

¿Qué es un internista

HERNANDO SARASTI • BOGOTÁ, D.C.

Es para mí un gran honor, un serio compromiso y una enorme satisfacción dirigirme a ustedes durante esta sesión inaugural del VI Congreso Colombiano de Medicina Interna.

Continuando una tradición de varios años, las directivas de la Asociación Colombiana de Medicina han encomendado a quien les habla, la tan tentadora como difícil misión de exponer ante ustedes aspectos generales y filosóficos de nuestra especialidad en la “Conferencia Lombana Barreneche”.

Distinguidos colegas como los doctores Gabriel Toro Mejía, Adolfo De Francisco, William Rojas y Oscar Gutiérrez, me han precedido en esta conferencia y cada uno de ellos ha aplicado su inteligencia y variados talentos al análisis de diversas facetas filosóficas, humanísticas y sociales de la medicina interna.

Tras muchas cavilaciones y no pocos insomnios, quisiera exponer tres temas fundamentales. El primero hace referencia a aspectos humanos y científicos de la vida del profesor José María Lombana Barreneche. El segundo es un conjunto de especulaciones sobre la medicina desde un ángulo biológico y, el tercero el concepto del internista y su ubicación dentro del complejo esquema de la medicina contemporánea. Hablaré de su campo específico de acción, de sus misiones básicas, de sus estrategias y de sus inevitables frustraciones.

Comenzando con nuestro primer tema, y al analizar la figura del doctor Lombana Barreneche, es necesario, antes que todo rendir un cordial homenaje a los doctores Laurentino Muñoz y Roberto De Zubiría, solitarios cultivadores de la historia médica colombiana. Con afecto y devoción por nuestras tan lamentablemente ignoradas tradiciones médicas, han recopilado la única información disponible sobre este insigne clínico y maestro y se han hecho así acreedores a la gratitud de todos los internistas colombianos.

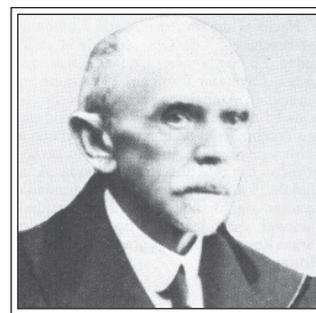
Nació el doctor José María Lombana Barreneche el 1º de febrero de 1854 en la ciudad de Santa Marta en el hogar del médico Cayetano Lombana y, durante su infancia en Ambalema, observando la actividad diaria de su progenitor, adquirió esa rara combinación de compasión humana e incisiva inteligencia analítica que lo caracterizaron durante el resto de su vida. A la edad de 16 años ingresó a la recién fundada Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, dirigida por el doctor Antonio Vargas Reyes y obtuvo su grado de Médico y Cirujano en 1874.

Se trasladó nuevamente a la ciudad de Ambalema en donde ejerció su profesión durante 15 años. En este período, su fama como clínico se extendió por todo el país y en uno de sus viajes a Bogotá fue invitado por un grupo de estudiantes de medicina a dictar una clase en una farmacia cercana al Claustro de Santa Inés. Puso en evidencia el doctor Lombana la erudición adquirida en largos estudios autodidácticos, su sentido clínico y su capacidad de análisis y dejó fuertemente impresionado al juvenil auditorio. En 1891 fue nombrado profesor de Anatomía Patológica y comenzó así una carrera docente que se prolongó durante casi 40 años y a través de la cual se convirtió en mentor e inspirador de sucesivas generaciones médicas.

Dentro del tiempo limitado de que disponemos, solamente es posible seleccionar unas pocas anécdotas del doctor Lombana para presentar ante ustedes algunos rasgos de su fascinante personalidad.

Fue testigo y obligado participante en dos de nuestras guerras civiles, la de 1876 y la de 1899; en esta última, como médico de los ejércitos que comandaban los generales Benjamín Herrera y Rafael Uribe Uribe. Terminada esta atroz contienda, regresó a la cátedra de Patología General en la Facultad de Medicina.

Ocurrió entonces un incidente que lo pinta de cuerpo entero: el señor Ministro de Instrucción Pública conminó bajo pena de destitución inmediata, a todos los profesores de la



Professor José María Lombana Barreneche

Dr. Hernando Sarasti O.: Expresidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna; Departamento de Medicina, Centro Médico de los Andes, Bogotá. Conferencia “Lombana Barreneche” presentada en la sesión inaugural del VI Congreso Colombiano de Medicina Interna, agosto 6-9, 1980. *Acta Med Colomb 1980; 5: 415-422.*

Facultad de Medicina a reunirse en la Capilla del Sagrario, para hacer pública profesión de sus creencias religiosas. El doctor Lombana rechazó categóricamente esta injerencia indebida del poder civil sobre su fuero íntimo y renunció a la cátedra que regentaba.

En los años 1904 y 1905 fue nombrado sucesivamente profesor de Clínica de Patología General, catedrático de Terapéutica y profesor de Clínica Interna. Fue miembro de la Asamblea Nacional Constituyente reunida en 1910 y a los pocos días de iniciar actividades, exasperado por las discusiones bizantinas y la oratoria vacía, tan característica de nuestros procesos políticos, sentó la siguiente protesta: “Llevamos, señor Presidente, nueve días de sesiones y no hemos hecho nada, absolutamente nada, a favor del país. Mientras no dictemos las reformas constitucionales que la nación necesita, siempre el régimen será el mismo, sea cual fuere la persona que esté en el poder”.

En 1918 el doctor Lombana Barreneche fue lanzado como candidato del partido liberal a la presidencia de la república, corriendo con muy poca suerte, ya que recibió menos del cinco por ciento de los votos, y fue derrotado por don Marco Fidel Suárez.

Los talentos y la inteligencia del doctor Lombana no eran los más indicados para la lucha política y fue en el campo de la clínica, muy especialmente en el área diagnóstica donde adquirió la reputación. Tan bien merecida, que lo acompañó el resto de sus vida. Sus brillantes análisis clínicos terminaban siempre con un diagnóstico diferencial limitado a las dos o tres entidades más probables y evitaba cuidadosamente someter a su auditorio a disquisiciones interminables sobre entidades raras o exóticas. Su contestación a la pregunta de un estudiante, quien le pedía una fórmula mágica para tener una abundante clientela, deberíamos tenerla enmarcada en nuestros consultorios todos los médicos colombianos. “No tiene enfermos si no quien cura enfermos. No cura enfermos si no quien sabe medicina, y no sabe medicina si no quien la estudia y observa los hechos con criterio científico”.

Murió el doctor Lombana Barreneche el 20 de noviembre de 1928, después de una larga y debilitante enfermedad diagnosticada como posible carcinoma gástrico. Poco después de morir dijo: “Yo no tengo cáncer de estómago. Me estoy muriendo de una anemia perniciosa”. Una autopsia limitada confirmó su último diagnóstico. El estómago no presentaba evidencia de cáncer gástrico. Los hematólogos sabemos que el cuadro clínico de anemia, anorexia y pérdida de peso de la anemia perniciosa, en ausencia de los exámenes de laboratorio de que disponemos hoy en día, puede confundirse muy fácilmente con el de un carcinoma gástrico. No resisto la tentación de mencionarles, que en esos mismos meses del año 1928, un médico del ejército soviético, Arinkin, practicó el primer mielograma *in vivo* en identificó los megaloblastos, que Ehlirch en autopsias había descrito como clásicos de la anemia perniciosa muchas décadas antes. También en este mismo año, dos jóvenes investigadores de Boston, Cohn y Minot, prepararon el primer extracto acuoso de hígado lo

suficientemente potente para producir una remisión en la anemia perniciosa.

¡Qué pérdida fue para nuestra medicina que las lentas comunicaciones de esa época no hubieran permitido la conjunción afortunada de un diagnóstico oportuno mediante un mielograma y una terapéutica efectiva con extracto hepático para prolongar, tal vez por muchos años, la meritoria vida del profesor Lombana!

Combinó el doctor Lombana características excepcionales y atrayentes que justificaban ampliamente el afecto y respeto que lo rodearon durante su vida, y la cariñosa admiración de sus discípulos. Era estricto en su manera de vestir y en la cortesía hacia sus colegas y pacientes, así como intransigente con los estudiantes mal vestidos y descuidados. En la primera clase de cada año observaba minuciosamente uno por uno a sus discípulos y rechazaba a los que encontraba deficientes en su apariencia personal. Esta terapéutica tenía un efecto inmediato y establecía un clima de formalidad y dignidad durante el resto del curso.

Todo esto, sin embargo, no le impedía llamar las cosas por su nombre, con el humor y desenfado de su ancestro costeño. En una ocasión se jugaba un campeonato de fútbol entre los grandes rivales de la época: San Bartolomé y la Facultad de Medicina. Asistieron al encuentro todos los estudiantes y profesores. Ganó San Bartolomé, con la consiguiente depresión entre las barras de medicina. Le preguntaron al doctor Lombana qué opinaba sobre la derrota y les contestó: “¿Quién les dijo que los médicos estaban destinados a sobresalir con las patas?” Y se retiró.

Como buen internista tenía una comprensión intuitiva de la enfermedad psicósomática y decía: “Observen muy bien cuando el paciente se queja de dolores no sistematizados e inconstantes. El “hiperbolismo” y la exageración en la descripción de los síntomas debe hacerlos pensar en enfermedades psíquicas.

Definía muy correctamente a la anorexia como una manifestación de rechazo hacia el medio ambiente y expuso claramente la teoría funcional de la úlcera péptica diciendo: “Se debe a la hipersecreción gástrica, al espasmo pilórico y a la hipermotilidad, todo esto de origen psíquico”. Su actitud hacia los teguas era de un gran realismo y decía a sus estudiantes: “Cuidado con los teguas, no peleen con ellos porque los echan del pueblo. Nunca los desacrediten ante sus pacientes. Piensen que en un pueblo donde no hay médico, el tegua al menos es un aficionado que puede ayudar algo. Lo que tienen que evitar es que el tegua se vuelva muy audaz y por lo tanto peligroso para la gente. Traten de ayudarlo y tendrán en él un gran colaborador. La única diferencia entre ustedes y los teguas es que ustedes saben sistema nervioso”.

He aquí, por lo tanto, en breves pinceladas los rasgos fundamentales del personaje que los internistas colombianos reclamamos como nuestro maestro. Su integridad ética y científica, su vigoroso intelecto y su magnífica calidad humana deben ser para nosotros y las generaciones venideras

inspiración y modelo.

Durante las cavilaciones que han precedido a esta conferencia, varias veces no pude menos de preguntarme: ¿Cómo hubiera reaccionado el brillante intelecto del doctor Lombana Barreneche ante los descubrimientos de la genética y la biología molecular de estas últimas décadas? Porque, sin lugar a dudas, en el corto transcurso de los últimos años nuestros conceptos sobre la vida y la evolución han sufrido modificaciones profundas y hasta cierto punto aterradores. Nos dicen los geólogos que la tierra solidificó hace 4.550 millones de años. Escasos 1.000 millones de años después, aparecen fósiles perfectamente caracterizados de seres vivos relativamente complejos, los cuales forzosamente debieron estar precedidos por centenares de millones de años de evolución.

Se plantea así el inquietante interrogante del origen de la vida. Es el resultado de un determinismo físico-químico cuyas reglas de juego no entendemos todavía? Es el producto de una inteligencia extraterrestre? Es el resultado de un insondable juego de Azar?.

De todas maneras, en un tiempo sorprendentemente corto, después de la formación de la corteza terrestre y de los mares primitivos, cadenas de aminoácidos, bases nitrogenadas y azúcares, desarrollaron la capacidad de almacenar y transcribir información y de replicarse, iniciando un proceso que durante los siguientes 3.500 millones de años ha conducido a la fantástica diversidad de formas vivas que pueblan la tierra, las aguas y la atmósfera. A través de infinitas mutaciones, duplicaciones y traslocaciones, estas moléculas prodigiosas han dado origen a todos los seres vivos que coexistimos en precario equilibrio inestable sobre la fax de este planeta.

Contemplando este proceso, un observador extraterrestre podría preguntarse: estas moléculas de ADN están realmente al servicio de los seres vivos como fieles mensajeros y preservadores de sus características hereditarias? O, por el contrario, son los seres vivos frágiles estructuras transitorias programadas, manipuladas y utilizadas por las moléculas de ADN para asegurar su permanencia, su transformación progresiva, y tal vez si inmortalidad? Este biólogo extragaláctico muy probablemente optaría por describir la evolución biológica en este tercer satélite del sol, en términos de la segunda hipótesis y nos catalogaría a los seres vivos como simples formas pasajeras al servicio del ADN.

Con admiración describiría cómo estas moléculas programan con precisión increíble hasta el más mínimo detalle de nuestras estructuras anatómicas, nuestra fisiología, nuestra capacidad cerebral, nuestras emociones, nuestro crecimiento y desarrollo y nuestra muerte. Describiría en todos sus fascinantes detalles la conducta de estos seres vivos cuando al contemplar su desarrollo reciben la orden de reproducirse y las formas tan variadas como cumplimos este mandato desde los virus hasta el homo sapiens.

Igualmente anotaría con frialdad científica cómo una vez cumplida esta misión crucial y asegurado el tránsito del ADN de una generación a la siguiente, mecanismos

celulares inexorables, como siempre programados por las omnipotentes moléculas de nuestros genes, van degradando los procesos físico-químicos de nuestros sistemas y subsistemas hasta llegar a un punto crítico en que cesa alguna de las funciones vitales y se cumple el destino inevitable de todo ser vivo: la desintegración y la muerte.

Al llegar a este punto, este auditorio tiene todo el derecho de preguntarse qué relación existe entre estas elucubraciones y la medicina interna, y qué conclusiones prácticas podrían derivarse de todo esto.

La respuesta a esta inquietud sería la de que en un sentido estricto el ciclo biológico de la especie humana constituye el único ámbito posible de la medicina. Si no hay vida, no puede haber medicina.

Nuestra profesión es un esfuerzo milenario a todo lo largo de la historia humana, por preservar la vida y permitir que los miembros de nuestra especie completen sus ciclos biológicos con un mínimo de limitaciones físicas, dolor y sufrimiento. Si la medicina tiene forzosamente sus raíces en la biología, parece inevitable que cualquier clasificación racional de las especialidades médicas tiene que basarse en las realidades de este ciclo biológico.

¿Cuáles son entonces las fases de este ciclo?

En el primer acto del drama 23 cromosomas buscan a otros 23, Forma un nuevo individuo y después de un período de maduración intrauterina, surge a la luz del día un miembro más de la especie humana. Esta fase reproductiva ha sido tradicionalmente el campo de la gineco-obstetricia.

Curiosamente se ocupa exclusivamente esta especialidad del aparato reproductor femenino y elimina de sus preocupaciones a las gónadas masculinas y sus anexos como si en la especie humana la partenogénesis fuera el método habitual de reproducción. Me atrevo a predecir que en un futuro no muy distante esta omisión será remediada y que la nueva disciplina de la andro-gineco-obstetricia se aceptará como la rama de la medicina que se ocupa de la totalidad de la reproducción humana.

El segundo acto del drama biológico es el desarrollo. El nuevo miembro de la especie, representado por unos pocos kilos de protoplasma, se enfrenta a dos tareas fundamentales. Por una parte, tiene que obtener de su medio ambiente los elementos necesarios para su crecimiento y desarrollo. Por otra, este mismo medio ambiente lo somete a una prueba de supervivencia, una especie de control de calidad, de la cual tiene que salir airoso. La pediatría en su más amplia y noble aceptación es la medicina del desarrollo humano y vigila, encauza y, cuando es necesario, rectifica esta etapa crucial de nuestras vidas.

Por último, ¿qué rama de la medicina se encargará del individuo en el período del post-desarrollo? Quién se ocupará de él cuando su importancia para la preservación y transmisión del ADN es nula y cuando ya no es indispensable para asegurar la supervivencia de la especie? Esta etapa, estimados colegas, constituye el escenario de nuestra disciplina, la medicina interna y le otorga las características

que la separan de las demás especialidades.

El médico de la reproducción es el servidor del ADN, Millones de años de evolución han perfeccionado el proceso reproductivo y disminuido las posibilidades de fracaso a un punto tal, que nuestros colegas en la gran mayoría de los casos actúan en calidad de espectadores o tal vez maestros de ceremonias en este proceso. Lo ayudan ocasionalmente con el tijeretazo de una episiotomía, la aplicación de un fórceps y en casos extremos con una operación cesárea.

El médico del desarrollo, nuestro colega el pediatra, comparte ya algunos de nuestros problemas cuando los genes por sí solos, o en complicidad con factores adversos del medio ambiente tratan de destruir prematuramente la nueva vida que se inicia.

Sin embargo, el pediatra, lo mismo que el andro-gineco-obstetra, trabaja con los genes y cumple su misión de presidir el desarrollo del ser humano con un éxito estadístico indiscutible. Aún en las peores circunstancias imaginables, la mayoría de los seres humanos que nacen en cualquier sociedad contemporánea sobreviven hasta alcanzar la etapa reproductiva. Vemos, por lo tanto, que el pediatra y el médico de la reproducción cumplen las tareas que les asigna la sociedad y lo hacen con gran éxito en la mayoría del los casos.

El médico de la reproducción y el del desarrollo tienen sus mejores aliados en los genes y solamente de manera ocasional se ven obligados a luchar contra ellos. El internista tiene, por el contrario, por definición, que batallar contra la fatalidad genética y contra la maligna alianza de genes defectuosos, y factores ambientales que magnifican estas deficiencias.

Cuando los internistas administramos antibióticos, digitales, insulina, agentes hipotensores y centenares de otros compuestos que el ingenio humano a través de la química y la farmacología ha desarrollado en el curso de los siglos, estamos haciendo siempre una de tres cosas: o tratando de corregir un error de genes, o demorando el deterioro inevitable y programado de nuestros sistemas biológicos o tratando de detener el colapso de órganos prematuramente lesionados por la temible alianza del ADN defectuoso y de factores ambientales que explotan su debilidad.

A un ritmo más rápido o más lento, a un plazo más corto o más largo, la disolución final de nuestras estructuras profetizada desde un principio en las secuencias de bases nitrogenadas de nuestro ADN, se cumple irremediamente.

Podríamos decir, cayendo en la irresistible tentación de inventar neologismos, que la medicina de la reproducción y la medicina del desarrollo “corren en la dirección de la vida”, son “simbiométricas”. La medicina interna, por el contrario, lucha contra el curso normal de la vida, es “antimbiométrica”.

Para el internista, el ADN es un enemigo que programa nuestra destrucción como escena final de un drama, en el cual somos sucesivamente protagonistas y víctimas y cuyo origen significado y destino final desconocemos.

La medicina interna preside, administra y retarda hasta donde le es posible, la desintegración de nuestros sistemas biológicos. Su lealtad fundamental es con el individuo, no con el ADN, o con nuestra especie zoológica. Tiene ante todo que ser fiel a la persona humana y continuarlo siendo aunque el valor biológico de la estructura que la alberga sea ya mínimo o inexistente.

Nuestras tácticas son las de un ejército de retirada: retrocesos, si es posible ordenados, ataques con objetivos limitados, cuando la suerte nos acompaña victorias parciales, y con frecuencia armisticios honorables pero siempre lamentablemente transitorios.

Nuestra especialidad es la más pura expresión de la lucha de la especie humana contra la certeza de la muerte. Es la contienda desigual de esa obra maestra de la evolución biológica, el cerebro humano, contra las fuerzas ciegas del determinismo físico-químico.

No es mi intención, ni es posible en esta conferencia analizar en detalle las perspectivas que estas ideas abren en relación con nuestra especialidad.

Durante los próximos días, en el transcurso de este congreso, expositores ampliamente calificados, colombianos y extranjeros, nos presentarán el fascinante panorama de la medicina interna contemporánea y nos ilustrarán con innumerables y vívidos ejemplos, lo que acabamos de esbozar.

Por mi parte, quisiera aprovechar estos últimos minutos presentando para su consideración, además de la fascinante figura del doctor Lombana Barreneche, algunas ideas que surgen de lo que hemos tratado de exponer.

En primer lugar parece razonable sostener que las especialidades verdaderamente básicas de la medicina son las que asumen de manera sucesiva la responsabilidad total por las tres fases del ciclo biológico: la medicina de la reproducción, la medicina del desarrollo y la medicina del post-desarrollo. Todas las demás especialidades, sin excepción, son útiles, respetables y frecuentemente necesarias. Debemos establecer sin embargo, con toda claridad, las desventajas que surgen de circunscribir una especialidad médica a un órgano, un sistema, un método de diagnóstico o una técnica terapéutica.

Al limitarnos, adquirimos indudablemente la posibilidad de profundizar nuestros conocimientos y perfeccionar nuestras habilidades al máximo. Inevitablemente, sin embargo, nos separamos en mayor o menor grado de la experiencia humana, del paciente como individuo, y debilitamos nuestros compromisos básicos de asumir la responsabilidad completa por la suerte de nuestros enfermos y de compartir y aliviar sus sufrimientos. La tentación de delegar en otros especialistas, tan limitados o más limitados que nosotros, la compasión humana y el apoyo emocional que tenemos obligación de dar, se hace irresistible.

El sistema médico actual sería menos caótico, menos costoso, menos irracional y mucho más satisfactorio para los que lo utilizan, si el paciente ingresara siempre a este laberinto de la mano de uno de los especialistas básicos,

por una de tres grandes puertas: la medicina del proceso reproductivo, la medicina del desarrollo o la medicina del post-desarrollo.

Médicos adecuadamente entrenados y motivados en estas tres áreas básicas pueden diagnosticar y tratar adecuadamente la mayor parte de la patología humana.

Para aquella minoría de pacientes que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos excepcionalmente complejos, el médico básico es el guía más confiable para vigilar su tránsito por los senderos a veces tan escabrosos y sombríos de las subespecialidades.

También resulta irremplazable para que cuando el paciente emerge de este laberinto, aferrando a sus manos temblorosas informes y resultados que le resultan tan ininteligibles como aterradores, puede su médico personal interpretárselos en términos comprensibles y señalarle las medidas ulteriores que deben tomarse.

Debemos desarrollar, fortalecer y popularizar las tres especialidades médicas básicas.

Limitemos por un lado la fragmentación indefinida de la medicina en subespecialidades cada vez más restringidas, y presentemos estas tres especialidades como una alternativa infinitamente más realista y satisfactoria que el peligroso mito del médico general, este personaje de leyenda al cual siempre se refieren con nostalgia los políticos y los columnistas de los periódicos y quien supuestamente domina la totalidad de los conocimientos médicos. Todos nosotros quisiéramos emular a este arquetipo ideal, pero las realidades de la vida contemporánea demuestran que simplemente no existe, y aún más, que posiblemente no pueda existir.

Quiero terminar dejando ante ustedes la imagen de la medicina interna, de su misión, tan noble como imposible, de su lealtad básica hacia el individuo, de sus demandas de infinita paciencia y compasión.

Sintamos el orgullo de formar parte de las generaciones sucesivas de médicos colombianos, que como el doctor Lombana Barreneche, ha dedicado sus vidas a enfrentarse a los desafíos de esta noble disciplina.