



Acta Médica Colombiana

ISSN: 0120-2448

actamedcolomb@etb.net.co

Asociación Colombiana de Medicina Interna  
Colombia

Londoño, Natalia; Esguerra, Roberto  
Evolución de la medicina interna en Colombia

Acta Médica Colombiana, vol. 39, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp. 393-396  
Asociación Colombiana de Medicina Interna  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163132885014>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Evolución de la medicina interna en Colombia

## Evolution of internal medicine in Colombia

NATALIA LONDOÑO, ROBERTO ESGUERRA • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

Hace 26 años (1988), el Dr. Fernando Chalem, ex presidente de la Asociación Colombiana de Medicina interna (ACMI®) escribió el artículo (1) que da pie para actualizar la información con el objeto de analizar la evolución de la especialidad y su situación actual.

En su artículo Chalem afirmaba que en 1988 en Colombia había 28 millones de habitantes, con 22 000 médicos, de los cuales 50% eran médicos generales. En la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) se registraban sólo 912 médicos especialistas en medicina interna y sus ramas. La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) registraba 14 sociedades y 1239 médicos.

El estudio desarrollado por el CENDEX, titulado “Los recursos humanos de la salud en Colombia” (2), reportó que en el año 2000, con una población estimada de 40 millones, había 1.25 médicos por cada 1000 habitantes. En 2010 el DANE (3) reportó 48 millones de habitantes en Colombia, con 1.47 médicos por 1000 habitantes. La ACSC cuenta para septiembre de 2014 con 66 asociaciones/sociedades científicas, una de las cuales es la ACMI®. Se calcula que esta asociación de segundo nivel reúne más de 40 000 médicos.

La ACMI® contaba en 1988 con 534 miembros en siete capítulos. Y hoy, con 55 años de existencia cuenta con 1593 médicos en 13 capítulos, evidenciándose un progresivo aumento en el número de miembros año tras año. Según la categoría, son Miembros Adherentes (Residentes de medicina interna) 378, Miembros Asociados 106, Miembros Eméritos 139, Miembros Honorarios 22 y Miembros de Número 948 (Tabla 1).

Cuando analizamos las estadísticas de la base de datos de la ACMI® (Tabla 2), encontramos que en todos los capítulos el número de especialistas en medicina interna general (60-70%) supera el número de sub especialistas. La mayor proporción de subespecialistas está en cardiología, neumología y nefrología. Sabemos que muchos médicos subespecialistas y subsubespecialistas (supraespecialistas) no están motivados a pertenecer a la ACMI®, sino que prefieren solamente estar en la sociedad científica de su subespecialidad.

Vemos un fenómeno que permite concluir que a medida que el conocimiento médico se profundiza, hay un alejamiento de los médicos a su especialidad matricial, la medicina interna, circunscribiendo su ejercicio profesional a la subespecialidad. A mayor profundidad del conocimiento en un área específica, se va perdiendo progresivamente la integralidad en la atención clínica. De esta manera muchos médicos ya se sienten inseguros en el estudio preventivo de un paciente sin síntomas o en el manejo integral de un ser humano, y mejor se abstienen de atender pacientes con síntomas propios de la medicina interna general, sintiéndose cómodos solamente con el estudio y tratamiento de algunas enfermedades.

El Dr. Chalem dice en el artículo que en Colombia los servicios de medicina interna eran los encargados de ver a todos pacientes adultos no quirúrgicos tanto hospitalizados como en la consulta externa en los hospitales de tercer nivel, lo cual en la actualidad no se da. Es de anotar que el Dr. Chalem habla de la medicina que se ejercía antes de la Ley 100/93.

La medicina interna poco a poco ha venido cediendo sus campos de acción. Durante estos últimos años hemos encontrado que la consulta externa de medicina interna en algunas empresas prestadoras de salud (EPS) la están haciendo especialistas en Medicina Familiar. En las instituciones prestadoras de salud (IPS) los servicios de hospitalización no siempre tienen un médico internista hospitalario encargado de todos los pacientes hospitalizados en los pisos. Los servicios de urgencias tienen médicos especialistas en Medicina de Urgencias,

Dra. Natalia Londoño Palacio: FACP. Especialista en Medicina Interna-Neumología-Bioética; Dr. Roberto Esguerra Gutiérrez: FACP. Especialista en Medicina Interna y Medicina Nuclear. Gobernador, American College of Physicians. Capítulo Colombia. Bogotá, D.C. (Colombia). Correspondencia. Dra Natalia Londoño Palacio. Bogotá, D.C. (Colombia).  
E-mail: nalonpa39@yahoo.com

Recibido: 3/IX/2014 Aceptado: 20/XI/2014

cuyas competencias son diferentes a las de los internistas. Las unidades de dolor, medicina paliativa, medicina preventiva deberían siempre contar con un internista de apoyo. Reconocemos que en algunas regiones del país existe una importante escasez de médicos internistas y además preferencia de los mismos por trabajar en unidades de cuidado crítico, donde la remuneración económica es mayor que en los servicios de consulta externa y hospitalización.

Dentro de los países que se analizaron (Tabla 3) se evidencia que los reportes de mayor número de médicos tienen por cada 1000 habitantes están en Cuba, España, Uruguay y Argentina.

Un tema sobre el que la ACMI® ha venido trabajando desde hace muchos años es sobre la Certificación y Recertificación de los médicos internistas, sus primeras propuestas concretas se remontan a la década de los 80 del siglo pasado, cuando motivó múltiples reuniones en busca de consensos sobre recertificación con otras especialidades e inició el programa voluntario “Excelencia en Medicina Interna”, que se mantuvo por muchos años, funcionando mediante la acumulación de créditos por actividades de educación continuada.

Hoy en día consideramos que la recertificación es un acto voluntario, por el cual un profesional certificado por una universidad, respondiendo a un sistema de garantía de calidad, se presenta ante sus pares para que éstos evalúen su trabajo, sus condiciones y cualidades y le otorguen un aval que lo acrede y jerarquice en su labor profesional.

La Recertificación es: “Un aporte de los médicos al mejoramiento del sistema de atención en salud, estimulando la educación médica continua y la actualización permanente de los profesionales y especialistas”. La recertificación NO es

un acto obligatorio ni punitivo. No es una forma de quitar el título de médico a nadie. Tampoco es algo que afecte a las universidades, quienes continuarán encargadas de la certificación médica.

Tenemos ejemplo de algunas experiencias internacionales (4, 5) al respecto.

Se espera que la recertificación sea un acto pertinente, en pro de la calidad, que busque cada médico de manera voluntaria. Se espera que la recertificación sea una motivación para que los médicos nos mantengamos actualizados de manera permanente gracias a procesos de educación médica.

En Colombia, la nueva Ley Estatutaria de Salud (Sentencia C-313/14 de mayo 29 de 2014) dice en su artículo 17: “Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica”.

Autonomía (6) es la capacidad de darse uno mismo sus propias normas, conforme a las cuales orienta y construye su propia vida. Capacidad de elección. En el ámbito de una profesión, se refiere a la absoluta libertad de tomar decisiones y no solamente de emitir opiniones. Autorregulación (6) es la capacidad de regularse uno mismo, lo cual supone un logro de equilibrio espontáneo sin necesidad de otros factores. En el ámbito de la profesión médica tiene dos dimensiones diferentes, una individual que se refiere a la responsabilidad de actuar bajo los preceptos éticos y mantener su idoneidad profesional mediante la actualización permanente, la otra colectiva, recae sobre las organizaciones científicas principalmente y se refiere al establecimiento de parámetros, guías y criterios de calidad.

**Tabla 1.** Distribución de miembros de la ACMI® en los años 2012-2014 por capítulo y por categoría de miembro.

	Capítulo membresías a diciembre de 2012					Membresías a diciembre de año 2013					Membresías a julio 25 de 2014				
	Adherente	Asociado	Emérito	Honorario	Número	Adherente	Asociado	Emérito	Honorario	Número	Adherente	Asociado	Emérito	Honorario	Número
Alto Magdalena	17	1	0	0	28	14	2	0	0	33	20	2	1	0	36
Antioquia-Chocó	63	4	12	1	135	56	2	12	1	133	66	2	14	1	143
Caldas	23	13	6	0	33	21	13	9	0	31	23	13	9	0	29
Caribe	45	2	11	0	81	34	1	12	0	69	31	1	10	0	78
Central	159	31	57	13	307	164	31	55	15	314	163	30	53	17	344
Costa Atlántica	27	6	10	0	48	30	6	10	0	52	22	6	10	0	60
Morrosquillo	1	11	4	0	18	1	5	4	0	15	1	5	4	0	17
Nariño	2	3	1	0	28	2	18	1	0	21	3	18	1	0	21
Norte de Santander	0	5	2	0	17	0	4	2	0	19	0	4	2	0	21
Quindío	0	9	1	0	24	0	9	1	0	22	0	8	1	0	23
Risaralda	8	4	3	1	31	10	2	7	1	42	8	2	7	1	51
Santander	26	2	9	3	45	25	4	9	3	46	22	4	9	3	46
Valle-Cauca	30	10	17	0	62	21	10	18	0	72	19	11	18	0	79
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>101</b>	<b>133</b>	<b>18</b>	<b>857</b>	<b>378</b>	<b>107</b>	<b>140</b>	<b>20</b>	<b>869</b>	<b>378</b>	<b>106</b>	<b>139</b>	<b>22</b>	<b>948</b>
<b>Total año</b>	<b>1.510</b>					<b>1.514</b>					<b>1.593</b>				

La autonomía por definición no admite limitaciones ni interferencias, mientras que la autorregulación es el mecanismo que establece reglas y límites. La autonomía es un privilegio, la autorregulación es una obligación.

La autorregulación personal depende de la lectura, estudio y experiencia personal, autonomía para discernir y acogerse o no a las recomendaciones internacionales y nacionales (Evidencia científica).

La ACMI® conformó dentro de su estructura el CAR (Consejo de Acreditación y Recertificación médica), órgano asesor dentro de la Asociación, creado con el objetivo de mejorar y mantener la calidad de los especialistas en medi-

cina interna en Colombia, mediante el desarrollo y ejecución de programas y estrategias de educación médica continua y desarrollo profesional integral, que conduzcan a la Acreditación y Recertificación periódica de estos profesionales. El CAR de la ACMI® estará adscrito y formará parte del Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y Profesionales Afines (CAMEC), por lo que se acogerá a los estatutos del CAMEC en lo referente a Acreditación y Recertificación.

Aun cuando desde la presidencia del Dr. William Rojas (1968-1970) la ACMI® tiene una relación con el American College of Physicians® (ACP), sólo hasta 2013 con la crea-

**Tabla 2.** Tabla de miembros ACMI® por especialidades, subespecialidades y capítulos.

Asociación Colombiana de Medicina Interna															
Cuadro especialidades y supraespecialidades de medicina interna															
Especialidad		Alto Magdalena	Antioquia-Chocó	Caldas	Caribe	Central	Costa Atlántica	Morrosquillo	Nariño	Norte de Santander	Quindío	Risaralda	Santander	Valle-Cauca	Totales
Medicina Interna	37	155	30	88	405	70	21	21	23	24	59	55	97	1085	
Supraespecialidades	Alergiología e Immunología	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	Cardiología	3	14	1	11	42	2	6	2	4	5	7	11	14	122
	Diabetología	0	0	0	2	6	1	2	0	1	1	0	2	0	15
	Endocrinología	2	5	1	0	13	5	0	1	1	2	0	2	3	35
	Gastroenterología	1	1	0	3	18	3	0	3	1	1	4	1	5	41
	Hematología	0	1	0	2	6	2	1	1	1	0	0	1	7	22
	Hemato-Oncología	0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	1	5	14
	Hepatología	0	1	0	1		0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Infectología	1	3	0	0	5	2	0	0	1	0	1	2	0	15
	Medicina Crítica y Cuidado Intensivo	0	3	4	2	12	0	1	0	1	4	0	1	3	31
	Medicina Nuclear	1	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	8
	Nefrología	1	9	3	2	19	3	3	0	0	4	4	3	2	53
	Neumología	2	4	1	2	32	2	1	0	0	4	4	3	3	58
	Neurología	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	6
	Reumatología	0	7	0	2	13	4	0	1	0	1	3	3	3	37
	Toxicología	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	Epidemiología	1	5	2	2	35	2	0	0	0	1	0	3	2	53
	Geriatría	0	2	0	1	4	0	0	1	1	2	6	0	2	19
	Hemodinamia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
	Ecoangiografía	1	4	9	0	2	0	0	1	0	0	1	0	4	22
Otras	Administración en Salud Ocupacional	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6
	Anestesiología	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
	Bioética	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	Cuidado Paliativo	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Docencia Universitaria	0	0	0	4	6	2	0	2	0	0	0	3	1	18
	Educación Médica	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	Gerencia Hospitalaria	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Gestión en Calidad y Auditoría	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	1	1	1	10
	Gerencia en Salud	3	1	2	5	7	4	1	2	0	2	1	2	3	33
	Ginecología y Obstetricia	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Microbiología	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Psicoanálisis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Psiquiatría	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
<b>Total por Capítulo</b>		<b>56</b>	<b>219</b>	<b>55</b>	<b>133</b>	<b>656</b>	<b>108</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>53</b>	<b>93</b>	<b>97</b>	<b>160</b>	<b>1739</b>

**Tabla 3.** Tabla comparativa de población total de diferentes países con número de médicos por 1000 habitantes. Tomado de: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2226.html>

	Población	Médicos/1000 habitantes	Año
Argentina	41 millones	3.16	2004
Brasil	195 millones	1.76	2008
Bolivia	12 millones	1.22	2001
Canadá	33 millones	2.07	2010
Chile	16 millones	1.03	2009
Colombia	48 millones	1.47	2010
Costa Rica	5 millones	1.32	2000
Cuba	11 millones	6.72	2010
Ecuador	16 millones	1.69	2009
Estados Unidos	308 millones	2.42	2009
España	47 millones	3.96	2011
México	118 millones	1.96	2009
Panamá	3 millones	1.50	2000
Perú	30 millones	0.92	2009
Uruguay	3 millones	3.74	2008
Venezuela	30 millones	1.94	2001

ción del Capítulo Colombia del ACP se ha establecido un convenio de cooperación interinstitucional, gracias al cual los miembros de la ACMI® tienen facilidad de hacerse miembros del ACP gozando de todos los beneficios que otorga la más grande asociación científica de internistas en el mundo.

Dentro de los esfuerzos de la ACMI® por la especialidad y como apoyo a la investigación y a la educación continua es necesario hacer mención de la importancia de Acta Médica Colombiana, ya próxima a cumplir 40 años de publicación ininterrumpida, que cada vez más es el medio de difusión de investigaciones y conocimiento de la especialidad en Colombia. Hasta hace pocos años era difícil recolectar el material de cada número, mientras hoy la revista tiene en su poder los trabajos de varios números futuros, la mayoría de ellos de una calidad alta, lo que es un buen indicador respecto a la generación de conocimiento por parte de la especialidad en nuestro país.

## Referencias

1. Chalem F. Presente y Futuro de la Medicina Interna en Colombia. *Acta Médica Colombiana* 1988; **13**: 167-171.
2. <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
3. [http://achc.org.co/documentos/investigacion/estadisticas\\_sector/externas/OPS/10.%20Indicadores%20Basicos%20de%20Salud%20Colombia%202011.pdf](http://achc.org.co/documentos/investigacion/estadisticas_sector/externas/OPS/10.%20Indicadores%20Basicos%20de%20Salud%20Colombia%202011.pdf)
4. Colin G. Semple, Stefan Lindgren. European examinations in internal medicine. *Eur J Intern Med* 2010; **21**: 1.
5. Mark Cranston, Monique Slee-Valentijn, et al. Postgraduate education in internal medicine in Europe. *Eur J Intern Med* 2013; **24**: 633 - 638.
6. Arango P, Esguerra R, Londoño N, Portilla A. Autonomía-Autorregulación. Comité de Ética de ACMI 2012-2014.