

“El valor de la Medicina Interna reside en la solidez del razonamiento clínico”

ENTREVISTA DR. JAIME ORFILA

Cuando pensar mejor importa más que hacer más: Medicina Interna, decisiones clínicas de alto valor y atención centrada en la persona

La Medicina Interna es una pieza clave del Sistema Nacional de Salud por su mirada integral del paciente adulto y su papel transversal dentro del hospital. En un tiempo marcado por la cronicidad, la complejidad clínica y la presión asistencial, el internista aporta capacidad diagnóstica, eficiencia en el uso de los recursos y una visión humanista de la atención. Todo ello la sitúa en el centro del debate sobre las prácticas de alto valor y el diseño del hospital del futuro. Hablamos con el Dr. Jaime Orfila Timoner, especialista en Medicina Interna y referente en el ámbito hospitalario.

¿Qué son, para usted, las prácticas de alto valor en Medicina Interna?

La medicina interna de alto valor es un enfoque de atención médica que busca maximizar los beneficios para el paciente al mismo tiempo que minimiza los riesgos, los procedimientos innecesarios y los costos superfluos. Se originó como respuesta a desafíos de sostenibilidad y calidad en los sistemas de salud modernos, promovido por organizaciones como el American College of Physicians (ACP).

El verdadero valor de la práctica



“El profesional no solo debe abordar la enfermedad, sino atender a la persona en su totalidad, escuchando sus inquietudes y metas”

ca de la Medicina Interna (MI) no reside únicamente en los avances tecnológicos ni en los progresos del conocimiento científico —que, por supuesto, integra—, sino en la solidez del razonamiento clínico.

La valoración integral del paciente, el liderazgo de equipos multidisciplinares, la toma de decisiones clínicas fundamentadas y la elaboración de planes individualizados y compartidos son pilares esenciales para una reforma hospitalaria y del sistema sanitario orientada al “alto valor”.

¿Dónde se siguen haciendo pruebas o decisiones “de bajo valor” en el hospital?

En la sobreutilización de pruebas complementarias. Es un problema relevante en la práctica clínica. Los más frecuentes son las analíticas rutinarias sin indicación y las pruebas de imagen fuera de contexto clínico. La generalización de la medicina “de manual”, alejada de la implicación emocional y de la riqueza de la entrevista clínica facilita su expansión.

Diversas publicaciones señalan que hasta el 50 % de las analíticas solicitadas pueden ser innecesarias. En este aspecto, destacan las peticiones sistemáticas de análisis generales, y los cultivos microbiológicos de sangre y orina sin justificación clínica.

En el ámbito de la imagen, ejemplos frecuentes son la realización de tomografías axiales computarizadas (TAC) craneales ante síncope

menores o traumatismos leves sin signos de alarma —hemorragia, focalidad neurológica o anticoagulación—, así como las RNM lumbares solicitadas en las primeras seis semanas por dolor lumbar sin señales de alarma “red flags”.

Estas prácticas persisten por inercia, temor clínico y, en ocasiones, por condicionantes derivados de la estructura de incentivos. Sus consecuencias son negativas tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

¿Qué puede aportar el internista para reducir la fragmentación asistencial?

La medicina fragmentada —o atención médica fragmentada— es un modelo asistencial caracterizado por la atención de un mismo paciente sin una coordinación efectiva de múltiples profesionales o servicios.

La fragmentación deriva del envejecimiento y del aumento de las comorbilidades y se ve facilitada por alta especialización médica y por la falta de interoperabilidad en los sistemas sanitarios.

Las consecuencia clínicas y organizativas de la medicina fragmentada son duplicidad de pruebas, polifarmacia, aumento de costes y de eventos adversos, de hospitalizaciones evitables e incremento de los errores médicos y de la mortalidad asociada a transiciones mal gestionadas.

¿Cómo se logra eficiencia sin perder humanismo en la atención al paciente?

Un pilar central de la medicina de alto valor es la atención centrada en el paciente. Esto implica que la planificación y ejecución de los cuidados se ajustan a las necesidades, valores y preferencias individuales de cada paciente. Se fomenta la participación activa del paciente en la toma de decisiones, a través de la llamada decisión clínica compartida entre médico y paciente. Este proceso de “shared decision making” es considerado “una expresión humana de la atención solidaria y respetuosa hacia las personas”. En la práctica, el profesional no solo aborda la enfermedad, sino que atiende a la persona en su totalidad, escuchando sus inquietudes y metas. Las decisiones clínicas deben alinearse con lo que el paciente valora y espera de su tratamiento.

■ “Diversas publicaciones señalan que hasta el 50 % de las analíticas solicitadas pueden ser innecesarias”

¿Qué cambios organizativos necesita el hospital del futuro para funcionar mejor?

El modelo de futuro del hospital es el dual que se estructura en dos ramas. Una rama “factory”: orientada a procesos estandarizados y de alta eficiencia, que abarcará aproximadamente el 30 % de la casuística. Y otra rama generalista centrada en la atención integral y personalizada representará el 70 % restante.

En esta segunda rama, los médicos generalistas serán imprescindibles, con la Medicina Interna como especialidad clave. Sin embargo, para desarrollar plenamente el concepto de hospital generalista será necesario incorporar a otros especialistas en funciones generalistas e incluso establecer modelos de cogestión, el eje fundamental para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente.

Además de liderar el hospital generalista, la Medicina Interna deberá mantener su papel en la generación de conocimiento y en la prestación de servicios especializados propios de su ámbito.

¿Qué papel deberían tener la tecnología y los datos en la Medicina Interna del futuro?

La integración de tecnología y datos en Medicina Interna no es opcional. La precisión diagnóstica superior, las decisiones clínicas más eficientes y seguras, la atención remota integrada, la prevención basada en el riesgo individual y la continuidad asistencial garantizan la eficiencia y la sostenibilidad del sistema.

En este panorama, el internista asume un rol básico como gestor y supervisor del ecosistema sanitario digital, combinando competencias clínicas con habilidades en interpretación de datos e integración tecnológica.

