



NOTA SINGULAR

Competencias básicas en Medicina Interna

Basic skills in Internal Medicine

En junio de 2011, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) publicó las competencias básicas de un especialista en Medicina Interna Europeo¹. El documento fue elaborado por un grupo de trabajo creado *ad hoc*, que recogió las aportaciones y consensos de diversos subgrupos.

Los 6 apartados en los que están divididas las competencias fueron propuestos hace más de 10 años² y posteriormente desarrollados por el *Acreditation Council for Graduate Medical Education* americano³ y refrendados por la *European Federation of Internal Medicine* (EFIM)⁴. Este tipo de competencias perseguían fundamentalmente mejorar la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes, aunque también hacen referencia a la sensibilidad que deben tener los internistas por los temas del coste sanitario. En el documento elaborado por la SEMI se habla, por ejemplo, de «saber elaborar un plan terapéutico coste-efectivo» y de «saber utilizar racionalmente los recursos sanitarios»¹.

Es evidente, que en este lapso de 10 años los costes en salud han aumentado considerablemente por la introducción de nuevas tecnologías y terapias innovadoras y por el incremento en la incidencia de enfermedades asociadas al envejecimiento de la población. Existe una conciencia generalizada de la necesidad de evaluar rigurosamente bajo la «ética de la eficiencia» las decisiones médicas y las circunstancias actuales aconsejan distribuir de la forma más eficiente posible los recursos limitados de la sanidad. Se hace cada vez más necesario que los profesionales adquieran profundos conocimientos acerca del precio de la atención que prestan, de la relación entre el coste y el beneficio que los pacientes obtienen y del beneficio social global. Los sistemas nacionales de salud difícilmente van a poder seguir financiando acciones que aportan poca o ninguna ventaja terapéutica sobre las ya existentes. El Reino Unido, por ejemplo, ha anunciado que pretende establecer el precio de los nuevos medicamentos en función de su valor terapéutico⁵. Esto podría basarse en los conocidos QALYs (*quality-adjusted life-years*) ganados con un medicamento a un coste determinado, a los que se añadirán otros valores

sociales «importantes para el paciente y beneficiosos para la sociedad»⁶.

En este contexto creemos que a los 6 apartados en que están divididas las competencias que debe tener un internista debe añadirse un séptimo apartado que aborde el concepto de la «Ética de la eficiencia». Una idea parecida, englobada bajo el epígrafe de «*cost-conscious care and stewardship of resources*» ha sido ya propuesta por Steven E. Weinberger del *American College of Physicians*⁷. En esta competencia el internista debería conocer: 1) el coste de la atención médica que presta; 2) la importancia de realizar las pruebas diagnósticas necesarias, pero solo las imprescindibles; 3) las implicaciones económicas de la utilización de los servicios de urgencias, de una hospitalización y de un reingreso; 4) el beneficio real de la utilización de un nuevo procedimiento terapéutico o fármaco, sobre otro ya existente; 5) el concepto de coste-oportunidad: cuando un recurso se dedica a una acción determinada, no podrá dedicarse a otra, con las connotaciones de equidad y éticas que ello comporta, y 6) cuándo las acciones diagnósticas y terapéuticas son fútiles.

Consideramos que una buena formación en este séptimo apartado permitirá que los internistas contribuyan a mantener unos sistemas nacionales de salud que han significado un aumento de la supervivencia y de la calidad de vida de la población, difíciles de imaginar hace unas décadas y a cuya mejora no podemos renunciar.

Bibliografía

1. Porcel JM, Casademont J, Conthe P, Pinilla B, Pujol R, García-Alegria J. Competencias básicas de la Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2011;211:307-11.
2. Accreditation Council for Graduate Medical Education Outcome project. [consultado 12 Ene 2012]. Disponible en: http://www.acgme.org/acWebsite/irc/irc_complIntro.asp
3. Weinberger SE, Pereira AG, Iobst WF, Mechaber AJ, Bronze MS. Competency-based education and training in internal medicine. Ann Intern Med. 2010;153:751-6.

4. Palsson R, Kellett J, Lindgren S, Merino J, Semple C, Sereni D. Core competencies of the European internist: A discussion paper. *Eur J Intern Med.* 2007;18:104–8.
5. Hawkes N. Companies that want to charge a higher than basic price for a new drug will have to give evidence that it's worth it. *BMJ.* 2010;341:c7296, doi:[10.1136/bmj.c7296](https://doi.org/10.1136/bmj.c7296).
6. Faden RR, Chalkidou K. Determining the value of drugs—the evolving British experience. *N Engl J Med.* 2011;364: 1289–91.
7. Weinberger SE. Providing high-value, cost-conscious care: a critical seventh general competency for physicians. *Ann Intern Med.* 2011;155:386–8.

J. Casademont^{a,f,*}, J.M. Porcel^{b,f}, P. Conthe^{c,f}, B. Pinilla^{c,f},
R. Pujo^{d,f} y J. García-Alegría^{e,f}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^f Grupo de trabajo de Competencias del Internista de la Sociedad Española de Medicina Interna

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(J. Casademont\).](mailto:jcasademont@santpau.cat)