

Declaración SOLAMI “Promoviendo el Orgullo de ser Internista”

SOLAMI Declaration “Promoting the pride of being an internist”

DR. HELÍ HERNÁNDEZ-AYAZO • CARTAGENA (COLOMBIA)
PRESIDENTE SOLAMI 2016 -2018

Nuestra gestión estará orientada a la búsqueda de una Medicina Interna respetable y respetada y para ello estamos de acuerdo en que es indispensable, reafirmar nuestro compromiso para con la sociedad, afianzando nuestra profesionalidad que implica poseer el conocimiento médico, la dedicación al paciente en un contexto ético y el derecho a ser tratados de manera digna.

Nuestros ejes de acción serán entonces:

1. La Promoción de nuestra valía, o “el Orgullo de Ser Internista”
2. La solidaridad latinoamericana: “darnos la mano”
3. La calidad académica y científica

Y por supuesto que el énfasis estará siempre en lo gremial, para alcanzar las propuestas que clamamos como propias y defender nuestro capital científico, político, social y económico.

¿Cómo lo vamos a hacer?

Pues bien, mi invitación, como lo expresé en nuestra reunión de Zaragoza, en noviembre pasado, en el marco del congreso de la SEMI, es empezar por debatir los siguientes tres temas al interior de cada sociedad para concretar una propuesta de consenso, de modo que podamos tener una “Declaración de Cartagena” para lanzarla en nuestro X Congreso SOLAMI, en agosto próximo.

Los tres temas mencionados son:

1. ¿Quién es el internista hoy?
2. ¿Cuál debe ser su currículo de formación?
3. ¿Cuáles deben ser sus competencias profesionales?

Como todos recordarán, no fue posible lograrlo en Cartagena por lo que aplazamos unos meses más el compás de espera, para reunir la mayoría de las opiniones.

Finalmente y cumpliendo lo acordado, presentamos:

“La Carta de Identidad del Internista Latinoamericano”

Sustentada en los aportes de los doctores Viviana Falasco (Argentina), Análida Pinilla, Gustavo Parra y Helí Hernández Ayazo (Colombia), Lorenzo Diaz (Honduras), Aland Bisso y Eduardo Penny (Perú), Claudia Arias (República Dominicana), Mercedes Perendones (Uruguay) y Maritza Durán (Venezuela).

Dr. Helí Hernández-Ayazo: Presidente SOLAMI 2016-2018. Cartagena (Colombia).
Correspondencia: Dr. Helí Hernández-Ayazo.
E-mail: helihernandezayazo@gmail.com
Recibido: 12/III/2019 Aceptado: 28/III/2019

“Promoviendo el Orgullo de Ser Internista”

“Promoting the pride of being an internist”

SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA - SOLAMI

La medicina desde sus remotos orígenes ha ejercido su función gracias a dos pilares: la comunicación entre el enfermo y quien es reconocido de antemano como su sanador –antes el chamán, el brujo, el sacerdote, hoy el médico y el reconocimiento social de la trascendencia de su arte, y sobre ellos dos, se sustenta toda la historia social de la medicina, es decir la historia que ha soportado a la historia, entendida como el devenir de la vida humana a través del tiempo. Son al menos, algo más de 190 000 años en manos de un sanador; esa es la historia de la humanidad y es la historia de su sanador, el médico.

La comunicación entre el enfermo y su sanador fue desequilibrada desde el principio, -asimétrica- de alguien aquejado por una enfermedad, alguien necesitado de ayuda; hacia alguien capaz de atenderlo y brindarle alguna solución. Todavía más, de alguien profano a uno sabedor; de la ignorancia, al conocimiento. Así se mantuvo por 20 siglos.

La asimetría comprende varios elementos: el saber, la confianza, la confidencialidad, el servicio, la autoridad, la compasión, en sumo: la entrega del enfermo a su sanador y de este a su paciente en pos de su cura o alivio. Las diferentes sociedades reconocieron y aceptaron esta relación desigual.

Con esta concepción sobre el médico y la medicina fuimos formados todas las generaciones de médicos hasta este milenio, baste citar la descripción que en 1950, hacía del ejercicio de la medicina, **Tinsley R. Harrison** en el primer capítulo de su hoy archifamoso tratado de medicina interna:

Principles of Internal Medicine:

“No cabe mayor suerte, responsabilidad u obligación en el destino del hombre que convertirse en médico. Tiene que poseer conocimiento científico, habilidades técnicas y comprensión humana para atender a los que sufren. Si esas cualidades las administra con coraje, humildad y sabiduría, prestará un servicio único a sus semejantes y formará dentro de sí mismo un carácter firme. Del médico siempre se esperan conocimiento, tacto, buen hacer, simpatía y comprensión, porque el paciente no sólo es un conjunto de síntomas, signos, funciones alteradas, órganos dañados y emociones trastornadas. Es un ser humano que busca curación, ayuda, alivio y confianza. El médico no ha de pedir más a su destino, pero tampoco ha de contentarse con menos.”

Hoy nos encontramos con una relación médico-paciente muy distinta; antagónica las más de las veces y en ocasiones

francamente hostil; impersonal, no escogida voluntariamente, interesada más allá de la enfermedad y la salud, poco sincera; simétrica en cuanto que el enfermo se enfrenta al médico en calidad de deliberante y determinante. Podríamos decir entonces que en realidad la relación médico-paciente se ha perdido.

Pero también la preminencia social del médico ha desaparecido. El liderazgo, la relevancia, la condición de orientador social, le ha sido desconocida. La investidura de autoridad civil en Salud le ha sido arrebatada.

¿Qué ha pasado?

Definitivamente estamos ante una ruptura en la historia de la medicina. La relación médico-paciente posmoderna rompe de modo terminante con el pasado; expertos en sociología y psicología social nos dicen que la sociedad actual ha agotado el sentido de convivencia y se ha tornado intolerante, facilista, consumista y demandante de respuestas a sus deseos, por absurdos que nos parezcan. Existe una contracultura y en ella se inserta una visión del médico como empresario o negociante; preocupado por el dinero; dejando a un lado nuestra vocación de servicio y el altruismo de nuestra misión. La impaciencia, la desconfianza, la intransigencia, la exigencia, el cuestionamiento sin argumentos a las decisiones del médico, caracterizan al paciente de hoy.

La mayoría de los sistemas de salud de nuestra América Latina, si bien han mejorado en mayor o menor grado la cobertura y la accesibilidad a la atención, han privilegiado intermediarios como las empresas de aseguramiento que no muestran de manera tangible la obligada preocupación por el enfermo, como principio misional, sino que por el contrario, lo han convertido en usuario obligado a padecer las conveniencias –esas sí- empresariales, soslayando o mal interpretando disposiciones legales para objetar o contener sus demandas legítimas, de medios diagnósticos o terapéuticos, debidamente prescritos por el médico en ejercicio de su autonomía y sustentadas en el conocimiento científico o en la *Lex Artis*; pretendiendo así dejar en cabeza del médico las responsabilidades de lo que se hace y no se hace.

De modo que la práctica médica en nuestros países se desarrolla en escenarios donde prima lo administrativo y financiero, sobre la atención de calidad. El profesional de la medicina está constreñido a dispensar menos tiempo a la atención del paciente, prescribir menos pruebas de diagnóstico y proponer menos terapias. Con inusitada frecuencia

las empresas de salud rescinden contratos con los centros de atención o con los médicos, afectando gravemente la relación médico-paciente tanto por la falta de continuidad como de atención integral al enfermo.

¿Qué hacer?

Las principales organizaciones médicas en el mundo como el American Board of Internal Medicine, el American College of Physicians, American Society of Internal Medicine y la European Federation of Internal Medicine, proclaman:

“Para mantener la fidelidad del contrato social de medicina durante este tiempo turbulento, creemos que los médicos deben reafirmar su dedicación activa a los principios de profesionalidad, que implica no sólo su compromiso personal al bienestar de sus pacientes, sino también los esfuerzos colectivos para mejorar el sistema de salud para el bienestar de la sociedad.”

Donde los principios de profesionalidad son:

“la prioridad del bienestar de los pacientes, su autonomía y la justicia social. Los compromisos que asume son: la competencia profesional, la honestidad, la confidencialidad y el establecimiento de relaciones apropiadas con los pacientes, el mejoramiento de la calidad asistencial, el acceso a los recursos médicos, la justa distribución de los recursos finitos, el conocimiento científico, el mantenimiento de confianza en el manejo de conflictos de intereses y la responsabilidad profesional. La actividad de las sociedades científicas médicas es una de las formas concretas de efectivizar este contrato entre la Medicina y la Sociedad”

Es clara y categórica la formulación del profesionalismo, como el aporte indispensable del médico a un nuevo contrato social, pero donde está la persona del profesional: ¿la del médico? He aquí el problema. En nuestra opinión, la medicina Interna latinoamericana, posee todo el profesionalismo y una alta calidad; los internistas lo somos, por una gran vocación de servicio, con honestidad, confidencialidad y responsabilidad y siempre hemos estado en la vanguardia del progreso médico, científico y académico de nuestros países; pero pese a ello hemos sido despojados abruptamente de los merecimientos consustanciales con el oficio. El diagnóstico y la toma de decisiones clínicas han pasado a ser unos renglones más en los presupuestos económicos; la labor asistencial del médico, se concreta en variadas formas de contratación que compiten en esguinces a la normatividad laboral, forzando a

los profesionales a dedicar mayor proporción de tiempo a la práctica profesional, en desmedro del cuidado de la familia. Frustración e insatisfacción permean todos los niveles de la práctica médica.

Ante este panorama tan oscuro y hostil, los médicos debemos volver nuestra mirada a los principios generales de nuestro oficio; recordar, lo que González Leandri, Bourdieu, Burrage, M. Jarauh, K. y Siegirst, H. dijeron en su momento acerca de nosotros:

“Los médicos, como profesionales formamos un grupo humano que comparte una determinada ocupación u oficio y que a través de un proceso histórico más o menos largo, ha logrado controlarse y auto regularse institucionalmente y permanecer en el tiempo. Para alcanzar las propuestas que claman como propias y defender su capital científico, político, social y económicas en un campo buscando estrategias, históricamente reconocidas, una de ellas las asociaciones médicas de carácter científico y las academias”.

Y ese es precisamente el papel que debe representar la SOLAMI en estos tiempos. Pero necesariamente tiene que ser un papel protagónico. Nuestra Asociación congrega en este momento a 18 sociedades de internistas, de los 2000, y poseemos el conocimiento, la profesionalidad y la fuerza que ellas deparan. La SOLAMI es sin duda la representación natural del gremio de internistas en nuestro continente.

Se entiende entonces, el por qué hemos puesto el énfasis de nuestra gestión presidencial, en lo gremial. Entendido esto como el conjunto de estrategias y acciones necesarias para defender nuestro capital científico, político, social y económico; se trata en suma de rescatar nuestra dignidad, nuestra preminencia debida y los derechos que nos corresponden como personas, como ciudadanos y como servidores sociales de primer orden.

De reconstruir la relación médico-paciente, teniendo presente que *“La pretendida simetría en la relación médico-paciente no existe más que en el deseo iconoclastico posmoderno. El médico siempre es poderoso ante la debilidad del enfermo”.*

Y esta cruzada por la recuperación de la medicina interna en particular y de la medicina en general, debe empezar por nosotros mismos, debemos ser conscientes de nuestra propia valía, elevar nuestra autoestima y darnos la mano con nuestros colegas y compañeros, por eso es que tenemos que sentirnos orgullosos de ser internistas y tenemos que:

“Promover el Orgullo de Ser Internistas”

Carta de identidad del internista latinoamericano

Medicina Interna

Especialidad clínica dedicada a la atención integral del adulto, desde la adolescencia hasta la senectud, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de sus patologías y en la prevención primaria y secundaria de éstas, tanto en ambiente hospitalario como ambulatorio.

Académicamente se reconoce a la Medicina Interna como la especialidad troncal alrededor de la cual giran las especialidades de orientación clínica.

¿Quién es el internista hoy?

El internista es el profesional autónomo y crítico, quien con profesionalismo se encarga del cuidado integral de la salud del paciente adulto. Es un clínico con la máxima jerarquización, que debe tener una visión holística del individuo y su familia.

¿Cuál debe ser su currículo de formación?

Su currículo debe ser amplio en múltiples destrezas y habilidades clínico técnicas y debe comprender los siguientes grupos:

1. Las llamadas clínicas clásicas

- Elaborar la historia clínica (interrogatorio y examen físico).
- Plantear las hipótesis diagnósticas.
- Seleccionar las ayudas diagnósticas apropiadas.
- Prescribir un plan de tratamiento.

2. Las “nuevas” o emergentes

- Comunicativas.
- Ética.
- Administrativas y de gestión (trabajo en equipo).
- Pedagógicas.
- En investigación.
- Tecnología en salud y tecnología de la información.

3. Las humanísticas

- Filosofía.
- Historia de la medicina.

¿Cuáles deben ser sus competencias profesionales?

1. Atender de manera integral, al adulto enfermo.
 - En consulta.
 - En domicilio.
 - En urgencias.
 - En internación.
 - En cuidados intensivos.
2. Dirigir o coordinar programas de prevención.
3. Dirigir o coordinar servicios médicos.
4. Dirigir o coordinar unidades académicas de medicina interna con programas de pre o post grado.
5. Ejercer la docencia médica en:
 - Pre-grado.
 - Post-grado.
 - Educación continuada.

Profesores redactores

Viviana Falasco (Argentina), Análida Pinilla, Gustavo Parra y Helí Hernández Ayazo (Colombia), Lorenzo Diaz (Honduras), Aland Bisso y Eduardo Penny (Perú), Claudia Arias (República Dominicana y Maritza Durán (Venezuela).

Sociedades participantes

Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires
Sociedad de Belice de Medicina Interna
Sociedad Boliviana de Medicina Interna
Sociedad Cubana de Medicina Interna
Sociedad Chilena de Medicina Interna
Sociedad de Medicina Interna de la República Dominicana
Asociación Ecuatoriana de Medicina Interna
Sociedad de Medicina Interna de El Salvador
Asociación de Medicina Interna de Guatemala
Sociedad Hondureña de Medicina Interna
Colegio de Medicina Interna de México
Sociedad Panameña de Medicina Interna
Sociedad Paraguaya de Medicina Interna
Sociedad Peruana de Medicina Interna
Sociedad de Medicina Interna del Uruguay
Sociedad Venezolana de Medicina Interna

Declaración presentada para su revisión en agosto de 2017 durante el X Congreso SOLAMI en Cartagena de Indias Colombia y aprobada virtualmente en marzo de 2018.

Ratificada en la 21ª Asamblea General SOLAMI en Veracruz México el 15 de junio de 2018

Damos Fe

DR. HELI HERNÁNDEZ AYAZO
Presidente

DR. MARIO LLORENS
Vicepresidente

DR. JOSÉ LUIS AKAKI BLANCAS
Secretario General Permanente

Consejo Consultivo de SOLAMI

DR. LUIS MARÍA CARNELLI (Argentina)

DR. EDUARDO PENNY MONTENEGRO (Perú)

DR. DAVID ALEJANDRO YAXCAL (Guatemala)

DRA. MARIA CRISTINA JIMÉNEZ BAZZANO (Paraguay)

DRA. CLAUDIA ARIAS BURROUGHS (República Dominicana)

Publicada esta Carta de Identidad Latinoamericana, se adhirieron a ella:
la Sociedad Argentina de Medicina y
la Asociación Dominicana de Medicina Interna,
que no son miembros de SOLAMI.