



# Educación Médica

[www.elsevier.es/edumed](http://www.elsevier.es/edumed)



## EDITORIAL

### Papel docente de la Medicina Interna

### Teaching role of Internal Medicine



La formación en Medicina es un *continuum* que empieza en el grado y finaliza al final de nuestra vida profesional. Deseablemente estos períodos han de estar concatenados pero cada uno de ellos tiene sus propias peculiaridades. Al inicio los aprendices son como esponjas y tienen, por lo tanto, la capacidad de asimilar mucha información. Tradicionalmente la Medicina Interna tenía en sus manos toda la responsabilidad para formar a los futuros médicos con una visión propia. Con el desarrollo de la especialización ha ido disminuyendo su participación en la enseñanza. Así, en el estudio de Casademont et al<sup>1</sup> se observa la gran heterogeneidad de cómo se imparte la Patología general en las distintas facultades españolas. Personalmente creo que la implicación de los especialistas aporta calidad formativa siempre que no se caiga en error de querer formar especialistas en vez de médicos generales básicos cuya misión corresponde precisamente al grado de Medicina.

En el período de formación postgraduada la mejora de la competencia profesional experimenta un gran avance, los graduados ya deben tener una formación general básica que les adentra en la especialización. En el caso de Medicina Interna la última versión del programa de formación se hizo en el año 2007<sup>2</sup> cuando algunos de nosotros estábamos en la junta directiva de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Los cimientos de este nuevo programa encajan precisamente con los principios de la educación médica y son: 1) Enseñanza basada en quien aprende, 2) Excelente competencia clínica como objetivo prioritario, 3) Avanzado programa de evaluación, y 4) Seguimiento del modelo de adquisición de habilidades de Dreyfuss<sup>3</sup>.

Un año después (2008) se insistía en la necesidad que el modelo formativo fuera ajustándose a las necesidades reales de la sociedad y como administraciones y gestores debían favorecerlo en sus planificaciones. El momento era propicio para poner en marcha los enunciados de la LOPS, desarrollar las bases del Plan Bolonia e implementar las ideas dimanadas de los documentos de la *World Federation on Medical Education* sobre el médico del futuro<sup>4</sup>. Los avances han sido lentos y muchos aún pendientes.

A nivel europeo la definición del papel del internista tampoco resulta fácil si bien creo que no es justificación para negarse a avanzar hacia un modelo que, aunque no sea idéntico, nos permita aprender mutuamente. Los avances más significativos se han producido, justamente, en el campo de la docencia con la puesta en marcha de actividades formativas de éxito. Cabe mencionar numerosas actividades formativas: las escuelas de invierno y de verano para internistas en formación, la revista Europea (*European Journal of Internal Medicine*), los cursos de investigación, los programas de intercambio o la coordinación con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS). Se han publicado las competencias nucleares del internista europeo<sup>5</sup> en las que se incluyen la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades técnicas o de comunicación que se superponen con las propuestas en España<sup>6</sup>.

Juntamente con destacadas autoridades académicas, especialistas en Medicina Interna, hemos realizado un análisis de cómo se ajustan los cambios docentes propuestos hace 10 años en las facultades de Medicina a la realidad actual<sup>7</sup>. Se dice que en los tiempos actuales es difícil poder ejercer al mismo tiempo como clínico, educador e investigador; la realidad es que, en la práctica, pueden destacar por alguno de estos aspectos más que por otro, pero muchos internistas siguen manteniendo su dedicación a los tres pilares fundamentales de su ejercicio profesional; las cualidades necesarias se basan en el profesionalismo médico y tienen una gran influencia Osleriana.

También en el 2007<sup>2</sup> redefinimos la Medicina Interna como: La especialidad médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

Esta visión global de la especialización choca, hoy en día, con la realidad pero sobretodo con la forma de hacerlo, se corre el riesgo de perder la visión holística de la persona enferma, que en el mejor de los casos se construye a partir de las partes y no del todo como sería deseable.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.11.001>

1575-1813/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La especialización debería situarse como un plus al generalismo pero no instaurarse por su cuenta. Las dificultades para implantar la troncalidad hablan por sí solas.

El hecho es que siguen formándose residentes en Medicina Interna con satisfacción y que los responsables docentes deben analizar los puntos fuertes y débiles de los programas educativos. Entre los primeros cabe mencionar: la capacidad para recibir médicos en formación de otras especialidades y de intercambios internacionales, la gran cantidad de actividades docentes que se llevan a cabo y la oferta de inicio en investigación clínica. Entre los débiles la heterogeneidad entre centros y también del modelo europeo, el sistema de evaluación y la calidad variable de la tutorización. Estos puntos débiles han de valorarse como oportunidades.

En el campo de la formación médica continua son muchas las actividades que la Medicina Interna realiza y muchas de ellas con gran éxito. Siempre creí que la creación de los grupos de trabajo de la SEMI fue un gran acierto por parte de mis antecesores. Las revisiones sistemáticas que se publican sobre el impacto que tienen estas actividades sobre su competencia<sup>8</sup> muestran buenos resultados a excepción del bajo impacto que muestran sobre la mejora de la salud de los pacientes. Este es un punto importante habida cuenta que se supone que sería el objetivo final de las tareas formativas en el período profesional.

¿Cómo se presenta el futuro para la docencia de Medicina Interna?. Deben ponerse todos los esfuerzos para formar el internista que la sociedad va a requerir en los próximos años. Es decir que los ciudadanos, en una posición cada vez más dotada de voz y voto sobre su propia salud, deben valorar lo que les pueden ofrecer los internistas. Como dice Gutierrez Fuentes<sup>9</sup>: *“La Medicina Interna debe jugar un papel protagonista partiendo del concepto de que es esta disciplina la que ve, y enseña, al paciente como un todo único e integra toda la información circundante a cada caso orientándola a la mejor solución para cada situación”*.

El resumen final es que la especialidad de Medicina Interna parte de la base que el objetivo de su existencia es el paciente y se alinea con la corriente actual de la Medicina centrada en el paciente<sup>5</sup>. Para ello ha introducido y seguirá haciéndolo en sus programas de formación las competencias actualizadas a las necesidades de cada momento.

Está claro que no podrá hacerlo en solitario y se asociará con otras especialidades, fundamentalmente de corte generalista, y otras profesiones con una visión de colaboración tipo *win-win*.

Es obvio que en esta estrategia la buena educación médica será crucial.

## Bibliografía

1. Casademont J, Porcel JM, Vargas Nuñez JA, González Macías J. Situación actual de la enseñanza de la Patología General en España. *Rev Clin Esp.* 2013;213:421-7.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna. BOE. A-2007-2649. 7 de Ferero 2007.
3. Morales JC. Desarrollo de competencias en Medicina: El modelo Dreyfus. *educacionmedicaenlinea.blogspot.com/29febrero2008*.
4. Lindgren S, Gordon D. The doctor we are educating for a future role in global health care. *Med Teach.* 2011;33:551-4.
5. Kramer MHH, Bauer W, Dricker D, Durusu-Tarniover M, Ferreira F, Rigby SP, et al. The changing face of internal medicine. *Patient centred care. EJM.* 2014;25:125-7.
6. Porcel JM, Casademont J, Conthe P, Pinilla B, Pujol R, Garcia Alegria J. Core competencies in internal medicine. *EJM.* 2012;23:338-41.
7. Francesc Cardellach, Miquel Vilardell, Ramon, Pujol. La formación del médico del futuro: una revisión 10 años después. *Med Clin.* 2016;147:313-5.
8. Marinopoulos SS, Dorman T, Ratanawongsa N, Wilson LM, Ashar BH, Magaziner JL y cols. Effectiveness of Continuing Medical Education. Evidence Report/Technology Assessment No. 149 (Prepared by the Johns Hopkins Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0018.) AHRQ Publication No.07-E006. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2007.
9. Gutierrez Fuentes JA, Ser médico. *Rev Clin Esp.* 2011;211:481-6.

Ramon Pujol Farriols  
*Catedrático y Decano de la Facultat de Medicina,  
 Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya,  
 Barcelona, España*  
 Correo electrónico: [ramonppujol@ub.edu](mailto:ramonppujol@ub.edu)