

## El internista, hoy

Vicente Valdivieso D\*

### *The internist, today*

*The crisis of Internal Medicine is universal, and its fragmentation in an increasing number of sub-specialties is still taking place, with the undesirable results of dehumanization, excessive technification and increasing costs. Recent data indicate the growing and worrisome shortage of general internists in our country. The Medical disadvantages of the predominant care by sub-specialists are analyzed. The main features of the modern general internist are described. Changes in medical education and health policies to increase their number and professional quality are suggested.*

**(Key-words:** Professional competence; Internal Medicine; Education, medical; Health policy).

Sin duda que la Medicina Interna se encuentra en crisis en muchos países del mundo occidental, incluyendo el nuestro. Esta crisis ha sido particularmente intensa en los EEUU, donde la disminución del interés de los egresados por la clínica general del adulto ha sido notoria y preocupante en los últimos años. En Chile este fenómeno ha seguido un curso parecido puesto que, para bien o para mal, la medicina norteamericana ha constituido nuestro modelo de desarrollo durante la segunda parte de este siglo. En los últimos cuarenta años, nuestra especialidad madre ha estado sometida a fuerzas centrifugas cada vez más intensas, que la han fragmentado en múltiples especialidades y sub-especialidades. Este proceso se encuentra aún en pleno desarrollo. Ya estamos asistiendo a la subdivisión de las

especialidades mayores; se proponen cada día nuevas áreas de especialización en torno a determinadas enfermedades, períodos de la vida, situaciones de mayor gravedad o urgencia e, incluso, áreas muy circunscritas del metabolismo o técnicas de exploración diagnóstica o de tratamiento. Progresivamente resulta más difícil hacer calzar estas entusiastas iniciativas de grupos cada vez más reducidos, con el concepto epistemológico tradicional de una ciencia o al menos de una disciplina profesional determinada.

Paradójicamente, la fragmentación de la Medicina Interna ha tenido su origen en el extraordinario éxito de la investigación básica y clínica sobre la etiopatogenia de las enfermedades del adulto. Esta maravillosa aventura del ingenio humano, iniciada a mediados del siglo

Recibida el 28 de diciembre, 1994. Aceptada el 6 de enero, 1995.

\*Jefe de la División de Medicina, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

XIX por Pasteur, Claude Bernard y sus seguidores, recibió un impulso multiplicador enorme después de la segunda guerra mundial. Alrededor de 1950 se crearon en los EEUU los National Institutes of Health (NIH) y se los proveyó de recursos que en sus primeros años de funcionamiento parecían ilimitados. Esta visionaria y gigantesca iniciativa motivó y disciplinó a los científicos: acercó las ciencias biológicas básicas a los problemas de la ciencia médica y dio origen a una investigación clínica fundada en métodos realmente rigurosos. Cabe recordar que el primer trabajo clínico prospectivo y randomizado se realizó recién en 1948, cuando se estudió el efecto de la estreptomycin sobre la tuberculosis.

Desde la fundación de los NIH, la aparición de nuevos descubrimientos ha sido cada vez más rápida y el plazo en que ellos generan nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, cada vez más corto. El desarrollo tecnológico de las especialidades ha permitido una exploración anatómica y funcional del organismo que sorprende por su perfección y exactitud y procedimientos terapéuticos realmente eficaces por su fundamento científico. En muchas enfermedades el médico ha dejado de ser un observador impotente de su historia natural para transformarse en un aplicador de técnicas crecientemente más sofisticadas y exitosas. Incluso, el desarrollo tecnológico ha pasado a ser de tal importancia que muchos especialistas han ido abandonando su interés original, básicamente clínico, por la práctica predominante de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento propios de un campo cada vez más restringido. Por desgracia, el enriquecimiento tecnológico ha empobrecido la relación humana tan propia de la clínica clásica. Así lo entiende muchísima gente que se maravilla por los progresos de la Medicina moderna pero simultáneamente lamenta que ésta se haya deshumanizado y encarecido tan notoriamente. En la Medicina Interna esta situación es particularmente llamativa, a medida que aumentan los sub-especialistas y disminuyen los clínicos generales.

Frente a esta situación de crisis, conviene analizar la realidad chilena y para ello intentaremos contestar las siguientes preguntas:

1.- ¿Quiénes atienden actualmente a los adultos chilenos?

- 2.- ¿Será posible (y conveniente) que esta atención sea efectuada predominantemente por especialistas?
- 3.- ¿Qué características requiere hoy un médico internista general?
- 4.- ¿Cómo podemos favorecer la formación de más y mejores internistas?

#### 1.- ¿QUIENES ATIENDEN A LOS ADULTOS CHILENOS?

Hasta julio de 1993, se habían certificado en CONACEM 916 profesionales en Medicina Interna y sus especialidades derivadas. Como el proceso de certificación ya ha cumplido 10 años y ha sido exitoso, podemos suponer que han pasado por él la gran mayoría de los médicos con interés y méritos para certificarse en este campo.

Los 916 profesionales citados se desglosan de la siguiente manera:

- Sólo 357 (40%) son Médicos Internistas sin una especialidad derivada;
- 278 (30%) tienen certificados tanto en Medicina Interna como en alguna de sus especialidades y,
- 281 (30%) sólo se han interesado por obtener el certificado de una sub-especialidad, indicando con ello que la ejercen exclusiva o al menos prioritariamente.

Si consideramos que la población chilena mayor de 15 años alcanza cerca de 8.600.000 habitantes, a cada médico internista general certificado como tal le correspondería la atención de 24.100 adultos. Si consideramos también a los 278 internistas certificados con especialidad derivada, la cifra mejora a 13.500 adultos por médico, lo que es todavía notoriamente insuficiente.

Teniendo en cuenta estos datos y la experiencia diaria, se puede asegurar que gran parte de la atención primaria de los adultos se encuentra hoy en manos de médicos indiferenciados, con muy poca capacidad resolutoria, o de sub-especialistas. En el nivel secundario, cada vez más subdesarrollado, la participación del internista general es escasa y claramente insuficiente; y muchos enfermos son derivados directamente del consultorio primario al nivel terciario, para ser atendidos por subespecialistas que desarrollan una medicina sobrecargada y poco eficiente, si se considera su alto costo. Con este sistema de atención no es raro que los pacientes no logren

acceso oportuno al nivel terciario e ingresen a los hospitales por vía de los servicios de urgencia: a menudo no han conseguido que sus enfermedades crónicas sean oportunamente diagnosticadas y tratadas, y sólo acuden al hospital cuando aparecen las complicaciones que en muchos casos habrían sido evitables con la atención oportuna de un internista general.

El país está experimentando cambios demográficos y del perfil de la patología que irán acentuando este grave déficit asistencial, si no se toman medidas para corregirlo. Efectivamente, la edad de la población se va desplazando hacia los grupos mayores; las enfermedades agudas, especialmente infecciosas, han ido siendo dominadas; en cambio van en aumento las enfermedades crónicas en las que la morbilidad ha pasado a ser tanto o más importante que la mortalidad, por el elevado costo que implican sus complicaciones para nuestro sistema de salud. La hipertensión arterial, la aterosclerosis coronaria o encefálica, los tumores malignos, la cirrosis hepática y la diabetes mellitus entran en esta categoría. En todas ellas la prevención primaria, el diagnóstico precoz o al menos la prevención secundaria son fundamentales para un manejo racional y económicamente tolerable para el país. En estas acciones parece imprescindible la presencia del internista general.

2.- ¿SERÁ POSIBLE (Y CONVENIENTE)  
QUE LA ATENCIÓN DEL ADULTO SEA EFECTUADA  
PREDOMINANTEMENTE POR ESPECIALISTAS?

A mi parecer, esta tendencia de la medicina de nuestro tiempo es perniciosa, poco realista y muy desaconsejable para el futuro.

*a) Es mala para el paciente*

1) Porque a menudo consulta a un especialista por autoreferencia. Pero los síntomas que lo preocupan pueden tener su origen en un órgano o sistema diferente; sin embargo, vemos con mucha frecuencia que el médico consultado resuelve descartar minuciosamente las enfermedades propias de su especialidad mediante múltiples exámenes que son inútiles, a menudo inducen a confusión y hacen que el proceso de diagnóstico, erróneo en su origen, sea ineficiente y caro.

2) Porque con frecuencia sufre de múltiples enfermedades, que necesitarían del cuidado simultáneo de varios especialistas: una ínfima minoría de la población se puede permitir este aparente "lujo".

3) Porque no es tan raro que las drogas utilizadas para una enfermedad perjudiquen (a veces gravemente) a otros sistemas del organismo. Es común observar esta clase de efectos adversos en pacientes de edad que usan múltiples medicamentos indicados simultáneamente por varios médicos.

*b) Es malo para la sociedad en su conjunto*, porque nunca contaremos con el número suficiente de especialistas para manejar las enfermedades crónicas del adulto, cuya frecuencia va en aumento. Sin duda que el país requiere de especialistas bien calificados por sus conocimientos y habilidades técnicas; pero ellos son indispensables sólo para una minoría de los pacientes y para situaciones bien determinadas, que a menudo son pasajeras. La gran mayoría de las enfermedades crónicas pueden ser manejadas satisfactoriamente por un internista bien formado.

*c) Es malo para los propios especialistas* que, partiendo inicialmente de un genuino interés clínico, derivan al uso cada vez mayor de procedimientos de diagnóstico y tratamiento, de los que terminan por depender para subsistir. Pero cualquiera tecnología puede quedar obsoleta por el progreso de la investigación clínica o farmacéutica; parece mucho más conveniente que un médico que ejercerá su profesión por 35-40 años, tenga una preparación que abarque intereses más amplios y que le permita mayor flexibilidad y capacidad de adaptación. Es lo que sucede con muchos internistas que habiéndose formado además en una especialidad, ejercen la atención de sus pacientes del punto de vista de la Medicina Interna General sin dedicarse prioritariamente a los procedimientos tecnológicos.

Sin duda que seguiremos necesitando el vigoroso desarrollo de las sub-especialidades; pero éste debe ser equilibrado por un desarrollo paralelo e igualmente vigoroso de la Medicina Interna General.

### 3.- ¿QUE CARACTERISTICAS REQUIERE HOY UN MEDICO INTERNISTA GENERAL?

Tradicionalmente, los estudiantes que se inclinan por la Medicina Interna destacan más por sus intereses intelectuales que por su habilidad técnica. Aprecian el desafío del diagnóstico, como una aventura del pensamiento fundada en la cuidadosa búsqueda y el análisis de los elementos clínicos básicos ayudados por exámenes de laboratorio y procedimientos cuidadosamente elegidos e interpretados en el contexto de la clínica, con la máxima economía de tiempo y dinero.

Igualmente aprecian el desafío del tratamiento, como un proceso realizado en colaboración con el paciente, fundado en la prudencia y el buen juicio y lo menos invasivo posible; como un manejo del enfermo y su familia que incluya la prevención de las complicaciones, para lograr así para su paciente una vida más prolongada pero sobre todo de mejor calidad.

Para enfrentar exitosamente ambos desafíos, se requiere de una formación larga y compleja que incluya:

- El conocimiento de la etiología, patogenia y manifestaciones clínicas de las enfermedades del adulto, su prevención y tratamiento;
- El dominio de las indicaciones, rendimiento, limitaciones y riesgos de los exámenes y procedimientos de las diferentes sub-especialidades: algunos pueden ser efectuados por el propio internista general;
- El manejo de pacientes en situaciones de urgencia o de tratamiento intensivo, incluyendo el conocimiento de su fisiopatología y el dominio de las habilidades para enfrentarlas de manera oportuna, segura y eficiente;
- El conocimiento cabal de la farmacología clínica, incluyendo las indicaciones, contraindicaciones, interacciones y efectos adversos de la enorme cantidad de drogas producidas por la medicina moderna. (Particularmente importante es el saber si tienen alguna utilidad, o carecen totalmente de ella).
- Una sólida capacidad crítica que permita adquirir selectivamente nuevos conocimientos, utilizando métodos modernos de información.

Se ha sostenido que es imposible dominar todos estos campos, abarcando el conjunto de las

enfermedades del adulto. A mi juicio, esta opinión, aparentemente atendible, no lo es tanto: porque a menudo los avances de la medicina tienden a simplificarla (recuérdese, como ejemplo, el diagnóstico diferencial de las ictericias) y porque los procedimientos actuales de información permiten ubicar rápidamente el conocimiento específico requerido. Sin duda que el internista general debe vivir conciente de sus limitaciones, pedir ayuda y derivar oportunamente a sus pacientes, para recuperarlos después de la intervención puntual del respectivo especialista. En todo caso, el campo propio de cada especialidad y su límite con lo que puede hacer el internista general necesitan de una definición permanente; la actividad profesional de internistas generales y sub-especialistas debe ser complementaria y en ningún caso contrapuesta.

Pero por sobre estos requisitos de conocimientos y técnicas, el verdadero internista general se distingue por su desempeño como médico tratante del paciente en su integridad. Porque sin duda la categoría de médico es previa y conceptualmente superior a la condición de especialista. No podemos permitir que ella sea subordinada ni atrofiada por la tecnología. Esta, por sí sola, será siempre incapaz de abarcar al ser humano en su conjunto, con sus sufrimientos y sus esperanzas. Sólo el médico clínico puede desempeñar este rol, tan intrínsecamente propio de su condición de tratante. Sólo quien ejerce su profesión con interés y afecto por sus pacientes y desde una perspectiva humanista que supera los límites de la especialidad puede aspirar al respeto y consideración de la sociedad a la que sirve. En palabras de don Armando Roa: "Debemos ser sabios respecto de una parte del cuerpo, pero médicos de todo ese cuerpo y esa alma ... especialistas en tal o cual cosa, pero médicos de la persona".

### 4.-¿COMO FAVORECER LA FORMACION DE MAS Y MEJORES INTERNISTAS GENERALES?

A mi parecer, es mucho lo que se puede hacer al respecto:

- Debemos estimular el interés de los alumnos de pregrado por el ejercicio de la clínica. Esta es la vocación original de muchos de nues-

tros estudiantes: pero ella se atrofia al no encontrar entre sus docentes modelos que la ejerzan en plenitud. Es conveniente favorecer el trato precoz de los alumnos con los pacientes y trasladar mucha de la práctica clínica del pregrado del hospital al consultorio, dando suficiente continuidad al contacto con los enfermos y sus familiares. También es necesario ampliar y diversificar las oportunidades de formación de los médicos interesados en la clínica del adulto: algunos, con preferencia por la atención ambulatoria, familiar y comunitaria; otros, por la atención del paciente hospitalizado. Los programas actuales son poco flexibles, escasos y mal financiados: tenemos que buscar pronto alternativas adecuadas en cantidad y calidad porque la formación del Post-título ya ha llegado a ser parte imprescindible de la educación de todos los médicos.

- Debemos alentar desde las Facultades de Medicina las reformas de la atención de salud que permitan crear los nichos ecológicos que con más propiedad pertenecen a los médicos internistas generales. Especialmente urgente es el desarrollo de un nivel secundario, tanto para enfermos ambulatorios (Centros de Referencia de Salud) como para pacientes hospitalizados (hospitales de mediana complejidad, instituciones de hospitalización diurna, etc). Es necesario agilizar la relación eficiente entre los niveles de atención, para que el clínico general del adulto tenga el respaldo y las respuestas oportunas que requiere el manejo de sus enfermos. Es la mejor manera de que alcance un ejercicio profesional pleno y respetado.

Termino con un comentario final sobre la Medicina Interna. En ningún campo de nuestra profesión existe en mayor grado la posibilidad de ejercer cabalmente la condición de médico a la que nos ha llamado nuestra vocación: puesto que en la Medicina Interna, la relación entre médico y paciente alcanza su máxima expresión. Muchas otras y respetables especialidades solucionan problemas que, aunque a menudo graves, son transitorios. Sólo los internistas acompañamos a nuestros pacientes a lo largo de los años, logrando con ellos una comunicación

fundada en la confianza y en el respeto mutuo, que nos convierte en sus representantes y consejeros y nos permite elegir para ellos las mejores alternativas terapéuticas. Estas decisiones son, a los ojos de los pacientes, tanto o más importantes que su ejecución material.

En este camino, a la vez hermoso y difícil, encontramos también la oportunidad de conocernos a nosotros mismos y crecer como personas. Vamos mejorando nuestra capacidad de entender a los demás, colocándonos en su lugar; aprendemos a hacer lo que es justo, aunque tal vez no coincida con lo más lucrativo; a usar con prudencia y honestidad el enorme poder que los pacientes ponen en nuestras manos; y finalmente a aceptar la muerte como parte natural de la vida, acompañando a nuestros pacientes en sus últimos días, evitándoles en lo que sea posible el temor y el dolor.

Quien elija este camino, nada tendrá que temer de su futuro. Ejercerá una vocación cuyos rasgos más respetados tienen milenios de antigüedad y sin embargo son siempre nuevos, porque se fundan en el servicio integral del ser humano.

---

*Reprints requests:*

Dr Vicente Valdivieso  
Escuela de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Lira 44, Santiago de Chile

---