

Misión del médico internista

Dora Inés Molina de Salazar · Manizales

MISIÓN

Brindar a los pacientes jóvenes, adultos y ancianos los servicios médicos clínicos de atención integral en salud del más alto nivel científico tecnológico y humanístico, enmarcado en la ética y el respeto por el ser humano, interactuando cuando sea necesario, con otras especialidades, para asegurar calidad, eficacia, eficiencia y efectividad.

Definición tomada de las diferentes encuestas realizadas a nivel nacional.

No tenemos ninguna duda en recomendar como especialista idóneo para la atención integral de primera línea a toda persona adulta, desde la adolescencia hasta la vejez, a un médico internista. No hay un médico mejor preparado para la atención integral de las personas a partir de la segunda década de la vida, utilizando como plataforma de trabajo la evaluación médica experta del paciente, que comienza con la realización de una cuidadosa historia clínica. Principal instrumento diagnóstico inventado por la ciencia y el arte de la medicina, desde Hipócrates hasta nuestros días.

En el pasado siglo de la gran tecnología y en el promisorio que acaba de comenzar, es el médico internista el principal heredero de la tradición clínica, en establecer un diagnóstico y tratamiento basado en evidencias obtenidas por un diálogo médico-paciente bien orientado y un examen físico exhaustivo, corroborado luego por una experta selección del mínimo de exámenes complementarios indispensables para confirmar dichas impresiones clínicas y guiar objetivamente la mejor terapéutica posible.

La forma más sencilla de definir al médico internista es la de reconocerlo como "el médico del adulto", experto en la atención primaria y continuada desde el adolescente hasta el anciano. Su campo de acción es amplio excluyendo la infancia, pues la atención especializada del niño corresponde al médico pediatra. No es función del internista la realización de procedimientos quirúrgicos, aunque sí participa en el diagnóstico de situaciones quirúrgicas y en la evaluación general y cardiovascular preoperatoria, así como en la atención postoperatoria en especial de personas complicadas o con enfermedades crónicas. Tampoco atiende embarazos o partos, excepto cuando la embarazada presenta complicaciones o afecciones médicas agudas o crónicas y entonces participa en su atención en estrecha colaboración con el médico obstetra.

El médico internista se forma en residencias de postgrado universitarias en su gran mayoría, durante tres exigentes años de estudio y trabajo. Durante su formación hospitala-

ria el internista adquiere los hábitos profesionales que caracterizan su diario ejercicio médico, atendiendo con destreza las múltiples y variables quejas y motivos de consulta que se realizan en el hospital, desde los aparentemente más sencillos hasta los más complejos que amenazan o comprometen la vida del paciente.

Las consultas externas, la orientación del *triage*, las salas de urgencia, de cuidados intensivos y de hospitalización son los territorios donde el internista desarrolla su diaria actividad. El médico internista sabe enmarcar la queja del paciente, la enfermedad aguda o crónica que padece en cada uno de los planos que conforman el concepto de salud biológica, mental o social. Considera al hombre sano o enfermo como una pieza valiosa en el tablero de ajedrez que es la comunidad donde discurre su entorno social, familiar y laboral. Es característica la curiosidad científica y permanente actualización de este especialista a través de libros, revistas científicas periódicas, jornadas, cursillos y congresos científicos y en los últimos años por Internet.

Participa activamente en la docencia médica, haciendo parte de la gran mayoría de los profesores universitarios que enseñan a las jóvenes generaciones que cursan estudios de medicina, en pre y posgrado de Medicina Interna, cómo se diagnostican las enfermedades (clínica médica), cómo se previenen y cómo se tratan (terapéutica). Su función docente se extiende más allá de las aulas de clase y de la enseñanza a la cabecera del paciente para integrar equipos de educación terapéutica a los pacientes crónicos y a la comunidad con riesgo de padecerlas. Además, realizan investigación médica en estos aspectos, así como también en temas de epidemiología y salud pública. La preparación humanista y ética del internista es sólida y está dirigida a comprender el entorno sociocultural de sus pacientes, debe

Dra. Dora Ines Molina de Salazar: Docente Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Presidenta ACMI. Manizales.

poder comprender y hacerse comprender por todo tipo de enfermos o personas sanas que en los llamados "chequeos" preventivos solicitan preservar su salud.

El hombre es un átomo social que merece suficiente atención individual y a la vez debe ser considerado parte de un todo comunitario. Prevenir enfermedades actuando sobre el hombre sano a nivel de cada consulta y sobre la comunidad a través de la divulgación y educación sanitaria es un firme propósito que se debe imponer la Asociación de Medicina Interna de Colombia con sus asociados.

La Medicina Interna es considerada en los tiempos modernos como una práctica profesional fundamental, prioritaria en los sistemas de atención de la salud a todos los niveles.

La utilización del internista como recurso médico fundamental en los sistemas de atención integral médica en países como Inglaterra, Francia, Estados Unidos, Cuba son pruebas evidentes de que se aprecia su invaluable papel en la eficiencia de los servicios que se presta a los usuarios.

No hay duda de que el internista ha sido mejor comprendido ahora por los demás especialistas.

La labor docente e investigativa del internista, le han dado, además, la oportunidad de intervenir de manera activa, no sólo en el progreso de la medicina asistencial, sino también en la educación médica y en la generación de conocimientos, lo cual le ha hecho apreciar pero falta difundir más sus actividades y el conocimiento por parte de las EPS (empresas promotoras de salud) y las ARS (administradoras del régimen subsidiado) y las IPS (instituciones prestadoras de salud), de la importancia de vincular al médico internista en sus instituciones en programas de promoción de la salud de prevención de la enfermedad, en la actividad asistencial y en la relación interdependiente con el resto de especialidades médicas.

El internista fue definido por Osler como un "generalista privado y distinguido", para establecer su distinción con el médico general. El conocimiento y respeto por el internista, tan claro por esos años, se ha venido desdibujando hasta llegar un momento en que el paciente no logra distinguir entre un médico general y un internista y lo que es más, lo puede confundir abiertamente con el médico interno, quien aún debe superar esta etapa de su vida académica para poder graduarse, o con el médico familiar, de diversos perfiles según la estructura de la especialidad en cada país, pero cuya función es atender la familia con énfasis en atención y prevención primarias.

Son múltiples y generosas las definiciones y atributos del internista. Se considera la medicina interna como el núcleo de formación de cualquier especialista, que evita la fragmentación en el ejercicio de la medicina clínica.

Sumando varias definiciones, el internista es el eje alrededor del cual se mueve todo el equipo de salud; asesor, consultante e integrador de otros especialistas, quien dirige y centraliza el acto médico evitando la atomización en el cuidado del enfermo, quien brinda un cuidado integral a

adolescentes, adultos y ancianos, con base en una formación científica y humanística, quien tiene una alta precisión diagnóstica y se mantiene siempre actualizado,

Los médicos internistas lidian diariamente con la enfermedad y muchos pueden lidiar con la muerte y morir regularmente. Infortunadamente muchos no están preparados para los efectos personales de estos retos, que pueden terminar en frustración o depresión. Los médicos pueden tener una sensación de fracaso si perciben su función como exclusivamente reparadores o sanadores, esto puede ocasionar una lucha constante por mantener sus límites personales y profesionales mientras prestan atención compasiva, ésta debería ser una recomendación para el cambio en los currículos de medicina interna en donde se haga más énfasis en las áreas sociales, humanísticas y de administración.

Las actividades y compartimientos que pueden indicar agotamiento profesional incluyen insatisfacción con el trabajo, cinismo, abandono de pacientes específicos y de sus familias y sobre involucramiento con algunos pacientes y sus familias. Tomar tiempo para la autorreflexión e identificar los métodos para renovarse son críticos para el personal y profesionales de la salud y muy especialmente para el médico internista, por esta razón la actual Junta Directiva de la ACMI 2000-2002, ha impulsado el programa de Redefinición del Perfil Profesional del Médico Internista a nivel nacional con el fin de lograr estrategias para una mejor formación, y un mayor conocimiento de la comunidad médica y no médica de las funciones que desempeña el médico de esta especialidad.

Los médicos, los sacerdotes, los educadores y los jueces han sido siempre considerados como interlocutores particulares en la medida que son censados como poseedores de un conocimiento íntimo del alma humana, probablemente en razón de los poderes que se les atribuye sobre el cuerpo, el espíritu, el desarrollo corporal y el respeto a la libertad. A pesar de ser interlocutores válidos el ejercicio profesional del médico internista a partir de la aplicación de la ley de seguridad social en salud en 1993, ha cambiado en menoscabo de la calidad y de la empatía necesaria en una relación médico-paciente o usuario de los servicios de salud.

Incluso si las condiciones de la práctica médica han cambiado en el transcurso de las últimas décadas, al menos en el mundo occidental y los conocimientos avanzan a pasos agigantados, la profesión médica permanece comprometida tanto con el artesano como con el sacerdote, utilizando de manera variable, de acuerdo con las disciplinas metodológicas y técnico-científicas, la sociología y el empirismo. Por lo tanto, es urgente clarificar las ambigüedades ligadas al ejercicio profesional y a la medicina, una abstracción con fronteras poco precisas.

El propósito es buscar las respuestas a ciertos interrogantes que todos los médicos y en este caso los internistas especialmente, deben plantearse: ¿Cuál es la misión del internista? ¿Cuáles son sus objetivos? ¿Cuál es

la naturaleza de su poder como médico, sus límites y responsabilidades?

Es preciso recalcar que los lazos estrechos entre la asistencia, la investigación, la economía y la ética hacen que el ejercicio médico de hoy día sea bastante diferente al de hace unos años. El factor financiero predomina muchas veces; el intermediario (EPS, ARS e IPS) terminó con la relación directa médico-paciente para instaurar el sistema cliente-empresa-enfermo-médico y hacer prevalecer el concepto de cliente o consumidor. La imagen del médico cambió también para el enfermo; ahora es un prestador de servicio, un mecánico de órganos, un técnico de la salud, a veces con una connotación algo peyorativa. Las decisiones médicas son fuente de gastos, laboratorios, hospitalizaciones, interconsultas, que en la inmensa mayoría son sufragados por las compañías privadas o el Estado. Según algunos, los médicos causan gastos, no evitan gastos. De allí el por qué de las auditorías. Se crea una confusión: ya no es el enfermo el objetivo principal, lo es la productividad del sistema.

Las metas se derivan de la misión, es decir, en lo que desea convertirse la Medicina Interna. ¿Qué es nuestra profesión? ¿Qué debe ser nuestra especialidad?. Aunque estas preguntas parecen muy simples, de hecho son dos preguntas muy difíciles de responder. La creación o revisión de una declaración de la misión es muy compleja debido a las variables que deben examinarse. Sin embargo, el hecho de concretar una declaración de la misión podría beneficiar mucho el ejercicio y el futuro de la medicina interna, por lo menos de varias maneras:

- La declaración de la misión aclara el propósito y la dirección de nuestra especialidad.
- De este modo, ayudará a tomar un sendero con metas definidas.
- Las metas permitirán diferenciar la medicina interna de la medicina general y la medicina familiar.
- La declaración de la misión mantendrá la medicina interna en el propósito de centrarse en las necesidades de los pacientes que la consultan.
- La declaración de la misión suministrará orientación y pautas específicas para seleccionar cursos de acción alternos.
- La declaración de la misión suministrará dirección a los internistas, en consecuencia, actuarán como enlace para mantener unidos a los miembros de la Asociación Colombiana de Medicina Interna.

Objetivos del médico internista

El objetivo principal del médico internista, como el de todo médico, es aliviar el sufrimiento y proteger la calidad

de vida. Osler decía a sus discípulos: "El médico pocas veces cura, algunas alivia, pero siempre debe consolar y acompañar".

Para algunos el objetivo esencial sería prolongar la vida, pero esto es discutible. Si en el último siglo se incrementó la esperanza de vida no fue por obra exclusiva de la medicina, muchas otras profesiones contribuyeron a ello. El urbanismo, la ingeniería sanitaria y las comunicaciones cumplieron y siguen cumpliendo, con una labor importante. El médico integral no es aquél que prolonga caprichosamente la vida del paciente, sino por el contrario, el que a su paciente "añade vida a sus años", es decir, calidad, autoestima y hasta cierto punto, felicidad.

El objetivo del internista no es evitar la muerte a toda costa, más bien es tratar de aliviar su dolor, mejorar su calidad de vida y cuando llegue el momento facilitarle una muerte digna, rodeada de sus parientes y amigos más queridos. Es de nuevo acompañar y consolar.

El objetivo principal, cual es aliviar, se fundamenta en conocimientos sólidos de la medicina y en una actitud humana y humanística. No debe ser para él la única meta acertar con el diagnóstico, sino más bien aportar esperanza y vitalidad a sus enfermos.

El futuro de la medicina interna en el país depende del ejemplo y de los conocimientos transmitidos de los docentes a los discípulos, pero también de la modificación de los currículos acordes a las nuevas legislaciones en salud, del entusiasmo y ocasión impartido en el ejercicio de la profesión pues el campo de acción de esta especialidad es bien grande.

Al tener una MISIÓN del médico internista, definida, internalizada en el sector salud y la comunidad en general y apropiada por los miembros de la ACMI y de las diferentes Facultades de Medicina, esto permitirá el posicionamiento que requiere y merece esta especialidad y por supuesto la ACMI.

Bibliografía

1. **Asociación Colombiana de Medicina Interna.** Misión. En: Perfil profesional del Médico Internista. Interrogantes acerca de nuestra profesión. Taller de Focalización. 2001; p.24
2. **American College of Physicians.** Position Paper. The rate of the future internist defined. *Ann Intern Med* 1974; **80**: 121-616.
3. Conferencia de Alma-Ata: OMS / UNICEF. 1978.
4. **Chacín LF, Cechine MO.** El médico internista es el médico del adulto. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Caracas 2000; p.411
5. **López LE.** Papel del Médico Internista en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Interna* 1965; **1**: 230-231.
6. **Montes de Oca I.** La Medicina Interna, una especialidad impredecible de los diferentes cuidados médicos en salud pública. *Med Interna* 1989; **5**: 113-124.
7. **Organización Panamericana de la Salud.** Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington D.C. 1989. Documento C.D. 33/14