



**COLEGIO DE MEDICINA  
INTERNA DE MÉXICO, A. C.**

**1974 - 2019  
XLV ANIVERSARIO**

# **Historia de la Medicina Interna**

**Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg  
Dra. Norma Juárez- Díaz González  
Dr. Raúl Ariza Andraca**

**2000**

# ESTADO ACTUAL DE LA MEDICINA INTERNA. LA NUEVA CLÍNICA

Lifshitz A, Juárez N, Ariza CR. Estado Actual de la Medicina Interna. La Nueva Clínica. En: Historia de la Medicina Interna. (ed) Asociación de Medicina Interna de México, A.C, 2000:149-154.

La medicina interna de hoy en día mantiene una doble identidad. Por un lado, se concibe como un amplio cuerpo de conocimientos que abarca todas las ramas no quirúrgicas de la medicina de adultos y, por el otro, se refiere a la actividad profesional de los internistas, lo que constituye un concepto más restringido. Como cuerpo de conocimientos, sus límites suelen ser los de los libros de texto clásicos, de corte enciclopédico, exhaustivo; como actividad profesional de los internistas, los límites son difusos y más bien los marca la autocrítica de cada uno de ellos.

Con el fin de evitar equívocos, recientemente ha surgido la propuesta de llamar "especialistas en adultos" a los internistas. Este término incluye tanto a los internistas generales como a los especialistas en sus ramas, siempre y cuando se dediquen exclusivamente a la atención de los adultos, y excluye a lo que se ha pretendido llamar "medicina interna pediátrica", que por cierto esta de algún modo representada en esos textos clásicos de medicina interna.

El regreso al "generalísimo" como una tendencia en la atención médica, reivindica al internista (y también al médico general, al familiar y al pediatra) como ejes fundamentales. El internista tiende a convertirse en un especialista en las enfermedades de los adultos, particularmente las crónicas, y en pacientes ambulatorios; más aún, hay un movimiento a favor de una nueva especialidad (el "hospitalismo" y los "hospitalistas") a cargo de la atención de los pacientes hospitalizados, de la misma manera que ocurrió con los cuidados intensivos y los intensivistas, que implica que un médico que decide hospitalizar a un enfermo lo deja en manos del hospitalista, por supuesto coordinados ambos para la toma de decisiones. Esta propuesta consolida una tendencia a dividir el trabajo médico, no tanto para fragmentar al paciente (en sus distintos órganos, aparatos y sistemas) como en desintegrar el proceso de atención, de tal manera que existan los especialistas en urgencias, pacientes ambulatorios, hospitalizados, cuidados intensivos y asilos, por ejemplo.

Al igual que en los últimos tiempos se han independizado algunas áreas de la medicina interna, como la infectología clínica, la geriatría, los cuidados intensivos y las urgencias, no es difícil que en el futuro lo hagan otras. Algunas de las que tienen posibilidades de convertirse en especialidades independientes son: la medicina del adolescente, de la mujer, complicaciones médicas del embarazo, medicina perioperatoria, trasplantología, enfermedades metabólicas y el ya citado "hospitalismo".

El internista es identificado como un clínico en el sentido más tradicional del término, que utiliza más sus propias herramientas psicomotoras que las tecnológicas, las que, acaso, se supeditan a las primeras. Aunque existe el riesgo de que el médico clínico nulifique su potencialidad ante el deslumbrante desarrollo tecnológico y relegue las habilidades personales de interrogatorio y exploración a un segundo término. Una de las cualidades del internista es que su práctica no depende de un determinado artefacto tecnológico, sino que sabe adaptarse a las circunstancias y aprovecha efectivamente los recursos disponibles. Esto le confiere una multipotencialidad y una flexibilidad que la sociedad pondera. La modernización de la clínica supone un aprovechamiento inteligente de la tecnología, la utilización de las nuevas herramientas metodológicas y la comprensión de las nuevas realidades sociales.

La evolución de las sociedades de fin de siglo, el avance científico y el desarrollo tecnológico ubican las características de una nueva práctica de la medicina. En este cambio hay cualidades de los internistas que conviene que se preserven: la visión del paciente como unidad, capacidad de adaptación a los recursos realmente existentes, sustento de sus propias habilidades clínicas, multipotencialidad y capacidad autocrítica para no exceder los propios límites. Además tendrá que adquirir otras que respondan a las nuevas condiciones como: mayor competencia ante los pacientes ambulatorios, considerando que estos serán probablemente su ámbito de acción; aumento de la competencia en la atención de pacientes crónicos, lo que supone incrementar habilidades para la comunicación y la educación; actitud más anticipatoria, considerando que hoy por hoy muchas de las intervenciones que se hacen ocurren en etapas tardías de la historia natural de las enfermedades; eficiente sistema de educación continua, que no dependa tan solo de la oportunidad de asistir a cursos y congresos sino que adopte un método personal que responda a sus propias necesidades educativas; actitud permanente para buscar

mejores soluciones a los problemas de los pacientes, lo que significa una práctica reflexiva eludiendo las rutinas y una capacidad para el trabajo en equipo, el cual es signo de los tiempos actuales; más aún, el internista por su formación reúne las características necesarias para fungir como líder en el ámbito médico.

La nueva clínica considera la aportación de muchas otras disciplinas y abarca una serie de contenidos que tendrán que irse haciendo explícitos en los programas de estudio.

A continuación, se mencionan algunos de ellas:

- *La práctica reflexiva*, entendida como una metodología y una actitud que se opone a la práctica rutinaria en la que todos los casos son iguales, propone privilegiar a los enfermos por sobre las enfermedades y evitar la mecanización de las decisiones. La práctica reflexiva implica ver con detenimiento y volver a ver, con el fin de plantearse permanentemente preguntas que incluyen la pertinencia de las intervenciones consagradas y la evaluación de la propia actuación.
- *La informática médica* es una necesidad inaplazable para tener acceso a la información y trabajar con esta formidable herramienta que la tecnología contemporánea ha puesto al alcance de los médicos, la computadora.
- *La lectura crítica*, entendida como una forma de acercarse a los textos sin deslumbramientos ni prejuicios y así establecer una postura propia y contrastarla con la del autor, con la capacidad de someter los trabajos científicos a un análisis metodológico, que permita juzgar su validez y confiabilidad, y con esta base considerar debidamente su aplicación en casos concretos.
- *El pensamiento clínico cuantitativo*, conocido también como "clinimetría", es una manera de acercar la práctica clínica a los dominios de la ciencia, de manera que los datos se puedan expresar numéricamente y se manejen estadísticamente.
- *Las habilidades en la comunicación* deberán ser consideradas puesto que una proporción importante de las deficiencias en la atención médica se deben a que el paciente, por algún motivo, no comprendió a su médico.
- *La simplificación posttecnológica* consiste en la capacidad de utilizar la tecnología para aprender a prescindir de ella, reservándola solo para casos en que resulta verdaderamente necesaria.

- *La Medicina basada en evidencias* implica el aprovechamiento oportuno y eficiente de los resultados de la investigación científica en el cuidado de los pacientes individuales. Ello incluye, desde luego, habilidades para la práctica reflexiva, lectura crítica, transferencia del conocimiento y otras.
- *La bioética*. Dado que los preceptos tradicionales de la ética no se han aplicado con facilidad las situaciones inéditas con que se enfrentan cotidianamente los médicos del mundo contemporáneo, las nuevas condiciones los han sorprendido todavía más, por lo tanto, habrá que prestar mayor atención a esta materia.
- *Teoría de decisiones*. El médico es, fundamentalmente, un tomador de decisiones, y la mayoría de ellas las tiene que asumir en condiciones de incertidumbre, así que es pertinente conocer nuevas metodologías basadas en los modelos matemáticos, sistemas lógicos y árboles de decisiones.

En suma, la clínica del Siglo XXI se distancia de la tradicional en la medida en que se incorpora adelantos y cambios, en la lucha por preservar identidad y no someterse dócilmente al imperio de la tecnología. La medicina interna se constituye como un prototipo de la nueva clínica en la que se saca provecho de las ventajas y se conservan cualidades arquetípicas que le han dado sentido a la profesión médica.

45  
años



1974 - 2019  
XLV ANIVERSARIO