



DR. RICARDO GÓMEZ HUELGAS,
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y PRESIDENTE
DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE MEDICINA INTERNA

“ES HORA DE CAMBIAR EL MODELO ACTUAL DE HOSPITAL”

EL DR. RICARDO GÓMEZ HUELGAS SE HA CONVERTIDO EN EL PRESIDENTE DE LOS MÁS DE 50.000 MÉDICOS ADSCRITOS A LA EUROPEAN FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE (EFIM), UNA DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EUROPEAS CON MAYOR PESO EN LA ACTUALIDAD. EL TAMBIÉN EX PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA, CARGO QUE OCUPÓ DURANTE LOS MOMENTOS MÁS CRUENTOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19, TIENE YA ESTABLECIDA SU ‘HOJA DE RUTA’ A SEGUIR DURANTE SU MANDATO, BAJO UN DENOMINADOR COMÚN: “REALZAR LA IMPORTANCIA DE LA MEDICINA INTERNA EN UN ÁMBITO CADA VEZ MÁS ESPECIALIZADO”.

El doctor malagueño **Ricardo Gómez Huelgas** ya ejerce como presidente de todos los médicos internistas europeos, tras su ratificación en el cargo en el último Congreso de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM, por sus siglas en inglés), celebrado en Atenas. Con anterioridad, ocupó también los cargos de vicepresidente segundo y primero

de la entidad, y de presidente electo entre 2021-2023, período en el que tuvo que lidiar de lleno con la pandemia de la COVID-19 tanto desde la Federación europea como en la española, ya que fue presidente de la FESEMI entre los años 2018-2020. El Dr. Gómez Huelgas está convencido de que *“la gestión de la pandemia que se hizo por parte de la Sociedad de Medicina Interna española influyó para que desde la EFIM me animaran a presentar la candidatura a la presidencia, que fue elegida prácticamente por unanimidad, con el 98% de los votos de la Asamblea”*.

El Dr. Gómez Huelgas, también profesor de Medicina de la Universidad de Málaga, tiene objetivos claros para llevar a cabo a lo largo de su mandato, que ha ido diseñando

desde su anterior etapa como presidente electo, según ha revelado en esta entrevista concedida a 'IM Médico'.

Una especialidad heterogénea

Para establecer algunas de las estrategias que persigue la EFIM para los dos próximos años, el punto de partida pasa por entender cómo se ejerce actualmente la Medicina Interna en Europa. Y es que, a diferencia de otras especialidades médicas, esta especialidad se contempla de forma muy heterogénea y variable en los países europeos, sobre todo, en cuanto a la forma de acceder a su titulación y en su funcionamiento dentro de los hospitales.

"En los países del sur de Europa, incluida España, la preparación está establecida en cinco años sin posibilidad de acceso a una segunda especialidad, sólo a las áreas de capacitación pero no con titulación reconocida. En cambio, en el norte y centro de Europa, la Medicina Interna está considerada la puerta de entrada y es obligatoria para formarse en una segunda especialidad médica, como cardiología, neumología, endocrinología, etc."; según los ejemplos expuestos por el Dr. Gómez Huelgas. "Ese es el modelo europeo aplicable mayoritariamente", con la excepción del Reino Unido, donde, como explica, "no cuentan con la titulación específica de Medicina Interna, sino que adquieren la especialidad 'Acute Medicine' (atienden a pacientes agudos, no críticos, para estabilizarlos antes de ingresar en plantas de hospitalización convencionales)".

El rol actual de la Medicina Interna

En cualquier caso, subraya el presidente de EFIM, *"todos compartimos la esencia y el rol de la Medicina Interna que es salvaguardar la visión global e integral del paciente. Se puede decir que es la madre de todas las especialidades"*.

No cabe duda de que cada vez acuden al sistema sanitario más pacientes mayores pluripatológicos y con varios procesos crónicos agudizados. El manejo de este tipo de situación mediante el modelo tradicional enfocado a la hiperespecialización, a juicio del Dr. Gómez Huelgas, *"se queda cojo porque da lugar a una asistencia fragmentada, es decir, el mismo*

UNA 'MACROENTIDAD CIENTÍFICA'

Realzar la importancia de la Medicina Interna en un mundo cada vez más especializado es una de las misiones de la Federación Europea de Medicina Interna y de las 37 Sociedades Científicas que la integran.

Creada en 1996, esta macroentidad científica representa a más de 50.000 médicos internistas, pertenecientes a 38 países, incluso algunos fuera del territorio europeo como Argelia, Líbano, Marruecos y Túnez, además de latinoamericanos como Argentina, Perú, México y República Dominicana. *"Por otra parte, tenemos convenios estables con el American College of Physicians, que es nuestra homóloga norteamericana, así como con el Royal College of Physicians de Reino Unido, etc., es decir, que la EFIM, actualmente, es una sociedad muy potente"* destaca su presidente.

Asimismo, EFIM mantiene colaboración con la Unión Europea de Médicos Especialistas y con la Sociedad Internacional de Medicina Interna (ISIM, por sus siglas en inglés).

Áreas como la formación, la investigación y las nuevas tecnologías son algunos de los principales ejes de la EFIM. Como explica, al respecto, su presidente, *"tenemos grupos muy potentes, por ejemplo, de investigación en el ámbito de Medicina Interna. La tarea que tenemos por delante, ahora, es intentar coordinarlos, entre otras cosas, para potenciar la colaboración multinacional"*.

De entre esos grupos, el Dr. Gómez Huelgas destaca también el de "Telemedicina, Nuevas Tecnologías y Salud Digital", coordinado, actualmente, por el médico internista español Ismael Said. Su objetivo pasa, entre otros, por elaborar proyectos internacionales de investigación operativa sobre el impacto de la telemedicina en el manejo de enfermedades crónicas y establecer un Marco Europeo en la materia.

"LOS INTERNISTAS NOS RECONOCEMOS COMO LOS 'ABOGADOS DEFENSORES' DE LOS PACIENTES EN EL MEDIO HOSPITALARIO"

paciente es atendido de forma asíncrona o simultánea por diferentes especialistas médicos. Ello da lugar, por un lado, a riesgos para el enfermo porque la toma de decisiones no va a estar unificada y, además, va a generar un consumo de recursos injustificado", considera el Dr. Gómez Huelgas.

De tal forma que desde la EFIM se piensa, según traslada su presidente, que *"hay que hacer compatible la necesidad de alta especialización en un campo concreto de la Medicina con potenciar el rol de los médicos generalistas hospitalarios, es decir, los internistas, de tal forma que se garantice una acción integral de las diferentes patologías"*. No en vano, agrega, *"los internistas somos los que, al final, sabemos priorizar las necesidades reales del paciente y cómo afrontar, simultáneamente, varios procesos patológicos"*.

En este sentido, subraya la necesidad de *"poner orden en las prioridades asistenciales del paciente, tanto en lo que le puede beneficiar como en lo que, potencialmente, le puede generar riesgo"*. Y es que, según constata el Dr. Gómez Huelgas, la complejidad que envuelve al acto médico ha variado considerablemente, *"en el sentido de que ahora lo complejo es la toma de decisiones en un escenario de edad avanzada y pluripatología. De ahí que, los internistas nos reconocemos, en cierto modo, como los abogados defensores de los pacientes en el medio hospitalario"*.

Tras un nuevo modelo asistencial

Es por ello que, desde la EFIM, se aboga por un cambio en la estructura hospitalaria, al considerar que *"el sistema tradicional de división compartimentada vertical entre servicios no funciona. Hay que tender a equipos interdisciplinarios donde diferentes médicos de distintas especialidades se coordinen para atender al paciente"*. Por tanto, defiende *"el modelo de asistencia compartida"*. Estamos hablando -prosigue- de que, actualmente, el paciente habitual, tanto en los servicios médicos como quirúrgicos, presenta una

ACTUALES LÍNEAS DE TRABAJO DE LA EFIM

El Dr. Gómez Huelgas desgana algunas de las principales líneas de trabajo en las que está inmersa la EFIM. *“Actualmente, estamos trabajando en actualizar el currículum europeo de Medicina Interna. Si bien hay un compromiso de reconocimiento recíproco de todas las titulaciones en el ámbito de la Unión Europea, lo que sí podemos trazar desde EFIM junto con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) es un marco general de recomendaciones para ordenar el ámbito de competencias actuales del médico internista, el periodo necesario para formación y la transición a la especialidad en aquellos países que tengan posibilidades de certificación dual de doble titulación”.*

Otro proyecto pasa por establecer el certificado europeo de Medicina Interna que, como indica el presidente de EFIM, *“aunque no tenga un reconocimiento legal sí aporta un valor curricular importante y puede facilitar la movilidad de internistas en Europa”.*

Además, desde la Federación se está trabajando en la acreditación de unidades de Medicina Interna a nivel europeo. *“En concreto, en la auditoría de estándares de calidad para acreditar el nivel asistencial, docente y de investigación de dichas unidades en Europa”*, explica su responsable.

Por otra parte, hay establecida una estrategia para la creación de grupos de trabajo clínicos, *“aunque tenemos ya algunos grupos de trabajo dentro de la Federación, queremos potenciar esa línea y, próximamente, empezaremos a disponer de grupos de trabajo en las patologías más prevalentes en las que trabajan los internistas: insuficiencia cardíaca, riesgo cardiovascular, diabetes, enfermedades infecciosas, enfermedades raras, etc.”.* *“Ello va a permitir crear redes europeas de colaboración entre internistas de diferentes países interesados en esas áreas para poner en marcha iniciativas docentes o de investigación”*, señala.

Por último, como avanza el Dr. Gómez Huelgas, *“estamos planteando organizar una Cumbre Internacional de Medicina Interna en la que participarían sociedades regionales de, prácticamente todo el mundo: norteamericanas, latinoamericanas, europeas y asiáticas, entre otras, con el objetivo de armonizar el currículum y las competencias de la Medicina Interna a nivel mundial”*, concluye.

edad media de 80 años y con unas cuatro patologías crónicas como mínimo”, recalca. *“Ese es el perfil medio, no solo en los servicios médicos sino también en muchos servicios quirúrgicos”.*

De ahí que, en opinión del presidente de la EFIM, *“el patrón que va a ser cada vez más necesario y más frecuente en el ámbito hospitalario es el modelo de asistencia compartida”.* *“Está creciendo de forma exponencial –añade–. Por ejemplo, en España, ya existe en muchos hospitales. Se trata de un procedimiento que implica que en determinadas plantas quirúrgica o, incluso, médicas haya un internista de soporte que coordine la atención hospitalaria al paciente que ha ingresado por una patología quirúrgica”.* *“Es muy frecuente, por ejemplo, en las plantas de Traumatología, de Cirugía Cardiovascular,*

de Neurocirugía, etc. Son pacientes que, aparte del proceso agudo quirúrgico que obliga a permanecer en el hospital, tienen un contexto de patología crónica que se puede complicar durante el ingreso hospitalario y que hay que saber manejar”.

Al respecto, el Dr. Gómez Huelgas argumenta que *“no se puede atender al paciente a base de consultas puntuales con múltiples especialistas, sino que se necesita una coordinación por un profesional que tenga una visión integradora de la patología”.* En este sentido, insiste en la necesidad de cambiar el modelo de hospital *“porque el modelo de sobreutilización de actos médicos no es sostenible”*, subraya.

El problema de los RRHH

Este cambio de perfil de paciente hospitalario conlleva, a su vez, la necesidad de más especialistas. Sin embargo, la falta de personal médico se ha convertido en ‘un mal endémico’ para los sistemas sanitarios y la Medicina Interna no escapa de ello. *“Pensamos que van a faltar internistas en los próximos años porque la tasa de reposición es insuficiente”.* Por otra parte, *“si se leen las estadísticas de demografía de la profesión médica, choca, no se sabe bien las fuentes que utilizan y nos sorprende mucho los resultados”.*

Respecto al sistema MIR, como explica, *“es muy variable a nivel europeo. En muchos países no existe un examen nacional como en nuestro país sino que el acceso se hace solicitando de forma individual el hospital en el que se quiere hacer la especialidad. También hay que reconocer que, con ese sistema, en muchos Estados europeos, el aspirante puede tener que esperar dos, tres y hasta cuatro años para poder formarse en la especialidad y en el centro elegidos. En ese sentido, en España estamos bien organizados”.*

Ahora bien, la formación del residente en nuestro país tiene un problema que, a su juicio, pasa, por un lado, por que *“el contenido es puramente teórico, memorístico, no se evalúa de forma adecuada las capacidades y las actitudes del estudiante de medicina que quiera hacer una especialidad”.* En segundo lugar, añade, *“la carencia de un sistema de troncalidad está generando que cada vez haya más especialistas con una dificultad manifiesta para tratar a sus propios pacientes, dado que, como he explicado, el perfil de pacientes ha cambiado considerablemente”.*

Por tanto, se muestra convencido de que *“al sistema MIR hay que hacerle una revisión en profundidad, ya que lo que teníamos diseñado en los años 80 no se adapta a las necesidades de la sociedad del año 2025”*, concluye. +

“NOS ESTAMOS PLANTEANDO CONVOCAR PARA EL PRÓXIMO AÑO UNA CUMBRE INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA EN LA QUE PARTICIPARÁN SOCIEDADES DE, PRÁCTICAMENTE, TODO EL MUNDO”