

La especialidad médica de endocrinología en el próximo siglo. Una reflexión que atañe a otras especialidades médicas

Arturo Zárate-Treviño*

En la década del 40 se presentó un gran avance en las técnicas bioquímicas analíticas, que permitió entender mejor el funcionamiento de las glándulas de secreción interna y una de las consecuencias de esto fue el nacimiento de la endocrinología como una subespecialidad de la medicina interna. En un principio la práctica de la endocrinología tenía un enfoque relativamente sencillo, puesto que todos los trastornos se podían definir como resultado, ya sea, de un exceso o un déficit en la secreción de las glándulas endocrinas. Por otra parte, los métodos diagnósticos eran limitados; sólo se podían medir los metabolitos de algunas hormonas en la orina y la terapéutica en la mayor parte de las veces era quirúrgica. Más adelante, como resultado de las investigaciones en inmunología, bioquímica y biología molecular, se modificó el concepto tradicional de hormona y de esta manera se determinó que estos mensajeros bioquímicos son inespecíficos y más bien se pueden sintetizar prácticamente en cualquier tejido, no sólo tienen que viajar a distancia por la circulación y el receptor celular que reconoce e identifica el mensaje biológico es crucial para interpretar y codificar el efecto final. Asimismo, el desarrollo de la tecnología bioquímica molecular ha permitido manipular, engañar y mimetizar cualquier hormona en su acción sobre el receptor celular. Además los procedimientos de laboratorio para medir hormonas, identificar receptores y evaluar la función celular se han generalizado y se encuentran al alcance no sólo del investigador sino también del médico que atiende pacientes.

Esta situación condujo a un escenario especial, pues el endocrinólogo clínico se encontró obligado a profundizar en las ciencias básicas, y por otra parte, los científicos básicos (fisiólogos, bioquímicos, geneticistas, inmunólogos y biólogos moleculares), encontraron en la endocrinología un terreno fértil y extraordinario para su curiosidad biológica. Desde entonces, estos dos tipos de profesionales han venido transitando juntos, pero últimamente ha surgido una inquietud por parte de los clínicos por reorientar su actividad con énfasis en un mayor interés por el bienestar del enfermo. Ahora el endocrinólogo clínico debe enfocar su actividad a una mejor solución de los problemas de los pacientes y su óptimo tratamiento, es decir el paciente pasa al sitio central. Los avances científicos deben conducir a un mejor manejo de las endocrinopatías. En otras palabras la práctica correcta de la endocrinología es tan extensa que resulta difícil que sea realizada por la misma persona, tan importante es una dedicación completa a la actividad clínica como la que se exige en la experimentación científica; sin embargo se tiene que asegurar una permanente y estrecha comunicación entre las dos actividades.

Es interesante comentar que en una de las más prestigiadas sociedades mundiales de endocrinología, The *Endocrine Society*, con asiento en los Estados Unidos y una enorme membresía internacional, ocurrió en tiempos recientes un sismo al separarse un grupo numeroso de endocrinólogos clínicos para formar la *American Association of Clinical Endocrinologists*, con el objetivo de estu-

* Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional del IMSS. México D.F.
Correspondencia y Solicitud de Sobretritos: Dr. Arturo Zárate-Treviño. Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas. Hospital de Especialidades 1er. piso, Centro Médico Nacional del IMSS, México D.F.

diar y de ofrecer la mejor forma de cuidado y manejo para el enfermo con trastornos endocrinológicos y con diabetes mellitus; de manera colateral se le otorgó la responsabilidad de certificar y autorizar la práctica de la endocrinología clínica. En nuestro medio, aún se certifican como endocrinólogos a médicos sin una residencia formal en endocrinología con solo haber terminado una especialidad en medicina interna, pediatría o ginecología. Ello resulta que en las instituciones del sector público existe una competencia por ocupar los pocos lugares asignados a los endocrinólogos clínicos. La competencia también se extiende a los recursos financieros para proyectos de investigación científica, pues en el área de la endocrinología participan bioquímicos, fisiólogos, inmunólogos, biólogos moleculares y geneticistas; por lo tanto, los proyectos de estos últimos pueden resultar más atractivos a los comités dictaminadores (que en general están conformados en su mayoría por científicos básicos), que los proyectos clínicos (que en nuestro medio son en principio menospreciados). El conflicto ya es mundial y debe resolverse porque se trata de dos actividades diferentes pero igualmente importantes. En varios países ha surgido otra situación preocupante, la cual se refiere al hecho que para que un médico sea considerado como «investigador profesional*» se le exige un posgrado universitario (maestría o doctorado) no obstante que ya cuenta con su licenciatura en medicina y la residencia hospitalaria de endocrinólogo. Todo conlleva a que de manera particular en nuestro país se encuentren saturados los escasos sitios en el tercer nivel de atención médica y en los centros universitarios de investigación, haciendo menos atractiva la subespecialidad de endocrinología. Los servicios de salud del sector público prefieren acomodar a médicos generales y a los internistas en los centros hospitalarios para reducir el costo de contratar subespecialistas y se les encarga de atender los problemas endocrinológicos y de diabetes mellitus.

Se avecina otra situación dirigida al reacomodo profesional por la participación creciente de las compañías de seguros médicos privados que ofrecen la cobertura de los gastos médicos a particulares. La política es eficiencia y análisis de costo/beneficio y por ello se tiene la intención de dejar en el médico general la resolución de los problemas y

sólo de manera excepcional referir al subespecialista. En otras palabras, las compañías privadas se pueden convertir en los nuevos patrones del médico y ser las que establezcan la política de la actividad profesional y la tabulación de los honorarios. En este escenario se dificultará más cualquier tipo de actividad académica y el médico estará sujeto a tarifas de acuerdo al enfoque comercial y al rendimiento de las utilidades financieras. En varias partes de Europa, Asia y sobre todo en los Estados Unidos se ha puesto en marcha esta regulación de la actividad de los profesionales de la salud, aunque los límites y responsabilidades no se encuentran definidos por completo; en nuestro país se desconoce la regulación.

En suma, la tendencia natural que lleva el futuro de la endocrinología clínica tiene que replantearse y definir la política tanto en los servicios de salud públicos como privados y por otra parte se debe determinar la oportunidad en la participación académica tanto en la investigación clínica como en la enseñanza. Como un ejemplo se puede citar que en nuestro país la asignatura de endocrinología ha desaparecido de los programas de licenciatura en medicina y ahora forma parte del curso de medicina interna. Una pregunta podría ser: "¿a quién le puede interesar adquirir la subespecialidad de endocrinología, si en principio se está indicando que un internista puede encargarse de los enfermos con endocrinopatías y con diabetes?" Otros preguntan: "¿si los científicos básicos tienen ganados de antemano los recursos para proyectos de investigación, cómo un endocrinólogo podría hacer investigación clínica?" Incluso para alcanzar una posición académica, ahora el endocrinólogo tiene que tomar un curso adicional de postgrado y alcanzar una maestría y/o doctorado. Es decir, uno podría predecir que, en el futuro, quien se interese en la subespecialidad de endocrinología y diabetes tendrá que competir, por un lado, con el internista y por el otro, con el investigador no médico. Todo ello puede conducir al deterioro de la subespecialidad y su repercusión sobre el cuidado del paciente, a menos de que se establezcan políticas definidas por los Consejos de Especialistas, la Academia Nacional de Medicina y por los centros universitarios, para así indicar a los organismos gubernamentales la reglamentación de la subespecialidad en beneficio de una mejor atención al

enfermo. Este mismo fenómeno se puede presentar en otras subespecialidades médicas como son la reumatología, la cardiología, la hematología y la nefrología, entre otras.

La endocrinología se inició como una disciplina clínica para atender mejor a las personas con "trastornos de las glándulas de secreción interna y de las hormonas", luego predominó el estudio de los

fenómenos biológicos con una relación marginal con las endocrinopatías; más recientemente se despertó otra vez el interés por un mejor manejo del enfermo a la luz de la información proporcionada por los adelantos científicos básicos, y por último es obvio que el próximo siglo será testigo de una nueva subespecialidad que asegure un cuidado mejor del enfermo con trastornos hormonales y metabólicos.