

"Aspectos filosóficos e históricos del desarrollo mundial de la reumatología y su repercusión en Cuba"

* Dr. Alfredo Hernández Martínez, ** Dr. Gil Reyes Llerena, *** Dra. Marlene Guibert Toledano, **** Dr. Pedro Regalado, * Dr. Roberto Torres Moya, ** Dra. Concepción Castell Pérez.

* Especialista 1er grado en Medicina Interna, Especialista de 2do grado en Reumatología, Profesor Asistente del I.S.C.M., Habana Cuba

** Especialista 1er grado en Medicina Interna, Especialista de 2do grado en Reumatología, Profesor Auxiliar del I.S.C.M., Habana Cuba

*** Especialista de 2do grado en Reumatología, Profesor Instructor del I.S.C.M., Habana Cuba

**** Especialista de 2do grado en Dermatología, Profesor Titular del I.S.C.M., Doctor en Ciencias Médicas, Habana Cuba

Desde el siglo V antes de nuestra era, las enfermedades reumáticas fueron conocidas con el termino de artritis. Galeno, introdujo la expresión de «REUMATISMO» para designar un dolor que era causado, según él, por uno de los cuatro "humores cardinales" que constituían el organismo humano, y que al estar en combinación defectuosa unos con otros eran eliminados por la sangre, en las numerosas cavidades del cuerpo incluídas las articulaciones.

Sydenham empleó el término genérico del reumatismo como sinónimo de catarro; creía que la gota, pleuresia y otras colecciones liquidas, eran desechos internos, a partir de la sangre y de un humor y que esto producía el dolor.

En los trabajos de Hipócrates, se describe brevemente la fiebre reumática bajo la denominación genérica de artritis, identificándola como una variante clínica, independiente de la gota. De la fiebre reumática dijo que se trataba de un dolor en las articulaciones, de corta duración, aguda sin ser fatal, que atacaba mas a los jóvenes que a los adultos.

Hasta el siglo VII se usó el término artritis para designar cualquier afección dolorosa de una articulación.

Guillaume de Baillou fue el primer médico que estableció una diferencia entre gota y reumatismo. Estos peldaños históricos permitieron la elevación del conocimiento humano con relación al reumatismo, pues no basta conocer, sino que hay que denominar, es decir, llevar a la practica lo conocido y aprovecharlo en la practica social.

En esta etapa, la acumulación de los conocimientos de la época antigua y esclavista, hasta Baillou, permitió dar un salto de calidad de lo cuantitativo a lo cualitativo, demostrando con su obra póstuma: "Liber Rheumatismo" publicada por su sobrino en 1642, y se le reconoce como el padre del reumatismo, porque fue el primero en utilizar esta denominación, para definir una poliartritis aguda, que no guarda ninguna relación con la gota.

Sus conocimientos no le permitieron ir mas allá de la observación del fenómeno, para poder fundamentar lo principal y esencial de este.

En 1676, Sydenham, considerado el mejor clínico de su siglo, efectuó la primera descripción válida del reumatismo agudo, alegando que atacaba en su mayoría a los jóvenes; que el paciente sufría fuertes dolores en las articulaciones pasando de una a otra con enrojecimiento e hinchazón, pero no la relacionó nunca con el reumatismo.

En 1776, Cullen estableció la diferencia entre reumatismo agudo y subagudo, y que el lumbago y la ciática eran la prueba de la implicación de las vértebras lumbares y de la articulación de la cadera, sin referir ningún tipo de afección visceral.

En 1778, David Pitcarin asoció por primera vez, el reumatismo con afección del corazón. Este nuevo conocimiento fue el resultado del incremento en la práctica de exámenes post-mortem.

En 1812, W.C. Wells fue el primero en hacer referencia a los nódulos del reumatismo agudo.

Esta etapa de la historia de la enfermedad donde se van sumando una serie de síntomas y signos, permite que se vaya a un nuevo salto, de lo cuantitativo a lo cualitativo, pero con un elemento mas de la dialéctica, donde nuevos conocimientos van dejando atrás otros mas viejos pero tomando en consideración los elementos más importantes de esas teorías, que son necesarios para continuar las futuras investigaciones, porque en este proceso de investigación de las nuevas teorías y conocimientos, algunas caducan con el tiempo, cediendo lugar a otras nuevas que a la vez, serán negadas por otras mas nuevas, para ir a una etapa superior.

En 1836, el medico francés Bouilland describió la endocarditis, diferenciándola de la pericarditis, en su trabajo "Nouvelle Recherches Sur Le Rheumatisme Articulaire". En el se establecieron las bases fundamentales donde se asientan las ideas modernas acerca de esa enfermedad.

Concibió la afección del corazón como un aspecto intrínseco del reumatismo agudo y no como una complicación ocasional.

En 1876, Maclagan de Dundee, introdujo el tratamiento con salicilato y aspirina.

En 1899, se realizaron múltiples trabajos sobre el tema de la fiebre reumática que culminaron con el trabajo del doctor Cheadle, que asentó una visión amplia de esta enfermedad sobre bases sólidas y afirmando que en el reumatismo en edad temprana, la artritis se desarrolla en su grado mínimo y de la endocarditis, pericarditis y nódulos subcutáneos, en grado máximo.

Uno de sus alumnos, F.J. Poynton, impulsó el enfoque moderno del problema de la etiología, a través de la bacteriología y la inmunología, aunque estuvo equivocado al creer que era un diplococo.

Aschoff, por la misma época, describió también el nódulo miliar específico en el miocardio, que aparece en esta enfermedad que lleva su nombre.

En 1945, Parkinson señaló la historia reciente del reumatismo agudo, explicando que no se trataba solo de un problema profesional, sino de uno de los de mayor interés público, concernientes a la enfermedad en la infancia.

La primera encuesta epidemiológica de la "fiebre reumática", constituyó el tema de "Milroy Lectures" de Sir Artur Nenshoime, y fue precursora del informe que Glover dirigió al Ministerio de Salud, inaugurando la era moderna; luego se continuó en Estados Unidos y demás países con investigaciones sociales y otras actuaciones adecuadas.

La mayoría de las enfermedades reumáticas se manifiestan como trastornos crónicos dolorosos del

sistema músculo esquelético, careciendo hasta hace poco de medidas adecuadas de prevención y tratamiento.

Se utilizaron mucho los remedios y tratamientos en balnearios, los cuales tuvieron una notable influencia en el desarrollo inicial de la reumatología, utilizándose lo mejor en estos tratamientos hasta la actualidad, demostrándose una vez mas que se han dado pasos de avance utilizando lo mejor de otras etapas.

En 1953 se creó la primera cátedra de reumatología en Manchester y otras similares, que contribuyeron al entrenamiento de un gran número de reumatólogos en el mundo, que estimularon la investigación y la práctica clínica.

La reumatología moderna ha tenido muchos avances en Inmunología Clínica y Epidemiológica, junto a técnicas científicas clínicas, como ensayos terapéuticos y establecimiento de criterios diagnósticos.

Los avances alcanzados por la reumatología a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, donde se establecieron las bases fundamentales sobre las que se asientan las ideas modernas sobre dicha enfermedad, la introducción del tratamiento con salicilatos y aspirina, el enfoque moderno del problema de la etiología, a través de Bacteriología y la Inmunología, la primera encuesta epidemiológica, permitieron un paso de avance que encaminó a esta especialidad a una fase de desarrollo, desde los elementos singulares hasta los generales, que permitieron vislumbrar lo que podía suceder en el siglo que se aproximaba, porque ya los adelantos obtenidos por los cambios cuantitativos en cualitativos permitirían dar el salto necesario para entrar en una nueva era, penetrando en la esencia que llevaría a prever el desarrollo futuro. Todo este camino de ir obteniendo nuevos conocimientos, nuevas técnicas, que iban eliminando los métodos obsoletos pero siempre manteniendo en los viejos las concepciones provechosas, permitió aunque parezca contradictorio una unidad que conllevó a un desarrollo en espiral.

Junto a estos avances en el campo clínico, se fueron creando organizaciones a escala nacional e internacional para iniciar y condicionar la lucha contra la enfermedad reumática.

La Liga Británica contra el reumatismo, esta constituida por secciones científicas y comunidades que representan a las profesiones médicas, los pacientes y agrupaciones de voluntarios.

La Liga Internacional Contra el Reumatismo (ILAR) se formó en 1927, antes de las actuales ligas regionales, "EULAR" (Liga Europea Contra el Reumatismo), "PANLAR" (Liga Panamericana Contra el Reumatismo) y "SEAPAL" (Liga del Sur Oeste de Asia y el Pacífico Contra el Reumatismo), y "ACCA" (Asociación Centro Caribe Andino de Reumatología).

La función original de la "ILAR" era organizar congresos científicos internacionales, pero como parte de la nueva constitución de 1974, se establecieron 6 comités coordinadores:

1.- Agencias Nacionales e Internacionales.

Coordina el trabajo de la ILAR con otras agencias internacionales y la O.M.S.

2.- Educación.

Reúne los datos sobre educación de reumatología y personal auxiliar, e identifica las áreas donde realizarse proyectos.

3.- Publicaciones.

"Handbook of Rheumatology".

4.- Epidemiología.

Estado de la enfermedad reumática, nomenclatura y criterios diagnósticos.

5.- Estudios Clínicos Internacionales.

Coordina ensayos clínicos para evitar repetición y establecer base de referencia en criterios diagnósticos y pruebas de laboratorio en coordinación con la O.M.S.

6.- Agencias Sociales y Comunitarias.

Desarrollar agencias paralelas nacionales, sociales y comunitarias, responsables de obtener fondos, investigar sobre el bienestar de los pacientes, educación y hacer presión sobre los departamentos gubernamentales para obtener recursos.

Al coincidir con el 50 Aniversario de la "ILAR" junto a las ligas regionales y la ayuda de la O.M.S., se designó 1997 como Año Internacional del Reumatismo.

Con los cambios acaecidos en la primera mitad del siglo XIX, que son el conjunto de saltos en el desarrollo de la reumatología, desde el siglo V antes de nuestra era, fueron madurando las condiciones para que la posibilidad se convirtiera en realidad, al crearse organizaciones a escala nacional e internacional para iniciar y coordinar la lucha contra las enfermedades reumáticas.

Toda esta transformación de posibilidad en realidad, en el desarrollo de la reumatología, se debió en primer lugar, a que ya existían las condiciones objetivas como resultado de los avances que se habían ido alcanzando en el campo de la actividad clínica, en la inmunología, epidemiología, pruebas de laboratorio, criterios diagnósticos, etc. Y en segundo lugar, debido a la actividad del hombre, que con su creatividad y búsqueda de conocimientos creó las condiciones subjetivas para que se formarían diferentes organizaciones que permitieran ese desarrollo en la reumatología.

Todo esto repercutió en nuestro país.

Es de señalar que en esa primera etapa la reumatología como ciencia, se deriva como una sub-especialidad de la medicina interna. En 1944 se hicieron los primeros esfuerzos para oficializar esta especialidad como miembro fundador de la Liga Panamericana de las Asociaciones de Reumatología "PANLAR", y le cupo el honor al doctor Santamarina, figurar entre los próceres de esta primera etapa, en el desarrollo científico en esta área.

En 1962 el doctor Manuel Lombas García, internista eminente y recién graduado como especialista de 2do grado en reumatología, en Estados Unidos comienza los primeros pasos para desarrollar esta especialidad en Cuba, al crear una consulta en el Hospital "Calixto García" de la Habana.

Posteriormente continua su labor en el hospital "Freyre de Andrade" (Emergencias) ayudado y apoyado por un grupo de jóvenes residentes y especialistas en medicina interna, que trazaron las bases del ulterior desarrollo de la reumatología en el país, desde el punto de vista asistencial y docente, y crearon el Servicio Nacional de Reumatología de Cuba, en el Hospital "10 de Octubre"; es de señalarse que durante esta primera etapa en ambos hospitales se realizaba el trabajo después del horario laboral, ya que a veces no siempre fue comprendido, y es la lucha y perseverancia del hombre lo que lleva a lograr las condiciones objetivas y subjetivas necesarias para el desarrollo.

La experiencia del profesor Lombas, unida al esfuerzo de sus alumnos, permitieron los conocimientos necesarios para mejorar la calidad de la asistencia y docencia, que mantuvo vivo el desarrollo de la reumatología a pesar de no tener un programa oficial concebido, pero ese grupo de compañeros con su participación constante en su quehacer diario, iba aprendiendo lo que era necesario para salir

airosos de esa experiencia diaria de enfrentarse con los fenómenos que se producen a su alrededor, en el proceso de la practica, por que esta practica es la fuerza motriz del conocimiento y el desarrollo.

Luego del deceso del Profesor Lombas, se deciden pasos importantes para el desarrollo de la reumatología, como fueron, reformas decretadas por el Ministerio de Salud Pública con la formación de un sólido grupo de trabajo que determinaría cambios sustanciales en la política de dirección y claras proyecciones de trabajo para mejorar y perfeccionar la calidad de la docencia y asistencia.

Todo estos adelantos, llevan a este peldaño superior por el triunfo de la revolución 1959 al tener la salud publica un desarrollo en ascenso en promoción de salud, prevención de enfermedades, mayor calidad en la asistencia y el gran impulso en la investigación científica.

Todos estos cambios se deben a la suma de fenómenos ocurridos al triunfo de la revolución y la esencia fue la revolución triunfante, pues no hay fenómenos sin esencia.

Esta sociedad socialista, le dio al pueblo los medios de producción, le brindó la medicina gratuita, la educación. El deporte, etc.

Instaurando un sistema de plena realización para el hombre.

En la clausura del claustro nacional de ciencias medicas, en 1983 nuestro Comandante en jefe expreso:

“Se exige una gran preparación de nuestros profesores, una gran preparación de nuestros médicos, la combinación de la docencia, la investigación y la asistencia, yo creo que todas esas realidades deben indicarnos la necesidad de alcanzar un máximo de preparación para llegar a tener un colectivo de profesores, médicos e investigadores, de altísima calidad de primerísima calidad. Esto esta en nuestras manos, si nos lo proponemos lo logramos.”

Analizando las palabras del comandante en jefe podemos apreciar que en ellas plantea el criterio de que la posibilidad se puede transformar en realidad y esto lo vemos en el desarrollo alcanzado por la Reumatología, porque están creadas las condiciones objetivas, con la buena preparación de nuestros profesores y médicos, y en segundo lugar, por las condiciones subjetivas que estos han creado, con la conuinación de la docencia, la investigación y la asistencia.

En 1984, con la formación de los 6 primeros especialistas de 2do grado de Reumatología preparados en Cuba, y la formación de los primeros docentes y residentes de Reumatología, se reconoce oficialmente esa especialidad en nuestro país, lo cual marca un gran salto de calidad en la historia de la Reumatología cubana, logrando así los primeros éxitos en la enseñanza.

El Servicio Nacional de Reumatología enclavado en el Hospital Clinico Quirúrgico “10 de Octubre”, se reconoció como centro pionero y rector de la ciencia reumatológica en nuestro país, siendo actualmente el “Centro de Referencia de la Especialidad” para todo el país.

Cuba tiene en la actualidad 125 reumatólogos y el 95% ha sido formado en esa institución.

En 1985 se constituyó el Grupo Nacional de Reumatología de Cuba, órgano asesor del MINSAP y rector de la política a seguir en el campo de la Reumatología y se reconoció como una especialidad médica por los organismos que rigen la salud.

En las primeras etapas de la formación del residente, este realizaba un año de medicina interna y pasaba los dos restantes en las áreas de especialización, en las cuales completaba su formación como reumatólogo.

Para profundizar en ese desarrollo, se trazó una nueva estrategia, que precisaba haber completado los

estudios como especialista en Medicina General Integral para iniciar la formación reumatológica.

La investigación forma parte del desarrollo científico de los educandos de pre y post-grado, su participación en forums científicos, congresos nacionales e internacionales, así como la realización de publicaciones, ha permitido que muchos de esos residentes sean hoy magníficos especialistas y profesores.

La docencia e investigación se realiza con más fuerza en la capital del país en los hospitales Clínico Quirúrgico "10 de Octubre", donde está el Servicio Nacional de Reumatología, Pediátrico "Pedro Borrás Astorga", "Hermanos Ameijeiras", y el Centro De Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ).

En el interior del país ya se cuenta con tres servicios docentes, en los hospitales provinciales de Pinar del Río, Santiago de Cuba y Villa Clara.

En los hospitales Clínico-Quirúrgicos que no son docentes, la mayoría cuenta con una consulta de reumatología, para dar atención a la población.

El desarrollo de la Reumatología en nuestro país está muy ligado al concepto de calidad de vida, relacionado con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las enfermedades reumáticas generan daño y discapacidad, influenciando en el concepto actual del proceso invalidante de las enfermedades, tienen interacción con factores de riesgo, predisponentes y con la calidad de vida, porque repercuten de manera importante en los enfermos, puesto que disminuyen su capacidad funcional, sus habilidades para desempeñar el papel que les corresponde como ser social, lo que impide al trabajador continuar laborando, o reduce su capacidad, impidiéndole desarrollar su labor, condición que lo lleva a recibir los beneficios de la seguridad social.

En 1996 se reconoció oficialmente la Sociedad Cubana de Reumatología, la que unida al Grupo Nacional de Reumatología y las autoridades rectoras de la Educación Superior, confeccionaron un programa docente más profundo, de acuerdo a las realidades del momento, donde se hace énfasis en la calidad de nuestros educandos, los lineamientos trazados para el año 2000 y los esfuerzos para lograr la formación de especialistas que estén cada vez más capacitados, para llevar a todo el país los conocimientos adquiridos acerca de las enfermedades reumáticas, su manejo integral y multidisciplinario para lograr disminuir el impacto que estas causan en nuestros pacientes, y tener ya, a las puertas del próximo milenio, un programa que garantice cada vez más la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

Entre las especialidades que ha hecho posible la realidad de los planteamientos del Comandante en Jefe, en la clausura del claustro nacional de Ciencias Médicas, en el año 83, es la Reumatología.

Hemos ido sumando esos conceptos que él expresó, acerca de la docencia, la investigación y la asistencia, unido a la preparación de nuestros profesores y médicos, lo que le ha permitido un salto de lo cuantitativo a lo cualitativo, acercándose a las condiciones óptimas que debe tener un servicio de Reumatología ya a las puertas del año 2000, esto sólo puede obtenerse cuando las expresiones fenoménicas han penetrado en la esencia de este desarrollo, lo que está dado por una revolución socialista, manifestándose esta esencia, en que esa revolución socialista, tuvo su base en una revolución social.

El mundo a través de la O.M.S. homenajeó y condecoró a nuestro Comandante en Jefe, por los logros obtenidos por nuestro país en la salud Pública, considerándolo uno de los hombres que más ha impulsado el desarrollo de la salud de su pueblo durante este siglo.

Como se ha podido apreciar, en nuestro trabajo hemos ido de la historia misma, de lo mundial a lo

nacional, y ahora brevemente, como esto ha ido influyendo en cada uno de nuestros reumatólogos cubanos, que ya no solo pensamos en la asistencia y desarrollo docente e investigativo, sino en lo más importante del ser humano que es su salud, y a un paso superior aún más, que es la calidad de vida. Por eso de forma modesta un grupo de autores entre los que me encuentro, publicó un folleto sobre "Impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba", el cual hemos puesto a la consideración de otros médicos y de nuestros pacientes. Seguro estamos que pronto podremos elaborar la II edición con los nuevos elementos que nos ha aportado la vida y la enseñanza, tomando siempre lo más preciado de lo que nos rodea.

BIBLIOGRAFIA

1. Florez Tascon FJ. Lecciones de Patología del aparato osteo locomotor. Aspectos históricos. Distribuidora "Ciarte" Ramón y Cajal, 19 Madrid 16, 1975.
2. Reyes Llerena Gil A, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A.: Impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba. Serie monográfica, 1995.
3. Programa de desarrollo de la reumatología en Cuba hacia el año 2000. MINSAP, colectivo de autores, 1983.
4. Morales Torres J. Impedimentos a la calidad de vida por enfermedades reumáticas. Ed. Rev. Mex. Reumat. 1995; 10, 67-68.
5. Adebajo A. O. EtAL. : Rheumatology world wide. In Klipper J and Dieppe P; (Eds) London, 1995.
6. Panar Bolletin. Official Journal. Pan American League against rheumatism. Vol 66, No 2, 1991p3-8.
7. Muirden KD. Lessons from the Southeast Asian Rheumatology: "The Copcord" proyect. Rheumatology, 1991, p 3-4. Sandoz Pharma LTD.
8. Discurso de clausura del claustro nacional de Ciencias Médicas. Ed. Políticas, 1983.
9. Objetivos, pronósticos y directrices para incrementar la salud en la población Cuba en el periodo 1992-2000. MINSAP, 1992, Cuba.
10. Fries James F, Espita p, te al: Measurement of patient outcome in Arthritis. Arthritis and Rheumatism. Vol. 23, No2, 1980, p 137-145.