

Visión del médico internista

Carlos E. Sánchez-David · Bogotá, D.C.

VISIÓN

El médico internista, es el médico imprescindible para cualquier gestión de salud y por tener una formación y enfoque multifacético, estimular el espíritu, el sentimiento y el compromiso de las gentes, conservar su salud y prevenir la enfermedad. El médico internista debe ser un líder con visión y capacidad de comunicación para con sus pacientes; además de ser el diseñador de las estrategias para hacer de ese sueño una realidad

Visión qué podría ser realidad

El panorama científico, social y económico en el cual se practica la medicina interna en Colombia está cambiando a un ritmo acelerado. Los pacientes, las instituciones científicas y académicas están modificando sus expectativas y los estándares de calidad por los cuales se rigen. Esto es válido, tanto para prestadores como usuarios de la salud, quienes investigan las decisiones e invaden la autonomía y el modo tradicional de hacer las cosas. Todo lo acontecido debe convertirse en un motivo para que los médicos internistas adopten nuevas estrategias que les permitan adaptarse a estos cambios sociales y económicos que afectan la profesión y buscar formas de hacer más eficaz la manera como se toman decisiones y se plantean el tratamiento y la información a los pacientes.

Es claro que son notorias las limitaciones del modelo tradicional de educación y práctica de la medicina interna. Se plantea, entonces, la necesidad de buscar nuevos caminos, nuevos perfiles que ayuden a enfrentar directamente la incertidumbre y retrasos en la interiorización de la problemática de la medicina clínica tradicional, para así contribuir en la construcción de las bases de una mejor educación en las nuevas generaciones de médicos y hacer más sólidas y eficientes la formación médica continua y como resultado de lo anterior, asegurar a las gentes una atención médica de calidad óptima fundamentada por el respeto del ser humano.

Formación de más internistas generales: ¿para qué?

Colombia, como muchos países latinoamericanos, tiene un perfil epidemiológico de salud-enfermedad que lo caracteriza. Se distingue, por unas notorias diferencias en el campo de la salud, de los países desarrollados, debido principalmente a su pobreza, a su pobre planeación en el área de la salud y la pérdida de valores. Estos procesos, condicionados por la grave crisis económica, comprometieron severamente a los sectores sociales (salud y educa-

ción) y con ello, se profundizaron las grandes diferencias sociales que ya de por sí eran bastante significativas.

Los procesos macroeconómicos se reflejaron y continúan haciéndolo, en la salud de la población de diversas formas. De una parte se incrementó la pobreza crítica y por otra, los índices de desnutrición se elevaron trayendo consigo diversas enfermedades como la diarrea y la tuberculosis. Además, se observó el resurgimiento de un grupo de patologías ya controladas como la malaria, el cólera, el sarampión, indicadores indiscutibles de un deterioro de la calidad de vida. Para complicar el panorama, se agudizó la violencia social, resultado de la pobreza, la ignorancia y la ausencia de expectativas de superación, atentando no sólo contra la vida orgánica de la gente sino, lo más grave; mermando y debilitando su bienestar psicológico y espiritual. Hoy en día, nos matamos entre nosotros, tal vez en la búsqueda de una ilusión falsa de supervivencia.

Pero estos procesos se dan simultáneamente con el incremento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes de tránsito y tabaquismo, a pesar de todo, la esperanza de vida ha aumentado y se espera que en los próximos años, la población adulta y anciana sea cada vez más numerosa y demande los programas de salud pertinentes.

Cabe preguntarse, entonces, si es necesario replantear hacia dónde debe ir dirigida la educación de los internistas.

Este proceso, sin duda, debe traducirse en programas y servicios que respondan a las necesidades del individuo y los grupos sociales.

La *praxis* médica no es sólo la realización individual sino que tiene un carácter fuerte de responsabilidad colectiva, sobre todo en este momento para la salud de nuestro país. Por ello, adquieren importancias ciertas actividades como el uso racional de las tecnologías de diagnóstico y terapéutica y la de las intervenciones en el momento de la organización para la prevención de la salud.

Dr. Carlos E. Sánchez David: Profesor Asociado Facultad de Medicina y Odontología, Universidad El Bosque. Bogotá, D.C.

Una sólida formación científica y humanística

El formar internistas generales es una estrategia sabia, prudente y quizá muy productiva. Pero es indispensable asegurar que los futuros clínicos:

1. Comprendan científicamente la dimensión biológica y social del proceso salud-enfermedad. Sólo así se podrán generar acciones diagnósticas y terapéuticas eficientes, eficaces y seguras.
2. Utilicen racionalmente las tecnologías o las apliquen apropiadamente, lo que exige una visión analítica y crítica que sólo un sólido conocimiento puede lograr.

Lo anteriormente descrito va incorporado obligatoriamente a unas bases sólidas adquiridas con el estudio disciplinado, y una metodología de aprendizaje activo y continuo que les permitan incorporar en forma coherente y no anárquica y desorganizada y por lo tanto improductiva, los avances que día a día se dan en el área de la medicina interna.

Aprendizaje permanente

El internista se encuentra ante el deber de estar preparado metodológicamente para el aprendizaje activo, continuo y, en gran parte, autónomo. Es su responsabilidad mantenerse actualizado en consecuencia con el desarrollo científico-tecnológico y conservar la capacidad para realizarlo eficazmente. La aptitud y actitud del internista debe fortalecerse a través de un proceso educativo formal e investigativo, evitando siempre caer en la incoherencia y la rutina.

Las habilidades y destrezas para abordar los problemas de salud individuales y colectivos, identificándolos, delimitarlos y resolverlos estarán siempre en un continuo perfeccionamiento. Para ello, se requiere de disciplina, perseverancia y mente abierta para aceptar las innovaciones. También se le hace obligatorio el entrenamiento en métodos y técnicas (epidemiológicas, estadísticas, educativas y generales), que le faciliten la conceptualización, descripción y explicación del proceso salud-enfermedad, como fenómeno colectivo y el diseño y aplicación de acciones resolutivas.

Los criterios de efectividad, eficacia y costo-beneficio de los diferentes tratamientos y procedimientos deben sustentarse en forma crítica como único método de abordar la desmitificación de la tecnología, haciéndola accesible a quien esté en capacidad de manejarla. En este sentido el concepto de tecnología no se reduce a la disponibilidad y utilización de equipos, pruebas diagnósticas sofisticadas o medicamentos costosos, sino a la utilización metódica y analítica del conocimiento científico en la resolución de problemas.

Diversas funciones por cumplir

Las formas como aborde el internista sus misiones socio-políticas, científicas y éticas, dependen de su formación académica y filosófica. Las funciones de asistencia, docencia, investigación deberán estar correlacio-

nadas con las necesidades sentidas de la población y en relación con la meta de ofrecer un servicio de alta calidad fundamentado en principios éticos. La estrategia no perderá de vista el concepto de integralidad y el principio de coherencia.

La formación de este internista exige, por lo tanto, un lineamiento curricular muy bien establecido cuyos componentes principales serían:

- Interdisciplinariedad
- La integralidad tanto de la persona (paciente) como de la atención de salud
- La resolución de problemas como centro de la estrategia
- Aprendizaje activo
- Trabajo en grupo
- Conductas éticas

Perfil profesional del médico internista Interrogantes acerca de nuestra profesión

VISIÓN: El ser internista

Sería interesante preguntar a aquéllos que inician el ciclo de especialización en medicina interna, si tienen una visión clara de lo que será su vida de internista, fuente de alegrías, rica en conocimientos, pero difícil y en pleno y continuo cambio ¿Perciben la gran diversidad de actividades profesionales que podrán escoger? (asistencia, investigación, administración, docencia, etc.) ¿Cómo preservar el sentido de integridad?

Los futuros internistas se animan, cuando tienen real conciencia, por tres motivos diferentes: 1) la vocación, 2) la curiosidad científica y 3) la ambición. Pero muchos se orientan "pasivamente" en esta formación.

La vocación

La medicina puede proporcionar un ideal gratificante a aquel que le nace y desea ayudar al prójimo. La medicina interna goza de una imagen altruista a través de la cual el médico puede aliviar, acompañar y a veces curar. Esta figura de medio filántropo, benefactor, servicial y desinteresado se fortalece con el recuerdo y ejemplo del Dr. Schweitzer explotado muchas veces por la pantalla cinematográfica, o por los personajes de novelas tan conocidas como "Cuerpos y almas".

La curiosidad científica

Son numerosos los médicos que desean conocer profundamente o descubrir el mecanismo de las enfermedades. Esta curiosidad científica loable y fuente de progreso, puede, en ocasiones, virar hacia un cientificismo peligroso con el fantasma o ilusión de dominar al hombre. Comprender, explicar, ha sido el objetivo de muchos. Sin embargo, a veces se aparta del aspecto clínico, base fundamental del internista. El clínico se sirve de los conocimientos científicos para intentar la identificación correcta del problema y dedicarse a resolverlo racionalmente. En esto se diferencia

del investigador puro de las ciencias médicas, quien está en una actividad más marcada por la preocupación de la teoría. Podría decirse, esquemáticamente, que el internista se apoya en los conocimientos científicos que adquiere para descubrir los problemas particulares de los pacientes. El investigador, por el contrario, procede a la inversa: se apoya en conjunto de casos particulares y trata de establecer la forma general.

El investigador, por lo general, considera al ser humano como un objeto de conocimiento, mientras que el clínico (léase internista) lo considera en principio por lo menos como un sujeto. Es decir, como ser humano en su existencia, en su particularidad, en su unicidad y en su propio tiempo. Cada quien es único por su herencia, por su existencia singular, por su arraigo en una tradición. El ser humano en su historia, en la historia de las enfermedades que ha podido tener o no, en la historia de su salud. El peligro reside en convertir el sujeto en objeto, reducir la persona a objeto orgánico.

Descartes viendo pasar la gente bajo su ventana, se preguntaba si eran personas como él o si no serían simplemente especies mecánicas perfectamente imitadas, accionadas por un resorte suficientemente templado que los movía como a seres humanos y Descartes, preguntándose esto, estableció la ruptura epistemológica entre el cuerpo que somos y el cuerpo que tenemos.

La ambición

La búsqueda de un logro social suele empujar a algunos a inscribirse en la especialidad de medicina interna. La imagen del especialista era, ya no tanto, valorizado por el público.

El estatus social del especialista médico es un objetivo por sí mismo. Los médicos son particularmente amantes de los honores y los títulos. Otros, aspiran a altos cargos en la administración pública de la salud.

Las características del internista

El médico que se interese por la medicina interna debe tener ciertas características y aptitudes que le permitan sobresalir: capacidad de estudio, capacidad de trabajo, actitud de servicio, altos valores morales (éticos) y perfil de liderazgo.

Capacidad de estudio. La conceptualización, la asistencia, la docencia e investigación, componen una tetralogía esencial en la evolución y comportamiento del internista. El ser humano al nacer investiga su nuevo mundo, gracias a un don que nunca debe perder: la curiosidad. El estudio tiene como objetivo lograr que se desarrolle la capacidad para adquirir información, clasificarla, conceptualizarla y comunicarla bajo un contexto social y científico. La investigación como método de aprendizaje logra la integración, el entrenamiento mental y una mejor formación médica. Con la investigación se aprende a planificar a manejar las técnicas, a fortalecer habilidades y a utilizar los medios de

comunicación. La investigación enseña la síntesis, el buscar lo fundamental frente a lo accesorio, definir lo que es conclusión, frente a la presunción o deducción. Obliga, dentro de este concepto, a conocer el lenguaje científico oral y escrito.

Capacidad de trabajo. El internista habiendo entendido la misión de su profesión tendrá siempre una actitud de servicio para con sus pacientes, asegurándose que el acto médico siempre sea oportuno, fiable, pertinente, viable, ético y de calidad.

Actitud de servicio. Un servicio es un producto intangible que comprende una acción, una ejecución o un esfuerzo que no puede poseerse físicamente. Una amplia variedad de servicios, como el cuidado de la salud, incluye esfuerzos tanto humanos como mecánicos. Las industrias de servicios que comprenden el comercio, las comunicaciones, la salud, la educación representan un porcentaje alto en el producto interno bruto del país y el empleo. Los productos intangibles, y que predominantemente son servicios, abarcan organizaciones con características especiales. Téngase en cuenta que un servicio es intangible, lo cual significa que no puede verse, tocarse, saborearse u olerse. Por ejemplo, es imposible tocar o saborear la salud.

Además, el consumidor no puede poseer físicamente el servicio de la manera como se tiene un bien. El éxito de un buen servicio depende de crear y mantener relaciones con el consumidor. En el caso de la salud, es conservar una adecuada relación médico-paciente. El proceso de crear y mantener estas relaciones se reconoce en el mundo del mercadeo como "marketing de relaciones" y su objetivo es satisfacer a los consumidores de modo que se conviertan en personas muy leales y no haya probabilidades de que cambien de médico. El internista debe valorar estos principios al prestar sus servicios y dimensionar la calidad de los mismos.

Ética. Algunas reglas muy simples se sugieren para abordar los cuestionamientos éticos de la medicina:

Aquello que es científicamente falso no es habitualmente ético, pero, aquello que es científicamente cierto no es obligatoriamente y siempre ético.

Los problemas discutidos en el campo ético médico son complejos, incluso en su formulación y los expertos consultados, también científicamente competentes, no siempre son capaces de resolverlos.

Las respuestas aportadas por personas de "buena fe", con criterios y visiones diferentes, pueden ser inconciliables en el plano de los principios.

En lo anterior es útil recalcar lo difícil que es ponerse de acuerdo con el concepto de ética. Desde la época hipocrática hasta la muestra, se ha esperado que los médicos aprendan a ser buenos, involucrándose en una sociedad médica e imitando al modelo de sus profesores. ¿Cómo aprende el médico joven la ética requerida en su práctica profesional? Observando el modo de comportarse de sus profesores e imitando su ejemplo. Este sistema ha perma-

necido invariable a pesar de que la medicina ha cambiado de muy diversas maneras durante 2.500 años desde que se inició la tradición hipocrática. No obstante, en el transcurso de la última década cada vez más Facultades de Medicina añaden cursos de ética médica a sus programas de enseñanza.

Dentro y fuera de la medicina, los ideales y modelos de comportamiento son importantes porque llegan a ser pautas para los otros. La sociedad no sólo brinda a los individuos como paradigmas morales, unas actitudes y unas oportunidades, sino una conciencia moral individual, que sólo se desarrolla gradualmente a partir de una moralidad social dominante. La ética como moralidad de la conciencia tiene

en cuenta el desarrollo de un tribunal interno individualizado, pero incluye los intereses de otros y de la comunidad.

Bibliografía

1. **López Pinero JM, Terrado ML.** Introducción a la Medicina. Biblioteca de Bolsillo, Editorial Critica, Barcelona, 2000.
2. **Abel C.** Ensayos de Historia de la Salud en Colombia. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional CEREC, Bogotá, 1996.
3. **Vilas CM.** La Salud: ¿De derecho a mercancía? En: ¿Equidad? El problema de la Equidad Financiera en salud. Memoria Del Seminario Internacional "El Derecho a la Salud y la Equidad en los Servicios de Salud". Bogotá abril de 2001.
4. **Drane JF.** Cómo ser un buen Médico. San Pablo Ed. Bogotá. 1993.
5. **Tehodroutsky G.** Le metier de Medecin. Colección Quesais - je. Presse Universitaire de France, Paris, 1993.