

¿LA MEDICINA INTERNA EN CRISIS?

INTERNAL MEDICINE IN CRISIS?

Antonio Bascuñana Quirell

Especialista en Medicina Interna

Recibido: 10/03/2021 | Revisado: 22/04/2021 | Aceptado: 30/05/2021

DOI: 10.15568/am.2021.813.ami01

Actual Med. 2021; 106(813): 226-227

Aula de Medicina Interna

Al inicio de mi formación como residente de Medicina Interna, hace más de cuarenta años, pude asistir a una conferencia del Dr. Ortiz Vázquez, catedrático de Medicina Interna y Jefe de departamento del Hospital La Paz de Madrid que versaba sobre “La crisis de la Medicina Interna” y entonces empleaba la palabra crisis en su primera acepción del diccionario de la Real Academia: cambio profundo y de consecuencias importantes. Efectivamente, en aquellos momentos se estaban desarrollando las especialidades médicas, basadas en nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas. Algunos auguraron un declive de la especialidad y de su peso en la sanidad. Alguno pudo pensar que iba a disminuir el trabajo de los internistas. Veamos qué ha ocurrido desde entonces.

Los avances de la ciencia han sido impresionantes en estos cuarenta años. La medicina se ha enriquecido de mejoras significativas en los conocimientos básicos en todos los campos. Se han incorporado nuevas terapias, estrategias diagnósticas y han aparecido nuevas enfermedades.

De forma simultánea la Medicina Interna ha ido evolucionando a la vez que se ha hecho más evidente su creciente valoración por nuestra sociedad como eje de la medicina hospitalaria. Esto se ha debido sobre todo a cambios evolutivos tanto sociales como a la adaptación de la propia especialidad.

Desde el punto de vista social hemos asistido a un progresivo envejecimiento de la población y a un aumento de la esperanza de vida. Esto ha llevado a un incremento significativo de personas con problemas de salud diversos y crónicos cuyo tratamiento ha de ser coordinado / organizado de una forma en la que se evalúe adecuadamente las diversas patologías y sus terapias. En buen número de casos son personas añosas donde la única atención del órgano afectado por el que consulta no es la respuesta suficiente. El internista, por su propia naturaleza es el especialista idóneo para estas personas.

También la cambiado la organización sanitaria con el desarrollo de la red hospitalaria y la creación de hospitales comarcales, de tamaño mediano o pequeño, capaces de resolver la mayoría de problemas de salud de la población que a ellos acude. En estos hospitales, los especialistas en Medicina Interna tienen un mayor protagonismo que en los hospitales con mayor complejidad tecnológica donde las diferentes especialidades que se han ido desarrollando estos años se ocupan de una parte considerable de los enfermos con patología médica. De hecho, en el hospital donde desarrollo mi actividad, los internistas se ocupan de toda la hospitalización por patología médica y de más de la mitad de las consultas externas por patología médica, quedando los otros especialistas médicos con una actividad basada en consultores de casos complejos y para exploraciones complementarias.

La medicina actual tiene enormes diferencias con la que vivimos hace cuatro décadas, la aparición de nuevas enfermedades, de nuevas necesidades asistenciales (como hemos descrito más arriba los frecuentes casos de pacientes pluripatológicos complejos), de nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas han constituido retos a los que la Medicina Interna ha dado respuesta.

Hemos asistido cómo los internistas han ido adaptándose a las necesidades de la población. Destaco algunos ejemplos como la iniciativa en los años 80 del siglo XX en la atención al infectado por VIH, con posterioridad la atención a pacientes pluripatológicos y de edad avanzada, la asistencia compartida hospitalaria y las iniciativas para la buena práctica médica. En tiempos recientes han constituido la base para la atención hospitalaria de los afectados por Covid. En todos estos casos y en otros más, el liderazgo de los internistas ha sido evidente.

Además del papel y bolígrafo (hoy día, el ordenador), las armas clásicas del internista, hemos asistido a su desarrollo en la adquisición de habilidades técnicas que ayudan a la evaluación del paciente. No es nada raro que exista esta evolución, aunque parezca

Antonio Bascuñana Quirell

Especialista en Medicina Interna

Hospital Virgen del Camino - Sanlúcar de Barrameda

extraño, hace cuarenta años los electrocardiogramas y las radiografías simples de tórax eran leídas por especialistas correspondientes; hoy día cualquier médico asistencial de urgencias o medicina interna debe tener conocimientos sobre la materia. Estamos asistiendo a cambios en la adquisición de habilidades para procedimientos de importancia clínica. Es una realidad que, de forma progresiva, el fonendo está siendo complementado con el ecógrafo y otros diversos procedimientos como la ventilación mecánica no invasiva forman parte de la práctica asistencial cotidiana.

En resumen, la Medicina Interna ha ido evolucionando, a la vez que las necesidades sociales y avances técnicos, de forma que se ha mantenido en el eje de la actividad hospitalaria asistencial a la vez que ha crecido su consideración social. El trabajo nunca ha disminuido. Efectivamente, ha existido una crisis constante de la Medicina Interna, en el sentido de un cambio constante que la mantiene situada en el lugar que siempre ha estado.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Bascuñana Quirell, A. ¿La medicina interna en crisis?. Actual Med. 2021; 106(813): 224-227. DOI: 10.15568/am.2021.813.ami01