

## **XXI Congreso ACMI-ACP**

### **Resolviendo controversias y paradigmas – Papel del internista**

## **XXI ACMI-ACP Congress**

### **Solving controversies and paradigms – Role of the internist**

**DERECK DE LA ROSA • BARRANQUILLA**

El XXI Congreso ACMI-ACP presenta en esta ocasión una temática variada; el por qué, puede ser arbitrario, pero buscamos dentro de tantas patologías que manejamos en la práctica médica diaria, aquellas que vemos con más frecuencia y las que aún en su manejo, hoy día, existe controversia o simplemente no las conocemos y buscamos hacer un alto en el camino para actualizarlos.

Todas las temáticas son del manejo de los internistas. Recordemos que realizamos el papel más importante con nuestros pacientes en la toma de decisiones médicas, y lo hacemos con una conducta apropiada basada en la evidencia, sin dejar de lado ese pensamiento crítico que caracteriza al médico internista. También pretendemos sembrar inquietudes en algunos temas que observamos a diario, buscando para el futuro organizarnos y no dejarlo crecer como una bola de nieve en el mundo de la desesperanza.

Un breve comentario a nuestras charlas magistrales:

El internista en este siglo XXI ha sido, es y será siempre el líder sobre el cual gira el accionar médico en los pacientes adultos con enfermedades médicas no quirúrgicas. Esto no es un capricho, nos hemos entrenado con esa visión integral de ver las cosas en una atención asistencial biopsicosocial (1), pues nuestros pacientes no son aposiciones de aparatos y sistemas, tienen sentimientos y psiquismos propios y están inmersos en circunstancias sociales variadas. Las intervenciones de otras áreas médicas y supraespecialidades suelen dar una atención fragmentada –lo llamamos visión tubular de las cosas–.

Usualmente aprecian al organismo como parcelas independientes y no al individuo en su entorno completo; por ello estas especialidades deben ser el apoyo que el internista solicita, cuando el manejo no es de su competencia o los requiera en un manejo multidisciplinario, manteniendo el papel conductor dentro del respeto y aportes que debe dar cada especialidad.

En este orden de ideas un internista tendrá siempre trabajo. Por nuestra visión holística encajamos cada una de las piezas que tienen las historias de todos los pacientes, y tomamos las decisiones más apropiadas en orden de prioridades. Por esto, la medicina interna no pierde su vigencia y existe una demanda creciente de internistas en todo el país, pues es el profesional más idóneo para ofrecer a los pacientes una atención integral (1), difícil de sustituir en los distintos procesos de morbimortalidad.

Si bien en esto, pareciese haber claridad, otro es el sistema vigente de contratación que se tiene en Colombia para todas las especialidades, lo que ha llevado a la aparición de un cuadro del cual todavía no tenemos estadísticas en nuestro país, al menos en la parte médica. El médico para tener un sueldo modesto y cumplir todas sus obligaciones debe multiplicarse en su atención en varios sitios, atendiendo a sus pacientes a la carrera, pues tiene una agenda completa de horario restringido entre paciente y paciente, sin poder negarse a la atención de aquellos que le impongan de más; no puede enfermarse ya que por lo que deje de trabajar recibirá repercusiones en su salario; en muchas instancias no tiene derecho a descansar y recibir vacaciones; y por último, mas no menos importante, el contacto con su familia se vuelve muy pobre. Todo esto lleva a los médicos a padecer el llamado “Síndrome

Dr. Dereck De La Rosa Barranco: Jefe de Posgrado, Universidad del Norte. Barranquilla. Presidente del XXI Congreso ACMI – ACP. Barranquilla.

Correspondencia: E-mail: ddereck@hotmail.com

Recibido: 16/VII/07 Aceptado: 18/VII/07

de *Burnout*, síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado por el trabajo (2), como respuesta a un estrés laboral crónico no resuelto, fenómeno que se presenta en las actividades profesionales en las que fundamentalmente se brinda atención o asistencia a personas (3), como es el caso en medicina y en otras carreras de similares características.

El *Burnout* es un cuadro progresivo que se expresa con agotamiento emocional, despersonalización y bajo sentido de logro (3) llevando a incapacidad laboral, física y psicológica, obteniendo como resultado de este proceso un médico que ha perdido su autoeficacia profesional (4), frustrado y deprimido, que va cayendo en una mala atención de sus pacientes, no ve futuro a lo que hace, siempre resentido con sus patrones, con problemas en su ambiente familiar por el descuido en el trato, compañía y orientación que debería dar en su casa a su compañera (o) e hijos, llevándolo a una mala calidad de vida, alcoholismo, depresión, drogadicción, divorcios y algunas veces a autoeliminarse.

El *Burnout* aún no aparece como una entidad específica (5) en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10); sin embargo, es bueno y útil conocer su sintomatología, los métodos de diagnóstico y el aprender a adelantar acciones preventivas (6) para evitar su aparición y darle un manejo adecuado en el aspecto médico, psicológico y organizacional (7).

Decidir muchas veces cuál medicamento es el apropiado para un paciente entre todo el arsenal del que se dispone, no es fácil y en varias ocasiones raya con lo ético. Sin querer entrar en discusiones entre genéricos y no genéricos, la propuesta es que todo medicamento que se apruebe no sólo debe basarse en buenas prácticas de manufacturas sino que además debe llevar toda la documentación que respalde una buena biodisponibilidad del producto, con estudios calificados del medicamento, o al menos de bioequivalencia, y no que después de estar usando un medicamento por varios años, nos demos cuenta que el producto no sirve y retirarlo del mercado, fallando así a la responsabilidad con nuestros pacientes. Y ellos, nuestros pacientes, y aún a los que tratamos con los medicamentos que dan las EPS y no logramos su mejoría o se complicaron ¿quién responde por ellos?

Ahora bien estamos en un mundo que avanza a pasos agigantados, y con éstos el advenimiento de nuevos medicamentos biológicos que se están recomendando en ciertas patologías que tienen una respuesta pobre a la medicación tradicional. ¿A quién corresponde esta prescripción? ¿Será

bueno recetarlos como primera línea en el tratamiento de nuestros pacientes?

En algunos casos en que se han recomendado, se han asociado a la reaparición de enfermedades como la tuberculosis, como es el caso de ciertos productos biológicos. Podríamos decir que lo que no conocemos es mejor no prescribirlo y dejarle esto a los legos en la materia, mas esto sería una decisión que no va con el verdadero papel del internista: es nuestra obligación el conocer de estos nuevos medicamentos con todos sus efectos secundarios y si tenemos un paciente depauperado aun con “medicación tradicional” al tope o si la aparición de la enfermedad es de un curso agresivo, es deber del internista, en compañía del especialista apropiado, manejarlo en conjunto, estando atento a las complicaciones que se puedan dar con el uso de estos productos, no temiendo a lo desconocido sino aprendiendo a encontrar nuevos caminos para dar un mejor enfoque terapéutico a todos nuestros pacientes.

La invitación está hecha: disfrutar en este hermoso ambiente caribe, de toda la altura académica de nuestras conferencias, tomar partido dentro de las controversias con toda la altura científica y hermenéutica que corresponde, compartir con nuestros conferencistas internacionales y nacionales, reencontrarnos con todos nuestros viejos amigos y formar nuevos lazos de amistad.

Que este tipo de eventos sirva para relanzar y darle el valor que se merece en un mercado nacional e internacional que pretende volver frío y parcelado, al internista, recuperando nuestra posición como líderes en la atención integral de nuestros pacientes. Este es nuestro congreso, el de los internistas. Disfrutémoslo.

## Referencias

1. **Rozman C.** Conferencia magistral: “El papel del internista en la asistencia, docencia e investigación”. *Sociedad Española de Medicina Interna* (en línea) 2006 Octubre. Disponible en <http://www.fesemi.org>.
2. **Gil-Monte PR, Peiró JM.** Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Ira ed. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
3. **Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP.** Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; **52**: 397-422.
4. **Maslach C, Jackson SE, Leiter MP.** Maslach *Burnout* inventory manual. 3<sup>rd</sup> ed. Palo Alto, California - USA: Consulting Psychologists Press; 1996.
5. **Restrepo-Ayala N, Colorado-Vargas G, Cabrera-Arana G.** Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Rev Salud Pública* 2006; **8**: 63-73.
6. **Gundersen L.** Physician *Burnout*. *Ann Intern Med* 2001; **135**: 145-8.
7. **Román J.** *Burnout* o síndrome del estrés asistencial. *Protección & Seguridad* 2001; **47**: 7-14.