

coordinar el equipo de salud debido a su excelente preparación y elevada capacidad resolutive que conducen a su vez a una menor inversión de recursos por parte del Estado.

La SVMI con sus 1 343 afiliados se siente muy orgullosa de contar con un importante medio de divulgación, órgano oficial, la Revista Medicina Interna fundada en el año 1985 que tuvo como primer editor al Dr. Carlos A. Moros Ghersi, quien desarrolló una fructífera labor durante 13 años y presta su inestimable colaboración como miembro del Comité de Redacción; actualmente la revista está dirigida por la Dra. Eva E. de Sekler, destacada internista, fundadora de la revista y expresidenta de la Sociedad.

La revista Medicina Interna ha sido importante vehículo para transmitir durante años todo un cúmulo de información y de propuestas destinadas a organizar y mejorar la política sanitaria en Venezuela y la formación universitaria de los posgrados de medicina interna.

En Venezuela, la población es de aproximadamente 23 342 435 de personas; si tomamos en cuenta la necesidad de médicos internistas se estima en 1 por cada 8 000 habitantes y nuestros asociados son 1 343, la relación es de un internista por cada

17 870 habitantes. Si tomamos en cuenta para mayor exactitud que la población por encima de los 12 años de edad es de 15 000 000 de habitantes, la relación resultante y más fidedigna será de 1 internista por cada 11 333. Todas estas cifras son aproximadas por cuanto desconocemos cual es el número de internistas que no están inscritos en la SVMI.

Entre las modificaciones curriculares más importantes que la Sociedad ha sugerido a los posgrados universitarios de medicina interna cabe destacar la creación del 4º año de la especialidad, en la convicción de proporcionarle mayor solidez profesional al egresado y dotarlo de otra herramienta para su desempeño, que sería adquirida, según su preferencia, en ese 4º año (entrenamiento adicional en procedimientos diagnósticos, metodología de la investigación, medicina ocupacional, adolescencia, salud pública, etc.).

El futuro de la SVMI y del internista como representante nato de la especialidad, estará signado por la digna aplicación de la enseñanza de nuestros maestros, en armonía con los avances tecnológicos y el sentido humanitario que le caracteriza bajo principios de elevada moral, respeto a la persona enferma y a las instituciones.

Formación universitaria del médico internista

Dra. Trina M. Navas B

La formación del médico internista

La formación del médico internista es un proceso complejo, amerita que el médico facilitador y formador practique y tenga presente la trascendencia de su trabajo y cuente con claridad de mente integradora para poder sembrar las instancias mínimas que debe dejar el posgrado, para que el estudiante sea capaz de comprender sus líneas de acción y poseer la habilidad integradora, condición humanitaria y capacidad gerencial que caracteriza a este especialista.

Secretaría de Actas de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

La Comisión de Estudios para Graduados de la Universidad Central de Venezuela, a través de la Comisión de la Disciplina: Medicina Interna, (la cual está integrada por los Coordinadores y Directores de todos los posgrados de medicina interna de dicha Universidad) iniciaron el trabajo de actualización del curriculum, bajo la dirección del Dr. Rafael Vargas Arenas; lo presentó en las Jornadas de Posgrado en su primera parte; fue culminado por la Dra. Ana Teresa Torrealba de Ron, y se logró la finalización del rediseño curricular y su implantación a partir del año 1998. Su característica desde entonces es un curriculum único, con variaciones sólo dependientes de la infraestructura hospitalaria que ofrece la institución docente. Se definió así una

nueva etapa en la formación del internista en nuestro país.

El curriculum podemos resumirlo de la siguiente forma:

1. La descripción del posgrado

Denominación del curso: Curso de Posgrado en Medicina Interna.

Sedes: Hospital General del Oeste. Hospital Militar Carlos Arvelo, Hospital Miguel Pérez Carreño, Hospital Domingo Luciani, Hospital Vargas de Caracas, Hospital Universitario de Caracas.

Descripción general

Clasificación. Especialización

Título que otorga. Especialista en medicina interna.

Área. Ciencias de la salud.

Disciplina. Medicina Interna.

Requisitos de ingreso

- e.1. Título universitario de médico cirujano otorgado por una universidad venezolana. Los venezolanos con título extranjeros, requieren la reválida del mismo.
- e.2. Tener como mínimo un año de graduado para el momento del inicio del curso.
- e.3. Ser venezolano por nacimiento o nacionalización, o extranjero residente en el país. Estos últimos deben garantizar su financiamiento institucional.
- e.4. Cumplir con lo contemplado en los artículos 4° y 8° de la Ley de Ejercicio de la Medicina.
- e.5. Cuando no se trate de prelación establecidas en este baremo, se exige un mínimo de cuatro años entre la culminación de un posgrado anterior y la fecha de inicio del curso al cual aspira.
- e.6. No estar sometido a sanción disciplinaria, suspensión en el ejercicio médico, o por régimen de permanencia de cualquiera de los organismos competentes.
- e.7. Todos estos requisitos deben cumplirse para la fecha de inicio de curso.

Costo de la matrícula: variable anualmente, fijada por la Comisión de Estudios para Graduados de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Unidad docente: departamento de medicina, servicios de medicina y especialidades médicas.

Cupo por año: definidos por la sede.

Duración: 3 años, 9 períodos académicos.

Total de créditos: 166.

Trabajo especial de investigación (TEI): obligatorio y reglamentado.

Idioma: inglés, instrumental.

Fecha de comienzo: primero de enero de cada año.

Fecha de culminación: 31 de diciembre de cada año.

Requisitos de egreso:

- * Aprobación de la totalidad de los créditos.
- * Dominio del idioma inglés en forma instrumental
- * Presentación y aprobación del trabajo especial de investigación.

Existen todavía varias observaciones importantes a esta parte del diseño curricular.

- * Si bien es cierto que el objetivo del posgrado es eminentemente clínico, la exigencia académica que se realiza durante la formación del internista, el número de créditos y la obligatoriedad de un trabajo de investigación al final del posgrado, además de la comparación que se realiza con algunos programas no venezolanos en la formación de esta especialidad, hace que muchos mantengan la aspiración de convertirlo en forma razonada en una maestría.
- * Los requisitos de ingreso aún son discutidos, es decir no existe un acuerdo común en la preparación que debe tener el aspirante. Algunos exponemos que el internado rotatorio de posgrado es la formación mínima ideal, actualmente se ingresan con el artículo 8 solamente, es decir apenas un año de ejercicio clínico; estos aspirantes suelen tener promedios elevados, y es la justificación de lograr su ingreso de forma precoz; sin embargo, no existe aún la madurez de ejercicio que se logra para la atención del difícil paciente que al internista le corresponde cuidar. Por otro lado, este ingreso precoz facilita el uso de la especialidad como trampolín para otras subespecialidades o especialidades de campo limitado, lo cual es un despilfarro en el esfuerzo que se realiza en la formación del internista, que pretende llevar al individuo a entender la totalidad de un paciente hasta la máxima expresión, sin la limitación dada por las subespecialidades. Deben evaluarse también los recursos humanos y

económicos invertidos para luego quedar con un máximo de internistas puros según la filosofía de la especialidad.

2. Justificación

- * Enorme capacidad resolutoria de cerca del 80% de los problemas del adolescente, adulto y anciano, con la gerencia razonada del 20% restante.
- * Su capacidad de líder en el equipo de salud lo convierte en el gerente ideal para planificación e implementación de medidas sanitarias desde la prevención más pura hasta la rehabilitación.
- * En países desarrollados se utilizan estrategias para facilitar e incrementar el número de internistas generalistas existentes. Esto debido a la apreciación de que es un especialista capaz de combinar en su ejercicio, la utilización de una clínica humanística, acompañada de una gran capacidad diagnóstica y facilidad de prestar cuidados primarios y actuar como consultante, lo cual lo convierte en un recurso médico prioritario dentro de las tendencias actuales.
- * En Venezuela, el requerimiento de internistas es elevado, y sigue los mismos lineamientos con referencia a los países desarrollados. La diferencia fundamental, radica en que, en Venezuela, la medicina interna, no ha recibido el apoyo gubernamental que en los países desarrollados, y es por ello que en nuestro país estamos luchando por lograr la representación institucional de la medicina interna en el Ministerio de Sanidad como: "División de Medicina Interna". Esta División fue aceptada y registrada en la Gaceta Oficial durante la gestión Ministerial del Dr. Manuel Adrianza, y actualmente en gestión de planificación por parte de la Junta Directiva de esta Sociedad.

3. Objetivos

Objetivos generales:

1. Cultivar en el alumno la visión de la enfermedad como un estado de desequilibrio cuya etiopatogenia y, modos de expresión clínica, tiene un asiento somático, psíquico y social y por tanto, es comprensible, abordable y tratable desde estos puntos de vista, según la importancia relativa de cada uno de ellos, y en cada caso debe ser con enfoque individual, desarrollando las destrezas de la relación médico paciente.
2. Facilitar la metodología de estudio para adquirir

el caudal de conocimientos (en el área asistencial, docencia, e investigación), de manera organizada, armónica y progresiva para la labor del futuro internista, así como desarrollar las actitudes necesarias para el continuo incremento de un desarrollo profesional integral al egreso del posgrado.

3. Capacitar al estudiante a través de las múltiples actividades del posgrado para ejercer todos y cada uno de los roles asistenciales que realizará el internista al egreso de sus estudios de especialización.
4. Crear en el alumno la concepción del internista como educador, tanto a nivel de la comunidad en general, como en el área profesional de su desempeño.
5. Crear en el estudiante la necesidad de convivencia armónica y constructiva con los demás colegas basados en la ética médica.
6. Crear conciencia de la realidad social y cultural de las necesidades en el sector salud en el país y del futuro inmediato donde, una vez culminado el posgrado, el estudiante ejercerá su ejercicio profesional.

Estos objetivos fueron diseñados en base a la Venezuela de hoy. Se tomó en cuenta la crisis de valores, la pérdida de roles de cada individuo, pero sobre todo se hizo realista la formación del aspirante, a enseñarlo a enfrentar las realidades que lo esperan en el ejercicio diario. Antiguamente, la formación del internista se realizaba con una prioridad extrema en el paciente grave, hospitalizado, y en su estudio exhaustivo dentro del hospital; actualmente la tendencia es a integrarlo más al cuidado ambulatorio, e inclusive a planificar su salida del hospital para incluirse en la comunidad y los cuidados de su salud. Esto logra un internista más realista al momento de su egreso.

Los objetivos específicos, desmenuzan cada año uno de los objetivos generales para aclarar en toda su intensidad los alcances y actividades de este programa; especial interés se le dio a la investigación donde se programa su introducción, estímulo y progresión para lograr así que el trabajo especial de investigación, obligatorio por demás, no sea una carga, sino una evolución en el concepto del aprendizaje realizado. De igual forma se integran las necesidades humanísticas, lectura en inglés, instrumental, trabajo de equipo con otras especialidades.

4. El perfil del egresado

Este se aspira que sea el perfil del médico internista el cual transcribo a continuación:

1. El médico internista es un especialista dedicado al cuidado integral de la salud del adolescente, adulto, y anciano: con amplia formación científica y humanística. Su interés es la persona, lo cual le permite establecer un diálogo amplio y continuo, además de una excelente relación médico paciente.
2. Requiere para su formación de un entrenamiento de posgrado sistemático y gradual de un mínimo de tres años de duración, lo cual lo capacita para entender la salud y la enfermedad en relación a la totalidad bio-psico-social de la persona y la comunidad.
3. Su herramienta fundamental de trabajo es la historia clínica, la cual desarrolla en todos sus aspectos. Posee profundas bases cognoscitivas, destrezas y habilidades técnicas que le permiten recabar toda la información relacionada con los problemas que presenta el paciente y elaborar un juicio clínico que lo lleva a la toma de decisiones en la resolución de esos problemas.
4. En su formación adquiere conocimientos de técnicas para realizar el diagnóstico y controlar la efectividad del tratamiento. Deberá usar e interpretar críticamente esta tecnología, para lo cual aplicará los conceptos de sensibilidad, especificidad y razón de probabilidad, enlazados a todos estos servicios auxiliares de diagnósticos con la clínica, de manera de determinar la mejor relación costo y riesgo beneficio en la atención médica.
5. En el servicio de anatomía patológica, estudia y analiza los resultados de biopsias y necropsias para poder utilizar de esta forma una adecuada relación clínica morfológica.
Posee el internista una alta precisión diagnóstica para la mayoría de las causas de morbilidad en el país. Esto se aplica tanto para problemas mayores como menores: puede identificar más de una afección, aun cuando correspondan a diferentes órganos o sistemas, lo cual incrementa su capacidad resolutive.
6. El internista, al aumentar sus conocimientos médicos, a través de lecturas, discusiones multidisciplinarias, asistencia y participación en cursos de educación médica continua, está

permanentemente actualizado sobre los más recientes avances y nuevos métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Este proceso interminable de aprendizaje es una parte integrante de la competencia clínica del internista, por lo tanto, es el especialista que más esfuerzo tiene que hacer para formarse y mantenerse actualizado: es a la vez, el menos costoso en la prestación de sus servicios, ya que al seleccionar los procedimientos auxiliares está en capacidad de limitar apropiadamente el uso de la tecnología y resolver con alta confiabilidad, más del 80% de los problemas de salud.

7. Su actividad en el departamento de medicina la realiza por una parte, integrando el equipo encargado de recibir a las personas referidas de la consulta externa o de los centros ambulatorios, donde se trabaja junto al médico general y de familia con el resto de los componentes del equipo de salud, para ejercer sus funciones de atención primaria; allí, además de la asistencia médica, se ocupa de la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad para mejorar la calidad de vida del ser humano; y por otra parte, en las salas de hospitalización, emergencia y cuidados intensivos donde tiene pacientes a su cuidado, cuyos problemas discute con otros internistas y demás especialistas que integran al mencionado departamento. Así demuestra las habilidades clínicas diagnósticas y terapéuticas que corresponden a cada sistema orgánico, estudiado por separado en las diferentes especialidades. Por consiguiente, puede desempeñarse en forma eficiente y efectiva, tanto en funciones coordinadoras como asistenciales, en los tres niveles de atención médica, siempre con un pensamiento integral.
8. El internista debe ser, por su adiestramiento en administración y su capacidad integradora y núcleo de todas las especialidades médicas, el jefe natural de departamento y de todos los servicios de medicina, cuya planta debe estar constituida mayoritariamente por internistas.
9. Es el médico esencial en la docencia del departamento, que representa la unidad e integración de los aspectos tradicionales y avances científicos. Estas características pueden ser utilizadas, tanto en la formación de pregrado del médico general, como en la formación de posgrado.

10. Dirige la formación del médico internista y colabora con otras especialidades que requieran su servicio.
11. Por la capacidad adquirida en el departamento de medicina, el internista demuestra una profundidad clínica específica, que le permite abordar con amplio criterio y ética los diversos problemas que presentan los pacientes, y asimismo interactuar en forma coordinada y cooperativa con los demás especialistas. Al ser conocedor de los procedimientos, resultados y limitaciones de la tecnología, agudiza su raciocinio y juicio clínico para atender mejor al paciente, pues sabe que la suma de las partes no es igual a la totalidad y que al hombre, como la enfermedad, son indivisibles.
12. Es el cultivador de la integralidad sin pretensión de saber y hacer todo, sino es el que se capacita para acercarse a la persona como un todo.
13. El médico internista es el enlace entre la asistencia médica comunitaria y el hospital. En el ambulatorio puede ser el coordinador de las labores del equipo de salud. Contribuye en la formación del médico familiar y general para lo cual posee un adiestramiento específico dirigido a esta actividad, componente esencial de la atención primaria.
14. Para el internista, la ciencia, la investigación y la práctica están íntimamente relacionadas y una de las mayores contribuciones es la de formular e investigar los principales problemas de salud que presentan los pacientes y la comunidad a la cual presta sus servicios. Para realizar investigación, adquiere y pone en práctica continuamente una serie de conocimientos que le permite usar las fuentes de información bibliográfica y evaluar críticamente la literatura médica, elaborar y ejecutar diseños de investigación, que empleen el método científico, estadística básica, epidemiología clínica, clinimetría, habilidades y destrezas propias del campo de la medicina interna. De esta forma contribuye a mejorar progresivamente su práctica clínica y el avance científico en general.
15. Toda su actividad la desarrolla el internista, bajo los principios morales y éticos de integridad, respeto y compasión; se capacita para ofrecer a la persona y a la comunidad una atención de óptima calidad en lo científico, tecnológico y humanístico, para de esta manera contribuir a mejorar

las condiciones de salud del país.

5. Contenido curricular

- ◆ Nueve clínicas médicas: cada una con tres créditos, un total de 27 créditos. Los módulos de estas clínicas médicas serían: cardiología, gastroenterología, hematología, endocrinología, geriatría, infectología, terapia intensiva, neurología, neumonología, inmunología, nefrología, dermatología, oncología médica, preoperatorio, reumatología, medicina del adolescente, patología médica del embarazo, genética médica, emergencias médicas y psiquiatría. Cada módulo, debe tener un coordinador general, que debe ser un experto en el área, para de esta manera poder elaborar un programa que incluya unos objetivos generales y específicos bien definidos para la formación del internista general. Las guardias, hospitalización y consulta externa podrían mantenerse como actividades prácticas para llenar los créditos prácticos que exige el posgrado.
- ◆ Salud pública I y II, estadística médica y epidemiología.
- ◆ Metodología de la investigación: esta asignatura debe incluirse dentro de la estructura del posgrado ya que debemos preparar al estudiante en las técnicas básicas para el desarrollo del TEI, por tanto, debería dictarse, durante dos de los períodos iniciales y tendría un valor mínimo de dos créditos. Con la incorporación de esta asignatura llenaríamos un vacío y se evitaría la preparación apresurada de un anteproyecto de investigación que acarrea muchos inconvenientes en el 3° año del curso.

Particularmente importante es la estructura por cuatrimestre, donde siempre habrá una clínica médica, hospitalización consulta externa, guardias e inglés instrumental. Los primeros cuatrimestres están cargados con más materias con el único fin de instrumentar conceptos necesarios desde temprano, debido a la complejidad de la especialidad, así a medida que pase el tiempo podrá utilizarlos bajo supervisión para su crítica siempre constructiva.

6. Evaluación

La evaluación en el posgrado de medicina interna es fundamentalmente difícil, de allí que se han planteado como lineamientos los siguientes objetivos:

- los principios de evaluación,
- las funciones de evaluación y

las modalidades de la evaluación con características particulares a ser aplicadas en nuestro posgrado.

a. Los principios son:

- ◆ Integralidad la evaluación tomará en cuenta los rasgos más relevantes de su actuación y para ello habrá que realizar diversas técnicas, métodos y procedimientos, según el tipo de aprendizaje.
- ◆ Continuidad acumulativa: se refiere a un proceso acumulativo y continuo, que se produce simultáneo al proceso educativo. Al ser un proceso continuo, la evaluación permite verificar, en varios momentos del proceso educativo, los logros del estudiante. Por ser acumulativo se puede tener con bastante aproximación, una verdadera apreciación de la actuación del alumno.
- ◆ Cooperatividad, para evaluar se requiere la participación activa del personal y organismos relacionados al quehacer educativo.

b. Las funciones de la evaluación. Serán utilizados fundamentalmente:

- ◆ Exploratoria: debe darse a todo lo largo del curso, ésta permite previamente conocer todas las características del alumno, sus necesidades y las condiciones de trabajo. La identificación de estas condiciones y características permitirá planificar la educación sobre bases reales.
- ◆ Diagnóstica: permite detectar los logros y deficiencias del estudiante, también de los objetivos del material, recursos, métodos, estrategias, planificación y organización de experiencias, además de las que pueden reconocerse de los procedimientos, técnicas e instrumentos de evaluación.
- ◆ Pronóstica: permite la formulación de juicios más objetivos con respecto a las probabilidades del educando, a las deficiencias de los métodos, estrategias y recursos.
- ◆ Motivación: permite que el alumno conozca la dirección en la cual van sus esfuerzos y los logros de los objetivos propuestos, e inclusive la suma de objetivos nuevos.

Orientación: se basa en la información continua de sus potencialidades, resultados, hábitos de estudio, y actitudes deseables.

La evaluación es un instrumento útil para el docente, ya que permite conocer las características

del alumno, recursos, estrategias, material de instrucción. De la misma manera orientará a los administradores y planificadores acerca de la calidad de la educación impartida, eficiencia docente, instituciones, técnicas, recursos y eficacia en la selección de los estudiantes.

- ◆ Modalidades de la evaluación: las bases de la evaluación cuantitativa para presentar los resultados podrá ser absoluta o relativa. La absoluta compara la capacidad del individuo con su propio esfuerzo individual y enjuicia al educando independientemente del grupo. Las calificaciones empleadas en este caso van del 1 al 20 y pueden agruparse y relacionarse cualitativa y cuantitativamente de la siguiente manera:

Calificación (cuantitativa)	Apreciación (cualitativa)
19 - 20	Sobresaliente
16 - 18	Distinguido
13 - 15	Bueno
10 - 12	Regular
5 - 9	Deficiente
1 - 4	Muy deficiente

Esta escala bien sea cualitativa o cuantitativa, se aplicará a la evaluación de conocimientos adquiridos en las materias teóricas, las cuales se desglosarán en contenido, método audiovisual, expresión oral y gestual, cada ítem con una escala igual de valores.

La evaluación de base relativa se fundamenta en las manifestaciones individuales de los educandos, a los que se les hace un juicio que tiene concordancia con los objetivos deseados y el rendimiento del grupo. Se basa en técnicas estadísticas que toman en cuenta la relación capacidad - esfuerzo - rendimiento del grupo objetivo. La comparación entre el individuo y el grupo se realiza a través de la tendencia central del rendimiento del grupo, de las desviaciones de cada individuo con respecto a esa tendencia central, de las desviaciones del grupo con respecto a su tendencia y de las posiciones relativas de cada individuo con respecto a la tendencia del grupo. En esta forma de evaluación se convierten las puntuaciones de la medición en valores de la escala de calificación. Emplea expresiones comparativas como rango u otros.

Las características particulares aplicadas en nuestro posgrado se mantendrán hasta tanto no se disponga de mejores métodos de evaluación de crucial importancia, tales como:

- ◆ Observación de la actuación del residente pero esta vez hecha con una lista de cotejos que evalúen las habilidades y destrezas en adquisición por el estudiante, con los cambios respectivos según los objetivos deseados en cada período en evaluación. Esta forma de evaluación sigue siendo la base ideal para la evaluación en la hospitalización, consulta externa, emergencia y todas aquellas actividades prácticas.
- ◆ Entrevistas periódicas: éstas se mantendrán después de cada período evaluativo y en cualquier condición que amerite su estímulo o corrección en su momento exacto. Deberán ser registrados por escrito los propósitos de la entrevista y los planes derivados de ésta.
- ◆ Pruebas orales de respuesta libre y orientada: esto se realizará fundamentalmente en la revista interna y general, en las pasantías prácticas y en la consulta externa.
- ◆ Inglés instrumental: la evaluación se basará en la interpretación de revisiones bibliográficas recientes en inglés técnico fundamentalmente, éstas serán en número de 2 mensuales, dirigidas por un internista bilingüe, cuya dinámica será no sólo la traducción sino la interpretación global de la revisión a través de la discusión dirigida en grupo. Su evaluación será cuatrimestral.
- ◆ Trabajo de investigación: se orientará desde el primer año a través de la realización de los seminarios de investigación, donde variando sus metas según el año, deberá ser capaz de intervenir en crítica constructiva, creación y ejecución de los diversos proyectos que se realizan en el posgrado en general y por él mismo.

- ◆ Lista de cotejos: además de los ya mencionados, incluimos la hoja de evaluación de hospitalización donde se especifican los ítems a evaluar en las conductas de hospitalización.

7. Comentario final

La medicina interna es una especialidad compleja, es aquella que forma al “médico del adulto” término que debe ser difundido en el público general; por ello el pensum de estudios es tan complejo y dinámico; estos cambios realizados actualmente deben ser evaluados en el tiempo para mejorar y optimizar la formación del internista, particularmente debemos señalar que la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, considera tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ◆ En los requisitos de ingreso, el médico debe tener una madurez mínima, la cual de forma ideal, está dada por el internado rotatorio de posgrado, el que debe reiniciarse de forma sistemática en el país, pues logra confrontar a los médicos con las 4 especialidades básicas y el medio rural, dando así la experiencia necesaria para una decisión de vida personal y profesional con bases bien sustentadas.
- ◆ Debe evitarse la formación del internista para luego fraccionarlo en subespecialidades con la consecuente pérdida de un personal valioso para la comunidad y del esfuerzo económico, académico y filosófico. La Sociedad ha planteado en varias oportunidades la necesidad de sumar un cuarto año al posgrado; éste sería opcional, se correspondería con una maestría y lograría especializar en una área en particular, como lo podría ser: adolescentes y geriatría. De esta forma se lograría profundizar aún más en un área particular, pero sin perder la visión integral del médico, y se mantendría la formación visionaria que aspiramos.

Lista de cotejos para primer año en la evaluación de la hospitalización:

Conocimientos	Puntualidad	Relación	Destrezas	Relación	Presentación	Nota
50%	5%	médico	10%	de grupo	en revista	global
		paciente		10%	5%	
		10%				

- ◆ La medicina interna debe ser enseñada por internistas, las rotaciones completas por tiempos prolongados desvirtúan la visión integral de la especialidad y es discordante con las metas trazadas en la formación del médico internista.
- ◆ La incorporación sistemática a la epidemiología clínica, la informática, la investigación, la medicina basada en evidencia es y debe ser un

cambio necesario ya esbozado parcialmente pero, en modificaciones futuras, debe ser incluido con mayor énfasis.

- ◆ La formación de esta especialidad, en base a su complejidad debe ser universitaria, lo que garantiza su dinámica en la adaptación a la ciencia y la tecnología y su progreso.

“Papel del internista ante la actual crisis de salud”

Dr. Mario Ogni C

Los avances científicos y tecnológicos paulatinamente incrementan el costo de la salud y sabemos que los recursos son finitos y las demandas infinitas, esto lleva a decidir cuánto del Producto Interno Bruto (PIB), debe ser dedicado a la salud y en dónde debe ser invertido para mayor eficacia y eficiencia. Por lo tanto, la atención primaria de salud es primordial por ser realizada por generalistas con atención holística del paciente, familia, comunidad, a bajo costo y con resolución de más del ochenta por ciento de los problemas de salud, lo cual no puede ser realizado por especialistas de campo limitado, quienes no tienen la visión integral del generalista y muchas veces necesitan de exámenes y tecnología costosa y en muchos casos innecesarios. Un país con recursos limitados debe formar generalistas en un 50%, lo cual lleva a reestructurar las necesidades de especialistas en el país, a las Universidades a dirigir sus esfuerzos a formar generalistas que permanezcan como tales y al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) a utilizar estos médicos en el sistema de salud ofreciendo cargos bien remunerados, posibilidades de promoción, recursos, que disminuya la sub-especialidad que conduciría a un mayor costo en educación, y luego en la atención médica. Para prestar a la población atención médica de buena

calidad y a un bajo costo, debe existir un esfuerzo mancomunado de la sociedad, universidad y gobierno en la reestructuración en el sistema de salud en donde la atención primaria sea la base fundamental y es aquí donde el internista generalista prestaría una excelente contribución con visión integradora y de resolución de problemas a bajo costo, y excelente servicio al solucionar un altísimo porcentaje de los problemas médicos, fomentar la salud en la prevención y rehabilitación, así como también disminuir la innecesaria hospitalización.

Situación de la medicina interna en los últimos treinta años

“Salud para todos en el año 2000”

Esta consigna proveniente de la Declaración de Alma Ata en 1978 constituye, en el fondo, un llamado de la comunidad mundial, al esfuerzo y estímulo de la atención primaria para el logro de este ambicioso objetivo.

Si bien esto luce improbable como todos sabemos, ello no disminuye en modo alguno la importancia y solidez de la atención y cuidados primarios dentro del sistema nacional de salud de cualquier nación, sea desarrollada o no. La medicina interna como disciplina integradora y holística tiene, indudablemente, un fuerte papel que jugar dentro de esta concepción; sin embargo, ello no se ha llevado a cabo como era de esperarse debido a una serie de