

Progreso y Desarrollo de la Medicina Interna en Venezuela, Su Papel en el Sistema Nacional de Salud,

Dr. Israel Montecano**

Dr. Herman Wuoni**

RESUMEN

Se realiza una revisión del desarrollo de la Medicina Interna como especialidad en Venezuela y se establece que el progreso de las sub-especialidades antecedió a la de la Medicina Interna. En otras consideraciones se precisan las funciones de la especialidad en los 3 niveles de atención de Salud de un Sistema Nacional de Salud, así como sus inter-relaciones con otras sub-especialidades en el área asistencial, docente y de investigación y el futuro y objetivos que tendrá la Medicina Interna para el año 2000.

SUMMARY

A review is made about the development of Internal Medicine like a specialization in Venezuela and is setting which the progress of sub-specialization precede at of Internal Medicine.

We considered our analysis the functions of Internal Medicine in the different levels of the National Systems of Health, its inter-relations with others specialist from the teaching, care and research point of view, at the same time the objectives and future for the 2000 year.

Los diferentes aspectos y factores que contribuyeron al desarrollo de la Medicina Interna como una especialidad en Venezuela, pueden tener su origen en un hecho común sucedido en el siglo XIX y XX, tanto en otros países como en el nuestro, y fue aquél que estuvo en relación directa con la aparición del Médico Clínico, categorizado y señalado como el Médico que con más competencia podía atender a los pacientes.

Desde 1890 empieza a producirse una diferenciación en Venezuela de las diversas especializaciones al separarse en la práctica de la Medicina las áreas específicas de Medicina, Cirugía General, Obstetricia, Pediatría, Fisiología, Bacteriología, Parasitología, Oftalmología e Histología. Se sucede así un importante avance en la dedicación que algunos médicos le asignan a ciertos campos de la Medicina.

Desde la 2ª y 3ª décadas de este siglo, con la influencia de la Medicina europea y especialmente de Francia, se observó un éxodo de Médicos venezolanos a especializarse en esos países, trayendo consigo una consolidación del concepto de especialización y a la vez se le dio más prestigio y calidad a su actuación: todo esto repercutió sobre las Escuelas de Medicina y fue el estímulo hacia una subespecialización precoz, contribuyendo a ello múltiples factores de tipo universitario, económico, políticos y sociales.

Desde el punto de vista Universitario la primera Cátedra se fundó en Maracaibo (Universidad del Zulia) el 10 de marzo de 1894 y cuya Jefatura estuvo a cargo del Dr. Manuel A. Dagnino. La Universidad Central de Venezuela fundó una Cátedra de Clínica Médica en 1895 y Santos Aníbal Domínguez fue su primer conductor.

Entre las fechas de 1901 hasta 1930 el desarrollo de la Medicina Clínica o Clínica Médica como era el nombre predominante estuvo en función de las cátedras y desde 1945 estuvieron al frente de ella, numerosos y destacados Médicos venezolanos: René Finol, Pedro Miso Peña, Carlos Gil Yépez, Rafael Hernández Rodríguez, Francisco Guzmán, Gabriel Trompiz y Cecilio Torifo, entre otros.

La primera vez que el concepto de Medicina Interna se introduce como una auténtica disciplina y diferenciada como especialidad en Venezuela fue cuando en 1940 Leopoldo García Maldonado contrató para el Hospital de Va-

** Profesor Asociado UCV, Ex-presidente SVMI.
* Profesor Titular UCV, Ex-presidente SVMI.
Medicina Interna, Centro Médico de Caracas.

lencia al Internista alemán Heinrich Berning, quien venía del país donde tuvo su nacimiento la especialidad, tanto desde el punto de vista de denominación como conceptual. Berning inició la formación de especialistas en Medicina Interna.

En el intervalo de 1949 a 1956 se suceden sólo desarrollos aislados de la especialidad de Medicina Interna, ya que en ese momento predomina y se prefiere, como especialidad de la cirugía y no al núcleo de la Medicina Interna. En Venezuela se sucede así, el fenómeno contrario a lo acontecido en otros países, donde hubo primero un gran desarrollo de la especialidad matriz Medicina Interna y posteriormente sus descendientes; sin embargo, en este período se observa una labor de crecimiento en las Cátedras de Medicina de las Universidades (siendo la especialidad de Medicina Interna, la esencia de esa actividad).

En 1950 se sucede un hecho trascendente al fundarse la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, aglutinando en su iniciación a todos los Internistas de la época y a aquellos subspecialistas que estaban en desempeño de sus afinidades médicas dentro de las Cátedras de Clínica Médica.

Desde 1950 a 1959 se consolidan las Cátedras con la incorporación de nuevos médicos con formación de Médicos Internistas generalistas venezolanos entrenados y provenientes de otras latitudes, especialmente de Estados Unidos, empezándose a sentir una importante influencia de la Medicina de ese país.

En 1950, se sucede el paso tal vez más importante para el desarrollo y crecimiento de la Medicina Interna en Venezuela, cuando hombres como José Ignacio Baldó A., sanitarista integral, junto con los Doctores Henrique Benaim Pinto, Augusto León y Otto Lima Gómez, aglutinaron esfuerzos y concretaron su labor perdurable para fundar y organizar los primeros cursos de Post-grado en la especialidad, considerando ellos en forma futurista y fructífera que la Medicina Interna era esencial para transformar los Departamentos Médicos de las Instituciones Hospitalarias del país. Los resultados de ese avance invaluable, se vieron pocos años después, cuando todas las promociones de los cursos por ellos dirigidos, cumplieron y cumplan con los objetivos y metas propuestas. Valga en este momento hacer un reconocimiento por esa labor que ha dejado tanto beneficio para el país. Posterior a esa feliz ocasión y pasados algunos años y por la importancia que tomó la especialidad en 1967 a instancias de los mismos colegas, se fundó la Sección de Medicina Interna dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con la meta de proporcionar un apoyo institucional a la labor desarrollada por los Internistas y además de darle una homogeneidad en la estructura, organización y programación de los diferentes cursos que ya empezaban a emerger en otras Universidades, así como establecer los criterios únicos en la organización de los Departamentos Médicos del país. En el curso de los últimos 20 años

(1967-1987), la especialidad de Medicina Interna ha tenido un auge extraordinario con las diferentes promociones de 16 cursos universitarios que actualmente existen en el país, lo que demuestra la esencia de la Medicina Interna como una especialidad de Servicio, no reconocida en su exacto valor por las Instituciones prestadoras de salud, aún más, cuando por razones inexplicables la Sección de Medicina Interna desapareció de los organigramas del Ministerio de Sanidad y así se disipó una de las conquistas que habían obtenido los Internistas a través de la lucha de sus grandes estimuladores anteriormente nombrados. En esta forma se ha perdido la posibilidad de utilizar y recurrir a una especialidad que por sus características actuales, modificadas en sus métodos y acción y consideramos es esencial en cualquier programa de atención médica del Sistema Nacional de Salud, principalmente si se aprecia al Médico Internista como el médico de actuación más amplia y profunda y que aplica mejor que cualquier otro especialista la relación costo/beneficio.

La Medicina Interna actual en Venezuela pasó hace muchos años la prueba del autodidactismo, para pasar a ser una especialidad consolidada y respaldada por los entrenamientos de los cursos de Post-grado, basados en una preparación de carácter científico y humanístico, como se observa en otras especialidades, identificada para servir en pro de la salud del venezolano, como lo ha demostrado la Sociedad Venezolana de Medicina Interna a través de la realización de Jornadas, Cursos, 4 Congresos Nacionales y de una educación continua permanente; pero además, defendiendo los intereses de la Medicina Interna y proyectarla al interés nacional a través de sus ejecutores, los Internistas, que por su competencia actual constituyen una pléyade de profesionales ansiosos de servir al país; pero sin recibir el apoyo oficial que ellos merecen.

La evolución de la Medicina Interna en Venezuela ha proporcionado resultados positivos, con todos los cambios sucedidos en la Medicina Nacional contemporánea y, a pesar de nuestra crisis actual de reconocimiento y subutilización, pensamos que la especialidad se proyecta como fundamental en cualquier nivel de atención médica y es responsabilidad de nuestras instituciones de salud estatal reconocerla como recurso médico de primer orden y darle la oportunidad de poner en práctica las nuevas etapas que debe cumplir.

En 1959, se iniciaron en Venezuela los Post-grados de Medicina Interna, con una programación que estuvo orientada a formar Médicos Internistas Generalistas, quienes irían a reforzar el grupo médico con otras especialidades que actuaban en los Hospitales Nacionales. Los objetivos en esa oportunidad, estuvieron orientados en la intención de ayudar a la organización de los Departamentos Médicos de esas Instituciones y realizar así una labor de transformación de los Servicios de Medicina. Después de transcurridos 25 años han egresado un buen número de internistas, formados actualmente en 16 cursos de Post-grado de la especialidad en todo el País.

PROGRESO Y DESARROLLO DE LA MEDICINA INTERNA EN VENEZUELA

Las funciones y papel del Internista han sido establecidos por estudios publicados en diferentes oportunidades. No haremos comentarios al respecto en el momento.

En otro aparte de esta Ponencia se expuso que la práctica médica del Internista Generalista y del sub-especialista, deben estar en función del nuevo papel que deben desempeñar tales médicos en el Sistema que piensa servir a la comunidad venezolana en el presente y el futuro cercano, como en el año 2000. En ese Sub-Tema, se establecieron las funciones a cumplir con sus especialidades cuando el médico se desempeña en los diferentes niveles de atención médica y que podemos resumir así:

1. Los niveles esenciales de atención son fraccionados en el esquema de organización, pero no necesariamente en la práctica y en la prestación de servicio. Así se pueden clasificar los niveles de atención en Primaria, Secundaria y Terciaria, con el objeto de asignar objetivos, metas y prácticas específicas del equipo de salud.

De acuerdo a ello, los niveles son una continuidad uno del otro y son pasos que si se realizaran en la forma recomendada, sería posible obtener conocimientos de los resultados de efectividad, de lo cual se carece actualmente.

2. La Atención Médica Primaria, con su componente de Cuidado Primario, es realizada en la práctica fundamentalmente por el Médico General y/o de Familia y es responsabilidad de este Médico atender a la comunidad o al individuo en cualquiera de las circunstancias que lo requiera la alteración de su salud, y por lo tanto será motivo de búsqueda de ayuda en el Sistema de Salud.
3. El Médico Internista Generalista y los Médicos no Internistas Generalistas (Pediatria, Gineco-Obstetra, Cirujano, etc.), deben tener funciones también en Cuidados Primarios, pero con objetivos y propósitos diferentes. El Médico Internista Generalista puede cubrir en su actividad también el nivel Secundario y Terciario, de acuerdo al esquema propuesto.

Actualmente, este recurso humano no es empleado en esta concepción, probablemente debido a las diferencias de criterios en la formación de un Médico Internista Generalista en el momento actual, tanto para las Instituciones de Salud como para algunos Post-gradados. Esta atención médica puede ser Ambulatoria o Institucional (consultas), y puede tener especialistas.

4. El tercer nivel (Terciario) es una atención médica Institucional (Hospitalaria) y con recursos de alta tecnología de las especialidades y sub-especialidades. Es la Atención Médica convencional que se realiza en Hospitales Regionales del País y cuyo costo ha sido altísimo por una hipertrofia de su desarrollo. También en este nivel actuaría el Médico Internista Generalista en inter-acción con los Sub-especialistas.

De acuerdo a lo expresado hasta ahora, nos damos cuenta que en la práctica existe un déficit de atención en los dos primeros niveles (Asistencia Ambulatoria y de Atención Primaria) y si asignamos entonces funciones a los médicos en los respectivos niveles, podemos concluir que debe haber en el futuro un cambio en la formación a nivel de los Post-gradados de los distintos tipos de médicos mencionados.

Hagamos entonces comentarios al respecto.

La formación del Médico General y de Familia ha sido planificada en el País en los últimos años, con la filiaridad y realización de Post-gradados para así poder lograr la eficiencia y acción de este tipo de médico. Múltiples programas al respecto se están desarrollando actualmente, dependientes esencialmente del I.V.S.S.

La opinión de la S.V.M.I. en este respecto, la cual es compartida por otros, es la de obtener este recurso, mejorando los curriculum de formación de los médicos egresados de las Universidades Nacionales, ya que se requerirían muchos años para poder cubrir las necesidades del País de ese tipo de médicos si se sigue la vía del Post-grado.

Los diferentes Seminarios de Educación Médica realizados, así lo han recomendado. Creemos que si se orienta la formación hacia la función que debe llenar ese médico en Atención Médica Primaria, el País se ahorraría tiempo en una prolongada formación que consideramos innecesaria. Se hace urgente conjurar esfuerzos con las Universidades a fin de lograr dichos objetivos.

En el caso de los Post-gradados de Medicina Interna, se hace necesaria una revisión a fondo de los Programas. En Venezuela deben incorporarse en los mismos, cambios sustanciales en varios aspectos como son:

1. El Médico Internista Generalista debe recibir entrenamiento en Cuidados Primarios, como parte de su formación a nivel de Postgrado. No pensamos que es incompatible su función como Médico Primario (ya fueron descritas en forma específica sus funciones en el Sistema en otra parte de la Ponencia), con el resto de su acción en los diferentes niveles, y de esa forma evita perder su identidad como médico de la integralidad en los problemas de salud. Ni tampoco es incompatible con la presencia del Médico General en el Sub-sistema de cuidados primarios. El papel desempeñado por ambos es complementario y no excluyente. Las Unidades de Medicina Interna dependientes de los Departamentos de Medicina, deben ser fundados con el objeto de cumplir uno de los objetivos, como es estructurar los programas tendientes a organizar y desarrollar esta actividad por parte de los Internistas en formación. La S.V.M.I. propuso en el III Congreso esta vía de solución a través de los cambios y revisión de los programas de los Post-gradados.

Existen otros puntos a ser incorporados y discutidos para modificar dichos programas, que servirán de base para el desempeño del Internista, también a nivel Secundario y Terciario.

Los principales temas a ser incorporados serían:

1. Planificar la función del Internista en un **Sistema de Asistencia Ambulatoria** (Cuadro N° 1) que incluya además de los cuidados primarios, la consulta externa, emergencia, triaje, consultas inter-disciplinarias, etc.



2. Creación de Núcleos de Trabajos Interdisciplinarios, con el resto de los sub-especialistas, con el objeto de lograr información y formación en los aspectos de Prevención, factores de riesgos y Epidemiología de las enfermedades.
3. Creación de un Sistema Asistencial, organizado por el Departamento Médico, a objeto de integrar más el Internista en función de Niveles Secundarios y Terciarios, con las Sub-especialidades. Donde el Internista Generalista llene la función de ENLACE y que las actividades asistenciales de las sub-especialidades cuenten con la presencia, opinión y acción de los Internistas Generalistas y obtener así el máximo de beneficio al menor costo. También se hace indispensable, el flujo inverso: la presencia, opinión y actividad de los especialistas en los Servicios de Medicina Interna a objeto de obtener su colaboración en la solución de los problemas más complejos, que así lo ameriten.

Con lo anterior, lo que estamos proponiendo es una verdadera departamentalización de los Servicios, mejor función y formación en los Post-grados.

4. Creación de un **Sistema Nacional de Consulta de Problemas de salud** para los Internistas Generalistas, a través de la integración de **Núcleos de Trabajo** en cada Institución que tenga Post-grado, a objeto de prestar servicios de asesoramiento para los tres niveles de atención Médica; en sus aspectos de la práctica Mé-

dica, de diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas, así como de organización y desarrollo y función de los Servicios de Medicina del País. Este sistema estaría a disposición de todos los internistas. Sugerimos algo similar para las sub-especialidades.

En relación al sub-especialista, su formación realizada a través de Residencias programadas (Post-gradó), tiene básicamente su papel a nivel de Cuidados Secundarios y Terciarios, esencialmente estos últimos, porque necesariamente emplean otra Tecnología, de indudable mayor costo, más limitada en cuanto al análisis individual; pero creemos debe estar incorporado en mayor proporción a las actividades asistenciales, a como lo viene realizando hasta ahora. Los puntos analizados anteriormente son simples ejemplos de cómo puede colaborar con el Internista Generalista a esos niveles y además cada disciplina médica (especialidad) debe integrarse a la solución de los problemas generales cuando son referidos por el Internista o por el Médico General a través del Internista. Creemos que si se cumplen los programas y cada médico está conciente en su práctica de la responsabilidad que le toca en el Sistema por niveles, que debe hacer por pasos consecutivos y organizados, no existirían incongruencias o incompatibilidades. Los Postgrados en general, sus Directores y Coordinadores deben tener el interés en hacer conocer y poner en práctica por parte de los médicos en formación todas estas premisas, que junto con la educación a la Comunidad, pudiera obtenerse una atención médica más eficaz.

En relación a la formación de Internistas de Post-gradó y su repercusión en su actividad, podemos resumir lo siguiente:

1. - Es necesidad urgente conocer exactamente el número de Médicos Internistas existentes en los próximos 20 años. Este análisis debe ser realizado por la Sociedad Venezolana de Medicina Interna junto con sus diferentes Capítulos, con los datos aportados por los Colegios de Médicos del país, la Federación Médica Venezolana, la División de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y de los Organismos empleadores. De acuerdo a estos resultados y a la política de salud del País, se deben calcular el número de Internistas que debemos formar por año, y así establecer un cupo para nuestros Cursos de Post-gradó, al mismo tiempo saber si es necesario abrir nuevas sedes y, en tal caso que así fuese, es importante saber dónde iniciarlas o aumentarlas.
2. - Es necesario que exista una homogeneización en los diferentes programas de los Cursos de Post-gradó de Medicina Interna del País y en este sentido la Sociedad Venezolana de Medicina Interna debe tomar la iniciativa de reunir sus diferentes Directores, para hacer algo parecido a lo que se realizó con dichos Cursos en la Facultad de Medicina de la U.C.V., donde existe un programa mínimo común y la selección de los aspirantes se hace por un Baremo único. El logro de esta unificación, nos lle-

PROGRESO Y DESARROLLO DE LA MEDICINA INTERNA EN VENEZUELA

vará a la formación de un Médico Internista Generalista que actuará a todos los niveles de atención, en la docencia y en la investigación, con las características que se ha propuesto a nivel de todos los Foros, Jornadas, Congresos que se han realizado y dejará así de ser un ente teórico, para pasar a jugar su papel de líder en el equipo de salud. Es importante recordar que en la formación de nuestros alumnos, importa más adquirir un sistema de raciocinio y un hábito de trabajo, que un caudal de conocimientos.

3. - Es una realidad que el Médico Internista que estamos formando, es un especialista sub-utilizado a todos los niveles; ya hemos visto en nuestra revisión, como el Internista es uno de los médicos mejor preparado para resolver los problemas asistenciales (funciones de fomento, prevención, conservación y restitución de la salud), así mismo está preparado para realizar labores administrativas y Programáticas. Sin duda alguna, por su formación es el docente ideal del pre y post-grado y en la parte de investigación, tiene capacidad suficiente para intervenir en las investigaciones epidemiológicas y sanitarias, en la investigación clínica propiamente dicha, y en la administrativa.

4. - La Sociedad Venezolana de Medicina Interna deberá dedicar gran atención al fenómeno de la sub-especialización, mediante estudios serios con las diferentes Comisiones de Post-grado y con los organismos gremiales y empleadores para que nuestros egresados tengan en un futuro el aliciente y las posibilidades de trabajo como Médicos Internistas Generalistas, y poder cumplir así su función integralista, la cual está implicada en la misma definición de nuestra especialidad.

5. - Creemos que la Sociedad Venezolana de Medicina Interna debe dedicarle mayor tiempo en hacer conocer a todos los niveles, tanto médico como en la comunidad, el verdadero papel del Internista, ya que para muchos es desconocida o bien mal interpretada y, por la importancia del mismo, debe ser tomado en cuenta en los diferentes programas de salud del país, lo cual no ocurre en los momentos actuales.

6. - La Sociedad Venezolana de Medicina Interna debe buscar una mayor armonía en el trabajo de los Internistas y Sub-especialistas a todos los niveles, con el fin de limitar los campos de acción de cada uno, sin interferirse o cabalgar, pudiendo uno y otro realizar una acción integrada en función de la atención del paciente, o bien a los niveles docentes o de investigación.

En la actividad docente, el Internista puede ejercer su acción en las siguientes actividades:

- La intervención del Médico Internista Generalista y los Sub-especialistas, es fundamental para la formación del Médico General que el País requiere.
- El Médico Internista Generalista es el docente nato en la enseñanza de la Clínica Médica, ya que no sola-

mente se ocupa de darle a los alumnos una preparación científica más que eficiente, sino que es capaz de prepararlos para ejercer una buena medicina curativa, además de darle los aspectos preventivos y considerar al hombre como un ente bio-psicosocial.

- Los especialistas en Medicina Interna son de gran utilidad en la enseñanza clínica, ya que son capaces de profundizar, afinar conceptos y al mismo tiempo divulgar el uso de técnicas que ellos usualmente manejan.
- El Médico Internista Generalista debe ser el responsable en la formación integral que debe recibir el estudiante durante su formación.
- A nivel de los Departamentos de Medicina, el Profesor Internista debe convertirse en dirigente nato, debido a su capacidad de garantizar una enseñanza adecuada a los objetivos de las Escuelas, en cuanto a la formación del Médico General.
- Es indispensable tener en cuenta que ambos profesores deben complementarse y no competir.
- La intervención del Internista en los Departamentos de Medicina es ilimitado, por cuanto es el eje de la enseñanza por su visión integral del hombre, su patología, organismo y medio ambiente que lo rodea.
- La especialización en Medicina Interna no debe comenzar en el Pre-Grado como medio de información a los estudiantes, para que tengan un concepto global de la medicina; pero la formación del especialista en Medicina Interna se hará después, en el Post-grado.
- La intervención de los Sub-especialistas en la enseñanza tiene que ser limitada, ya que si es exagerada puede inducir a una especialización precoz, y al mismo tiempo, si distrae mucho de su tiempo en una actividad que no le es propia, el rendimiento de su especialidad decae; a la vez, si los programas fueran impartidos por ellos resultaría una mala inversión para las Facultades, ya que se elevarían los Presupuestos por el gran número de ellos que se requeriría.
- Es necesario el establecimiento de una unidad de criterios en los niveles elementales de la enseñanza.
- Es necesario un intercambio permanente entre clínicas generales y subespecialistas y ambos deben programar su trabajo sobre bases reales, teniendo como meta final la integración.
- Deben generarse cambios en los currículum de las Escuelas de Medicina para que regulen la intervención de ambos especialistas en la enseñanza y así evitar repeticiones, contradicciones y posiciones sectarias en la enseñanza de las asignaturas.
- Durante esta etapa, deben intervenir profesores y alumnos, los cuales para llevar a cabo esta modificación curricular, tomando en cuenta las consideraciones anteriores.

PAPEL DE LA MEDICINA INTERNA EN UN SERVICIO NACIONAL DE SALUD Y EN LA ASISTENCIA, DOCENCIA, E INVESTIGACION UNIVERSITARIA

La Medicina Interna puede proporcionar en este momento su contribución en los aspectos organizativos, directrices y de coordinación de las nuevas metas que se proponen en el país como es la aparición del Servicio Nacional de Salud. Es bueno realizar entonces una breve cronología de la Medicina Interna como especialidad en la Asistencia Médica Nacional.

Desde 1904, después del 1er. Curso de Post-Grado de Medicina Interna, esta especialidad tuvo un desarrollo accidentado en todo el país, esencialmente porque la mayoría de los Internistas se desplazaron por acuerdo con el M.S.A.S. a llenar una función muy importante, como era la organización de los Departamentos de Medicina en las diferentes Instituciones Hospitalarias y además para llenar una función coordinadora, asistencial en conexión con las demás especialidades, que hasta ese momento se encontraban disgregadas en sus objetivos.

Estas acciones fueron cumplidas en base a un gran apoyo prestado por las diferentes autoridades superiores del M. S. A. S., llegando a establecerse una íntima interrelación con otra especialidad, que en ese momento también se desarrollaba como era la Anatomía Patológica.

Durante 9 años, se establecieron varios Post-grados de Medicina Interna en muchas Instituciones Hospitalarias y Universidades; esto permitió que el número de Internistas aumentara y como consecuencia se hacía indispensable establecer una centralización de la coordinación orientada a extraer el máximo de beneficio, tanto desde el punto de vista asistencial como institucional en lo referente a los Servicios de Medicina. El M. S. A. S. como los distintos Post-grados, se dieron cuenta de la necesidad de crear dentro del Ministerio, una Sección Administrativa y Normativa de las actividades de los Internistas y que tuviera que ver con la supervisión, orientación, coordinación de programas, ubicación, necesidades y formación del personal en cuanto a Medicina Interna se refería.

Esta nueva fase se completó desde el año de 1967, cuando se fundó la Sección de Medicina Interna, tomando un carácter verdaderamente institucional. El desarrollo de esta Sección permitió el comienzo y por algunos años, cumplir con los objetivos para lo cual había sido incluida en la programación ministerial; pero posteriormente, por razones de diferentes categorías entre las cuales podemos mencionar: falta de apoyo de las Universidades, dispersión de esfuerzos, ausencia de reorientación en las funciones en relación al desarrollo de la especialidad y del País y el factor que consideramos más importante, como es la desviación que permitieron que los objetivos de la Sección de Medicina Interna se desvirtuaran, por cuanto se tomó a ésta como tránsito hacia otros intereses de otras especialidades, tanto en lo administrativo, en lo presupuestario y en lo normativo que tenía dicha Sección, provocando paulatinamente su desaparición.

La Sociedad Venezolana de Medicina Interna, tomó gran preocupación por esta irregularidad y en tal sentido ha establecido contacto en los últimos 6 años con los diferentes Ministros y Directores, tratando de esclarecer la posición actual de la Medicina Interna desde un punto de vista **Institucional**. Los cambios ocurridos en el desarrollo de las especialidades fuera y dentro del país ha hecho que el costo de asistencia Médica se incremente en forma exorbitante y a atención hacia la gran masa de población no es capaz de recibir las ventajas de la tecnología.

Considera la S.V.M.I. que se requiere de un cambio en la organización de la presentación de servicios y la Medicina Interna como especialidad, facilitada con la práctica y la revisión de su papel, esta posibilidad es fundamentada en 4 consideraciones:

1. Es la especialidad que proporciona prestaciones de servicios con una mejor relación costo-beneficio.
2. Su papel en la reorganización de los Departamentos de Medicina, con los fines de lograr una acción más extra-hospitalaria, que incluya asistencia en los ambulatorios, en los programas de cuidados primarios y para que la función del Internista se cumpla en los diferentes tipos de niveles de atención médica.
3. Función de coordinación, organización y supervisión en las diferentes áreas médicas incluyendo los concorrentes a sus ramas un Servicio Nacional de Salud.
4. Las diferentes acciones tienen mayores posibilidades de ser llevadas a cabo si ellas son integradas, a través de una sección o Departamento de Medicina Interna, dependientes del M.S.A.S.

Nuestra intención es la de colaboración en todos los aspectos que sean requeridos, tanto en el organizativo y ejecución de acciones, definidas en nuestras premisas como especialidad.

Papel y funciones de la Medicina Interna y del Médico Internista en la Asistencia Médica del País.

1. La Medicina Interna se encarga de la prevención y del cuidado médico de las enfermedades del adulto.
2. La Medicina Interna diagnostica y trata las enfermedades agudas y crónicas en pacientes que incluyen la adolescencia hasta la vejez.
3. La Medicina Interna coordina, supervisa y orienta en su función a las subespecialidades que dependen directamente de ella.
4. La Medicina Interna puede actuar a nivel de comunidades de diferente densidad poblacional en el amplio espectro de su actividad.
5. La Medicina Interna es una especialidad para consulta por excelencia de otras especialidades.
6. La Medicina Interna aborda en profundidad los problemas sociales, físicos, emocionales en el contexto de la atención médica integral del adulto.

PROGRESO Y DESARROLLO DE LA MEDICINA INTERNA EN VENEZUELA

7. La Medicina Interna utiliza los recursos técnicos como una dependencia de ella y no a la inversa y, por lo tanto, estableciendo una mejor relación costo y beneficio.
8. La Medicina Interna debe tener un papel orientador con las diferentes residencias de Post-grado, al supervisarlos hace que estos últimos se desarrollen en función de las necesidades de atención médica del País y al mismo tiempo adaptar los nuevos conocimientos médicos en una forma dinámica a la formación de nuevos médicos internistas.
9. La Medicina Interna proporciona y facilita instrumentos de trabajo y recursos efectivos para el desarrollo y mantenimiento de la salud en cualquier nivel de atención médica.
10. La Medicina Interna en cualquier nivel de atención de salud, debe funcionar como especialidad para orientar, coordinar, atender, complementar la acción de otras especialidades en relación a un flujo de organización de Departamento Médico y asegurar así el funcionamiento de un sistema coherente, capaz de proporcionar mejor calidad de atención a un menor costo (Cuadro N° 2).

querir menos recursos técnicos, pueda solucionar al 80% ó 90% de los problemas a nivel de su propia consulta ambulatoria institucional y, a la vez, sea orientadora y coordinadora de otras especialidades en el mismo sistema.

Por todos los aspectos anteriores expuestos, la creación del Departamento de Medicina Interna, facilitaría realizar los cambios de organización indispensables en una acción institucional.

Es bueno recordar que el Médico Internista, de acuerdo a los intereses de un Sistema Nacional de Salud, comenzaría su acción en los cuidados y continuaría para cubrir todo el espectro de atención más completo, como lo es el de Cuidados Intensivos.

El médico que más necesita la Sociedad es aquél que a través de su formación y actuación pueda aportar la mayor suma de servicios, respaldados por una Medicina Científica y con elevada condición humana. El INTERNISTA es un especialista, que por dichas razones, se constituye en uno de los tipos de Médicos deseables.

Conjuntamente con los cambios ocurridos en la Ciencia Médica, tanto desde el punto de vista de los conocimientos como de la práctica de la misma, la Medicina Interna por sus características intrínsecas aporta, contribuye y es receptora de todas esas modificaciones; la razón de esto es ser una especialidad que por su complejidad conceptual debe ser dinámica para adaptarse a las reformas que se producen en forma constante.

Se puede expresar que en los últimos 10 años y en el futuro cercano (año 2000) ocurrieron y continuarán ocurriéndose transformaciones importantes en el progreso de todas las especialidades. La Medicina Interna, por ser una especialidad que atiende al hombre enfermo en una forma integral, no puede escapar a esas nuevas perspectivas, aún más creemos que por ser el enlace esencial entre todas las especialidades médicas, es la que se encargará de realizar la síntesis de los problemas y de la aplicabilidad de lo nuevo en beneficio del hombre enfermo.

El presente ensayo tiene como finalidad transcribir algunos aspectos que tienen que ver con un desarrollo inmediato en todas aquellas áreas de actividades muy vinculadas a la acción de la Medicina Interna y que deben ser captadas por los Internistas para poder lograr nuevos objetivos. Así en la práctica de la especialidad, será necesario asimilar las realidades de una forma de acción diferente en la Asistencia, Docencia, Investigación y en algunas áreas de aspecto gerencial que interesan a los Internistas. También esta comunicación intentará hacer evidente algunas de las proyecciones que como consecuencia de lo anterior, deben sucederse en la formación de los Médicos Internistas en los Post-gradados; para así lograr el egreso de especialistas que vayan a cumplir con responsabilidades inherentes a su papel tan importante dentro del Futuro Sistema Nacional de Salud en Venezuela.

ESQUEMA GENERAL DE LA PRACTICA MEDICA DEL MEDICO INTERNISTA GENERALISTA Y SUB-ESPECIALISTAS



11. La Medicina Interna puede proporcionar, a través de sus ejecutores, el mejor recurso con que puede contar un sistema de atención médica, y es el recurso humano. El médico internista con su formación en las residencias de post-grado del País, está en condiciones de proporcionar óptima y excelente cooperación a cualquier sistema de salud.
12. La Medicina Interna es una especialidad que tiene la propiedad de interrelacionar esfuerzos y aportes a otras especialidades.
13. La Medicina Interna es la especialidad con mejor enlace entre la comunidad y el Hospital, porque al re-

La S.V.M.I., en su constante preocupación por defender los intereses de los Médicos Internistas, ha promocionado esta revisión que tiene que ver con las promisorias tendencias en la formación óptima del Internista, cuyos resultados incidirán beneficiosamente en todas aquellas actividades asistenciales, académicas y científicas e institucionales donde le corresponde actuar a este especialista tan indispensable para proporcionar salud al venezolano al menor costo posible.

Objetivos presentes y para el año 2000 en la práctica de la Medicina Interna. Cambios a ocurrir en la Asistencia, Docencia, Investigación e Institucionales.

Mucho se ha escrito y discutido sobre la mejor manera de realizar una práctica de la Medicina Interna y las conclusiones han sido muy concretas y no serán comentadas en esta oportunidad. Lo esencial y recomendado en el momento actual es conocer que la práctica de la Medicina Interna debe ser afectuada con la posesión de una variada gama de características, mencionaremos a continuación y que resumen la esencia de lo que siempre ha sido la especialidad: pero que por la importancia que han tomado en comparación con otras especialidades, ubican a la Medicina Interna en una diferenciación en su esencia y práctica.

Los objetivos a considerar, para lograr que la Medicina Interna se practique al más alto nivel de actuación médica, están respaldados por el incremento de máximo de conocimientos, habilidades y aptitudes esenciales para prestar una excelente atención médica; al mismo tiempo, debe mejorarse la calidad de la formación, educación y entrenamiento en la especialidad; pero sobre todo lograr una máxima competencia para la evaluación clínica de pacientes y la práctica de la Medicina Interna, como una especialidad de la totalidad. Se puede expresar, con toda la solidez que la experiencia institucional ha tenido tanto en Venezuela como en otros países, que las principales características de la competencia de un Internista para aplicar y practicar la especialidad están resumidas en los siguientes puntos (Ver cuadro N° 1):

- Buen juicio clínico.
- Amplios conocimientos.
- Altas aptitudes profesionales y de comportamiento.
- Habilidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales con el paciente, la familia y los colegas.
- Excelentes cualidades humanísticas, morales y éticas.
- Habilidad diagnóstica, realización y utilización racional de procedimientos.
- Habilidad para reunir datos a través de una bien organizada entrevista médica y de la realización de un examen físico completo (Historia clínica).
- Apropiado uso (costo/beneficio) de los estudios, de diagnóstico y tratamiento y realizar una adecuada logística del cuidado médico.

La reunión de todas las condiciones anteriores en un solo Internista, no sólo es deseable sino indispensable

para establecer los requerimientos mínimos en la práctica de la Medicina Interna; a ello habrá que agregar otra suma más de las características que han sido muy bien definidas al describirse el perfil del Médico Internista y que no serán comentadas en esta oportunidad.

No existe la menor duda, que la esencia de las precedentes condiciones, sirven para proporcionarle fuerza y consistencia a la acción del Internista.

La posición, por lo tanto, de liderazgo del Internista se ve reforzada porque en la práctica y trabajando en un equipo de Salud de cualquier nivel y sin perder su identidad puede actuar asistencialmente tanto en el ambulatorio junto al médico general y/o de familia como en el hospital, en enlace, no sólo con los otros especialistas sino entre la comunidad, el individuo y las instituciones de salud a las cuales les facilita, sin que esto se haya tomado en cuenta hasta ahora, todas sus habilidades y el uso racional de la tecnología para proporcionar una atención menos costosa y más integral.

No observamos en el Internista y tal vez es la primera vez que esto se dice, una diferencia sustancial en su manera de actuar y conducta, que sigue este especialista con los pacientes en las instituciones públicas y privadas. Las limitaciones que tiene en su práctica en ambas situaciones están signadas por un déficit de recursos para su acción; pero nunca por razones personales en su formación y actuación, con sus lógicas excepciones.

El público, la comunidad, el individuo espera mucho del Internista y su práctica se ha visto solicitada cada vez más, ya que la Medicina Interna es una especialidad de servicios y el Internista debe responder a ese reto, logrando y mejorando esa competencia que anteriormente se mencionaba, agregando un sello muy personal a esa práctica la cual poseemos, pero que poco se toma en cuenta como es el desarrollo de seguridad en las apreciaciones y decisiones; y ello es indudablemente una consecuencia de haber logrado una óptima competencia.

Podemos decir que por sus objetivos presentes y futuros la Medicina Interna tiene asegurada su existencia, por su esencia misma y no por el desarrollo tecnológico, porque la responsabilidad máxima del Internista es defender los intereses del paciente.

Analizaremos de seguidas cuáles son y serán los cambios más importantes que están ocurriendo y acontecerán en el futuro inmediato (año 2000) y en áreas específicas que tienen que ver con la práctica de la Medicina Interna, así como la descripción resumida de las estrategias que deben asumirse ante las nuevas perspectivas.

En el **área Asistencial** (Ver Cuadro N° 4). Los principales avances estarán orientados a los siguientes puntos:

1. **Atención Médica Primaria.** El Internista deberá ser una figura esencial en el equipo de salud que se ocupe de la atención médica en este nivel (Nivel I) conjuntamente con el Médico General y/o de familia y ayudará a solucionar más del 90% de los problemas sin

PROGRESO Y DESARROLLO DE LA MEDICINA INTERNA EN VENEZUELA

perder su identidad. Será el enlace entre este nivel y el Hospital. No nos detendremos en las características de estos servicios, los cuales han sido analizados en otras oportunidades; sin embargo **estratégicamente** es bueno proponer que son urgentes los cambios en los programas de formación de los futuros internistas de los post-gradados nacionales, así como operacionalmente deben existir los ambulatorios y las Unidades de Medicina Interna de los hospitales para el entrenamiento correspondiente.

CUADRO N° 4

Avances de la Medicina Interna (año 2000) Asistencia

1. Médico de cuidados primarios, sin perder su identidad al atender los otros niveles.
2. Prevención.
3. Conocimientos en geriatría.
4. Núcleos de trabajo (interrelación con otras especialidades).
5. Permitir mayor participación del paciente en las decisiones médicas.
6. Creación de métodos de auto-evaluación.
7. Núcleos de trabajo para la misma especialidad (Unidades Clínicas de M. I.)

2. **Medicina Preventiva:** debido al gran grupo de enfermedades que diagnostica y trata el Internista, debe conocer los factores de riesgos en la aparición de esas enfermedades; el Internista tendrá que prepararse profundamente en ese terreno, lo que le permitirá realizar en la práctica una Medicina Preventiva. La **Estrategia** a seguir está vinculada al desarrollo de una consulta en ambulatorio a objeto de lograr **modelos de prevención**, incluyendo protocolos de investigación de prevención clínica.

3. **Geriatría:** La población de edad mayor tendrá en el futuro un incremento extraordinario del promedio de vida pasando de 65 a 75 años, lo cual representará un reto al Internista, razón de la aparición de múltiples enfermedades crónicas en un mismo paciente; creemos que el Internista por su competencia y formación será el especialista que con mayor profundidad podrá cubrir todas las eventualidades de salud anormal que tendrá dicha población a un menor costo. **Estratégicamente** debe incluirse en el programa de formación del Internista todos los aspectos de la salud de la senectud y cubrir los aspectos psico-fisiológicos que representa esta patología.

No creemos conveniente desde el punto de vista práctico, tratar de formar super-especialistas en esta área ya que para poder cubrir las necesidades de ello,

tendrán que pasar años para lograr esos objetivos de recursos humanos. Esta es otra área que ejemplifica cuál es la importancia y participación del Internista en el Sistema Nacional de Salud.

4. **Establecimiento de Núcleos de Trabajo:** La utilización racional de los métodos diagnósticos y de tratamiento facilitados a través de una creciente y más costosa tecnología, hace indispensable la interrelación con las demás especialidades y sus ejecutores, a objeto de establecer las prioridades de trabajo del internista en el estudio de un paciente ventilado a la luz de los diferentes niveles (I, II, y III). Debe al Internista racionalizar por costo y utilidad la aplicación de dichos recursos tanto humanos como técnicos.

Estratégicamente debe el internista desarrollar su habilidad para facilitar esa interrelación, trabajando y comunicándose constantemente con esas especialidades.

5. **Participación del paciente en las decisiones médicas:** Como consecuencia de una promesa, en el sentido de defender los intereses del paciente y de efectuar una excelente relación Médico-Paciente, las decisiones médicas del Internista deben ser el resultado de una comunicación analizada conjuntamente con el paciente y la aplicación de cualquier flujo de acciones debe obtener la aprobación del mismo.

La **Estrategia** debe estar orientada a **saber explicar, saber oír, saber analizar, saber realizar síntesis y decisiones** y constituirse en el médico personal, en un médico de fácil acceso, disponible e integrador y poder demostrar así seguridad en todos sus actos.

6. **Núcleo de Trabajo para la misma especialidad:** deben existir formas de interrelación entre los diferentes grupos de Internistas del país, no sólo para la realización de eventos científicos; sino para las otras áreas de actividades del Internista, especialmente en la asistencial y docente para comunicar experiencias, recomendaciones e intercambios.

Estrategia: se pueden concretar invitaciones periódicas a Internistas de otras Instituciones Universitarias o no, a visitar Servicios y Departamentos de Medicina. Establecer núcleos de consultas sobre problemas clínicos específicos a horarios y fechas fijas. Las Unidades de Medicina Interna se encargarán en el futuro de estas actividades.

7. **Auto-Evaluaciones:** se establecerán sistemas para evaluar la competencia en la práctica de la Medicina Interna; fijándose indicadores por Servicios, Departamentos y también de sus integrantes a objeto de realizar correctivos y recomendaciones.

Estrategia: Será orientada a realizar auditoría de prestación de servicios y con monitoreo de sus actividades, que serán planificadas nuevamente de acuerdo a los resultados.

0. **Gonsolidación de la práctica en Niveles II y III de la Atención Médica:** El Médico Internista ante todo, es un médico integral en la prestación de servicios médicos, por lo tanto sus actividades a nivel de la asistencia de Consulta Externa especializada (Med. Interna) y de Hospitalización, así como de emergencia y cuidados intensivos serán reforzados, para darle así mayor identidad a su acción generalista, por lo tanto recurrirá a todo lo que le permita aumentar su mayor competencia.

Estrategia: Desarrollar su interés y práctica en la realización de procedimientos diagnósticos, que estuvieron hasta hace poco en manos de las demás especialidades médicas. Una lista de métodos, técnicas y procedimientos deben ser elaborados por cada Servicio y Departamento con objeto de facilitar el entrenamiento, de acuerdo a los intereses de cada sitio en particular. Las Unidades de Medicina Interna se responsabilizarán de tales actividades.

En el **Area Docente**, difícil de separar en muchas oportunidades de la Asistencial, también tiene y tendrá cambios como forma de la práctica de la Medicina Interna. El Internista, en su función académica constantemente recurre a la asistencial, pero tendrá en su trabajo casi por igual una función de enseñanza, cuyas variaciones más importantes pueden y servirán para sus servicios cotidianos. Los más importantes aspectos son (Ver cuadro N° 5):

CUADRO N° 5

Avances de la Medicina Interna (año 2000) DOCENCIA

1. Nuevos modelos de enseñanza y entrenamiento para pre y post grado (4 años).
2. Formación de los médicos generales.
3. Consolidar y apoyar los programas de educación continua.
4. Docencia en los hospitales regionales.
5. Mayor educación al público.
6. Continuo entrenamiento del Internista en informática, biotecnología, trasplante de órganos, imagenología, vacunaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y áreas humanísticas, atención consolidada en los tres niveles.

1. Nuevos Modelos de Enseñanza en Pre y Post-Grado y Formación de Médicos Generales:

Los conceptos emitidos por la S.V.M.I. en otras ocasiones han concluido que en la parte docente, el Internista tiene una responsabilidad de contribuir a formar los médicos generales que se requieren para las funciones de un médico de 1er. contacto para la población (Atención Médica Primaria), por lo tanto debe

funcionar como educador a nivel del ambulatorio y de la consulta. Igualmente a nivel de Post-grado, la influencia del Médico Internista Generalista es esencial en la formación integral del Internista en los tres niveles de acción en un Sistema Nacional de Salud. En la parte de entrenamiento de este documento seremos más explícitos en esta área.

Estrategia: Será orientada a desarrollar en el pre-grado a la formación de un médico con visión general de los problemas más frecuentes que presenta la población, y debe actuarse directamente con los estudiantes en ambulatorio y no tratar de formar especialistas en Medicina Interna. La estrategia para post-grado será analizada en otro aparte, pero adelantamos diciendo que por lo menos el 70% de los educadores en este nivel de enseñanza deberán ser Médicos Internistas Generalistas.

2. **Consolidación de los programas de Educación continua:** Los intereses formativos del Médico Internista serán orientados a la utilización e incremento del conocimiento de por vida y por lo tanto, en la práctica diaria del mismo. El desarrollo de programas en este orden de ideas, serán apoyados por exposiciones de Médicos Internistas Generalistas. La S.V.M.I. tomará mayor decisión en este sentido.

Estrategia: realización de cursos y entrenamientos dirigidos por Médicos Internistas.

3. **Docencia en Hospitales Regionales:** Se hace indispensable en el futuro por razones de recursos y por el nivel institucional de trabajo, que el Internista trabajando en este tipo de Hospital, aprenda a realizar y tomar decisiones médicas que no van a tener el apoyo de alta tecnología. Este tipo de formación y de docencia facilitará la práctica del Internista.

Estrategia: Consulta Externa atendida por Internistas, donde se solucionarán el 80% más de los casos. Puede servir de infraestructura para este tipo de docencia y podrá servir de apoyo a la formación de nuevos Internistas.

4. **Mayor educación al público y al paciente:** Actualmente y en forma progresiva en el futuro, el público debe recibir más información sobre sus padecimientos. El Internista puede extender esta información al paciente mismo, al cual se le deben explicar en la forma más amplia, todas las consecuencias de su patología.

Estrategia: Entrevistas con el paciente y sus familiares, que al tener una información completa de su enfermedad, tendrán una mayor colaboración hacia la acción del Internista y tomarán confianza en la especialidad.

5. **Formación, Información y Entrenamiento del Internista:** Por razones de su nuevo papel en cualquier Sistema de Salud, el Internista deberá extender su entrenamiento y Formación en muchas áreas más, esencialmente aquéllas que tienen que ver con los niveles

de atención médica. Este entrenamiento será continuo. **Estrategia:** Realización de cursos de entrenamiento en áreas como Informática, Biotecnología, Problemas médicos de transplante de órganos, Imagenología, Vacunaciones, nuevos Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, Formación Humanística, etc.

En el **Area de Investigación:** se ha determinado que el progreso de las otras especialidades médicas, han tenido en la investigación científica y médica la gran base para su diferenciación y desarrollo, pero la Medicina Interna se ha quedado rezagada hasta ahora en este específico campo; no obstante, es bueno afirmar que todas las especialidades han surgido por razones y factores distintos a la de la Medicina Interna, esta última no debe nunca perder su perspectiva esencial, como es el análisis del hombre enfermo en su totalidad; pero dicho precepto no niega que el Internista pueda recurrir al Método Científico para el estudio de ese mismo paciente y así se hace indispensable por los intereses de su salud, el Internista deberá realizar investigación científica, proporcionando a la Medicina Interna una solidificación en las áreas clínicas que le compete.

El espectro de investigación del Internista puede ser ampliado especialmente en el campo clínico (Ver cuadro N° 6).

CUADRO N° 6

**Avances en Medicina Interna (año 2000)
Investigación**

1. Nuevos modelos de investigación clínica.
2. Métodos clinimétricos (perfección de la Historia Clínica).
3. Investigación con protocolos comunes.
4. Organización de reuniones científicas comunes.

La Medicina Interna es una especialidad que está en constante revisión de sus objetivos y propósitos, y uno de ellos es el de la investigación científica y más específicamente clínica.

La Medicina Interna, al dar origen como núcleo a las demás sub-especialidades, proporcionó ese desarrollo por razones científicas y de necesidad de contestar interrogantes sobre la fisiopatología, patogenia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y lograr de ese modo un conocimiento, más conocimiento científico de lo que sucede en el hombre enfermo. Las sub-especialidades han cumplido una etapa importante de ello, debido a la tecnología desarrollada, que sustenta su razón de ser. Ha sido positivo este avance, pero ha quedado rezagado el estudio del aspecto de totalidad en una persona enferma.

No es simplemente aplicar un método de sub-especialidad para lograr una investigación clínica específica, sino

que se requiere de la existencia de una proyección en el enfermo, como persona y como enfermo.

La Medicina Interna tiene en el futuro que ser una especialidad con mayor responsabilidad de integración, pero a un nivel superior, hasta donde se han desarrollado las sub-especialidades con su investigación propia y debe hacerlo a través de varias vías:

1. Creando nuevos estudios (a través de protocolos de investigación clínica) que se acerquen en sus intenciones de beneficios al paciente como lo hacen las sub-especialidades con su propia tecnología. Así en los aspectos: humanísticos, en la relación Médico-paciente, epidemiología, pronóstico, farmacología, ciencias básicas aplicadas al diagnóstico y tratamiento, Medicina Preventiva, estudios de factores de riesgos, etc., residen un amplio campo de concretar ese acercamiento y propósitos. Un área específica de la Medicina Interna es investigar sobre los métodos orientados a perfeccionar la Historia Clínica (Clinimetría).
2. Realizar protocolos de Trabajos de investigación común y conjunto con los sub-especialistas, para lograr unidos resultados que por otra parte no pueden ser obtenidos, si se trabajaran aisladamente. Existen múltiples áreas de investigación médica donde los esfuerzos unidos pudieran dar frutos excelentes en investigaciones más complejas, como por ejemplo: El Alcoholismo en todos sus aspectos, Enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus, las Intoxicaciones, Las repercusiones sobre diferentes órganos de Enfermedades Multisistémicas, etc. La acción interdisciplinaria se pondría en evidencia.
3. En la interrelación de sub-especialidades y Medicina Interna, no se establece una dificultad por las especialidades mismas, pues no son incompatibles; como nosotros los médicos los que nos hemos encargado de establecer esa separación artificial y perjudicial para el enfermo. Sabemos que la Ciencia que puede ser provechosa para la restauración de la Salud, es única. La Medicina y la Ciencia de hoy, debido a su complejidad se compone de Análisis y Síntesis. Probablemente la sub-especialidad es más orientada al análisis y la Medicina Interna, al considerar ese análisis, hace más factible la síntesis. En investigación médica y clínica debe existir también esa simbiosis en muchas oportunidades; porque la Medicina Interna puede instruirse de muchos aspectos y métodos empleados por las sub-especialidades y éstas igualmente lo pueden hacer de la Medicina Interna. Por ejemplo: los estudios de investigación Epidemiológicos que pueden hacer los Internistas a niveles Guadados Primarios y Secundarios de la Morbi-Mortalidad de la epidemia más frecuente, hace posible planificar la investigación que sobre las mismas enfermedades deberían realizar los sub-especialistas en una determinada área.

4. **¿O** hacen indispensables los estudios **Cooperativos Nacionales** sobre investigación Clínica dirigida a solucionar los grandes problemas de salud del venezolano. En este orden de ideas, deben incluirse como binomio esencial al Internista Generalista Sub-especialista de cualquier área. Ejemplo de ello podría ser: El Estudio Nacional de Nutrición del venezolano y su repercusión en la aparición de Enfermedades, como sucede con la Arterioesclerosis y los Disturbios Inmunológicos, etc.
5. En el futuro, si se logran los anteriores preceptos, sería interesante que la S.V.M.I. propusiera a los Organismos de Salud (Servicio Nacional de Salud y Gremiales, F.M.V.) la realización de Congresos Médicos comunes a todas las sub-especialidades Médicas y la Medicina Interna, con el objeto de presentar resultados de su investigación, recomendaciones y nuevos campos de acción.
- Todo se haría en esa forma más integrado, más beneficioso y de costo menor para las Sociedades Científicas, que hacen Congresos en forma aislada.

BIBLIOGRAFIA

- Arias, R. La Investigación y la Medicina Interna en Venezuela. MEMORIAS DEL PRIMER CONGRESO VENEZOLANO DE MEDICINA INTERNA, Vol 5, Mayo 1974.
- American Board of Internal Medicine Policies and Procedures. ARIM. Julio, 1986.
- Barrera, D. H. Qué es la Medicina Interna? Editorial, Acta Médica Venezolana, 1:214, 1963.
- Benaim, F. H. Salud Pública. Medicina Interna. Medicina Preventiva y Social, Rev. Ven. San. Asist. Soc. 30:423, 1971.
- Benaim, F. H. Doctrina de la Medicina Interna. Primeras Jornadas Venezolanas de Medicina Interna, Abril, 1960.
- Bernard, Claude. Introduction a l'étude de la Medicina Experimental. 1924. Librairie De Lagrange. Paris, 1934.
- DeCava, F. D. One Hundred years of American Internal Medicine. Ann. Int. Med. 105:426-444, 1986.
- Bloomfield, A. L. Origin of term "Internal Medicine" JAMA, 103, 1028, 1939.
- Cox, M. W. et al. National Study of Internal Medicine Manpower. X Internal Medicine and Fellowship Training: 1985 Update. Ann. Int. Med. 104: 241-246, 1986.
- Evaluation of Residents in Internal Medicine. The American Board of Internal Medicine. July 1986.
- Formación del Médico General y su papel dentro de la Organización Médica Venezolana. IV Seminario Nacional de Educación Médica. Publicación IV de la Asociación Venezolana de Facultades (Escuelas) de Medicina. Caracas, Abril 1969.
- Gómez, O. I.; Mata De Gregorio, J.; Wuani, H. La formación del Internista. Arch. Hospital Vargas, 9:1-2, 21, 1967.
- González, U. L. y cols. Campo de acción del Médico Internista en un Servicio Nacional de Salud. Arch. Hospital Vargas, 9:31, 1967.
- Gruber, P. F. Training of the General Internist: different approaches. Arch. Intern. Med. 137: 8, 1977.
- García Arenas, O. El Internista en la enseñanza médica de Postgrado. II Congreso Venezolano de Medicina Interna. Maracaibo. Ponencia mimeografiada, 1979.
- Grahdón, F. El Internista General y la Atención Médica en Venezuela. II Congreso Venezolano de Medicina Interna. Maracaibo, 1976.
- Gardner, L. D. The role and training of General Internist. Panel Discussion. Arch. Intern. Med. 137:1330, Sept, 1977.
- Gruber, F. J. Proyecto de Residencia Universitaria para la formación de especialistas en Medicina Familiar. Universidad del Zulia, Maracaibo, Mayo, 1981.
- León, C. A. Presente y futuro de la Medicina Interna en Venezuela. Tribuna Médica 4, 1966.
- Lamus, A. Algunos aspectos de la asistencia médica y de la Medicina Interna en Venezuela. VIII Jornadas de la Soc. Ven. de Med. Interna, Maracay, 1982. (Mimeografiado).
- Maynard, E. P. Advanced Achievement in Internal Medicine. The last Gasp of voluntarism. Ann. Int. Med. 105:592-602, 1986.
- Maynard, E. P. Advanced Achievement in Internal Medicine. The last Gasp of voluntarism. Ann. Int. Med. 105:592-602, 1986.
- Moros, C. Estado actual y futuro de la docencia de Postgrado. II Congreso Venezolano de Medicina Interna. Ponencia Mimeografiada, Maracaibo, 1979.
- Moros, C.; Díaz de Perdomo, Y. El entrenamiento de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela. Rev. Ven. San. Asist. Soc. 40:141, 1975.
- Moros, C. A. III Congreso Venezolano de Medicina Interna. Ponencia: Medicina Interna, Salud Pública y Univ. Cumana. 1984. Ediciones Rectorado UCV.
- Montesdeoca, I.; Kaswan, E.; Leamus, A. Perfil del Médico Internista. Rev. Fundación "J. M. Vargas" VI, 20:23, 1982.
- Montesdeoca, I. Revisión del Papel de la Medicina Interna como Especialidad. II Congreso Venezolano de Medicina Interna. Maracaibo, 1979. Mimeografiado.
- Novoa, D. El Médico Internista y la Investigación Científica. Tribuna Médica, No. 601, 33-6, Mayo, 1979.
- Pepper, O. H. What is an Internist?. Ann. Int. Med. 13:1791, 1940.
- Pérez González, J. Encuesta de Opinión sobre estudios de Maestría y Doctorado en la Facultad de Medicina (UCV). II Jornadas de Análisis de los Cursos de Postgrado de la Facultad de Medicina (U.C.) Nov. 1983.
- Pastersdorf, R. G. The Doctor's Dilema. N. Eng. J. Med. 299: 634, 1978.
- Perkoff, G. T. General Internal Medicine. Family practice on something better. N. Eng. J. Med. 11299:654, 1973.
- Romer, M. L. La Medicina Interna como rama de la Medicina. Arch. Hospital Vargas, IX, 1-2, 11, 1967.
- SVMI. Documento Público, 1981.
- Stevens, R. Issues for American Internal Medicine Through the last century. Ann. Int. Med. 105:592-602, 1986.
- Schoeder, S. A. et al. Residency Training in Internal Medicine Time for a Change? Ann. Int. Med. 104:554-561, 1986.
- Vega, W. L. y cols. Estado actual de la Educación para Graduados. Asoc. Venez. Fac. Esc. Med. Pub 6, 1975.
- VI Congreso Venezolano de Salud Pública. Barquisimeto, 22-27 Nov. 1981. Tomo 1 MSAS.
- Weil, P. A. et al. National Study of Internal Medicine Residency training program in Internal Medicine. Ann. Intern. Med. 89: 702, Nov. 1978.
- Wuani, H.; Moros, G. C. Residencia Docente de Medicina Interna de Postgrado. Hospital Vargas. Escuela de Medicina "J. M. Vargas", Enero 1971 (Mimeografiado).
- Wuani, H.; Oletta, J. F. Residencia Docente en Medicina Interna de Postgrado. Escuela "J. M. Vargas" Folleto Mimeografiado, 1981, Caracas.
- Wuani, H.; Hernández, E.; Oletta, H. F.; Moros, C. Encuesta realizada sobre los egresados de la Residencia de Postgrado de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas de 1971 a 1978.