



Ramón Pujol, presidente de la EFIM e internista en el hospital Bellvitge de Barcelona. Foto: Ramón Escuredo

**RAMÓN PUJOL** Presidente de la Federación Europea de Medicina Interna

# “Esta crisis no va a reportar pérdidas en la calidad de la salud”

**ROCÍO LIZCANO**  
Santiago

Desde 2010 preside la fundación que agrupa a los internistas de 34 países del entorno europeo. En pleno escenario de crisis financiera y control del gasto público, este especialista del hospital Bellvitge (Cataluña) ha llevado a cabo hasta la fecha los mayores ajustes en su servicio sanitario, Ramón Pujol envía un mensaje de tranquilidad a los usuarios y sostiene que la calidad de la salud no se va a ver perjudicada por la crisis. La Medicina Interna, reivindica el presidente de la EFIM, ofrece en estos momentos importantes ventajas comparativas a los gestores: “El internista es un especialista todoterreno, muy eficiente para el sistema en época de crisis”.

Pujol, que visitó Galicia esta semana en busca de patrocinadores para proyectos de investigación y actividades de la federación, defiende las fortalezas de la Medicina Interna española, en el que pesa más el conocimiento global frente a la superespecialización, como respuesta a la “avalancha” de pacientes crónicos que llama a la puerta del sistema.

Ha venido a Galicia a buscar patrocinios para los proyectos de la Sociedad Europea de Medicina Interna (EFIM). ¿Faltan apoyos?

Hemos venido a entrevistarnos con el director general de Pescanova para estudiar el beneficio que se podría obtener

de una colaboración en todo lo referido a la industria alimentaria del pescado y los congelados y su relación con la salud de la población, y en diez días nos reuniremos con la Fundación María José Jove en A Coruña. Se trata de buscar instituciones que puedan tener intereses comunes con la EFIM, porque los patrocinadores tradicionales, como la industria farmacéutica, están teniendo problemas en estos momentos.

¿Esos problemas de la industria farmacéutica son comunes en todo el entorno europeo?

En líneas generales sí, lo que ocurre es que los apoyos que da la industria farmacéutica a la Medicina Interna también dependen del papel que juega en cada país esta especialidad. En

el caso español, más bien invierte mucho más que hace unos años, porque han visto que la Medicina Interna es una sociedad pujante.

¿Cuáles son esas diferencias entre países, y cuál es la posición de España?

España tiene un modelo muy claro, que es el internista generalista, entre comillas todoterreno, que además es capaz de buscar su capacitación en algún área concreta sin abandonar la Medicina Interna. La Medicina Interna en España es además básicamente hospitalaria, aunque puede actuar a veces de facilitadora del contacto entre la Atención Primaria y el hospital. En otros países, estoy pensando por ejemplo en Suiza, el modelo es muy de Atención Primaria porque allí la Medicina de Familia no se ha desarrollado como aquí. También hay algunos países, como Dinamarca, en donde el modelo sanitario ha prescindido de la especialidad y se ha basado solo en los médicos de Primaria y en los especialistas hospitalarios no internistas, lo cual desde nuestro punto de vista es un error.

¿Qué modelo está dando mejores resultados?

A nosotros el nuestro nos parece muy interesante, sobre todo hoy en día, en época de crisis. El internista es un especialista generalista, muy eficiente para el sistema. Al ser *todoterreno* podemos atender a muchos pacientes de muy variadas patologías y dejar para los especialistas tradicionales aquello que específicamente es muy complejo. Por ejemplo, en pacientes pluripatológicos, mayores con muchas enfermedades, es mucho más eficiente que los trate un único especialista con una visión global, que no que cada problema tenga que ser visto por un especialista. Todo lo que tiene que ver con el manejo global del enfermo agudo está resuelto desde hace mucho tiempo, en cambio, el problema del enfermo crónico, que además es una avalancha que va creciendo, necesita todavía un análisis más profundo y un interés más centrado en el paciente crónico para una toma de decisiones correcta.

¿Los gestores comparten esa visión y la aplican en la planificación futura de las plantillas?

Yo en esto donde tengo la visión más clara es en mi hospital. Creo que sí, y como el mío creo que hay muchos hospitales que lo ven así. En EEUU también

“El internista es un médico todoterreno, muy eficiente para el sistema en estos tiempos de ajuste”

“En España tenemos un exceso de especialidades médicas que da lugar a un sistema rígido e inflexible”

han creado la figura del *hospitalist*, que viene a ser un internista que trabaja por turnos en los hospitales y que atiende a los pacientes que están hospitalizados. Incluso las grandes empresas norteamericanas empleadoras están viendo que es útil este médico de formación global para atender a estos pacientes mientras están ingresados. En Europa también se están creando movimientos interesantes que ven que esta formación global es buena para los pacientes más que una formación estrecha aunque sea muy profunda.

La Sociedad Española de Medicina Interna se ha opuesto al reconocimiento en España de nuevas especialidades médicas.

Pensamos que la creación de una nueva especialidad tiene que obedecer a que haya una nueva área de conocimiento y que realmente no pueda ser asumida por lo que ya tenemos. Y más en los tiempos que corren ahora, porque crear nuevas especialidades supone más estructura. En España tenemos un exceso de especialidades, tenemos un sistema demasiado rígido, inflexible, y la permeabilidad y la flexibilidad vendría no de la creación de nuevas especialidades, sino de la reconsideración de algunas que ya existen, lo que pasa es que esto es un campo de minas, porque entras en la lucha corporativa y de los intereses creados. Muchos países se manejan con 27-28 especialidades. Aquí tenemos más de 50. Creo que se podrían reconvertir especialidades en áreas de capacitación porque eso es lo que daría flexibilidad al sistema.

¿Cómo va a afectar esta crisis a la atención sanitaria?

Los ciudadanos no han de tener miedo a que esta situación de crisis les vaya a reportar una pérdida de calidad en su salud. Eso depende de muchas otras cosas. Podrán demorarse las asistencias de menor gravedad, pero sin perder calidad en la atención.