

## **El internista en el siglo XXI. Nuevos retos.**

Julio Montes Santiago

*Medicina Interna. CHU (Meixoeiro). Vigo*

Se ha discutido abundantemente sobre la crisis de la Medicina Interna y su confrontación con el resto de especialidades, en cuyo debate y causas no entraremos. Lo que parece evidente es que, en la mayor parte de países y singularmente en España, se asiste hoy en día a una pujanza y esplendor de la misma, probablemente inesperada hace sólo unos años. Además de la creación de nuevas modalidades de asistencia impulsadas preferentemente por internistas (Hospitalización a domicilio, consultas de alta resolución, asistencia integrada con Centros de Salud, etc.), por primera vez en muchos años la Medicina interna ha tomado la iniciativa para tender puentes a las especialidades y solicitar su colaboración en proyectos multidisciplinarios (enfermedad tromboembólica, arteriopatía periférica, osteoporosis, etc.).

En la actualidad la Sociedad Española de Medicina interna define, en su Guía de formación de especialistas, a la Medicina Interna como “la especialidad médica que tiene como fundamento la práctica de la atención integral a adultos en el entorno hospitalario. Se entiende como atención integral la atención sanitaria global que evita la fragmentación en órganos y aparatos, aporta una perspectiva psicosocial y utiliza un abordaje curativo y rehabilitador de la persona inmersa en la familia y la comunidad. Se concibe como entorno hospitalario las áreas de hospitalización, consultas externas, urgencias y cuantos espacios asistenciales se generan en el área hospitalaria para la práctica de la atención especializada”.

Naturalmente de esta definición caben dos conclusiones evidentes: 1) El internista ha de trabajar en equipo. Al no poder dominar todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas debe apoyarse en las demás

especialidades para desarrollar correctamente su labor. 2) Esta dependencia del laboratorio, radiología, endoscopias, etc., hace que su ubicación más adecuada, aunque no exclusiva, sea un centro hospitalario.

Por su parte, el European Board of Internal Medicine define al internista como: "un médico entrenado en las bases científicas de la medicina, que se especializa en la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas médicos generales, presentaciones atípicas, problemas múltiples o trastornos sistémicos. El médico está entrenado en el manejo de emergencias médicas agudas no seleccionadas y en el de pacientes con una vertiente global y ética, considerando todos los factores médicos y psicológicos que incrementen su calidad de vida". Dicho Organismo, en el horizonte del siglo XXI, y teniendo en cuenta que en la actualidad ya el 20% de la población europea es mayor de 65 años, ha identificado una serie de nuevos papeles en el quehacer del internista del siglo XXI, esquematizados como siguen:

- 1) La necesidad de más cuidado médico agudo, determinada por la mayor supervivencia de la población, que inevitablemente puede hacer uso cada vez mayor de los recursos médicos.
- 2) La necesidad de un cuidado coste-efectivo. En una época de recursos limitados deben disponerse prudentemente de los recursos diagnósticos y terapéuticos. En este sentido el internista parece especialmente bien posicionado para el uso racional de recursos, frente a un gasto presumiblemente mayor de los subespecialistas.
- 3) La necesidad de un cambio en el tradicional paradigma diagnóstico. En este sentido otra vez la complejidad de las problemas patológicos, la coexistencia de múltiples de ellos, la posibilidades de interacciones y toxicidades medicamentosas, etc. precisan aproximaciones que tengan en cuenta el impacto total de la enfermedad sobre el paciente por la consideración de su contexto psicológico, social e incluso económico.
- 4) La necesidad de un cambio en la forma en que los médicos trabajan dando preferencia más al trabajo en equipo que al

individual. Ello implica un coordinador de los profesionales de la salud, incluyendo en ello al personal paramédico de enfermería y servicios sociales.

- 5) La necesidad de basar la práctica profesional en principios científicos sólidos, que tengan como referencia los conocimientos basados en la evidencia, es decir, el “uso actualizado explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones en el cuidado del paciente individual”.
- 6) La necesidad de ejercer la medicina según la ética médica, en un mundo en incesante cambio. Ello implica el abandono del paternalismo médico y la implicación cada vez mayor del paciente en la toma de decisiones que le conciernen mediante el consentimiento informado.

## **Bibliografía**

- Foz M. La dialéctica entre la medicina interna y las otras especialidades médicas desde la perspectiva profesional. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128:141-47.
- Kellet J, Hillen H. Introduction to Internal Medicine. En: *European Manual of Internal Medicine*. Editorial Board of the European Board of Internal Medicine of the UEMS. München-Jena: Urban & Fischer, 2002; 1-7.
- Sociedad Española de Medicina Interna. Guía de formación de especialistas. Disponible en: <http://www.fesemi.org>.
- Pinilla Llorente B. Sociedad Española de Medicina interna 1952-2005. Anuario 2006. Madrid: SEMI, 2005; 17-20.