

La Medicina Interna

DrCs Miguel Ángel Moreno. Especialista de 2do Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias. Profesor Titular y Consultante de Medicina. Miembro de la junta de Gobierno de la Sociedad cubana de Medicina Interna.

El término Medicina Interna (*Innere Medicin*) surgió y se popularizó en Alemania hacia 1880, pero los historiadores de la medicina dan como fecha precisa del nacimiento de la especialidad el año 1883, cuando se celebró en aquel país y en la ciudad de Weisbaden, el primer congreso de medicina interna del que se tenga noticias y se publicó el libro de *Strümpell* "Lecciones de Patología Especial y Terapéutica de las Enfermedades Internas". El término se extendió rápidamente por toda Europa, menos Inglaterra, fue introducido pocos años después en Estados Unidos por *William Osler* y también se introdujo tempranamente en nuestro país por el profesor de clínica médica *Raimundo de Castro y Allo*, sobrino de aquel maestro, *Vicente Antonio de Castro*, uno de los primeros virtuosos que enseñó medicina clínica en Cuba.

La medicina interna no fue la primera especialidad que se desgajó de la llamada "práctica médica total", pues con una anterioridad de siglos lo había hecho la cirugía, y más recientemente, se habían ido separando como prácticas médicas independientes, la dermatología, otorrinolaringología, psiquiatría, neurología, oftalmología y pediatría. Una de las primeras fue la dermatología, "medicina externa", cuya moderna escuela de conocimientos se había ido nucleando en Francia, a fines del siglo XVIII, alrededor de *Alibert* y el viejo hospital San Luis, fundado por *María de Medicis*, el más antiguo de París, dedicado enteramente desde comienzos del siglo XIX a los enfermos

de la piel. Ya en la mitad del siglo XIX, en no pocas universidades de Europa existían separadas las cátedras de Clínica General y Patología Externa y la de Clínica General y Patología Interna. Por entonces, a quienes se dedicaban al ejercicio de la "Medicina Clínica" se les llamaba "clínicos". La Medicina Interna surgió como aquella rama de la Medicina General que se encargaría del estudio de las enfermedades internas del individuo, entendiendo por tal las afecciones de los "sistemas internos", respiratorio, cardiovascular, digestivos..., aunque para entonces no se conocieran todos los sistemas internos. A los médicos dedicados a la nueva especialidad se les comenzó a llamar "internistas".

La medicina interna tuvo como dos de sus antecedentes más importantes a la *Techkné* o práctica médica individual de los médicos periodeutas de la antigua Grecia, en el siglo V a.e., sobre todo los médicos de la Escuela hipocrática de Cos y los de su "rival", de Cnido; y a la llamada "medicina clínica" que pudiera decirse que nació en las universidades de Padua y Leyden, en el medioevo, con *Montano* y *Boerhaave*, respectivamente, cuando la enseñanza de las enfermedades comenzó a salir de los aulas y los anfiteatros, para pasar de nuevo a la cabecera de la cama de los enfermos, pero esta vez en los hospitales.

Osler, quien definió al internista como un médico Generalista, Plural y Distinguido, predijo en una ocasión que la medicina interna sería en el siglo XX la especialidad más completa, más solicitada y más gratificante y así fue por muchos años, hasta la década de 1970, aproximadamente.

Durante muchos años la medicina interna logró un alto desarrollo y prestigio. Era la especialidad primada de la clínica del adulto; atraía a la élite intelectual de los mejores estudiantes. Fue una época de brillo excepcional del internismo, en el mundo entero y también en Cuba, donde siempre hubo, tanto en la colonia como en la república, antes y después de la Revolución, una profusa pléyade de prestigiosos

cultores y profesores de clínica médica. La medicina interna ejercía sobre los médicos una singular fascinación por el alto vuelo intelectual que conlleva lograr su sereno y dignificante dominio; por los retos intelectuales que plantea el amplio ejercicio del diagnóstico; por la independencia de criterios y la capacidad de generalización que confiere al médico; por la suma de conocimientos que exige tener y por su visión holística.

El internista era, al decir de *Seymour Glick*, un virtuoso de clase. De alguna forma podía ser considerado el hombre del Renacimiento en la medicina, familiarizado con la gama de las especialidades, capaz de diagnosticar lo mismo un mixoma auricular, que una tiroiditis subaguda de Quervain, una enfermedad de Whipple, que un síndrome de Felty , y clásicamente, el último ejecutor virtuoso en hurgar en el diagnóstico de una fiebre de origen desconocido (FOD), que era y sigue siendo el reto mayor. El internista era un médico que tenía fama de dedicar una parte importante de su tiempo a relacionarse con el paciente y sus familiares, a escuchar, meditar, discutir casos con sus colegas, estudiar y publicar, un grupo de cualidades relevantes que hoy están en proceso de trágica extinción.

Con el necesario surgimiento de las subespecialidades de la medicina interna, que comenzó lentamente ya en el primer tercio del siglo XX, con el inicio de la Revolución Científico Técnica en la medicina y con el ascenso prodigioso de los conocimientos, algunos de estos aspectos han dado un vuelco trascendente. Entre otras cosas, ha pasado para siempre la época de aquellos gigantes de saber enciclopédico, que dominaban toda la clínica médica y todos los tratamientos. Hoy el internista, con un marco de conocimientos más modestos, no puede prescindir de otros especialistas de la propia clínica, y viceversa.

Bajo el impacto de la nueva realidad que surgía, comenzó a cuestionarse por algunos la existencia de la especialidad y varias veces se dijo que el propio término "medicina interna" es incómodo y

confuso, pues no era bien comprendido por el público no médico y ni siquiera se definía en numerosos y "prestigiosos" diccionarios de la profesión, a diferencia de otros, como nefrología y cardiología. Hace solo unos años, *Eugene Braunwald* escribió que la medicina interna ha estado en riesgo de desaparición desde su nacimiento, por ser heterogénea, abarcar tanto el generalismo como a las especialidades y tener límites mal definidos y de resultados, en más de una ocasión se ha planteado cuales en definitiva son sus diferencias con las varias formas mundialmente existentes de medicina general.

Por ironías del propio desarrollo científico, las mismas causas que en un momento amenazaron con disolver a la medicina interna, operan hoy hacia la disolución de las especialidades que se fueron desprendiendo de ella, pues cada día es mayor el número de endocrinólogos perfilados en diabetes o tiroides, por solo mencionar dos; de cardiólogos perfilados en hipertensión arterial o cardiopatía isquémica; de hematólogos solo dedicados a discrasias sanguíneas o leucemias, y así sucesivamente.

La medicina interna sufrió un necesario reacomodo. Hoy es la especialidad básica en el nivel secundario (hospitalario) de atención médica; su presencia es imprescindible en el nivel terciario, como consultor y también tiene un importante lugar en la atención primaria, junto al especialista de medicina general integral, no solo como consultor, sino también como educador en su formación profesional. Más del 25% de los internistas en nuestro país trabajan y enseñan a tiempo completo en la atención primaria de salud.

La otra función muy importante del internista está en la formación pregrado de los médicos. Es una función con incontables evidencias históricas que no necesitan traerse a colación. El internista es el profesor de medicina más apto no solo para impartir la enseñanza preparatoria de la clínica, sino quien más fácilmente transmite al alumno la necesidad de una aproximación integral al enfermo y lo educa en la filosofía, los principios y las reglas del método clínico.

La medicina interna no habrá de desaparecer y continuará afirmando su existencia, por la propia naturaleza de su objeto del conocimiento como ciencia, que es el hombre enfermo; porque muchos enfermos rebasan los límites artificiales con los cuales fueron creadas las subespecialidades; porque muchos enfermos están situados en las fronteras entre especialidades diferentes; porque cada día es mayor el número de enfermedades sistémicas o que se convierten en sistémicas, ya que es frecuente que un enfermo, inicialmente afecto de un solo órgano, termine desarrollando una participación de varios aparatos o sistemas que corresponden a especialistas diferentes y porque, además, la enfermedad no es solo un problema biológico, sino también psicológico y social y todo ello exige de un enfoque integral que solo puede ser dado por un generalista.

A la medicina interna le ha pasado como a la filosofía. Hubo una época en que esta asumía todo el conocimiento humano. A medida que fueron apareciendo las ciencias particulares, cada una desgajó su objeto del conocimiento del tronco de la filosofía. Cada vez más aligerada de peso, no se disolvió, sino que ascendió por encima de las demás y sufrió un reacomodo, quedando con su objeto particular de estudio, que es el estudio de las leyes más generales de la cosmovisión. Se convirtió en la "madre y la reina de las ciencias".

Mucho se ha discutido sobre la identidad del internista. Pienso, al igual que el profesor mexicano *Lipschitz*, que la búsqueda identidad del internista se centra hoy alrededor del dominio del Método Clínico, como método de *todas* las clínicas.