

Medicina Interna: Un compromiso con el paciente y el sistema

Internal Medicine: A commitment to the patient and the system

Martín-Escalante, María Dolores¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Me corresponde inaugurar esta sesión desde la Medicina Interna y quiero aprovechar para hacer un esbozo de nuestra especialidad, un breve recorrido por nuestros orígenes, nuestra esencia, nuestra actividad, nuestra realidad actual y nuestros compromisos.

Es a finales del siglo XIX cuando se gesta el concepto de "Medicina Interna". En 1883 Adolph Strümpel escribe un Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas, para designar al ejercicio médico, que además de la clínica incluye también conceptos de fisiología y ciencias básicas. En 1882 se había fundado la Sociedad Alemana de Medicina Interna y ese mismo año, se consagra el nombre de Medicina Interna al celebrarse en la ciudad alemana de Wiesbaden el I Congreso.

Desde ese momento su desarrollo y contenidos han ido sufriendo múltiples avatares, expandiéndose o constriñéndose según los tiempos y lugares. En muchos momentos ha constituido el centro de la medicina hospitalaria y en otros ha perdido protagonismo con el desarrollo de las subespecialidades médicas. Tendencias actuales vuelven a destacar la necesidad de una Medicina Interna potente y central.

Independientemente de este movimiento cíclico que caracteriza a muchas otras áreas del conocimiento humano, en este momento lo que pretendo no es proponer un argumentario a este respecto, si no aprovechar y destacar la esencia del médico internista que no es otra que el aprendizaje y entrenamiento para realizar diagnósticos complicados, por un lado y la valoración global e integral del paciente, por otro. Para ello debe de disponer de la formación que permita identificar las claves del diagnóstico, aplicar el razonamiento clínico, organizar las técnicas diagnósticas, manejar los tiempos para evitar daños; en definitiva, ha de tener experiencia y saberse manejar en la incertidumbre.

Somos un colectivo con una formación global, integral, generalista y holística, que además, está preocupado por los retos actuales del sistema sanitario y cada vez más, nuestras prácticas asistenciales están orientadas a dar respuesta, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario, a estos desafíos.

Estrategias implantadas en Unidades de Medicina Interna andaluzas como la Hospitalización a Domicilio, cuidados paliativos

o el ensayo de nuevos modelos asistenciales (telemonitorización de pacientes crónicos con reagudizaciones frecuentes) son la punta de lanza. Otras iniciativas, lideradas a nivel nacional por internistas andaluces, como la identificación de actividades de bajo valor, la desprescripción, el sobrediagnóstico y el sobretratamiento y el uso apropiado de los recursos hablan de nuestro compromiso con la sostenibilidad del sistema.

Centrándonos en Andalucía, la Medicina Interna es una especialidad polivalente con una cartera de servicio variable en función del tamaño de Hospital, pero que globalmente, atiende el 20% de las altas. Según datos publicados (CMBD), en la última década, es la especialidad que más ha aumentado el número de ingresos (22%) y la edad de los pacientes que atiende. El aumento en la tasa de frecuentación en las Unidades de Medicina Interna es debido al aumento de la frecuentación de la población de 80 o más años, especialmente mujeres. El 62% de los pacientes ingresados en servicios de Medicina Interna tienen más de 75 años.

Las patologías (GRD) atendidas por orden de frecuencia en Medicina Interna en Andalucía (2011-2016) son compartidas con otras especialidades, con un progresivo aumento de la atención por Medicina Interna en muy probable relación con la complejidad y comorbilidad de los pacientes. El 75% de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna tiene 4 comorbilidades o más (media de 5,6 comorbilidades por paciente).

El GRD más frecuente es el GRD 194, insuficiencia cardiaca (IC), y de forma mantenida en el tiempo, el 76% de los pacientes con IC en Andalucía, son atendidos por Medicina Interna.

Agrupando, el tercer GRD por frecuencia, GRD 139 (neumonía) y el quinto, GRD 140 (EPOC), el 55,02% son atendidos por Medicina Interna, el 31,4% por Neumología y el 3,18 por infecciosos. El 50% de los pacientes con GRD 45 (ACVA y oclusiones precerebrales con infarto) y GRD 47 (AIT) son atendidos por internistas. Y el 67,6% de pacientes ingresados por el GRD 720 (septicemia e infecciones diseminadas), son, igualmente, atendidos por internistas.

Aparte de la actividad asistencial, la Medicina Interna es un pilar fundamental de la formación médica pre y postgraduada. Los nuevos requerimientos formativos MIR y los planes formativos de pregrado planteados por la Conferencia de Decanos, van a requerir

una mayor dedicación. Por último, también la investigación es un pilar indispensable para los internistas. Las publicaciones indexadas, para el periodo 2011-2016, utilizando la base de datos Medline, con los términos de búsqueda: (*andalusia or andalucia or malaga or sevilla or seville or cadiz or granada or cordoba or cordova or huelva or Jaen or Almeria*) and ("*internal medicine*" or "*medicina interna*") and (*spain or españa*), se muestran en la gráfica:



Toda esta actividad asistencial, formativa e investigadora es realizada por una plantilla de internista de las más bajas del país. Los últimos datos publicados por el SSPA en el año 2017, muestran que en Andalucía hay 697 internistas para 8.409.000 andaluces en 2017, 8,3 internista/10⁵ habitantes. Comparativamente con el resto de España (media 11,3 internistas/10⁵ habitantes), somos la tercera Comunidad con menor ratio de internistas/10⁵ habitantes (Beatriz González López-Valcárcel "Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2010-2025)". Esto sucede a pesar de la amplia red de hospitales públicos de 1º y 2º nivel (comarcales) en donde la Medicina Interna es la columna vertebral de las especialidades médicas y atiende de manera exclusiva, la hospitalización.

Por otro lado, hay una demanda creciente de especialistas en Medicina Interna, en diversas comunidades autónomas y en el sistema público y privado, y una jubilación previsible importante. En el 2009, entre el 56 y el 64% de los internistas andaluces tenían más de 49 años. Después de 10 años podemos atisbar un alto porcentaje de jubilaciones que se van a producir en nuestra especialidad, y la dificultad de tener una tasa apropiada de recambio con el actual número de residentes de la especialidad en Andalucía. En la convocatoria MIR 2019 están ofertadas 50 plazas de Medicina Interna, de un total de 334 en el territorio nacional, lo que supone un 14,9% del total. La población andaluza, según censo de 2018, corresponde a un 17,9% del total de España, por tanto, la oferta de 60 plazas MIR de Medicina Interna en Andalucía nos equiparía con el resto de España. Esto sería, además, posible porque en los hospitales andaluces hay acreditadas 64 plazas de la especialidad, aunque sólo se oferten 50.

Son muchas las vertientes desde las que mirar la Medicina Interna y aunque las cifras y el trabajo que ponemos encima de la mesa son muy importantes, yo me quedo con el compromiso del internista con el paciente y con el sistema, con ese afán de solucionar problemas siendo el paciente el centro. Esa manera de estar explica toda la producción descrita y hacen a la Medicina Interna, junto con la Atención Primaria, un eje central de la asistencia. Este eje coordinado, creo que es la base para afrontar el envejecimiento, la cronicidad y la pluripatología, eliminando la excesiva fragmentación asistencial actual y afrontando el desafío del envejecimiento.