

- ◆ La medicina interna debe ser enseñada por internistas, las rotaciones completas por tiempos prolongados desvirtúan la visión integral de la especialidad y es discordante con las metas trazadas en la formación del médico internista.
- ◆ La incorporación sistemática a la epidemiología clínica, la informática, la investigación, la medicina basada en evidencia es y debe ser un cambio necesario ya esbozado parcialmente pero, en modificaciones futuras, debe ser incluido con mayor énfasis.
- ◆ La formación de esta especialidad, en base a su complejidad debe ser universitaria, lo que garantiza su dinámica en la adaptación a la ciencia y la tecnología y su progreso.

“Papel del internista ante la actual crisis de salud”

Dr. Mario Ogni C

Los avances científicos y tecnológicos paulatinamente incrementan el costo de la salud y sabemos que los recursos son finitos y las demandas infinitas, esto lleva a decidir cuánto del Producto Interno Bruto (PIB), debe ser dedicado a la salud y en dónde debe ser invertido para mayor eficacia y eficiencia. Por lo tanto, la atención primaria de salud es primordial por ser realizada por generalistas con atención holística del paciente, familia, comunidad, a bajo costo y con resolución de más del ochenta por ciento de los problemas de salud, lo cual no puede ser realizado por especialistas de campo limitado, quienes no tienen la visión integral del generalista y muchas veces necesitan de exámenes y tecnología costosa y en muchos casos innecesarios. Un país con recursos limitados debe formar generalistas en un 50%, lo cual lleva a reestructurar las necesidades de especialistas en el país, a las Universidades a dirigir sus esfuerzos a formar generalistas que permanezcan como tales y al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) a utilizar estos médicos en el sistema de salud ofreciendo cargos bien remunerados, posibilidades de promoción, recursos, que disminuya la sub-especialidad que conduciría a un mayor costo en educación, y luego en la atención médica. Para prestar a la población atención médica de buena

calidad y a un bajo costo, debe existir un esfuerzo mancomunado de la sociedad, universidad y gobierno en la reestructuración en el sistema de salud en donde la atención primaria sea la base fundamental y es aquí donde el internista generalista prestaría una excelente contribución con visión integradora y de resolución de problemas a bajo costo, y excelente servicio al solucionar un altísimo porcentaje de los problemas médicos, fomentar la salud en la prevención y rehabilitación, así como también disminuir la innecesaria hospitalización.

Situación de la medicina interna en los últimos treinta años

“Salud para todos en el año 2000”

Esta consigna proveniente de la Declaración de Alma Ata en 1978 constituye, en el fondo, un llamado de la comunidad mundial, al esfuerzo y estímulo de la atención primaria para el logro de este ambicioso objetivo.

Si bien esto luce improbable como todos sabemos, ello no disminuye en modo alguno la importancia y solidez de la atención y cuidados primarios dentro del sistema nacional de salud de cualquier nación, sea desarrollada o no. La medicina interna como disciplina integradora y holística tiene, indudablemente, un fuerte papel que jugar dentro de esta concepción; sin embargo, ello no se ha llevado a cabo como era de esperarse debido a una serie de

circunstancias que analizaremos brevemente.

La especialidad ha experimentado múltiples vaivenes en el curso de los años. Un impacto particular fue provocado por el inmenso desarrollo tecnológico de la medicina y la expansión del conocimiento médico que dieron origen a la creación de sub-especialidades dentro de la medicina interna, las cuales se tornaron más atractivas en términos económicos e incluso profesionales, cambiaron el estamento de Frerichs y Leyden, al fundar la Sociedad Alemana de Medicina Interna en 1882: “El cultivo del intelecto es base fundamental y el cerebro el mejor instrumento”, establecieron otros paradigmas dentro del ejercicio médico. De tal manera que en la década de los 80, las dos terceras partes de los internistas de Estados Unidos, se dedicaban posteriormente a una sub-especialidad, y en Venezuela este fenómeno alcanzó el 80%.

Esta situación ha sido analizada incluso en los congresos de medicina interna y se involucran en su génesis diversos factores tales como:

1. Falta de continuidad en las políticas oficiales, que llevaron a la creación de los cursos de posgrado.
2. Eliminación de la división de medicina interna del MSAS.
3. Efectos de la práctica médica prevalente.
4. Factores relacionados con diseños curriculares.
5. Conceptos poco claros de la especialidad.
6. Factores económicos.
7. Utilización de la medicina interna como prelación de sub-especialidades clínicas.

También el *American College of Physicians* en Norte América, donde los factores que afectan la elección de la medicina interna como especialidad han sido:

1. Énfasis en sub-especialidad y el paciente hospitalizado.
2. Visión negativa de la medicina interna durante entrenamientos previos.
3. Falta de exposición a cuidados primarios y ambulatorios.
4. Pocos modelos de generalistas.
5. Campo de conocimiento extenso y cambiante que resulta intimidante.

Ello generó desaliento dentro de la medicina holística: se sintieron menospreciados e incluso afectados desde el punto de vista económico.

Sin embargo, este fenómeno trajo consigo el debilitamiento de la atención primaria, con el incremento de los gastos y costos en niveles superiores de atención, y un deterioro en la salud del pueblo venezolano, por supuesto aunado a otros factores que no entraremos a analizar en estos momentos.

Esta situación presente, no sólo en Venezuela sino en otras partes del mundo, particularmente en EE.UU., donde los enormes gastos financieros y los costos gigantescos que generaba la manutención del sistema sanitario estadounidense, llevaron nuevamente las miradas hacia la atención primaria como una alternativa eficaz, tanto para disminuir los niveles de gastos como para proporcionar atención de alta calidad a bajo costo. Ello conduce necesariamente, al relanzamiento y fortalecimiento de la medicina interna como la especialidad llamada a ocupar ese importante espacio y rendir dividendos y beneficios a la salud del pueblo venezolano.

El médico internista en la emergencia

Los servicios de emergencia son departamentos de creciente complejidad con capacidad para prestar asistencia activa y óptima que será continuada en otra dependencia donde luego será ubicado el paciente. A las emergencias acuden pacientes que requieren diversos niveles de atención desde casos ambulatorios hasta situaciones de muerte inminente, sea por enfermedad o accidente. La atención a cada nivel requiere de amplia formación integral en el diagnóstico y terapéutica, la adecuada utilización de procedimientos y destrezas propias para el enfermo en condición de urgencia. Son múltiples las patologías que pueden requerir atención de emergencia y muy variadas las conductas iniciales posibles. En este ambiente el médico internista se hace sentir ya que ante la diversidad de situaciones está integralmente formado y su participación es decisiva. Para el médico internista resulta más fácil ampliar su campo hacia áreas específicas de la medicina de emergencia que para otros especialistas con menor formación integral.

En los portadores de patologías médicas de urgencia actúa directamente el médico internista mediante un rápido y preciso diagnóstico e instaura la terapéutica adecuada, incluido el apoyo vital

avanzado. En otros con problemas quirúrgicos el internista colabora en el diagnóstico y en pacientes con trauma grave presta medidas de soporte vital.

En pacientes con patología médica que requieren cirugía de urgencia el médico internista evalúa, y compensa los problemas antes de la intervención.

En condiciones menos urgentes, el médico internista es también de invaluable utilidad por su capacidad de discriminación de múltiples problemas y sirve en la orientación diagnóstica y su eventual referencia.

En este medio, con diversos especialistas y equipos multidisciplinarios de trabajo, cobra importancia la figura del médico internista, por su actitud médica global, su capacidad para discriminar, ponderar, equilibrar, su facilidad para trabajar en grupo, su protección al paciente, se constituye en el factor fundamental en los servicios de emergencia. Por lo antes señalado el médico internista debe asumir las funciones de organizar y dirigir los servicios de emergencias actuando en diversos pacientes y patologías que ameritan un manejo integral.

Para concluir, el 70% de todas las consultas de emergencia la resuelven médicos internistas en la propia emergencia o en los servicios de medicina interna.

Papel del internista en los niveles superiores de atención

Uno de los problemas más antiguos que han afectado la organización hospitalaria en Venezuela es la muy frecuente ausencia de la departamentalización en nuestro centro de atención de tercer nivel. Ello a llevado a la creación de "feudos" con funcionamiento y organización independiente, lo que ha implicado en muchos casos la desvinculación entre los diversos servicios, con retardo en la atención de interconsultas, prolongación de estancia hospitalaria y duplicidad de esfuerzos y gastos.

Nosotros creemos firmemente en el funcionamiento en forma de departamentos podrá agilizar la dinámica hospitalaria, reducir tiempo de estancia dentro del centro y además reducir considerablemente los costos en salud. El médico internista es quien por naturaleza propia debe asumir esta tarea y por ende la dirección de dichos departamentos, donde además debe mantener la responsabilidad directa sobre el enfermo.

Esta política antidepartamental dificulta una sana administración e insiste en una distribución diferencial de camas por servicios, lo cual estimula el aislamiento y aleja los recursos de la demanda real.

Asimismo, los servicios de apoyo al diagnóstico deben estar centralizados con personal idóneo para la técnica que ejecutan y no fraccionados.

El funcionamiento en departamentos, lograría la unión beneficiosa del internista generalista con el especialista de campo limitado compartiendo responsabilidades en el cuidado médico, complementándose para lograr una mejor calidad de asistencia médica, enlazados como unión beneficiosa y no como una competencia.

En el trabajo hospitalario es donde tradicionalmente se ha desarrollado el médico internista, así logra excelentes resultados en la asistencia, docencia e investigación, pero con los cambios en la asistencia médica, deberá además cumplir una exitosa labor en la consulta externa.

En terapia intensiva el médico internista por su carácter generalista puede ser de extraordinaria utilidad al contribuir al cuidado de múltiples patologías en diversos pacientes en condiciones críticas, en unión con especialistas de campo limitado.

El internista como lo ha demostrado la experiencia de múltiples servicios de medicina crítica ha sido exitoso en cumplir esta misión, pues muchos de los jefes de estos servicios son internistas.

Medicina interna y atención primaria de salud

En nuestro país, sumido en una profunda crisis económica y con un deficitario presupuesto dedicado a la salud, se hace imperativo el uso racional de los recursos, los cuales deben ser utilizados donde se provea el máximo bienestar al menor costo. En concordancia con la declaración del Alma Ata, la política de salud debe estar orientada a los cuidados primarios, y los médicos encargados de la misma deben ser generalistas (pediatras, obstetras y médicos internistas), los cuales podrían resolver el 80% de los problemas médicos y de la comunidad con alta eficacia y eficiencia y a bajo costo.

El médico internista por su experta calidad de relación interpersonal con el enfermo desde el punto de vista humano y científico, la comprensión y atención de la salud y la enfermedad en forma inte-

gral, su capacidad de observación clínica y adecuado uso de recursos paraclínicos, es el llamado a realizar este tipo de atención primaria, el cual tiene por características las siguientes:

1. Primer contacto con el servicio de prestación.
2. Fácil acceso.
3. Continuidad en la atención.
4. Integración en la atención.

Estas características establecen las condiciones necesarias para considerar a los médicos aptos para esta prestación.

Consideramos necesario el reorientar la atención médica a los cuidados primarios sin que ello signifique un descuido en los otros niveles de atención, docencia e investigación, porque no significa el abandono de los avances científicos y tecnológicos sino su utilización racional.

Es en los cuidados primarios donde, a la medicina interna, como especialidad integradora en la atención médica, se le presenta un vasto y promisorio campo de acción, en el cual se beneficiaría tanto la especialidad como la población al obtener una excelente atención a bajo costo.

Por lo tanto, consideramos necesario un Sistema Nacional de Salud, en el cual la equidad, eficiencia, cobertura universal y participación social sea su característica, la estrategia en atención primaria sea su base fundamental y la descentralización una necesidad. Lo anterior, así plasmado, da origen a los sistemas locales de salud (SILOS), que comprenden una población determinada, un área geográfica definida, y una unidad técnico administrativa.

De acuerdo a la Oficina Panamericana de Salud (OPS), los SILOS son concebidos como un conjunto de recursos de salud interrelacionados y organizados mediante un criterio geográfico de población, en zonas urbanas y rurales, diseñadas a partir de las necesidades de la población, definidas en términos de riesgo y asumiendo la responsabilidad de la atención de los individuos, las familias, los grupos sociales y el ambiente, con capacidad de coordinar los recursos disponibles sectoriales o extra sectoriales, facilitar la participación social y contribuir al desarrollo del Sistema Nacional de Salud al cual vigoriza y confiere una nueva direccionalidad.

Para su cabal funcionamiento, los SILOS requieren integrar los recursos de salud, incluidos

hospitales, centros y puestos de salud en una red de servicios interrelacionados con niveles de atención acordes con las necesidades de salud de la población.

En cuanto a la asistencia se refiere, los SILOS deben lograr un cabal funcionamiento de los tres niveles de atención, mediante aplicación de los postulados de Levell y Clark: promoción, restauración, y rehabilitación de la salud, "guardando una intensidad y una proporción entre ellos según el caso el nivel de atención, el grupo poblacional y otros".

En la medida en que la dotación y capacidad del personal del primer nivel de atención permita referir menos casos a los otros niveles y que, en general, los dos primeros niveles asuman una adecuada capacidad resolutoria, ello redundará en la eficacia y eficiencia de los tres niveles, y se podrá dar respuesta a los desafíos de equidad, calidad, y eficiencia.

La medicina ambulatoria adquiere así una importancia relevante y se considera uno de los pilares fundamentales de los SILOS.

Los médicos internistas como generalistas con una gran experticia clínica realizan su trabajo en la mayoría de sus pacientes en forma ambulatoria; además, dadas las propiedades inherentes al ejercicio de la medicina interna generalista ella ofrece la posibilidad a un denso sector de la población, desde la adolescencia hasta la senectud, de ser atendido por un médico integral debidamente entrenado en los aspectos teóricos y prácticos y ante variadas y múltiples manifestaciones patológicas dentro del campo de la clínica médica, con la aplicación de los principios básicos de la promoción, curación, y restauración de la salud y que, además, por la experiencia que posea sea igualmente capaz en el entorno de la eficacia y eficiencia de resolver un elevado porcentaje de los problemas que lo afectan, que es uno de los lineamientos básicos de los SILOS.

Esto coloca al internista generalista como eje fundamental de la medicina ambulatoria el cual, a través de su entrenamiento, lograría una asistencia de altísima calidad y a bajo costo y el recurso humano estaría conformado por más de dos mil internistas y en los 18 posgrados universitarios de los cuales egresan 110 internistas anualmente, los generalistas del futuro. No aprovecharlos significaría una pérdida irreparable para la sociedad, la universidad y el país.