

# Concepto actual del médico clínico o internista

## Su proyección al siglo XXI

**OSCAR ALBERTO GIACOMANTONE<sup>1</sup>**

**ISABEL BEATRIZ SUÁREZ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> PROFESOR TITULAR DE LA CÁTEDRA DE MEDICINA INTERNA «A»

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (UNLP)

<sup>2</sup> JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS DE LA CÁTEDRA DE MEDICINA INTERNA «A»

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (UNLP)

*Trabajo original (1997)*

### *Introducción*

Los profundos y vertiginosos cambios que se han producido en el siglo XX, tanto en el campo social, económico, como científico han generado una crisis en la sociedad en general y en la medicina en particular. Esta situación nos pone frente a la necesidad de redefinir roles, basados en conceptos éticos intransigentes, que nacen desde los orígenes de la medicina, fundamentados en la función de servicio para prevenir y resolver problemas en función de las necesidades de los seres humanos que demandan nuestra ayuda. No confundir la necesidad de cambios que presionan los intereses de la filosofía de mercado dominante en el mundo.

### *Cambios en las definiciones y concepto de médico clínico o internista en el siglo XX*

- Se pasa de una atención médica ambulatoria a una dentro de los hospitales.
- De una concepción asistencial se pasa a una atención médica integrada a la investigación.
- Aparición de una morbilidad cambiante por impactos médico-sociales.
- Aumento en la expectativa de vida, con la aparición de nuevos problemas.
- Concepción médica científica y fisiopatológica.
- Incorporación de Unidades de Cuidados Intensivos.
- Concepción epidemiológica y ecológica de la salud y la enfermedad.

- Enfoques holísticos de los seres humanos desde proyecciones individuales, biológicas, psicológicas, antropológicas, como seres sociales.
- Incorporación de la Prevención Primaria, Secundaria y Promoción de la Salud.
- La salud como un derecho humano indiscutible, enfrentado con concepciones economicistas que surgen de la filosofía del modelo de mercado dominante a nivel mundial.

Lo expuesto en el punto precedente genera una crisis en la medicina y en los sistemas de atención médica, que pierden su sentido solidario como parte de la filosofía del estado de bienestar.

En esta crisis se pueden identificar varios aspectos:

- Crisis de identidad del médico clínico desplazado por especialistas y parcialistas con atomización de la atención médica.
- Crisis de cobertura.
- Crisis en la calidad de la atención médica
- Progresivo deterioro de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, con distribución inequitativa de la riqueza, con la consiguiente injusticia social.
- Formación médica inadecuada para las demandas de salud crecientes de la población.

### *¿Qué hacer frente a esta situación actual?*

Las crisis son habituales en la evolución de la humanidad, no son instancias patológicas de por sí, son desafíos para generar cambios superadores, pese a que lo deseable sería que en función de una actitud preventiva no tuvieran la magnitud y la profundidad de la que estamos viviendo con altísimos costos humanos.

Lo patológico, la enfermedad, condiciona la incapacidad de prevenir o superar las crisis.

¿Debemos esperar las soluciones desde el Estado, o desde el libre juego del mercado? ¿O como protagonistas de la historia debemos actuar participativamente y en democracia para superarlas? Personalmente nos adscribimos a esta última postura.

### *¿Cómo lo hacemos?*

- Con un adecuado diagnóstico de situación con enfoque sistémico.

- Recuperando nuestro rol e identidad como clínicos o internistas dentro de los sistemas de Atención Médica.
- Eligiendo un modelo o estilo de vida para nuestro país, que de ninguna manera puede circunscribirse en forma miope, egoísta o sectorial a un modelo económico. Debe ser mucho más amplio y totalizador, donde la economía, la educación, la justicia y los sistemas solidarios estén en función de las necesidades de la población y no de los intereses de pocos privilegiados.

Esto se logra participando en el campo político, profesional y en entidades formadoras de recursos humanos de pre y post grado.

A su vez, las entidades profesionales que nos representan deben ejercer su función primaria de buscar el bien común y la secundaria de defender los derechos de los médicos y de ninguna manera transformarse en organismos empresariales para los que trabajamos.

*¿Cómo debe concebirse el médico clínico o internista actual con proyección al siglo XXI?*

Definición de Médico Clínico o Internista:

- Es un médico que asiste pacientes adultos.
- Asiste al paciente en su totalidad individual, familiar y social.
- Es responsable del paciente y lo asiste en forma continua e integral.
- Es un médico formado y pensante que resuelve problemas utilizando el método clínico.
- Tiene conocimientos, criterios y prácticas para la asistencia ambulatoria y en internación.
- Toma decisiones compartiendo responsabilidades con moderación y sabiduría.
- Coordina la atención médica asistiendo, diagnosticando y tratando a los pacientes. Es una de las puertas de entrada a los Sistemas de Salud.
- Es el médico consultor que dirige el proceso de atención médica en sanos y enfermos.
- Desarrolla acciones de prevención, curación, rehabilitación y asistencia.
- Es el médico de cabecera.
- Debe tener una formación médica integral, humanística, social, cultural, proyectada en una función de servicio.

Entendemos que de esta manera recuperamos nuestra identidad como clínicos o internistas dentro del Sistema de Atención Médica en base a las demandas sociales.

Los roles actuales del clínico o internista tienen que estar inmersos en la filosofía y ética que rige el ejercicio de nuestra profesión, con profunda convicción humanitaria y función de servicio como lo son las conductas ideales que debe poseer todo médico:

- Entrega.
- Compasión.
- Solidaridad.
- Conocimiento y prácticas integradas.
- Modestia.
- Reconocimiento de las limitaciones.
- Comprometido con los seres humanos.
- Asiste y cuida, además de tratar.

Lograr un profesional médico de estas características requiere de una formación humanística integral, además de la concreta profesional, con un adecuado equilibrio de prácticas formativas extramuros del hospital en Atención Médica Ambulatoria, domiciliaria y familiar y dentro del hospital en todos los niveles de atención.

El objetivo terminal de un médico clínico o internista con estas características es capacitarlo en la asistencia médica mediante la resolución de problemas, en base a la evidencia, en la Sistemática de una Educación Médica Continua para actuar en todos los niveles del Sistema de Salud.

### *Conclusiones*

La necesidad de un cambio en el rol e identidad del Médico Clínico o Internista es una impostergable demanda de la sociedad, como así también de un Sistema de Atención Médica que esté acorde con sus necesidades para preservar e incrementar el fundamental recurso de un país como el recurso humano con su derecho a la salud.

En este cambio se vislumbran dos corrientes:

1. Una la de la filosofía de mercado con la privatización de la atención médica que sin duda llevará a una subprestación y a la explotación del médico como un asalariado más de baja remuneración, en virtud de la oferta y demanda de profesionales. En síntesis, la salud como un negocio y no como un derecho.

2. Una propuesta multisectorial democrática participativa con responsabilidad indelegable del Estado en el sector salud, integrando y armonizando esfuerzos con el sector privado, pensando en beneficio de las personas y realidades del país. Manteniendo los principios no alcanzados de

salud para todos de la OMS y teniendo como base estratégica los Sistemas Regionales de Salud, jerarquizando al médico que actúa en la atención primaria.

Todo cambio para que pase de una propuesta teórica a un hecho concreto debe tener profesionales de la salud con un reconocimiento acorde a sus importantes responsabilidades.

Todo cambio positivo y superador se toma utópico si los actores no tienen un reconocimiento social, académico y económico.

### *Bibliografía consultada*

Giacomantone OA y col. (1993). Crisis de la Relación médico-paciente. Situación actual. Necesidad de cambios. V Congreso Interuniversitario Argentino de Medicina Interna. Mendoza.

Giacomantone OA y col. (1991). Educación médica continua. Sociedad Médica de La Plata.

Greccatigenlick MR y col. (1995). Educating physicians for the twenty first century. *Acad. Med.* 70:179.

Joos SK y col. (1993). Patients desires and satisfaction en general medicine clinics. *Public Health Rep.*, 108:751.

Lewis CE y col. (1991). How satisfying is the practice of Internal Medicine? *Ann Inter Med*, 114:1.

OMS. (1978). Atención Primaria de la Salud. Conferencia Internacional de Alma Ata., Ginebra.

Pérez Stable EJ (1994). La Medicina Interna General en E.E.U.U. V Congreso Internacional del Hospital de Clínicas, Buenos Aires, UBA.

Vazquez, J. y col. (1996). Rol del Internista en los Nuevos Sistemas de Salud. Congreso de la Sociedad Argentina de Medicina, Mar del Plata.