



La participación en dos emotivos actos de despedida por mi labor de 38 años de profesor titular de Medicina Interna –de ellos ocho como decano (2004 - 2012) en la Facultad de Medicina– y de 40 años como jefe del servicio de Medicina Interna en el hospital Infanta Cristina, me ha permitido reflexionar sobre el papel vertebrador e integrador del internista desde su visión global de la persona enferma, en el funcionamiento de la sanidad a nivel hospitalario y ambulatorio y en la propia sostenibilidad del SNS, basado en mi modesta experiencia y en los testimonios de insignes internistas españoles cuyo magisterio he tenido el privilegio de recibir. Lo hago porque a pesar de los valores y capacidades que hacen del internista el profesional más rentable para cualquier sistema sanitario, aún muchas personas siguen preguntándose qué es un internista.

El término Medicina Interna (M.I) nace en Alemania en 1880 con el I Tratado de enfermedades internas de Strümpell, y dos años más tarde, en el I Congreso de Medicina Interna en Wiesbaden, se resaltó la necesidad de mantener la idea unitaria del organismo humano en cuanto a su proceso de enfermedad, aún siendo conscientes de la imposibilidad de abarcar y dominar en su totalidad cada una de sus partes, ante una ciencia médica en continuo crecimiento.

El internista canadiense Sir William Osler introdujo el término en



el mundo anglosajón. La Medicina Interna evolucionó en España de forma similar a los restantes países de nuestro entorno. En febrero de 1952, los internistas Carlos Jiménez-Díaz, Gregorio Marañón y Agustín Pedro-Pons, fundaron la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

A partir de entonces, tuvo un desarrollo espectacular, alcanzando un enorme prestigio universitario y social, de lo que se pasó al extremo opuesto en la década de los 60, al disgregarse de su tronco común diversas subespecialidades médicas en base a los grandes avances científicos y tecnológicos. Se llegó a cuestionar incluso su propia vigencia, quedando eclipsada para el gran público por el auge de especialidades médicas como Cardiología, Aparato Digestivo, Neumología, Neurología...

Pero la eclosión de estas especialidades no ha restado importancia

a la Medicina Interna y el tiempo ha demostrado la necesidad y vigencia del internista como integrador de los conocimientos de todas las especialidades médicas y de considerar al sujeto como un ente enfermo y no como un determinado órgano enfermo. Hoy día es la primera especialidad en España en cuanto al número de ingresos, con más de 500.000 altas anuales y responsable del 18% del gasto hospitalario.

El internista posee una sólida formación científica además de una amplia experiencia clínica, pues son necesarios al menos cinco años de formación como MIR para obtener el título de especialista en Medicina Interna. Para el profesor Segovia de Arana, esta especialidad es «un desafío intelectual» y su papel es muy valorado en países como Estados Unidos y Canadá. Los internistas, como profesionales de amplia base, son cada vez más recla-

mados y valorados por los gestores hospitalarios, dada su gran versatilidad y capacidad de adaptación.

El progresivo envejecimiento de la población ha incrementado el número de pacientes pluripatológicos, objetivo esencial de la actuación del internista, a los que ofrece una atención integral en sus vertientes biológica, psicológica y social. De esta manera contribuye a la propia sostenibilidad del sistema sanitario, dado el ahorro y eficiencia que su actuación unitaria supone frente a la multiplicidad de consultas con especialistas.

Asistimos a una auténtica epidemia de enfermedades crónicas con gran morbilidad y mortalidad, que ya suponen el 60% de las hospitalizaciones, el 80% de las consultas de atención primaria y el 70% del gasto sanitario en España. Cada vez es más frecuente el enfermo que padece simultáneamente obesidad, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, icterus, IRC, EPOC, cáncer... Es decir, dos o más procesos crónicos e incapacitantes, lo que les hace consumir gran parte de los recursos sanitarios y peregrinar por diversos servicios hospitalarios de otras tantas especialidades médicas.

Esta estructura administrativa del SNS, vigente desde la década de los 60, cuando se construyeron los grandes hospitales, se ha quedado ya obsoleta, no sostenible para las necesidades del paciente del siglo XXI. Es urgente la creación en los hospitales de 'unidades específicas de pluripatología', en las que cola-

boren de forma coordinada con los internistas los médicos de atención primaria y otros especialistas, para garantizar un seguimiento individualizado del paciente, sin perder calidad ni seguridad, con un uso más racional de los recursos y una atención más coste-efectiva.

En el hospital actual se imponen nuevos modelos asistenciales de alta resolución, gestionados por internistas, como unidades de corta estancia, hospitalización domiciliaria, consultoría en centros de salud, unidades funcionales de enfermedades sistémicas, FRCV, insuficiencia cardíaca, enfermedades infecciosas, cuidados paliativos, envejecimiento, nutrición, osteoporosis, urgencias...

El internista debe ser capaz de transmitir no solo a los gestores y restantes profesionales sanitarios, sino también a los ciudadanos, estos valores que le caracterizan y le capacitan para mejorar la calidad asistencial con la máxima eficiencia.

Finalmente, para el profesor holandés Holgrem, todo médico, pero de forma especial el internista, debe ser un gran humanista, actuando siempre con compasión y bondad hacia los otros.

Para el alemán Nothnagel, prestigioso internista del siglo XIX, «tan solo un hombre bueno puede ser un buen médico». En los tiempos de una creciente deshumanización de la medicina, es preciso defender esta máxima válida para la práctica médica de ayer, hoy, mañana y siempre.