

Internista Internista

Internist Internist

GUSTAVO ADOLFO PARRA • BUCARAMANGA (COLOMBIA)

“Esta encrucijada de destinos ha forjado un patria densa e indescifrable donde lo inverosímil es la única medida de la realidad. Nuestra insignia es la desmesura. En todo: en lo bueno y en lo malo, en el amor y en el odio, en el júbilo de un triunfo y en la amargura de una derrota. Destruimos a los ídolos con la misma pasión que los creamos. Somos intuitivos, autodidactas espontáneos y rápidos y trabajadores encarnizados, pero, nos enloquece la sola idea del dinero fácil. Tenemos en el mismo corazón la misma cantidad de rencor político y de olvido histórico. Un éxito resonante o una derrota deportiva pueden costarnos tantos muertos como un desastre aéreo. Por la misma causa somos una sociedad sentimental en la que prima el gesto sobre la reflexión, el ímpetu sobre la razón, el calor humano sobre la desconfianza. Tenemos un amor casi irracional por la vida, pero nos matamos unos a otros por las ansias de vivir. Al autor de los crímenes más terribles lo pierde una debilidad sentimental. De otro modo: al colombiano sin corazón lo pierde el corazón” (1).

En tiempos de la globalización, la conectividad, el libre acceso a toda la información presente en la red (con sustento y rigor científico y la que no los tiene), las diferentes ofertas que invaden nuestro espacio íntimo virtual, permiten a las redes sociales actuar con el ímpetu de la rapidez y la sorpresa, de tal manera que en espacios mínimos de tiempo (impensables en el siglo XX) ahora irrumpen con fuerza, en ocasiones desmedida, al presentarse en la sociedad, aglutinar sentimientos y provocar reacciones comunitarias visibles, generando impactos y resultados inmediatistas con consecuencias que solo el tiempo mostrará en su verdadera dimensión.

El momento actual permite la coexistencia entre los migrantes digitales y los nativos digitales (2). Podemos agrupar la interacción entre las diferentes generaciones en los años históricos desde que existimos como Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI®): en el año 1959, la generación conocida como los *Baby Boomers* (1945-1964) para quienes el trabajo es lo más importante (*workaholics*), valoran la productividad y no toleran el ocio y, además, a la mujer se le incorporó definitivamente al mercado laboral; la Generación X (1965-1981) constituida por personas que vivieron grandes cambios con la vida analógica en su infancia y la digital en su madurez, por lo cual, acatan y aceptan las reglas de la tecnología y la conectividad, es la generación de la transición; la Generación Y (1982-1994) conocidos como *Millennials*, son multitareas, la calidad de vida tiene prioridad, son emprendedores, lo que era un lujo para las personas de la anterior generación, ahora se transforma en productos “básicos” y, finalmente, la Generación Z (1995-actualidad) denominados los “nativos digitales”, que aún no entran al mundo laboral, tienen alta propensión al consumo, poseen acceso y manejo de toda la tecnología disponible: internet, mensajes instantáneos, SMS, celulares, iPod, iPad, Instagram, Facebook, Twitter, etc.; este último grupo generacional ve la tecnología como elemento fundamental y los medios de comunicación que utilizan son principalmente las redes sociales y profundizan en los entornos virtuales.

Esta coexistencia generacional en la vida social y académica ha acompañado definitivamente los cambios dinámicos que se han dado en nuestra Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI®) y se ha reflejado también en Acta Médica Colombiana, nuestra revista, que, en sus 40 años de existencia, se encuentra en la actualidad totalmente digitalizada, en un ambiente amigable y completo en www.actamedicacolombiana.com, albergando el producto de la investigación en medicina interna en Colombia, así como el

Dr. Gustavo Adolfo Parra Zuluaga: Presidente Asociación Colombiana de Medicina Interna ACMI®, 2016-2018. Bucaramanga (Colombia).
Correspondencia. Gustavo Adolfo Parra .Bucaramanga (Colombia)
E-mail: guparra@unab.edu.co
Recibido: 11/XI/2016 Aceptado: 15/XI/2016

pensamiento del internista nacional, en forma de trabajos originales, actualizaciones, revisiones de tema, educación y práctica de la medicina, comunicaciones y conceptos, imágenes en Medicina Interna y presentaciones de casos clínicos.

Por lo anterior, la ACMI®, al día de hoy, debe poseer el campus digital actualizado de acuerdo a las exigencias de la tecnología de punta actual, con toda la disposición del uso de las redes sociales en forma dinámica e incluyente, para atrapar y provocar la interacción de sus productos con sus asociados. En este sentido, persiste la necesidad de ampliar la base de todos los Miembros -de Número, Asociados, Adherentes, Eméritos, Honorarios- y trabajar fuertemente en los Miembros Inactivos para conocer los motivos de su inactividad o falta de motivación. Para la actual Junta Directiva Nacional 2016 será prioridad y serán protagonistas los Miembros Adherentes, médicos que están cursando la especialización en medicina interna, tanto a nivel nacional como internacional y con ellos fomentaremos espacios tanto virtuales como presenciales en MiACMI Miembros Adherentes como en los diferentes espacios académicos presenciales: cursos, simposios, congresos nacionales e internacionales, así, estamos promoviendo la presencia de residentes en el próximo evento que ofrece el *American College of Physicians (ACP)* a realizarse en San Diego, California, en 2017.

La plataforma ACMI® debe ofrecer la oportunidad de informar y comunicar a los internautas sobre la naturaleza y objetivos de la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI®), sobre la esencia del Especialista en Medicina Interna y tendremos varias pestañas en las que se involucrarán miembros de ACMI®, pacientes, revistas médicas (con vínculo para la producción nacional) y laboratorios, bajo la denominación MiACMI; con ello tendremos a los miembros de la ACMI®, a los autores, en la revista *Acta Médica Colombiana*, facilitando mayor acceso a las principales bases de datos, generando investigación e incluyendo los principales cursos que facilitan la investigación y la actualización en patologías de interés, teniendo en el centro de todos nuestros esfuerzos a los pacientes, quienes deberán ser los mayores beneficiados. Por otra parte somos conscientes de la necesidad de integrar a aliados estratégicos y cada uno de ellos deberá tener una dinámica de acuerdo con sus intereses, con sus objetivos y prioridades, que serán el fruto del trabajo de la Junta Directiva Nacional.

El Comité Ejecutivo de la Junta Directiva Nacional que, de acuerdo con los Estatutos está conformado por el Presidente, quien nombra al Secretario Ejecutivo y al Tesorero Nacional, se ha designado en esta oportunidad integrando dos docentes, uno de la Universidad Nacional de Colombia y otro de la Universidad de Antioquia: la Secretaria Ejecutiva, Análida Elizabeth Pinilla Roa, MD, Esp., MSc, PhD con Doctorado en Educación; y el Tesorero Nacional, Juan Manuel Toro Escobar, MD, Esp., MSc en Epidemiología; así se busca apoyar las prioridades en la gestión acerca de la Investigación por ACMI®; por esto se ofrece la Plataforma del Conocimiento con la Fundación ISA, que nos permitirá

tener la navegabilidad y la oportunidad de ofrecer un espacio de búsqueda médica con los rigores de la Epidemiología y de la estrategia de construcción de preguntas clínicas (PICOT).

Investigación

Se fomentará con base en la presencia de internistas, miembros activos de ACMI®, con formación de doctorado o maestría en ciencias básicas o clínicas, que a su vez se desempeñen como docentes universitarios, por lo cual, son sensibles a la recreación de un currículo socioconstructivista de medicina interna disciplinante –generador de conocimiento–, concededores de la globalización, la conectividad, la interacción virtual asincrónica y mediante el desarrollo de líneas de investigación interdisciplinarias e integradoras de las ciencias básicas con la clínica. En consecuencia, se hace imperativo desde la ACMI® motivar, trabajar, integrar y articular la investigación que se realiza en los diferentes programas y escuelas de formación de los futuros médicos internistas del país; así, los resultados y productos de la investigación han de tener un lugar relevante en los congresos que realiza la ACMI®; para estos procesos, los investigadores se podrán apoyar en la plataforma a través de MiACMI Investigación, espacio de divulgación y de discusión que tendrá un espacio físico en el Congreso con la invitación de científicos idóneos y líderes internacionales para enriquecer la discusión y fomentar las soluciones a los problemas médicos del país (3).

Para iniciar las acciones de investigación, apoyados en los estatutos aprobados el 21 de octubre de 2014, capítulo I sobre la NATURALEZA de nuestra ACMI®, y en especial en el Artículo 3, sobre los objetivos de la ACMI®, en los numerales b. “Propender por la interacción e integración con los departamentos de medicina de universidades y centros de atención y de educación que contribuyan a la formación de médicos y especialistas en medicina interna a nivel nacional e internacional, para incrementar el conocimiento, la calidad, las habilidades y las competencias en medicina interna. c. “Realizar y fomentar investigación científica en medicina interna y en especialidades afines” (4); la propuesta es hacer investigación que parta de la Junta Directiva Nacional; para esto, la propuesta es hacer un proyecto de investigación para conocer la situación actual y, entonces, poder hacer propuestas de crecimiento según los resultados.

Internista Internista

La dinámica actual y los diferentes escenarios cambiantes de acuerdo con las necesidades de las enfermedades de los pacientes y la oferta ofrecida por la especialidad de Medicina Interna, presenta un panorama en el momento actual con intersecciones en la atención de nuestros pacientes y, en algunos casos, la pérdida del liderazgo en la atención en espacios como: 1. La Evaluación Preoperatoria realizada y sistematizada por los médicos anestesiólogos; 2. Los Servicios de Urgencias, ahora con médicos especializados en Medicina de Urgencias; 3. La consulta externa; lo usual

es que en este escenario se dedique un bajo porcentaje de tiempo a la formación de residentes en diferentes programas (5); sumado a lo anterior, está la dinámica actual de valoración de pacientes adultos por los médicos especializados en Medicina Familiar y el Plan Nacional de Salud Pública (con un especial enfoque en determinantes de la salud, el objetivo de disminuir la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles -ENT-, reducir la mortalidad prematura por ENT en el 25% en población entre 30 y 70 años; énfasis en la Promoción y Prevención en el marco de Ciencia, Tecnología e Innovación con la formulación de políticas de armonización por parte del gobierno con organizaciones públicas y privadas, de la academia, de los profesionales y de la comunidad para hacer realidad el fortalecimiento de la salud pública nacional, departamental, distrital y municipal) (6).

Lo anterior nos invita a reflexionar sobre la necesidad de la razón de ser del título de este editorial y del eslogan de trabajo para estos dos años: INTERNISTA INTERNISTA, dado que debemos recuperar el liderazgo académico y social, ambientar el lenguaje coherente de ser médicos sabios en la prevención -primaria, secundaria y terciaria-, para lo cual es esencial la competencia profesional comunicativa, con énfasis en la comunicación verbal y no verbal, para una comunicación asertiva del médico internista, recuperar la relación médico-paciente e incluso una mejor relación internista/grupo interdisciplinario/paciente-familia.

Ser INTERNISTA INTERNISTA denota desarrollar todas las competencias: 1. Específicas nucleares emergentes, que dan la identidad deontológica o razón de ser del internista, son las capacidades para integrar problemas del paciente, organizar conceptos del subespecialista, ser experto en enfermedades prevalentes, ser soporte de especialistas médicoquirúrgicos, actuar en diferentes niveles de atención y escenarios. 2. Clínicas clásicas y otras nuevas como enfatizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 3. Transversales emergentes: comunicativas, profesionalismo, administrativas, pedagógicas -es el profesional integral más idóneo para el ejercicio docente- y en investigación (7).

Nuevos escenarios de práctica

De acuerdo con los diferentes escenarios el momento histórico actual nos permite la adecuación y creación de espacios que dependen de la atención y la responsabilidad de articular el cuidado del paciente por el médico internista, como es el caso de la Medicina Perioperatoria, en la que el pronóstico depende del cuidado del paciente programado para una intervención quirúrgica tanto del periodo preoperatorio como del periodo posoperatorio inmediato, que en el momento actual es valorado y manejado por diferentes médicos clínicos o grupos y hasta un mes después de la intervención; se conoce que el éxito de la intervención depende del binomio anestesiólogo/cirujano con cada vez mejor formación y con mejores competencias profesionales, recursos tecnológicos en los equipos de anestesia y

herramientas que hacen las intervenciones mínimamente invasivas y con menor posibilidad de iatrogenia (8). Como ejemplo está el riesgo de infarto tipo 2, llamado *Myocardial Injury After Noncardiac Surgery* -MINS- con una probabilidad de 8% de sufrir este evento, 80% es asintomático y sólo se puede diagnosticar en pacientes identificados de alto riesgo con la solicitud de troponinas, en los primeros tres días del posoperatorio. Se sabe que 1/10 pacientes con MINS fallece en los primeros 30 días del posoperatorio (9); sin embargo, al tener el paciente prequirúrgico patologías crónicas o complicaciones en el posoperatorio inmediato es usual que los especialistas tratantes busquen el apoyo e intervención del internista.

Otro escenario es el Hospital de Día Adulto Polivalente, se entiende como "Hospitalización de Día" la internación breve de horas en un hospital, ya sea para diagnóstico, investigación clínica o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital (10). El hospital de día es una unidad intermedia que desarrolla su actividad para los servicios finales; los médicos indican tratamientos susceptibles de ser prestados bajo esta modalidad asistencial, dentro de una oferta especializada de servicios, para lo que se requieren condiciones estructurales y funcionales que garanticen eficiencia y calidad, así como la seguridad de los pacientes. Este espacio brinda soporte para el diagnóstico y el tratamiento por un equipo multidisciplinario, quizás interdisciplinario, liderado por un médico internista con alta calidez humana, se requiere de soporte y priorización en la realización de los exámenes diagnósticos y el concurso de los familiares, particularmente, en el caso de pacientes adultos mayores funcionales.

En la consulta externa se debe establecer la atención interdisciplinaria bajo la coordinación de un médico internista de Centros y Clínicas de Excelencia, gestionando las actividades tanto del diagnóstico, la estratificación del riesgo y la atención oportuna de acuerdo con la complejidad y proyectando la necesidad de la utilización del Hospital de Día Adulto Polivalente y optimizando la consulta prioritaria en los diferentes grupos de atención y manejo de la comorbilidad; es aquí donde se reconoce la función de un médico internista que responda por la atención integral del paciente para evitar la atomización de la atención, coordinar las acciones de los conceptos de diversos especialistas o subespecialistas que requiera cada paciente; de esta forma se optimiza el servicio al paciente, se puede retardar la lesión de órganos blanco o facilitar la recuperación del mismo.

Otras oportunidades de acción del Internista es mediante la Teleconsulta de Medicina Interna, herramienta oportuna y de excelente uso, en especial para las regiones apartadas de la geografía colombiana; también, vale resaltar el recurso de las redes sociales, entre ellas el WhatsApp, para coordinar el equipo interdisciplinario, lograr adecuar un espacio racional de comunicación con pacientes. Estos mecanismos

de comunicación son útiles para el tratamiento y asesoría personalizada a pacientes que lo requieran dentro del proceso de estabilización de su enfermedad o para agilizar la consecución de metas del tratamiento.

Cursos ACMI®

Siendo coherentes con nuestra reflexión y mirada, se requiere de Cursos ACMI®, que sean pensados, creados conectados a la Plataforma del Conocimiento y FABU-MED –Facilitador de Búsqueda Médica–; así, se apoya la actualización y el desarrollo de competencias, ojalá dando puntadas para la creación de líneas de investigación que puedan ser compartidas por medio de alianzas estratégicas entre los diferentes programas de Medicina Interna nacionales e internacionales; a su vez, aprovechar los convenios con sociedades internacionales que han realizado los miembros de las Juntas Directivas Nacionales y que vamos a continuar en esta vigencia, verbigracia se cuenta con la coyuntura de la Presidencia de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) por el Dr. Helí Hernández Ayazo y el próximo encuentro con la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

El primer curso, dentro de MiACMICursos, Biomecánica Vasculosa e Hipertensión Arterial inició el pasado 30 de septiembre de 2016, se consiguió por el concurso de Pfizer, luego de un plan de trabajo durante más de un año con Miguel Alfonso Ortiz Royero, Gerente de la Línea Cardiovascular y con la Dra. Carol Kotliar, MD. Esp. MSc. PhD, Directora del Centro de Hipertensión Arterial y Envejecimiento Vasculoso del Hospital Universitario Austral y Directora Asociada del Departamento de Desarrollo Académico, Hospital Universitario Austral. Este curso tendrá dos momentos presenciales y 8 módulos virtuales, finalizará en marzo de 2017, con la presencia de 72 clínicos; se ha organizado con metodología que integra actividades teóricas, prácticas y simulación virtual 3D; se cuenta con el aval del Departamento de Formación Académica del Centro Santa María de la Salud-Prevención Cardiovascular, Hipertensión y Diabetes, Hospital Universitario Austral y la certificación de la ACMI® con 120 puntos del Programa de Acreditación y Recertificación en Medicina Interna (PARMI).

Es un propósito continuar fortaleciendo la alianza de más de medio siglo con el ACP, procurando diversas formas para que los internistas colombianos se puedan beneficiar de los recursos que ofrece el ACP, a través de los Congresos ACMI® y los Cursos ACMI/ACP y las nuevas plataformas virtuales. La acreditación y el compromiso de los internistas en dar ejemplo y liderar con responsabilidad nuestro deber de actualización permanente y continua.

El momento actual nos permite demostrar que la medicina interna debe integrarse a la sociedad, en relación con la integralidad en los tiempos modernos. Integrar los problemas de salud de personas adultas con la academia y la investigación para dar sentido y visibilidad a la naturaleza y objetivos de la ACMI®, por ende nuestra Asociación debe consolidarse como empresa gestora de educación y de conocimiento de la mano de la consolidación administrativa y financiera. En otras palabras, la actual Junta Directiva Nacional será promotora, articuladora y difusora del quehacer del Internista desde nuestra propia medicina interna que es la medicina interna colombiana.

Referencias

1. Por un país al alcance de los niños. **Gabriel García Márquez**. Ceremonia de entrega del informe de la Misión de Ciencia, Educación y Desarrollo. Julio 1994.
2. **Friedman CP, Donaldson KM, Vantsevich AV**. Educating medical students in the era of ubiquitous information. *Med Teach*. 2016; **38** (5): 504-9.
3. **Pinilla AE, Parra GA, Hernández H**. Propuesta curricular para la formación de médicos internistas en Colombia. *Acta Med Colomb* 2016; 41: 248-258.
4. **Asociación Colombiana de Medicina Interna, ACMI**. Estatutos. Junta Directiva Nacional 2014-16 Octubre de 2014. Páginas 7 y 8. www.acmi.org.
5. **Velásquez JC, Pinilla AE, Pinzón A, Severiche D, Dennis R, Niño de Arboleda MN**. Perfil de formación del posgrado de Medicina Interna en Colombia. *Acta Med Colomb*. 2008; **33**: 45-57.
6. **Plan Nacional de Salud Pública**: Avances y retos en el fortalecimiento de la Salud Pública en Colombia. Disponible en www.minproteccionsocial.gov.co, citado el 8 de noviembre de 2016.
7. **Pinilla AE, Cárdenas FA**. Evaluación y construcción de un perfil de competencias profesionales en medicina interna. Bogotá D.C. (Colombia). *Acta Med Colomb* 2014; **39**: 165-73.
8. **Carrillo-Esper Raúl, Espinoza de los Monteros-Estrada Isis, Pérez-Calatayud Augusto**. Una nueva propuesta de la medicina perioperatoria. El protocolo ERAS. *Rev Mexic Anest*. Volumen 36, Suplemento 1, abril-junio 2013; **S296-S301**.
9. **Myocardial Injury after Noncardiac Surgery**. The Vascular events in noncardiac Surgery patients cohort evaluation (VISION) Writing Group. *Anesthesiology* 2014; **120**: 564-78.
10. **Unidad de Hospital de Día**. Estándares y recomendaciones. *Min Sanid Consu Españ*. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UnidadHospitalDia.pdf>. Consultado el 8 de noviembre de 2016.