

Historia de la Asociación Colombiana de Medicina Interna

Dora Inés Molina de Salazar · Manizales

Con gran placer recibí la delegación de la Junta Directiva Nacional de la ACMI de presentar a la comunidad médica colombiana y muy especialmente a nuestros colegas internistas y miembros en las diferentes categorías de la ACMI, la historia de la medicina interna en Colombia y de la especialidad a nivel mundial.

Medicina especializada

Desde la perspectiva contemporánea, la más importante división de la medicina se produjo en la Edad Media. A partir del Concilio de Tours, en el año 1163, y de manera tajante luego del Cuarto Concilio de Letrán, en 1215, se separó la que hoy denominaríamos medicina quirúrgica de la medicina clínica.

La verdadera consolidación de las múltiples divisiones de la medicina viene a verse tan sólo en el siglo XIX y puede atribuirse a factores tanto científicos como sociales y económicos. Se requirieron, en primer lugar, adelantos en el conocimiento médico, principalmente en anatomía y patología y avances en las técnicas de terapia y de diagnóstico. Pero para llegar al verdadero florecimiento de la medicina especializada también fueron necesarias las expectativas crecientes de los pacientes ante unos resultados cada vez más espectaculares. La medicina se convirtió así en una profesión reconocida y hasta cierto punto lucrativa.

Tal vez la más empleada de las clasificaciones del recurso humano médico subdivide a estos profesionales por un lado en médicos de atención primaria, a veces también denominados médicos "generalistas", y por otro lado en médicos especializados en campos distintos a la atención primaria, generalmente designados simplemente como "especialistas". Como médicos "generalistas" figuran, además de los médicos generales, los especialistas en medicina familiar, los internistas generales y los pediatras generales. En los Estados Unidos tan sólo 30% de los médicos caen en la categoría de médicos generalistas. En Inglaterra los médicos generales pueden ser "General Practitioners" (GP's), encargados mediante el método de capitación de un cierto número de personas, o son médicos hospitalarios. Los especialistas pueden clasificarse en siete categorías:

1. Las subespecialidades de medicina interna (cardiología, endocrinología, gastroenterología, neumología, reumatología, etc.)
2. Otras especialidades médicas (dermatología, medicina física y rehabilitación, medicina de urgencias, neurología, oncología clínica, etc.)

3. Ginecología y obstetricia
4. Pediatría
5. Especialidades quirúrgicas (cirugía general, cirugía plástica, oftalmología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, urología, etc.)
6. Especialidades de apoyo hospitalario (la triada de anestesiología, imagenología y patología)
7. Psiquiatría.

A lo largo del siglo el proceso de especialización progresiva de la medicina colombiana siguió, con algunos años de diferencia, los pasos de lo que estaba ocurriendo en Francia e Inglaterra. Al comienzo del siglo XX se diferenciaban ya los médicos que tendían hacia un trabajo clínico y aquellos con una visión quirúrgica.

Según José Félix Patiño Restrepo, médico cirujano e historiador y ex presidente de la Academia Nacional de Medicina, los años treinta fueron esenciales para el desarrollo de la medicina especializada en Colombia. El Dr. Patiño dice: "En la década de los años treinta comienzan a formarse los especialistas que se preocupan por estudiar campos de la medicina en sus aspectos generales de diagnóstico y de tratamiento, quienes vienen a desplazar al médico general. Con esto comienza a irrumpir la ciencia como componente cada vez más importante de la medicina y el arte comienza a disminuir. Este año de 1930 posiblemente marca la época en que la medicina tomó una orientación como ciencia y no como arte".

Unos años más tarde, en 1953, visitó a Colombia una nueva e influyente misión norteamericana encabezada por Maxwell E. Lapham, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tulane. Como una de las recomendaciones surgió la creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), muy influyente en sus primeros años de existencia. La Misión de Tulane reforzó la tendencia a la departamentalización y a la especialización. Es así como hacia finales de los años cincuenta, de manera casi simultánea y con clara influencia norteamericana, se crearon los primeros programas de posgrado en el Hospital de La Samaritana y en el Hospital San Juan de Dios en Bogotá, así como en el Hospital Evaristo García en Cali y el Hospital San Vicente de Paúl en Medellín. El primer programa formal de especialización, que fue el de anestesia, se implementó en la Universidad

Dra. Dora Inés Molina de Salazar: Docente Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Presidenta ACMI. Manizales.

del Valle en 1956, en el recién inaugurado Hospital Departamental.

En los años 50 había cinco universidades con programas de postgrado: Valle, Antioquia, Nacional, Javeriana y Caldas. En los años 60 se les unieron el Hospital Militar y la Universidad del Rosario, con algunos de sus programas compartidos. La década de los 70 veía los primeros egresados de posgrados primero de la Universidad de Cartagena y luego del Cauca, más tarde de la Universidad industrial de Santander, la Metropolitana de Barranquilla y la Escuela Colombiana de Medicina, en Bogotá. En la actualidad son 26 las instituciones universitarias, algunas con más de un programa, que forman especialistas en las 12 disciplinas de este estudio.

El censo de población de junio de 1964 reveló que Colombia tenía 17.484.508 habitantes. El estudio encontró que había 8.000 médicos en actividad, lo cual representaba una tasa de 4.3 médicos por 10.000 habitantes, o un médico por cada 2.200 habitantes. En esa época las tasas comparativas eran 5.8 en América Latina, 14.9 en Estados Unidos y 22.2 en la antigua Unión Soviética.

Ascofame presentó recientemente los primeros resultados de su estudio sobre el recurso humano médico en Colombia, que muestra cifras globales del número y la distribución de los médicos colombianos (Ascofame, 2000). El número total de médicos en Colombia es 43.166 para una población de 41.658.452 habitantes.

Esto da una tasa de un médico por cada 965 habitantes, frente a un médico por cada 2.200 en 1960. Hoy la tasa por 10.000 habitantes es de 10.36, frente a 4.3 en 1960. 26.4% de los médicos y 41% de los especialistas se encuentran ubicados en Bogotá.

Medicina interna como especialidad

Con frecuencia muchas personas desconocen qué es la medicina interna y se debe despejar esta frecuente duda o confusión por parte del público. La medicina interna nació a finales del siglo pasado en Alemania, Francia y Estados Unidos en momentos en que se producía un verdadero renacimiento de conocimientos bacteriológicos, bioquímicos, filosóficos, radiológicos y anatomopatológicos.

Desde el nacimiento de la medicina interna como una disciplina médica independiente, durante el Primer Congreso Internacional de Medicina realizado en Wiesbaden en 1882, la esencia filosófica de la especialidad no ha tenido cambios. Tan sólo el advenimiento de nueva tecnología le ha permitido al internista complementar el ejercicio clínico de la especialidad y comprobar el diagnóstico que ya estableció con un buen juicio clínico.

Es claro que han cambiado en forma dramática las circunstancias del ejercicio de la medicina interna con base en el crecimiento desmesurado que han tomado las diversas subespecialidades médicas.

Durante el siglo XIX, más exactamente en 1.897, Sir William Osler predijo que la medicina interna sería la

especialidad más completa, solicitada y gratificante durante el siglo XX, predicción que tan sólo fue válida hasta los años 60, cuando se inició la crisis de la especialidad, la cual para comienzos del siglo XXI no ha concluido.

En EE.UU. la medicina interna que nació como especialidad en 1882, para los años 60 y en contra de las predicciones de Osler, empezó a decaer con base en la iniciación del auge de las subespecialidades.

La medicina interna en Colombia

Se remonta al siglo XVIII con la llegada al país del sabio José Celestino Mutis, pasando por el siglo XIX cuando dentro de un ejercicio combinado de las ciencias clínicas y quirúrgicas, sobresalieron Antonio Vargas Reyes, Liborio Zerda y el general Santos Acosta, para terminar definiéndose como especialidad por el profesor José María Lombana Barreneche (1854-1928) a finales del siglo XIX, encargado de la cátedra de patología interna del Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Dentro de sus alumnos se contaron los reconocidos internistas Carlos Trujillo Gutiérrez, Alfonso Uribe Uribe y Pablo Elías Gutiérrez.

La medicina interna como especialidad con identidad propia, sólo tomó vigencia hacia los años 60, lo cual fue precedido por la creación de la Sociedad Colombiana de medicina interna en 1949 que tuvo una duración efímera y en forma casi simultánea con el nacimiento de la Asociación Colombiana de medicina interna (ACMI) el 28 de noviembre de 1958, por un pequeño grupo de eminentes internistas de Bogotá, por iniciativa de los doctores Rafael Carrizosa Argáez y Roberto de Zubiría Consuegra, quienes fueron elegidos como su primer presidente y secretario respectivamente, y definida entonces estatutariamente como "una entidad de carácter científico y gremial, cuya función debe ser la agrupación de los médicos que actualmente ejerzan la medicina interna en Colombia.

Funciones de la ACMI

La Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), es una organización profesional de médicos especialistas en medicina interna, cuyo objetivo es propender y apoyar el progreso de la especialidad en Colombia, buscando la excelencia en su ejercicio para beneficio de la salud de los colombianos.

La ACMI trabaja para mejorar y mantener un alto nivel de calidad en los programas de entrenamiento y en la investigación en medicina interna en el país, y para ofrecer a sus asociados y al cuerpo médico colombiano múltiples oportunidades de educación médica continuada de alta calidad. La ACMI trabaja también en la defensa de los intereses profesionales de sus asociados, dentro de los principios de la ética y teniendo como objetivo el mantenimiento de las condiciones en el ejercicio de la especialidad necesarias y suficientes para brindarle al paciente la mejor atención posible.

La ACMI cuenta actualmente con 998 miembros distribuidos en 12 capítulos que comprenden el Distrito Capital

y 22 departamentos y es hoy una de las más grandes y más prestigiosas organizaciones científicas médicas de Colombia. Ya desde la segunda asamblea general celebrada en Manizales en 1959, nació la idea de darle a la ACMI carácter verdaderamente nacional y se inició el proceso de descentralización mediante la creación de los capítulos regionales, con el liderazgo de Eugenio Villa en Antioquia, E. Flores en Bolívar, Ferry Aranzazu en Caldas, Marco H. Camargo en el Atlántico, Marco T. Kimel en el Cauca y Jorge Araújo Grau en el Valle. Hoy la ACMI está integrada por los capítulos de Antioquia-Chocó con sede en Medellín, Caldas con sede en Manizales, Caribe con sede en Barranquilla, que comprende además del Atlántico a los departamentos de La Guajira, Magdalena y Cesar, Central con sede en Bogotá que comprende además del Distrito Capital a Boyacá, Meta, Tolima, Huila y Caquetá; Costa Atlántica con sede en Cartagena, Morrosquillo con sede en Sincelejo y que además de Sucre comprende el departamento de Córdoba, Norte de Santander con sede en Cúcuta, Quindío con sede en Armenia, Risaralda con sede en Pereira, Santander con sede en Bucaramanga, Valle -Cauca con sede en Cali y Nariño el "benjamín" de los capítulos con sede en Pasto, y que comprende además el departamento del Putumayo.

Uno de los hechos más importantes en la vida del departamento y que influyó en la técnica de la enseñanza fue la organización del Seminario Interamericano para la Enseñanza de la medicina interna que tuvo lugar en Manizales en 1959, con la participación de 187 facultades de medicina existentes en América por esa fecha, la que estableció un derrotero en el aspecto docente de la medicina interna en el hemisferio

Desde su fundación y hasta 1968, la ACMI realizó anualmente la Convención Nacional de medicina interna en diferentes ciudades del país, con creciente calidad científica, participación de conferencistas nacionales y extranjeros y cada vez más numerosa asistencia. Por iniciativa de los doctores William Rojas y Hernando Sarasti presentaron en la Convención Nacional, celebrada en Popayán en 1968, con el fin de darle mayor solidez y convocatoria, la ACMI decidió invitar a otras sociedades científicas a participar en la organización y realización de la Convención Nacional. El resultado fue el I Congreso Colombiano de medicina interna, que se celebró en Bogotá en 1970. Tres años más tarde, se creó en Medellín a la Asociación Procongreso de Medicina Interna que reunió a la ACMI y a 11 sociedades de subespecialidades médicas, en el propósito común de la realización bienal del Congreso Colombiano de medicina interna, que llegó a su XVII edición en octubre del 2002 en Cartagena de Indias, y que hoy está integrada por 19 sociedades científicas del área de la medicina interna.

Uno de los pilares fundamentales y más importantes de la ACMI, es su revista *Acta Médica Colombiana*, fundada en 1976 por el doctor Fernando Chalem, quien la dirigió hasta

1996, dirigida por el Dr. Jorge Escandón de 1996 a 1998, y desde diciembre de 1998 bajo la dirección del Dr. Paulo Emilio Archila, ha llevado actualización y los mejores trabajos de investigación sobre la especialidad a todos sus asociados y a buena parte del cuerpo médico de Colombia, posicionándose como la revista de mayor prestigio en el país.

Desde sus albores y hasta la fecha, la ACMI ha establecido una amplia presencia y un reconocido prestigio en toda la nación con sus actividades y publicaciones científicas, empezando por su participación en el Congreso de medicina interna, la realización del curso bienal de Postgrado ACMI - ACP, con la colaboración de American College Of Physicians; el Curso Bienal de Renovación de Conocimientos en medicina interna, los cursos de posgrado itinerantes, los múltiples simposios y cursos realizados anualmente en todos los capítulos, Acta Médica Colombiana, el Manual de Terapéutica del Capítulo Central y las memorias de cursos nacionales y de las múltiples actividades de los Capítulos, el taller "Redefinición del perfil del medico internista" llevado a cabo con la participación de los integrantes de los doce capítulos de la ACMI, liderado por los doctores Dora Inés Molina de Salazar, Carlos Sánchez D. y Camilo Torres con el apoyo incondicional de la Fundación Amigos de la Medicina y el Laboratorio Sanofi Synthelabo. Así mismo la Junta Directiva Nacional 2000-2002 con sus Comités de Ética y de Farmacia coordinados por los doctores Jaime Alvarado, Manuel Chávez y Orlando Sarmiento, presentaron a la comunidad médica colombiana y a los diferentes actores del sistema de salud el documento "Consideraciones éticas, relación cuerpo médico ACMI-industria farmacéutica".

Recientemente ha abanderado la formación de comités nacionales conjuntos sobre enfermedades de alta prevalencia con otras sociedades científicas, para la elaboración de guías clínicas nacionales, de las cuales ya se han publicado las de Hipertensión Arterial, Vacunación en el Adulto, Asma, el Primer Consenso Colombiano para la Prevención del Tromboembolismo Venoso en el Paciente Médico y el Consenso Colombiano sobre Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARA II).

Aunque sus estatutos iniciales lo contemplaban entre sus objetivos, de manera similar a las demás sociedades científicas, la ACMI se dedicaba hasta hace ocho años a actividades exclusivamente de tipo académico y no se interesaba de asuntos gremiales, que se consideraban de competencia de la Federación Médica Colombiana y de Asmedas. La ampliación de la cobertura del ISS y las cajas de compensación así como la proliferación de Empresas de medicina prepagada, crearon el ambiente propicio para llevar a la ACMI, durante la presidencia del Dr. Javier Molina (1990-1992), a asumir una posición cada vez más comprometida en los asuntos gremiales, que ha sido mantenida y ampliada desde entonces por todos sus sucesores. La ACMI desempeñó un papel fundamental en el Consejo Nacional de Especialidades Médico-Quirúrgi-

cas (CNEMQ), en el Consejo Nacional de Instituciones Médicas (CONSIMED) y en la creación de la Asociación Médica Colombiana (AMC), con la que trabaja hoy estrechamente en la vigilancia y en la defensa de los intereses profesionales de sus asociados y de todo el cuerpo médico de Colombia.

La actual Junta Directiva período 2000-2002 estructuró un plan de desarrollo por dos años y planes de acción por cada Capítulo, los cuales son el derrotero para el cumplimiento de los objetivos propuestos mediante indicadores de gestión en las áreas administrativas, académicas y gremiales. Se lograron generar alianzas estratégicas con la Sociedad Colombiana de Cardiología y la Federación Diabetológica Colombiana para realizar actividades de educación médica continuada en el área de factores de riesgo cardiovascular direccionadas a sus miembros y a médicos generales.

La ACMI está integrada por cinco categorías de miembros: de Número, Asociados, Adherentes, Honorarios y Eméritos. Estas categorías son de carácter nacional y quiere con los talleres de "Redefinición del Perfil del Internista" generar un plan estratégico que le permita a los internistas del país ejercer su especialidad dignamente, de acuerdo con las circunstancias que vive el sector salud.

Bibliografía

1. **Asociación Colombiana de medicina interna.** Directorio de Miembros 2001. Breve Historia de la Asociación Colombiana de medicina interna. Bogotá. P. 199
2. **Able C.** Health care in Colombia. University of London, Institute of Latin American Studies, London. 1994.
3. **Cooper RA.** Seeking a balanced physician workforce for the 21 st century. *JAMA* 1994; **272**: 680-687.
4. **Cunliffe WJ.** "Dermatology in England". En: *Archives of Dermatology* 1994; **130**: 1305-1307.
5. **D'Achiardi R.** Historia de la Asociación Colombiana de medicina interna. Documento no publicado.
6. **Goerke H.** Médicos, cirujanos, barberos y especialistas. En: 3.000 años de Historia de la Medicina. De Hipócrates a la medicina bioquímica. Barcelona. 1986:137-151.
7. **Goodman D, et al.** Benchmarking the US Physician workforce. An alternative to needs-based or demand-based planning. *JAMA* 1996; **276**: 1811-1817.
8. **Guzman F, et al.** Medicina e historia en el siglo XIII. En: La práctica de la medicina y la ley. Medellín 1996: 355-378.
9. **Herrera J.** Historia de la anestesiología en Colombia. Sociedad Colombiana de Anestesiología. Bogotá 1999.
10. **Inlis B.** Historia de la medicina. México 1968.
11. **Lyons AS, et al.** Historia de la medicina. Barcelona 1991.
12. **Patino JF.** Prólogo En: Rosselli DA, Otero F, Heller D, Calderón CP, Moreno I, Pérez A. La Medicina Especializada en Colombia. Una aproximación diagnóstica. Bogotá 2000. p.224
13. **Rosselli DA, Otero A, Heller D, Calderón CP, Moreno I, Pérez A.** La Medicina Especializada en Colombia. Una aproximación diagnóstica. Bogotá 2000.
14. **Singer C, et al.** Breve Historia de la Medicina. Madrid 1966.
15. **Universidad de Caldas.** Apuntes históricos, Facultad de Medicina. Manizales, Colombia 1994; p.179.