

El deber de actualizar el currículo en medicina interna

La necesidad de mantener la cohesión e incluir nuevos escenarios integradores

The duty to update the curriculum in internal medicine

The need to maintain cohesion and include new integrating scenarios

ALEJANDRO GARCÍA-CAJIAO • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2019.1455>

“... Quien desee estudiar correctamente la ciencia de la medicina deberá proceder de la siguiente manera. Primero, deberá considerar qué efectos puede producir cada estación del año, puesto que las estaciones no son todas iguales, sino que difieren ampliamente tanto en sí mismas, como en sus cambios. El siguiente punto se refiere a los vientos cálidos y a los fríos, especialmente a los universales, pero también a aquellos que le son peculiares a cada región en particular (...). Asimismo, el modo de vida que les place a sus habitantes, si son grandes bebedores y comen en exceso y se mantienen inactivos...”, Hipócrates pone de manifiesto en este fragmento imperecedero de su obra *Aires, aguas, lugares* (1), lo que podríamos relacionar con las competencias profesionales específicas nucleares del médico internista, muy bien propuestas por Pinilla EA y colegas (2) especialmente lo que atañe al deber de analizar el entorno del paciente en lo social, económico y cultural para brindarle soluciones, fundamento de la identidad deontológica del médico internista, o su razón de ser como médico integrador por definición. Desde mi perspectiva como médico residente de la especialidad, y siendo consciente del amplísimo espectro de acción del internista, es cardinal conocer propuestas de complemento y actualización de los currículos en medicina interna como la expuesta por Barrera-Garavito y colegas (3). Lo anterior, por cuanto la sociedad en general, la colombiana en particular, con sus desafíos propios, requiere de internistas comprometidos que lideren el llamado por la identificación, análisis y articulación de los más grandes retos del siglo XXI (cambio y variabilidad climática, deforestación, desertificación, depleción de la capa de ozono, envejecimiento de la población, urbanización descontrolada, extracción insostenible de recursos naturales, entre otros) y sus impactos directos e indirectos en la salud de la población (aumento de la carga de enfermedades vectoriales, problemas de salud mental, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, malnutrición, entre otros). Así, se propende por el fortalecimiento de la relación médico-paciente desde un abordaje holístico y concibiendo a la salud, desde el dominio social, como un balance dinámico entre oportunidades y limitaciones, que cambia a lo largo de la vida y se ve afectada por condiciones externas, como lo son los desafíos mencionados anteriormente (4).

Partiendo de este abordaje holístico, temas como el cambio climático, y sus factores contribuyentes al proceso salud-enfermedad, son precisamente componentes transversales que facilitan el abordaje integral del individuo y su dinámica con el entorno. Lo anterior es ampliamente conocido a nivel global (5) y recientemente el INS publicó el estudio de carga de enfermedad ambiental en Colombia (6); no obstante, y de forma desafortunada, se muestra pobremente representado en la formación curricular de los médicos internistas, profesionales que indefectiblemente nos vemos expuestos al diagnóstico, manejo y rehabilitación de las condiciones mórbidas producto de la interacción previamente mencionada. El

Dr. Alejandro García-Cajiao: Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario de San Ignacio. Profesor del Departamento de Ciencias Fisiológicas de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. (Colombia).
Correspondencia: Dr. Alejandro García-Cajiao. Bogotá, D.C. (Colombia).
E-mail: garcia_alejandro@javeriana.edu.co, agarcia@husi.org.co
Recibido: 17/I/2019 Aceptado: 30/IX/2019

internista se convierte, en este sentido, en gestor y agente propositivo para facilitar cambios estructurales, entendiéndose en el mediano y largo plazo, en la medida en la que comprenda, se apropie y aplique el conocimiento en temas de clima, medio ambiente y sus efectos en salud. Esto es relevante y se ve plasmado en las políticas y programas estratégicos del país para reducir la carga de enfermedad y mejorar su estado de salud (Plan Decenal de Salud Pública, Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS-), los cuales hacen especial énfasis en la gestión del riesgo, en el contexto de los determinantes sociales de la salud.

Centenares de años atrás Hipócrates de Cos exponía la interacción entorno/salud-enfermedad como esencial para estudiar correctamente la ciencia de la medicina. ¿Es momento de que como médicos residentes e internistas, profesionales auténticamente integradores, nos propongamos hacer frente a los retos actuales, tangibles, en cambio climático, que están diezmando la salud de los colombianos? Nuestra especialidad es, por naturaleza, una de las que mayor potencial tiene de influir en la toma de decisiones en salud pública. ¿Vale la pena aprovechar esas grandes oportunidades de integración subutilizadas, como son llamadas por Barrera-Garavito y colegas, para honrar nuestras competencias profesionales y atender el llamado por enlazar nuestro ejercicio profesional con los enormes retos del siglo XXI? La inclusión de la temática de clima y salud en los currículos de medicina interna se convierte, entonces, en una perfecta ocasión.

Referencias

1. **Hippocrates**. On Ancient Medicine. Airs, Waters, Places. Epidemics 1 and 3. The Oath. Precepts. Nutriment. W.H.S. Jones, traductor. Loeb Classical Library 147. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1923. 432 p.
2. **Pinilla AE, Parra GA, & Hernández H**. Propuesta curricular para la formación de médicos internistas en Colombia. *Acta Med Colomb* 2016;**41**:248-258.
3. **Barrera-Garavito EC, Ruiz-Bedoya CA, Villar-Centeno JC**. El deber de actualizar el currículo en medicina interna. La necesidad de mantener la cohesión e incluir nuevos escenarios integradores. *Acta Med Colomb* 2019;**44**:31-33.
4. **Huber M, et al**. How should we define health? *BMJ* 2011 Jul 26;**343**:d4163.
5. **Prüs-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M**. Preventing Disease Through Healthy Environments. Geneva: WHO Press. 2016. 147 p.
6. **Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud**. Carga de Enfermedad Ambiental en Colombia; décimo informe técnico especial. Bogotá D.C., 2018.

