

¿Qué futuro le espera a la Medicina Interna?

¿What is the future of Internal Medicine?

Germán Valenzuela¹

La medicina es una ciencia en evolución constante, cada vez más técnica y compleja, sin dejar de ser en ningún momento una ciencia aplicada, práctica y humanística.¹ Los médicos, quienes la practicamos, no buscamos conocimientos para nuestra propia satisfacción sino para usarlos en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de nuestros pacientes y de nuestras poblaciones.^{1,2}

La medicina interna, rama clínica de la medicina, viene experimentando también una evolución constante, estando cada vez más ligada a las ciencias básicas biomédicas y a la experimentación, a pesar de que su denominación es relativamente nueva (al parecer tuvo su origen en Alemania en 1880). Por ello, el médico internista ha sido considerado desde fines del siglo XIX como el clínico por excelencia.^{1,3}

Sin embargo, la medicina se ha convertido en una ciencia muy técnica y compleja, lo cual ha llevado a una progresiva especialización o superespecialización para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades.^{2,3} A diferencia de lo ocurrido en este fenómeno, los internistas deberían ser ‘los amos de la complejidad’, ‘los detectives de la medicina’ o ‘los médicos integradores’, capacitados para tratar de manera integral los aspectos médicos, psicológicos y sociales de sus pacientes. Esto es de suma importancia, dado que un paciente no puede ser dividido en una serie de piezas inconexas: el paciente es más que su hipertensión, que su fibrilación auricular, que su diabetes o su dislipidemia.^{2,3}

Considerando esos principios, la Federación Europea de Medicina Interna ha definido a la medicina interna como una disciplina médica primordial, responsable del cuidado de los adultos, con una o más enfermedades, raras o comunes, agudas o crónicas, en un centro hospitalario o en la comunidad, centrada en los pacientes, basada en el conocimiento científico y relacionada con los principios éticos, científicos y holísticos del cuidado de la salud.⁴

Para cumplir con esta definición, serían necesarias algunas competencias esenciales como: nuevas estrategias para el cuidado de los pacientes, conocimientos médicos actualizados considerando los datos de la medicina basada en evidencias, desarrollo de habilidades de comunicación, profesionalismo, participación permanente en actividades académicas y capacidades de organización y liderazgo.⁴

Al ser una especialidad en constantes cambios, se han reconocido algunas variables importantes que podrían acelerar o detener su crecimiento:⁵

- Los cambios en los sistemas de aseguramiento de la salud.
- El incremento de la demanda de calidad
- Un adecuado proceso de recertificación médica en la especialidad.
- El uso de estrategias de comunicación electrónica por parte de los médicos internistas.
- El incremento en el poder de consumo de los pacientes.
- La existencia de otros proveedores de salud: médicos y no médicos.

1. Médico internista. Fellow of the American College of Physicians.

- Los escenarios de atención de salud: el hospital y los centros extrahospitalarios.
- El incremento del envejecimiento poblacional.
- Los cambios relacionados con la era posgenómica para la detección precoz de las enfermedades y el cálculo del riesgo de las mismas.
- La aparición de nuevos productos farmacéuticos y tecnológicos.

En EE. UU. y en Europa se han definido nuevos desafíos de esta especialidad médica, considerándose que los internistas deberían mantener la confianza de sus pacientes, siendo capaces de realizar además procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos (reanimación cardiopulmonar avanzada, intubación endotraqueal, manejo de tubos torácicos, realización e interpretación de pruebas de esfuerzo, de biopsias, inyecciones intraarticulares, endoscopias y accesos vasculares).

Si no ocurriera una evolución de la práctica de la medicina interna existiría el riesgo latente, en estos escenarios geográficos, de que pocos médicos escogieran medicina interna como especialidad, y, más bien, de que se convirtiera en un puente para desarrollarse en otras subespecialidades médicas cuyos ámbitos son más angostos, y de que los programas de residencia pudieran, inclusive, comenzar a cerrarse o quedar disponibles para

los graduados con menos calificaciones o con menos condiciones para desarrollarse plenamente en ellos.^{6,7}

Es probable que estos fenómenos no sean ajenos a la realidad peruana, por lo cual debemos reconocer que vivimos una época de cambios rápidos y que debemos considerar estos aspectos dentro de nuestras estrategias personales, de los servicios a los que pertenecemos y de nuestros grupos sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vanderschueren S. General Internal Medicine in Belgium: to be or not to be? *Acta Clin Belg.* 2009;64:344-345.
2. Espinosa-Brito A. Medicina Interna ¿Qué fuiste, qué eres, qué serás? *Rev Cub Med.* 1999;38(1):79-90.
3. Rodríguez-Silva, Héctor. Presente y futuro de la Medicina Interna. *Rev Cub Med.* 2011;50(2):116-117.
4. Kramer M, Akalin E, Alvarez de Mon Soto M, Bitterman H, Ferreira F, et al. Internal medicine in Europe: How to cope with the future? An official EFIM strategy document. *Eur J Intern Med.* 2010;21:173-175.
5. Goldman L. Key challenges confronting Internal Medicine in the early Twenty-first century. *Am J Med* 2001;110:463-470.
6. Hemmer PA, Costa ST, DeMarco DM, Linas SL, Glazier DC, et al. Predicting, preparing for, and creating the future: What will happen to Internal Medicine? *Am J Med.* 2007;120(12):1091-1096.
7. Durusu Tanrıöver M, Ünal S. Where do we go from here?: Internal Medicine in the 21st Century, Medical professionalism and basic concepts in residency training. *Turk J Med Sci.* 2006;36:1-9.

Correspondencia a: Dr. Germán Valenzuela
german.v.valenzuela@gmail.com

Fecha de recepción: 26 de enero de 2012.

Fecha de aceptación: 5 de agosto de 2012.