

Editorial

APUNTES AL FINAL DEL CALENDARIO

Cerca a cada 31 de diciembre solemos reemplazar nuestros calendarios o agendas para continuar con los rituales del nuevo año. Asimismo, es el tiempo para meditar lo sucedido en el año que termina y en pensar en las resoluciones que planeamos concretar en el siguiente periodo.

¿Porqué los seres humanos tenemos una fascinación por los calendarios? Por la tendencia natural a la clasificación. El año solar, es decir la rotación total de la Tierra alrededor del sol, dura exactamente 365.242199 días. Una verdad a la que llegaron mayas, chinos y egipcios de manera independiente. Por convención, como muchas de las normas que rigen nuestras actividades diarias, se decidió la creación de doce meses solares y de los años bisiestos.

Por convención, o por moda, la mayoría de las publicaciones impresas hacen de su número final del año una edición especial. En el caso de las revistas médicas, se hace una compilación de los hallazgos científicos más relevantes publicados en los pasados doce meses. En otros casos existen intentos para hacer predicciones de lo que se puede encontrar en el futuro mediato.

¿Cuales han sido las noticias más relevantes en medicina el año que termina? Citaremos algunas. La pobre expansión de la influenza aviar, debido a un estricto control sanitario y una activa vigilancia epidemiológica a nivel global, contrasta con la explosión del desarrollo de estudios y publicaciones en la epidemiología, drogas antivirales y vacunas contra la influenza, como lo señala *Science* en su número de fin de año.

Por otro lado se destaca el desarrollo de vacunas contra el rotavirus, como un paso importante en el control de enfermedades diarreicas, una de las causas de morbilidad infantil más común en distintas regiones del mundo. Dos estudios referidos a este tema empataron el primer lugar en la competencia de *Artículo del Año* en *The Lancet*.

La aprobación por FDA de la vacuna cuadrivalente contra el papilomavirus humano, que demostró una reducción significativa en la incidencia de lesiones premalignas en el cuello uterino, acaso sea la noticia más importante en salud pública. La publicación de los resultados de estos estudios es un buen pronóstico para el 2007.

A nivel clínico, continúa la carrera entre aspirina y clopidrogel, con victorias parciales para una de las dos drogas en diversos estudios, CHARISMA o ESPRIT. En el tablero final, queda claro que aspirina conserva su lugar de privilegio y clopidrogel se mantiene como un buen acompañante en pacientes con eventos coronarios agudos o en los que son sometidos a intervención coronaria percutánea.

Una investigación nacional de implicancias globales, que conozco muy de cerca, ha sido la publicación en *New England Journal of Medicine* en octubre pasado. El estudio trata sobre un nuevo método de cultivo en tuberculosis, que permite obtener crecimiento bacteriano y sensibilidad antibiótica en una mediana de 7 días y con una sensibilidad significativamente superior al cultivo de Löwenstein-Jensen y BACTEC, los métodos estándar.

A nivel local, este año ha sido una especie de bisagra, con un relevo ministerial en Salud, que en cierta medida genera un detenimiento temporal en las acciones sanitarias. Una masiva campaña de vacunación contra la rubéola, nos deja muchas lecciones y observaciones que van mas allá del simple recuento de la cobertura de vacunados. Asimismo, el rebrote del dengue, nos hace pensar en la necesidad que tiene el Ministerio de Salud en reactivar o potenciar sus mecanismos de control de epidemias, así como el asegurar la continuidad de la provisión de tratamientos antirretrovirales y de medicamentos para el control de la tuberculosis multidrogoresistente. Se espera, además, que las campañas de prevención tengan un carácter de política de estado, que vayan más allá de demostraciones efectistas.

En un nivel más cercano a nosotros, como Sociedad de Medicina Interna, asistimos a una situación que se viene acentuando con el correr de los años: el progresivo deterioro en el reconocimiento que merece la especialidad de Medicina Interna, a nivel local y global. Un ejemplo de ello es el descenso en el número de los residentes que escogen Medicina Interna como primera especialidad en los Estados Unidos.

En el Perú, si bien es cierto no se observa esta figura, debido a que los determinantes para postular al residentado son otros, asistimos a formas más sutiles de deterioro. Una apreciación, personal y hasta cierto punto subjetiva, es que el nivel de liderazgo de los internistas ha disminuido considerablemente. En los hospitales, ya sea por inseguridad, falta de identidad o exceso de recelo, muchas veces la opinión de un subespecialista tiene más peso que la de un internista en las decisiones clínicas.

Por otro lado, parece que la campaña que se inició en el año 2000, *Medicina Interna, Medicina del Adulto*, y que fue dirigida al gran público no causó el impacto deseado y tenemos que reconocer cierto grado de culpa al no haber mantenido activamente dicha campaña.

La Medicina Interna se ha fragmentado. Ahora los pacientes hacen su propio triaje y prefieren acudir directamente al especialista en un órgano específico antes que a un internista. Lo mismo ocurre con las estrategias promocionales de la industria farmacéutica que nos confunde con la Medicina General que, sin desmerecer su status, no ha pasado por un proceso de especialización a través del residentado.

La práctica de la medicina, tan orientada al utilitarismo y al uso extenso, diría desmedido, de las pruebas auxiliares, ha

hecho del internista clásico una pieza de museo, un referente teórico que se diluye en la práctica del día a día.

¿Qué nos espera como especialidad matriz? ¿Recluirmos en nuestros *ghettos* hospitalarios esperando la extinción, cual dinosaurios luego de la caída del meteorito? Creo que no es el camino. Los internistas, cual símil de las células madre, tenemos la capacidad de manejar problemas multiorgánicos y de diferenciarnos de acuerdo al problema encontrado. Debemos de ser versátiles y creativos en un entorno cambiante.

Tales estrategias de adaptación deben de ser instaladas desde la enseñanza de pregrado y llamar, por ejemplo, Medicina Interna a los cursos de clínica médica. Se debe reforzar la enseñanza de la medicina del paciente ambulatorio tanto como la del hospitalizado tanto en el pregrado como en el post grado; y, en nuestros cursos de educación médica continua tenemos que enfatizar el valor de las destrezas clínicas orientadas a la resolución oportuna de problemas y al uso racional de las pruebas auxiliares.

Otro aspecto ineludible consiste en recuperar el paradigma de la Medicina Interna en las publicaciones médicas. Con el inicio de esta nueva gestión, esperamos restañar nuestros vacíos y vencer nuestras debilidades. El relanzamiento de nuestra revista es una tarea pendiente, para ello se ha renovado el Comité Editorial y se relanzará la edición impresa, esperamos que ustedes, internistas y colegas de las subespecialidades afines colaboren con sus trabajos originales. La mesa está servida.

Por lo pronto, ya al final del calendario, esa es una de las resoluciones que he tomado para el 2007, ser un mejor internista. Sólo falta que ustedes hagan lo mismo.

Aldo Vivar

Vicepresidente Electo de la SPMI