

## Visión de la medicina interna

### An approach to Internal Medicine

VIRGIL CARBALLO • CARTAGENA (COLOMBIA)

Desde sus inicios hace cerca de 140 años en Wiesbaden Alemania en 1880, donde se eligió la denominación de la especialidad como Medicina Interna, bajo el auspicio de médicos ilustres, entre ellos sir William Osler, Padre de la Medicina Interna y gran impulsor de la medicina hospitalaria, desde la Universidad de Pensilvania donde fue profesor y jefe de medicinas clínicas.

Es precisamente esta denominación la que en primera instancia nos llevaría a pensar que el término provoca confusión, por la falta de connotación descriptiva o no ser etimológicamente entendible, como sucede con otras especialidades que explican claramente su función (v gr. gastroenterología, cardiología, reumatología etc.); un número pequeño de la población general entre 25 y 50% tiene la claridad de la función de un internista, pero no solo entre ellos sino entre los mismos trabajadores del área de la salud e incluso personal en formación de la carrera médica, llegando a confundirlos con un médico general y en ocasiones con médicos internos que está en el último año de formación práctica para poder obtener el título, de igual manera es confundido con el médico familiar, cuyo énfasis consiste en la atención y la prevención primaria.

Se ha intentado dar otras denominaciones tales como generalistas, medicina interna general, medicina interna integral clínicos, internista puro etc., que a mi modo de ver no llegan a definir el espectro de actividad en el cual se desenvuelve el médico internista. Es por eso que el *American College of Physician-American Society of Internal Medicine* ha desarrollado una campaña educativa amplia y agresiva, bajo el lema "Medicina Interna: Médico para Adultos" para comunicar al público las bondades de ser atendido por un internista, concepto este que fue adoptado por la Asociación Colombiana de Medicina Interna. Pretendo luego de estas líneas convencer que no vale la pena cambiar esta denominación y que por el contrario debemos llevar a cabo una difusión a todos los niveles del concepto de la Medicina Interna, de las bondades de esta especialidad, de los beneficios a la salud de nuestros pacientes y a la comunidad. Resaltar al estado los beneficios económicos de ofrecer un manejo integral que es precisamente lo que más requiere nuestro sistema de salud, porque soy un convencido que la atención debe estar cimentada sobre la base del manejo por un internista y no tanto en la fragmentación en diferente subespecialidades. Se debe tener la claridad que más de 80% de los pacientes adultos deberían estar bajo la tutela de un médico internista con excelente calidad de atención y facilitando un menor costo al presupuesto de la salud.

Existen numerosas definiciones del médico internista, y estas se balancean entre la ciencia y el arte, reconociendo que el Internista es el clínico por excelencia, que ejerce en la atención del paciente desde la realización de su historia clínica y la contextualización de cada persona en su rol socio económico y cultural.

Reyes en 2006 propone "*La medicina interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos y su prevención*".

Espinosa 1999 "*Esta especialidad se perfila, lo hizo con una concepción experimental diferente a la esencialmente descriptiva y anatómica que durante siglos caracterizara a la medicina general... Los internistas trabajarían tanto en lo que hoy conocemos como atención primaria de salud como en los hospitales... fue la*

Dr. Virgil Carballo Zárate: MD. FACP. Especialista en Medicina Interna, Universidad de Cartagena, Departamento de Medicina Interna Clínica Madre Bernarda. Presidente Asociación Colombiana de Medicina Interna. Editor Asociado Revista Acta Médica Colombiana. Cartagena (Colombia).  
Correspondencia: Dr. Virgil Carballo Zárate. Cartagena (Colombia).  
E-mail: vircaza@hotmail.com  
Recibido: 27/IX/2018 Aceptado: 1/X/2018

*única especialidad que acogió la tradición clínica más pura... cuyo objetivo es el hombre adulto, individual y colectivamente, sano y enfermo.”*

Pamo 1999 *“La medicina interna es la que ejercen los médicos para los adultos... El internista es un especialista con entrenamiento de tres años de postgrado de la escuela académica para la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan este grupo etario de población”*.

Gómez 2004, la atención integral está relacionada con la acción del médico internista quien *“Sacrifica un conocimiento profundo de determinadas áreas para tener una visión global de las entidades morbosas y del hombre enfermo, proporcionándole a todos sus pacientes una asistencia integral”*

Duclos 2006 *“El internista esta capacitado para una atención integral del paciente, lo que no significa que deba saber explotar todas las instrumentaciones que existen en medicina. Es el que estará presente desde el inicio de la enfermedad hasta la curación o muerte por horas o años”*.

Pinilla 2015 *“... es el profesional que rinde una atención integral a personas... tiene diferentes cualidades; las habilidades técnicas son importantes, pero limitadas y el humanismo es una parte intrínseca de la profesión. Los internistas son capaces de cubrir un amplio espectro asistencial; el internista es el árbitro y negociador entre el paciente y los restantes especialistas...”*

El internista representa el tradicional médico de cabecera con capacidad de realizar un abordaje integral de la salud y la enfermedad tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.

El reto hospitalario de las últimas décadas ha sido precisamente la revolución tecnológica, el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas y el proceso investigativo han primado la tendencia de hiper especialización en las diferentes ramas de la medicina, antes que los valores de polivalencia e integración que representa el internista, llevando esto a la creación de centros de atención muy específicos con un alto nivel de especialización. Todo esto produce una fragmentación de la atención a nuestros pacientes. No podemos perder el norte, la medicina interna es el tronco que da savia al resto de especialidades y este debe mantenerse fuerte para el florecimiento de todas sus ramas.

Esta revolución tecnológica definitivamente ha contribuido al desarrollo de la medicina en los últimos años, mas sin embargo como efecto negativo ha creado una tendencia a la deshumanización, a un aumento desmedido de los costos económicos y a la creación de una brecha cada vez más amplia entre los avances de la medicina y el ejercicio de la práctica clínica.

Los debates desarrollados en los diferentes países en torno a sus necesidades sanitarias, resaltan cada vez más, la importancia del internista tanto en el ámbito ambulatorio como en

los hospitales, donde debe ser considerado el eje de la atención hospitalaria integral. Este concepto no riñe con el importante papel del médico familiar, con el cual en vez de establecer fronteras se deben resaltar puntos de concordancia como la formación multidisciplinaria y visión integradora de la medicina; estamos por lo tanto destinados a entendernos y no dejarnos guiar por prejuicios, competitividad o indiferencia.

La colaboración entre el internista y el médico de familia permitiría atender a la mayoría de los pacientes en cualquier sistema de atención que se requiera crear, el médico de familia con un papel significativo en la atención primaria del paciente (promoción y prevención) y el internista como consultor prestando una inestimable colaboración en pacientes con diagnósticos complejos, pluripatológicos, enfermedades no calificables, compromisos sistémicos o con problemas órgano específicos en fase diagnóstica e incluso, representar una opción totalmente válida para cubrir vacíos asistenciales generados por problemas de cualificación o lista de espera en algunas especialidades, oferta asistencial esta que podría englobar la estructura de atención de cualquier país, ya sea desarrollado o en vía de desarrollo.

La coordinación de la atención entre el área primaria y las hospitalizaciones ha estado viciada por mecanismos irregulares que llegan a la saturación de las urgencias como mecanismo de escape al filtro de atención primaria o a una lista de espera para el acceso de la atención especializada. Los pacientes que requieren asistencia de alta especificidad no suelen general problemas asistenciales, pues generalmente disponen de vías expeditas de atención vgr. El paciente en diálisis, el hemofílico saben perfectamente a dónde acudir, los problemas empiezan con pacientes en fase diagnóstica, crónicos reagudizados o aquellos que requieren asistencia transitoria de baja complejidad y es en estos pacientes donde los internistas desarrollan la mayoría de su actividad.,

Hay que tener la claridad que los hospitales dejaron de ser sitio de hospedaje para convertirse en centros de diagnóstico y terapéutica de gran complejidad, por lo tanto, el acceso al entorno hospitalario pueden ser suplidos con otro tipo de atenciones como hospitalización domiciliaria, hospital de día, unidades de estancia corta, acceso a diagnóstico rápido, programas de crónicos y quien mejor que un internista para estos tipos de atención en salud.

En la actualidad los servicios de atención clínicos en las urgencias en un alto porcentaje son prestados por internistas y precisamente la congestión en la prestación de atención a estos pacientes puede ser debidamente direccionada con la participación de la medicina interna en la prevención temprana de los crónicos reagudizados o en la atención de pacientes cuyo ingreso puede ser sostenido hasta llegar al ámbito hospitalario.

El internista no es solo el especialista que dedica más del cincuenta por ciento de su actividad en camas de hospitalización, sino que desempeña y probablemente desempeñe, cada vez más, un protagonismo esencial en todas estas opciones de atención.

Otro grupo de pacientes, los pacientes con limitaciones socio-salubristas, que generan un alto consumo de recursos hospitalarios como lo son los enfermos en fase terminal o con enfermedades crónicas continuamente sintomáticos que suelen terminar en un sinnúmero de altas e ingresos, sin uniformidad de criterio ni continuidad en la atención, ellos no se benefician de la atención de supra especialistas y el papel del internista sería crucial en el adecuado apoyo hospitalario en un plan de ingresos a compensación y altas tempranas con seguimiento en casa estricto.

Para nadie es un misterio que en infinidad de veces el estudio de pacientes en la consulta externa termina siendo un calvario para ellos con largos tiempos de espera entre la realización de exámenes y las consultas de especialistas, una alternativa interesante lo constituye el hospital de día o ingresos cortos programados con fines diagnósticos y nuevamente el eje de esta alternativa lo constituye el médico internista.

El paciente pluripatológico constituye el área en el que el internista se deleita con el manejo de estas condiciones, es precisamente el paciente que amerita una visión universal y holística pero a su vez más individualizada con las mediciones precisas de beneficios y perjuicios para tomar la decisión más conveniente a cada paciente.

Somos considerado un estado de bienestar, en un país donde los recursos son limitados, que nos reta a tener un papel de primera línea con propuestas de atención costo-efectivas, de lo contrario en una visión macroeconómica estaremos embebidos en sistemas propuestos por economistas y técnicos que su norte es la contención del gasto y puede terminar limitando la prestación de servicios, por lo tanto debemos ser creativos y racionales en nuestras decisiones para armonizar el manejo de supra especialidades con la polivalencia y en concordancia con políticas estatales, permitiendo a cada enfermo una atención no solo costo efectiva sino costo-ético-consciente.

No obstante para todo ello debemos poseer una serie de cualidades y compromisos que van desde un amplio conocimiento de las enfermedades del paciente adulto, capacidad de adaptación, liderazgo, capacidad de renovación de conocimientos, atención ética, respetando los derechos de los pacientes. El manejo conocimiento de la medicina basada en evidencias para ofrecer la mejor evidencia disponible, un manejo racional de ayudas diagnósticas, manejo de las tecnologías en información, bases de datos etc., tener capacidades de comunicación la base del entendimiento con el paciente y ser el interlocutor entre este y las subespecialidades, capacidades administrativas para dar un uso adecuado de recurso obteniendo de forma eficiente los mejores resultados al menor costo.

Por eso nuestra tarea debe estar encaminadas a demostrar la necesidad de un buen médico internista con capacidad

de resolver de manera integral ética científica y efectiva, desde los problemas clínicos más sencillos hasta los más complejos, así de esta manera dejar en claro ante colegas, administrativos y entes estatales la elevada posibilidad de éxito en el manejo de pacientes en general y más específicamente del pluripatológico, evidenciar el papel integrador en el diagnóstico y tratamiento en pacientes que requieran el concurso de múltiples especialidades y resaltar la defensa de la medicina interna no por considerarlo beneficioso para nuestro gremio sino por el contrario por tener el convencimiento del beneficio que podemos aportar a los paciente, la población general, entidades prestadoras de salud y al sistema de salud en general.

Pero todo lo anterior no representa nada si al final no somos buenas personas, Carl Gustav Jung expresaba “conozca todas las teorías, domine todas las técnicas pero al tocar un alma humana sea apenas otro alma humana” y no hay profesión donde esto más aplique que en la medicina.

Nunca tan de acuerdo como en estos momentos con Howard Gardner (padre de las inteligencias múltiples) cuando expresa que una mala persona nunca será un buen profesional. Sabemos que somos una amalgama de cualidades buenas y malas, pero el equilibrio y la bondad hacen un buen profesional, equilibrio entre la ética, el compromiso y la excelencia, todo esto producto de poner alma emociones sentimientos y cordura en nuestro trabajo.

Y es enfático en expresar que podrán tener pericia técnica, ser exitosos económicamente, pero no excelentes por que la excelencia se alcanza con ética y no buscando satisfacer ego ambición o avaricia, sino por el contrario deben primar en ti las necesidades de servicio.

La ética y el humanismo deben estar presentes siempre en todas nuestras decisiones y no ser consideradas un algo más que se puede empezar a utilizar cuando estás al final de tu carrera, mientras en el camino te olvidaste de ella arrasando todo lo que se interponía en tu objetivo.

Antes que profesionales seamos personas, no podemos disociar nuestra vida interior de nuestra vida profesional. Para ser buen profesional debe ser un buen hijo, un buen padre, un buen hermano, un buen cónyuge, porque ese equilibrio es el que hace que la decisión que tomes con el paciente será idéntica a la que tomes con tu ser más querido. Por eso estamos en la obligación de ser mejor cada día, que nos encontramos en un mundo lleno de colores pensamientos, ideas y es nuestra obligación tener capacidad de tolerancia ante todas estas opciones.

Por eso después de analizar todos estos conceptos, siento el temor que al nombrarnos de cualquier otra manera resulte egoísta en su denominación, estoy hoy más convencido que nunca, que no hay mejor término para definirnos y que contemple de manera amplia la plurivalencia que somos, que el término INTERNISTAS.