

## **La Medicina Interna como especialidad y posibilidades de futuro.**

Ramón Pujol

*Medicina Interna. Hospital de Bellvitge. Barcelona. Presidente SEMI*

Ser internista, es decir especialista en Medicina Interna, significaba antes de la segunda guerra mundial ser, en exclusiva, “el genuino médico clínico”, es decir aquel que utilizaba sus conocimientos para llegar al diagnóstico de los síntomas y signos que tenían sus pacientes y que aplicaba medidas no quirúrgicas para intentar remediarlo.

La explosión del conocimiento a partir de ese momento propició el inicio de la especialización de la mano de los resultados de la investigación biomédica. Áreas como la Medicina Interna, la Cirugía o la Pediatría reconocidas tradicionalmente como especialidades médicas fundamentales evolucionaron a disciplinas generales preparatorias de subespecialidades específicas. De esta manera desde la Medicina Interna fueron naciendo Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología y tantas otras (**Ludmerer KM, 1999**). Progresivamente muchos de los clásicos internistas fueron evolucionando hacia especialistas en algún aparato, técnica o sistema y en el momento de la eclosión del “especialismo”, segunda mitad del siglo XX, ya se separaron de la Medicina Interna. A pesar de todo la Medicina Interna siguió persistiendo como una especialidad básica en los sistemas sanitarios de la mayoría de países aunque con algunas diferencias entre ellos (**Gilles Bouloux, 1993**). En España los internistas han ido redefiniendo sus competencias en relación con los cambios acontecidos en la sociedad y un buen ejemplo ha sido la adaptación de los programas de formación a esta nueva realidad (**Programa formativo, 2007**). Si los beneficios indudables de la especialización permitieron grandes avances, el hecho de llevarla hasta el extremo puso en duda algunas de sus bondades al percibirse una

tendencia irrefrenable a especializarse por cualquier concepto; baste con analizar las formas diversas por las que se han creado algunas especialidades médicas (Wachter RM, 2002). Asimismo, esta superespecialización imparable ha favorecido, de alguna manera, la fragmentación de la atención médica lo que ha evidenciado la necesidad de recuperar la formación troncal básica de cualquier especialista (LOPS, 2003) además de promover la creación de “expertos” más que de nuevos “especialistas” (Moreu F, 2004); las diferencias no son de matiz si no que tienen diferencias conceptuales. La historia reciente de la especialización médica, en un marco formativo cualificado del sistema MIR, nos ha enseñado que la tendencia a buscar la profundización en áreas estrechas del conocimiento puede dar frutos en la investigación pero, por el contrario, se convierte en ineficiente en la atención médica. No es que la especialización sea innecesaria, ni mucho menos, pero en los tiempos actuales se tiende a buscar más especialización dentro de una especialidad existente, sin que exista previamente una formación básica sólida y, en consecuencia, se requiere a menudo de otros especialistas para resolver problemas a menudo asumibles por médicos de amplia base como somos los internistas. En los tiempos actuales en que el predominio de los pacientes ancianos y pluripatológicos es un hecho imparable y en los que la eficiencia se ha convertido en virtud, las especialidades básicas clínicas, como la Medicina Interna, recobran un valor destacado.

También los internistas debemos cumplir con unas funciones educativas que deben ajustarse a la realidad de la sociedad en la que nos encontramos. La formación de futuros médicos, al abrigo de la creación del Espacio Europeo de Enseñanza Superior nos va a situar en un marco europeo común que ha de conseguir, entre otras muchas cosas, unos programas formativos que enseñen la realidad que los jóvenes médicos van a encontrarse en la práctica del día a día por encima de las rarezas intelectualmente estimulantes pero de menor prevalencia. También aquí habrá que hacer un esfuerzo adaptativo a los nuevos entornos.

Las sociedades científicas, como aglutinadoras de profesionales de formación académica similar y representantes de la sociedad civil han ido transformándose basadas, también, en las modificaciones del

conocimiento, del entorno y del papel que han de representar los profesionales.

En el caso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) la transformación progresiva se ha realizado respetando su historia y, a la vez, buscando una posición futura que beneficie a sus asociados y a quienes estos deben prestar su atención. Las sociedades científicas que saben leer aquello que debe hacerse en cada momento histórico se modernizan y evolucionan a plena satisfacción. Los orígenes de SEMI, hace más de 50 años, de la mano de insignes internistas de la época como fueron los profesores Jiménez Díaz y Pedro Pons cumplían perfectamente con las expectativas del momento; con el paso de los años ha sido necesario ir adaptando SEMI a las nuevas realidades (González de la Puente, 2006).

En este proceso deben destacarse dos hechos cruciales que han permitido el fortalecimiento de la misma. El primero fue la conversión de SEMI, en la década de los 80 del pasado siglo, en una federación de sociedades de Medicina Interna lo que permitió acercar las sociedades científicas miembros a los médicos internistas allá donde se encontraran sin perder la coordinación de todas ellas. Después de 20 años de esta experiencia creo que se puede afirmar que ha sido un éxito, hay datos evidentes, se han incrementado los socios, se han ampliado las actividades en las distintas sociedades, la visibilidad externa de la Medicina Interna ha mejorado (instituciones oficiales, industria farmacéutica, otras sociedades científicas) a pesar de que aún queda la asignatura pendiente del conocimiento del público en general. SOGAMI, una de las sociedades miembros, es uno de los exponentes de esta transformación.

El segundo aspecto que ha contribuido al crecimiento de SEMI ha sido la creación de grupos de trabajo que en número actual de 14 agrupan a internistas preocupados por aspectos concretos de la práctica clínica. Este hecho entronca perfectamente con el que comentaba anteriormente de expertos mejor que especialistas ya que muchos de los internistas pertenecen a más de uno de los grupos de trabajo sin encorsetarse obligatoriamente, en un área exclusiva de conocimiento.

También encaja perfectamente con otro aspecto importante que contempla la LOPS y que son las áreas de capacitación (o expertise) que han de permitir el desarrollo más profundo de un determinado aspecto relacionado con la Medicina Interna (o con otras especialidades) pero que no debe ir ligado a la generación de más títulos ni a puestos de trabajo específicos ya que, de lo contrario, sería una forma alternativa al incremento sin fin de especialidades.

¿Cuál será el futuro de la Medicina Interna?. Es difícil establecer un pronóstico preciso aunque tampoco se debe caer en la visión simplista de quienes piensan que *“la única forma de acertar el futuro es dejar pasar el tiempo”*. Desde la óptica de la presidencia de una sociedad científica, como es en este caso SEMI, la visión global que se puede aventurar se fundamenta en los siguientes puntos fuertes:

- 1) Medicina Interna con capacidad de adaptación a cambios del entorno (fenómenos socio-demográficos, organizativos)
- 2) Medicina Interna eficiente basada en la pervivencia del criterio clínico regulando los grandes avances/amenazas de la tecnología aplicada a la biomedicina.
- 3) Medicina Interna comprometida con el profesionalismo (Blank L, 2003)
- 4) Medicina Interna por un sistema educativo más permeable y flexible
- 5) Medicina Interna comprometida con la investigación clínica

Estas fortalezas que están siendo reconocidas por los responsables de la gestión y políticas sanitarias han de ser, también, visualizadas como atractivas por las generaciones jóvenes que deben ser quienes en ese futuro deberán implementarlas.

Desde una visión menos personalista el futuro de la Medicina Interna en España queda expresada en algún estudio (SEMI, Estudio socioprofesional, 2005). La opinión de más de 200 internistas en activo es, en conjunto, favorable para el futuro de la especialidad para la mayoría de los aspectos analizados si bien los laborales persisten como los más inciertos.

## **Bibliografía.**

Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J, ABIM Foundation, ACP Foundation, EFIM. Medical professionalism in the new millenium, a physician charter 15 months later. *Ann Intern Med* 2003;138:839-841

Gilles Bouloux, Pierre M. Common trunk in medicine in the European Community. *Postgrad Med J.* 1993;69:S21-S24

González de la Puente MA, Pujol R, Conthe P. La SEMI. Logros alcanzados y retos pendientes, Septiembre 2006. *Rev Clin Esp* 2006;206:471-473

Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). Ley 44/2003. BOE 22/11/2003

Ludmerer, Kenneth M. *Time to heal.* Oxford University Press, 1999

Moreu F. ¿Especialistas o expertos?. *El observador medico*, 2004  
Programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.  
[www.fesemi.org](http://www.fesemi.org)

SEMI. Estudio socio-profesional de la Medicina Interna, perspectiva 2010. SEMI 2005

Wachter RM. The evolution of the hospitalist model in the US.  
*Med Clin North Am* 2002;86:687-706