

## LA CONTRIBUCIÓN DE LA MEDICINA INTERNA EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO\*.

**Autor:** Prof. Fidel Ilizástigui Dupuy.

**Año:** 1991.

### EDITORIAL

Dos revoluciones a escala mundial caracterizan la época presente: la revolución científico-técnica y la revolución social. Sus interrelaciones, vínculos y consecuencias presentan características diferentes según las estructuras de los sistemas económico-sociales y el desarrollo de la sociedad donde ellas acontecen.

Ambas vienen afectando de manera singular, no sin contradicciones, y en ocasiones conflictos, la concepción de la Medicina como ciencia, la práctica de la atención médica y el desarrollo de las especialidades.

Con el progreso científico-técnico en Medicina, la producción analítica de conocimientos, como expresión de la necesidad del hombre de conocer los fenómenos biomédicos, ponerlos bajo su control y dominio, para prevenirlos, transformarlos o eliminarlos, abonaron el camino para el surgimiento y expansión del especialismo cada vez más estrecho en el camino de esta ciencia. La Medicina General y su representante, el médico general, se vieron cada vez más olvidados, más impotentes frente a una Medicina imposible de dominar por un sólo hombre, creada en una atmósfera de ciencia y técnica alrededor del fenómeno biológico teniendo al individuo como centro, además del descuido, olvido, y en ocasiones, desprecio de los elementos humanísticos y sociales de la profesión. A impacto similar fueron sometidos los generalistas de la Medicina Interna y de la Pediatría.

En algunos países, el Médico General prácticamente desapareció: en el nuestro la Medicina General no desempeñó un papel significativo, no obstante, la atención primaria experimentó un alcance como nunca antes, a través de la creación del policlínico integral primero, y la medicina en la comunidad posteriormente.

El Médico General era el que no se superaba o simplemente, la etiqueta administrativa para designar a los egresados de la Facultad de Medicina que debían desempeñarse en la atención primaria como internistas, pediatras o ginecoobstetras.

---

\* Este artículo fue publicado como Editorial de la Revista Cubana de Medicina en su versión impresa número de enero - abril de 1991. Agradecemos a Fidel Ilizástigui Pérez, hijo del ilustre profesor, haber enviado el texto en formato digital a la Junta Directiva de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. (SOCECS).

La necesidad de un abordaje no analítico del saber, el sintético, frente a una Medicina que se hacía cada vez más social teniendo en alta estima los aspectos sociales, psicológicos, humanos y preventivos ha determinado el resurgir de la función del generalista.

No se trata de reeditar en el presente la formación del Médico General del pasado con una visión fundamentalmente somática e individualista.

La concepción del Comandante en Jefe, Fidel Castro, de la estrategia y la táctica a seguir en las Ciencias Médicas y la Salud Pública, para hacer de Cuba una potencia médica mundial, tiene como expresión significativa y pilar principal la formación de un nuevo tipo de generalista: el Médico General Integral (MGI).

El MGI, o mejor aún, el médico de la comunidad, desempeñará sus funciones en la atención médica de individuos, familias y comunidades, en cooperativas, fábricas y escuelas, lo que determinará cambios positivos en la atención, la educación, la organización de salud y la economía médica, y un mejor equilibrio entre la atención primaria y la hospitalaria, como expresiones complementarias y no excluyentes de la Medicina como ciencia sociobiológica.

Las primeras experiencias del médico de las 120 familias, en el Municipio Lawton, han repercutido en la calidad de la atención médica y en el futuro lo harán en toda la sociedad.

La preocupación de éste por la salud y la enfermedad, la profilaxis y la terapéutica, el ambiente del individuo y la comunidad, integrada a la valoración clínica de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de sanos y enfermos, como seres humanos, aunando la ciencia y el humanismo, serán la guía para su actuación e interés en la educación, la promoción y la prevención de salud, la detección y profilaxis de factores de riesgo ambiental y los biológicos, psicológicos y sociales, la profilaxis y la rehabilitación de personas y colectividades. Su visión integral de la conducta médica rescatará, reguardará y llevará a un plano superior el legado ancestral de la medicina integral y humanitaria, en acelerada declinación actualmente ante el empuje de la ciencia y la tecnología, equivocada o interesadamente puestas al servicio de la enfermedad, y no de la salud y el hombre como ser social.

El MGI como amigo, compañero, consejero familiar, presente en la primera dolencia y en el transcurso de la enfermedad, en el hogar, el policlínico y el hospital, con su participación activa en las tareas de la comunidad, previniendo y curando durante años, tendrá una repercusión poderosa en la atención médica por su gran calidad ética y humana.

El consultorio del médico de la comunidad, como eslabón inicial, no obligado, de la atención en la organización de la Salud Pública, ha iniciado un cambio en este sistema al nivel primario. La estructura, ubicación y equipamiento de los consultorios médicos, urbanos o rurales, y el entrelazamiento de sus acciones de salud con las del policlínico y el hospital están aún por determinar. El costo de la atención médica por concepto de medicamentos, estadía hospitalaria y exámenes complementarios ha disminuido como un subproducto en las áreas estudiadas.

La acertada formación de este médico como un "militante de la salud", orgulloso de su formación científico-técnica, intelectual, ética y política, le permitirá enfrentar exitosamente del 70 al 80% de los casos individuales con expresiones somáticas de problemas psicológicos, que podrá orientar y resolver, con el recurso de la palabra y la buena relación médico-paciente, evitar el uso indiscriminado de técnicas diagnósticas y de medicamentos inapropiados, con evidente disminución

de los costos de la atención primaria; desplazar el énfasis hacia la educación, prevención y promoción de salud; lograr más curación y mayor satisfacción y felicidad humanas.

El desplazamiento progresivo de la Educación Médica Superior del ámbito hospitalario hacia el de la atención primaria en la comunidad, el hogar, la consulta del MGI y el policlínico, hará de la nación “una escuela médica” como expresara Fidel.

El posgrado de MGI hará especialistas a todos los médicos, como punto de partida para una segunda especialidad médica y les dará un rango social, académico, profesional y económico similar al de cualquier otra especialidad estrecha.

El MGI tendrá a su disposición “el inmenso laboratorio de la comunidad” en el cual investigará las expresiones morbosas y epidemiológicas de las enfermedades y sus factores responsables ambientales y sociales, no evidentes en las salas hospitalarias y contribuirá a la educación de los alumnos de Medicina, internos y posgrados en formación.

La formación ampliada de este nuevo generalista, 25 000 para el año 2000 garantizará una red bien entretejida que será base y fundamento de nuestra atención médica primaria.

El nuevo plan de estudio en Medicina, fundamentado y diseñado para que el egresado cuente con las habilidades, conocimientos y valores profesionales que le permitan como MGI básico, el ejercicio eficiente de sus funciones en el seno de las familias y la comunidad, han demandado la renovación de los programas de estudio, de las concepciones de los docentes, de los fundamentos metodológicos y didácticos de la Educación Médica Superior, la creación del Departamento de Medicina General Integral y la incorporación valorada en el nuevo plan de estudio de nuestra experiencia en la Educación Médica, y la de países desarrollados capitalistas y socialistas.

### **¿COMO PUEDE LA MEDICINA INTERNA Y LOS INTERNISTAS AYUDAR A LA FORMACION DEL MGI BASICO?**

Su formación es una responsabilidad compartida por todos y cada uno de los departamentos docentes de las Facultades de Medicina. Solo así concebida y trabajando en ese sentido, es posible lograr éxitos efectivos, prolongados y duraderos en la formación del médico que deseamos egresar de la EMS.

No debe ser considerado como una petulancia, no obstante, el afirmar que compete a la Medicina Interna, como a ninguna otra disciplina académica el devolver a la Medicina General Integral a través del egreso, los atributos celosamente atesorados por aquellos generalistas, en toda la etapa de desaparición o poca vitalidad de la Medicina General.

La Medicina Interna, como generalidad, no ha permanecido indemne ante el impacto de las revoluciones anteriormente señaladas. En nuestro país, dada la desaparición del Médico General en la atención primaria, ella vino a ocupar las responsabilidades que con el individuo que con el individuo adulto le correspondieron al Médico General. En este aspecto, la situación fue similar a la de otros países.

No así en lo que respecta a su unidad, pues mientras en Cuba permanecía la Medicina Interna como un cuerpo único, para ofrecérselo a los estudiantes, la visión unitaria del hombre en otros países, se desmembraba en subespecialidades, perdiéndose su propia existencia como especialidad.

Al proyectarse, la educación y la práctica de la Medicina Interna en la atención primaria unió a la visión integradora individual en el adulto, el aspecto relacionado con la atención a los individuos sanos, a las colectividades y a las medidas para proteger a unos y otros de la enfermedad, promoverles salud y rehabilitarlos. Esta nueva visión del Internista (conocida en algunos centros por Medicina General Integral) de su función como generalista debe también ser trasladada a la formación del MGIB.

En el plan de estudio, la Medicina Interna en el hospital docente se imparte como un cuerpo único de conocimientos. La experiencia parece demostrar que ello está más acorde con el tipo de médico a egresar. Cuando se imparte esta asignatura por las especialidades médicas relacionadas, el “enciclopedismo y cientificismo” de la enseñanza crece en extensión considerable. El contacto de la Medicina Interna con los estudiantes siempre será mayor que el de ninguna otra especialidad clínica durante las estancias, pero también lo tendrá en los años de las ciencias biomédicas, el internado y en los tiempos electivos.

En su trabajo con el individuo, el internista iniciará y modelará la acción del futuro médico. El deberá educar al futuro MGIB en el sentido de que la Medicina es una ciencia y que él debe comportarse como un científico clínico que domina y usa en su práctica diaria el método clínico. Los educará en el aprendizaje de sus habilidades más importantes, como son los de la entrevista médica, la relación médico-paciente y el examen físico.

Deberá insistir en la necesidad de que dominen realmente la comunicación oral y escrita, realicen buenas historias clínicas y efectiva comunicación con los pacientes, sus familiares, compañeros de trabajo y amigos.

Les mostrará las vías y formas para analizar y sintetizar la información clínica, realizar diagnósticos lógicos, indicar y valorar acertadamente los exámenes complementarios, para llegar a conclusiones definitivas o provisorias sobre los problemas del paciente.

Les enseñará y les dará la dimensión de que nada es superior al hombre y sus atributos esenciales, llevándolos por el camino de no ceder a una práctica médica que se aleja de la clínica y se basa exclusivamente en las técnicas y tecnologías médicas.

Que sepa resistir la moda (que como las mini o las maxifaldas pueden ser rápidamente sustituidas por otras) y que no ceda en el empeño de hacer su juicio clínico el punto de mira y consideración para los problemas del paciente.

Les educará en el método de solución de problemas, basado en un análisis lógico de todas las actividades clínicas, pero siempre centradas en el paciente como persona. La Medicina nunca será una ciencia natural. La consideración, en toda acción médica, del hombre como ser sociobiológico será lo que les dará la dimensión humanística en lo concreto a la actividad del clínico. Esto significa tener siempre presente, tanto en el diagnóstico como en el desenvolvimiento terapéutico, los aspectos humanos de la enfermedad.

El internista como profesor explicará al futuro MGIB, que a la hora de realizar un diagnóstico debe ser total, global e integral. Total porque considera todos los aspectos somáticos del problema; global porque siempre tiene presente los factores sociales y psicológicos, e integral, porque enfoca a la persona en relación con su ambiente social y natural.

No puede valorarse como buena práctica del internismo, considerar solo los aspectos más prioritarios o urgentes de un paciente, atendiéndolo en forma "secuencial", según la mayor jerarquía de un problema de salud, y no integralmente como corresponde. Les enseñará en cuanto a la atención de un paciente a tener en cuenta, cuando éste tiene muchos problemas, algunos de ellos serios, la ayuda de otros especialistas. Si son más de dos los especialistas que participan asumirá sus funciones de coordinador, sintetizando los problemas, estableciendo probabilidades y prioridades, balanceando y escogiendo las terapéuticas apropiadas y evaluando sus acciones efectivas.

Cuando un enfermo es atendido por varios médicos al mismo tiempo pueden crearse interferencias con los planes diagnósticos y terapéuticos de cada uno, que pueden ser serios para él, a la vez que generalmente se siente como si nadie se responsabilizara con su cuidado total.

Se hace necesario, basado en lo anterior, que el MGIB, al igual que el internista, sepa hacerse cargo y responsabilizarse por cualquier molestia que presente el paciente, sin tener en cuenta órgano o sistema del cuerpo humano, dar atención continuada y servir de abogado de los intereses del paciente. Actuará un tanto como director de orquesta, como mediador entre el paciente y los otros científicos clínicos.

Aprenderá a hablar y, lo que es más importante, a escuchar, esto proporcionara amplia satisfacción, no tanto por haber efectuado un diagnóstico clínico, como por el hecho de haber sabido brindar ayuda y felicidad al paciente.

El educará al futuro MGIB en el principio de que la Medicina Clínica es también un servicio esencialmente humano, capaz de llenarnos de entusiasmo y alegría y que las relaciones establecidas entre él y sus pacientes no pueden regirse estrictamente por normas reglamentarias, restringidas a ciertas horas, principalmente de día y ciertas circunstancias.

Su formación también les permitirá comprender y aceptar la diversidad de experiencias humanas difíciles que se encontrará en la práctica de su especialidad, así como adquirir madurez para afrontar sin desprecio ni desvalorización, los problemas emocionales de sus pacientes, que en ocasiones se repiten por años y pueden agotar la paciencia de cualquiera no bien formado para esta tarea.

También el MGIB debe comprender que su actuación en el individuo es externa y su campo de actuación muy amplio, por lo cual no puede aspirar a tener pleno conocimiento de todo sino a saber remitir oportunamente sus pacientes para que reciban el beneficio de otros especialistas en policlínicos y hospitales.

En su función docente, el internista extenderá su enseñanza del paciente al hombre sano, del individuo a la persona, del individuo a las colectividades.

Pondrá énfasis en los aspectos preventivos de sanos y enfermos, de las colectividades y la influencia positiva o negativa del medio en el cual el hombre vive, para tomar las medidas que garanticen su salud.

No debe quedar fuera de su educación lo referente a la adquisición de una gama amplia de conocimientos y a la historia natural de una gran variedad de enfermedades, independiente de sus órganos de origen.

El internista hará entender al MGI, la certeza de que en esta esfera de la atención integrada al adulto, las técnicas con las cuales él trabajará son: la capacidad intelectual, la experiencia clínica variada y el uso apropiado de sus manos, sus ojos, sus oídos y su gran sensibilidad humana.

Hay cierta tendencia en toda la Medicina, tanto por razones prácticas como filosóficas, a suplantar el médico que observa, ve, oye, interpreta correctamente y que primero, a través de un proceso de análisis lógico de los hechos, sintetiza luego los problemas del paciente, el que sensiblemente siente, conversa, explica, da soporte, en fin actúa y lo hace con juicio clínico apropiado, por el moderno médico de carácter técnico que bien puede ser sustituido por una computadora.

Contra esa deformación de la Medicina como técnica y no como profesión los internistas se oponen resueltamente.

### **¿CONTRADICCIONES Y CONFLICTOS ENTRE LA MEDICINA INTERNA GENERAL Y LA MEDICINA GENERAL INTEGRAL?**

El internista general en Cuba no es una especialidad establecida de los últimos tiempos, es la permanencia y desarrollo a un plano superior del internismo. Sus vínculos con las especialidades médicas relacionadas, que en la etapa pasada fueron difíciles, hoy cursan por nuevas vías de coordinación y unidad organizativa en los hospitales docentes, en la atención médica y la educación de los estudiantes.

Ante el desarrollo extraordinario de la MGI que se avecina, fundamento de la atención primaria con la presencia de un Departamento académico en las facultades de Medicina, alguien pudiera preguntarse si la Medicina Interna no estará nuevamente afectada y su liderazgo comprometido en la atención del adulto, no desde el campo del especialismo sino desde el propio seno del generalismo. El razonamiento parece sencillo, inquietante y no sin fundamento.

Si tenemos presente lo que ha acontecido en países desarrollados capitalistas, especialmente en los Estados Unidos; si la Medicina Interna devuelve a MGI los atributos de la Medicina, si esta acapara toda la Atención Médica Primaria (AMP) y si además tiene representación académica ¿Cuál será el futuro de la Medicina Interna?

Un análisis más profundo de esta problemática nos puede llevar a negar las conclusiones derivadas de un pensamiento simple.

La Medicina Interna siempre será necesaria para un enfoque integral y profundo del paciente adulto. Esta posibilidad que el interno tiene lo será en una dimensión y profundidad que no le es dable a la Medicina General Integral. El internista más parcializado por los aspectos fisiopatológicos de la integralidad de la persona en su espacio hospitalario; el Médico General, con igual preocupación, pero más atento a los aspectos sociales y psicológicos de la integralidad. El primero será el coordinador de la Atención Médica en el hospital, el segundo del área de atención primaria.

El internista está más atento a la solución de problemas clínicos, menos inclinado a mantenerse en el tratamiento sintomático y más envuelto en la atención de múltiples y complejos desórdenes sistémicos que el médico de familia o comunitario.

El internista solo se dedica al paciente adulto y en ocasiones al adolescente, el médico de familia debe atender niños, mujeres embarazadas, colectividades y el ambiente. El número de casos atendidos diariamente será mayor que los vistos en el mismo período por el primero. Tal consumo de tiempo no le permitirá adentrarse en la base biomédica de los pacientes, por lo cual su atención médica tendrá un basamento mayor de carácter social y psicológico.

Por el momento, mientras el MGI no abarque todo el país, el internista deberá continuar participando en la educación de éste en las funciones de atención primaria del adulto; a la vez que participará directamente de esta atención ambulatoria en los lugares en que aún no exista el MGI.

Hacer pronósticos no siempre es fácil, sin embargo, para el porvenir, cuando la cobertura de la atención primaria por el MGI sea total, la Medicina Interna continuará, con otros generalistas, en el policlínico con sus funciones de consultante y formador del MGI.

La función integradora y coordinadora del internista en el hospital, tan discutida en décadas anteriores, parece cuestión superada en el presente. Función que no podría cumplir el Médico General ante la presencia en nuestro país de 3 tipos de hospitales diferentes para el servicio de la Medicina General.

La Medicina Interna y la Medicina General Integral tienen ambas que ver con la atención médica del adulto, pero como se ve, sus fronteras están bien delimitadas.

La contradicción conflictiva pudiera darse en una sociedad antagónica que evoluciona a la espontaneidad. Nosotros tendremos la capacidad y la posibilidad de prever, establecer y regular las actividades y tareas que delimiten los campos respectivos. Más de un desafío y una confrontación, se vislumbra para el porvenir una relación armoniosa de colaboración y ayuda compartida, por ello se puede colegir que la MGI no sustituirá a la Medicina Interna, sino que la completará con una nueva dimensión del generalismo en la atención primaria de salud.

---