuevas especialidades como en asegurar que el conocimiento experto se integre en una atención coordinada.

En este sentido, reconocemos la necesidad de contar con médicos expertos en enfermedades infecciosas, así como su acreditación mediante un Diploma de Área de Capacitación Específica tras la especialización en Medicina Interna.

Nuestro sistema sanitario necesita sumar capacidades, no dividir las. Reforzar el conocimiento experto sin perder la mirada integradora que caracteriza a la Medicina Interna parece hoy una vía más sensata para garantizar un sistema sanitario eficiente y la mejor atención posible a nuestros pacientes.



FREEPIK

► SALUD MENTAL

Crecen los riesgos por el autodiagnóstico a través de redes sociales

R.N.

Las redes sociales y los contenidos difundidos por *influencers* ya están influyendo en la manera en que muchas personas interpretan sus síntomas y deciden acudir a consulta. Así lo advirtió la psiquiatra Rosa Molina, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, durante su intervención en el Curso Nacional de Actualización en Psiquiatría.

La especialista alertó del paso “del diagnóstico clínico al autodiagnóstico en TikTok o en otras redes sociales” y avisó de que, “cuando el síntoma se convierte en tendencia, corremos el riesgo de banalizar el sufrimiento y diluir el criterio diagnóstico”. En su opinión, el algoritmo no sustituye a la consulta, pero sí “condiciona quién llega a ella”, por lo que ig-

El entorno digital forma ya parte del contexto psíquico de los pacientes

norar este fenómeno supondría practicar “una clínica incompleta”.

Molina subrayó además que el entorno digital forma ya parte del contexto psíquico de los pacientes y defendió la necesidad de explorar ese “yo digital” dentro de la evaluación clínica, siempre desde el consentimiento y la ética. También llamó a “no subestimar el impacto de las plataformas, ya que no solo moldean la expresión del malestar, sino que pueden amplificarlo e incluso generar problemas emergentes”.

Ante este escenario, defendió que los profesionales de salud mental deben estar presentes en los nuevos canales digitales para combatir la desinformación y ofrecer contenidos rigurosos que orienten a la población.