Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohibe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Semin Fund Esp Reumatol. 2012;**13(1)**:1–2

Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma

Editorial

La reumatología, ¿una especialidad aún en proceso de definición?

Rheumatology: is the specialty still being defined?

Si uno le preguntase a un ciudadano a qué cree que se dedica un reumatólogo podría llevarse una sorpresa, y si hace lo propio con muchos, el ejercicio puede conducirle a la perplejidad. Si este ejercicio cambia de escenario y nos ponemos a preguntar a nuestros colegas médicos, especialistas o no, es muy probable que obtengamos una respuesta no uniforme, dependiendo de la especialidad en cuestión, del centro en cuestión y de otras variables en las que no entraré, ya que este ejercicio tiene mucho de elucubración y poco de científico. Me atrevería a ir más allá. ¿Qué sucedería si preguntásemos a nuestros colegas reumatólogos? La respuesta ¿sería uniforme?

Asumiendo cierta confusión acerca del papel del reumatólogo, cabría preguntarse por qué, ya que si entendemos que la confusión constituye una amenaza para nuestra especialidad, el único modo de afrontarla es conociendo su causa. Si esta peculiar situación solo afectase a la reumatología y no a otras especialidades, la causa debería, eso sí, afligir en exclusiva al reumatólogo.

El origen de la citada confusión pudiera radicar en un déficit cultural, es decir, una información insuficiente o inapropiada. La primera especialidad médica fue la oftalmología, y el nombre de oftalmólogo enseguida caló en la población. La segunda fue la ginecología. A estos colegas les costó algo más que se aprendieran su nombre y, así, los primeros años, cuando un paciente iba al ginecólogo solía oírse que iba «al oftalmólogo de la matriz». Una clara cuestión de semántica, ¿no?, ya que nadie en su sano juicio dudaría de que las competencias de ambos especialistas están perfectamente delimitadas. No niego la posibilidad de que el problema sea un problema de cultura sanitaria, pero se me antoja improbable, dados los largos años que llevamos haciendo reumatología en nuestro país y dado que ese déficit cultural no parece razonable que afecte también a los profesionales sanitarios. Por otra parte, especialidades más modernas que la nuestra no parecen tener tantos problemas de definición de competencias. ¿Entonces?

Quizá parte de la explicación esté en lo siguiente: nuestra especialidad tiene un contenido, a mi modo de ver, un tanto esquizoide. Me explicaré. Para abordar clínicamente o, digamos, para «repartirse» la patología humana hay tres grandes estrategias: por aparatos (nefrología, por ejemplo), por modalidad terapéutica predominante (médica o quirúrgica) o por modo de enfermar (alergología, oncología, por ejemplo). Existen también especialidades mixtas (como oftalmología) que asumen un aparato u órgano y los dos modos de intentar solucionar el problema (médico y quirúrgico). En este escenario, nuestra especialidad tiene una posición peculiar, a mi modo de ver única y, desgraciadamente, aún no bien definida. La reumatología se dedica a un aparato: el aparato locomotor, al que aborda desde el punto de vista médico; en eso estaríamos todos de acuerdo. Pero también, tanto históricamente como desde un punto de vista conceptual, se dedica a un modo de enfermar: las enfermedades inmuno-inflamatorias, o autoinmunes, si nos inclinamos por el término más clásico. Estas enfermedades involucran, de forma casi constante, al llamado tejido conectivo y, por tanto, con relativa constancia, al aparato locomotor; pero son también multisistémicas, y lo son en gran medida, como multisistémico puede ser un enfermo diabético o un enfermo con una endocarditis infecciosa. A mi modo de ver, esta característica esencial y única de la especialidad dota a la reumatología de un contenido clínico riquísimo, pero la convierte a la vez en especialidad terriblemente compleja, que exige un cuerpo teórico y una complejidad organizativa asistencial enorme. Es ahí donde entiendo que surgen los mayores conflictos de competencias, como puede acontecer entre un infectólogo y un neurólogo ante una meningitis bacteriana, por poner un ejemplo. ¿Quién debería asumir este enfermo? A mi modo de ver, no debería haber conflictos sino integración enriquecedora y multidisciplinar de esfuerzos, y en esa línea se ha de trabajar, siempre en beneficio del paciente. ¿Quién no se sentiría satisfecho, como médico y a la vez paciente, si ante una neumonía grave, por la que hemos sido hospitalizados, se recabase la valoración de un neumólogo y la de un infectólogo? Requisito imprescindible, eso sí, es que el especialista de «aparato» no menosprecie la aportación del especialista de «modo de enfermar» y viceversa. La medicina se va hipertrofiando enormemente, y cada vez se ve más necesario, sobre todo para las patologías multisistémicas, el esfuerzo integrador multidisciplinar.

¿Es importante esta reflexión, o es un mero ejercicio retórico? Yo la encuentro absolutamente relevante y, desde luego, pertinente. Creo, además, que entronca con otra pregunta que, por ser clave para el futuro de la reumatología en nuestro país, quizá nos deberíamos hacer: ¿Qué convierte nuestra especialidad en elegible para el graduado en medicina? ¿Qué la hace atractiva? No tengo tampoco una buena respuesta, pero insisto en que es bueno plantear una reflexión honesta sobre el particular. Y tengo la percepción de que las enfermedades sistémicas tienen bastante que decir en esto.

Y veo particularmente pertinente esta reflexión, a la luz de nuestro Plan Estratégico como sociedad científica, que identifica entre sus amenazas la fuga de competencias en este terreno. Entiendo, además, que estamos en un momento histórico, dados los avances espectaculares que se avecinan en el armamentario disponible para combatir las enfermedades reumáticas sistémicas como el lupus o el síndrome de Sjögren, por poner un par de ejemplos.

1577-3566/$ – see front matter © 2011 SER. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.semreu.2011.07.004

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 26/05/2013. Copia para uso personal, se prohibe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Si queremos que nuestra especialidad sea fuerte y capaz de responder adecuadamente a los problemas que los pacientes nos plantean, en toda su dimensión, deberíamos en primer lugar vernos a nosotros mismos de la manera que propongo y organizar nuestra cartera de servicios de manera que actuemos realmente así, por incómodo que pueda resultar. No deberíamos nunca renunciar al liderazgo en las enfermedades autoinmunes sistémicas, por mucho esfuerzo formativo y organizativo que ello suponga. La SER debería —y así percibo que lo está haciendo— trabajar para consolidar ese liderazgo, impulsando la investigación multicéntrica, facilitando instrumentos (como guías de práctica clínica basadas en la evidencia, consensos, herramientas de valoración de enfermedad, etc.), definiendo estándares de calidad, incrementando los recursos destinados a formación continuada y velando por que se respeten nuestras competencias en los foros oportunos, como las comisiones nacionales de la especialidad, en los medios de comunicación, etc.

Puestas así las cosas, me permito declararme especialista en el aparato locomotor y las enfermedades inmuno-inflamatorias sistémicas del tejido conectivo, y eso convierte mi tarea clínica en una tarea fascinante, rica, completa y altamente estimulante en la que estoy seguro que la mayoría de los reumatólogos deseamos seguir inmersos. Quizá, como ya proponen muchos, es el momento de cambiar el nombre de nuestra especialidad. ¿Reumatología y enfermedades autoinmunes sistémicas? «*It make sense*», que dicen los anglosajones. Y esto del nombre ¿es importante? Creo que sí. Si la historia nos ha enseñado algo, es que el nombre es importante.

Iñigo Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa
Reumatólogo, Coordinador de EAS-SER,
Las Palmas de GC, España
Correo electrónico: iruafer@gobiernodecanarias.org