

¿Qué deberemos aprender los neumólogos en los próximos años?

D. Rodenstein

Servicio de Neumología. Cliniques universitaires Saint-Luc. Bruselas. Bélgica.

Adivinar el futuro es una tarea imposible, que sin embargo me tocó en suerte a principios de este año, con motivo de la reunión organizada para celebrar los 600 años de la creación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Las líneas que siguen resumirán las ideas que me fueron atravesando el espíritu a medida que reflexionaba sobre lo que iría a decir en esa ocasión.

Me parece claro que los neumólogos del futuro seguirán necesitando buenas nociones de base de anatomía, fisiología y patología. Creo que deberán adquirir, asimismo, buenas nociones de base de bioquímica, microbiología, inmunología, biología molecular y genética, ramas científicas que están entrando en la medicina clínica, pero que supongo que tendrán un papel dominante en los próximos 20 años. Accesoriamente, les será útil tener conocimientos básicos de epidemiología, estadística y salud pública. De manera fundamental, el manejo fluido de dos instrumentos no médicos se tornará indispensable: el idioma inglés, e Internet y sus bases de datos.

Si el neumólogo del futuro debe o quiere seguir estando cerca de sus pacientes (pero, como veremos luego, esto no es seguro), deberá entrenar su vista, su olfato, su tacto y su oído al mismo tiempo que aprenderá a interrogar y a interpretar las respuestas y los silencios, al modo de un Pepe Carvalho de la enfermedad. Y tal vez como él, deberá aprender a vivir con la muerte de los otros, sus pacientes. Y para todo esto seguirá necesitando hacer guardias, ocupándose de las urgencias verdaderas (aquellas que implican un riesgo vital) y de las falsas urgencias (aquellas que se explican por conveniencia personal).

No se puede dejar de lado, si se habla de futuro, que muchos neumólogos serán en realidad neumólogas y que ello traerá cambios en los horarios de trabajo y en la disponibilidad profesional, por lo menos durante la época de la maternidad.

¿Qué otros cambios pueden preverse ya hoy? La influencia de la gestión y de los gestores seguirá creciendo, y tener nociones de costes, precios, eficacia, utilidades, presupuestos y planificación facilitará el diálogo con ellos y permitirá al neumólogo estar menos a la merced del gestor. En un plano más médico, los neumólogos adultos deberán aprender a tratar a los pacientes adultos con fibrosis quística, y deberán convencer a sus colegas pediatras de que el paciente que llega a la edad adulta debe abandonar el equipo pediátrico que le acompañó hasta allí (esto sería más fácil si los pediatras estuvieran convencidos de ello), y pasar a ser seguidos por un equipo médico centrado en el paciente adulto.

Otros cambios en la práctica médica serán la generalización de la cirugía en el enfisema pulmonar; la disminución drástica de la intubación endotraqueal en el paciente pulmonar y su reemplazo por la ventilación mecánica no invasora, y la disminución del número de pacientes con cáncer de pulmón inútilmente operados (esto último gracias a la tomografía por emisión de positrones [PET] y a la biopsia ecográfica transesofágica). Las enfermedades pulmonares, incluido el cáncer de pulmón, seguirán “progresando” como causa de morbilidad y mortalidad a medida que las causas cardiovasculares retroceden, por lo menos mientras fumar no sea erradicado por métodos de ingeniería social.

Se pueden prever cambios más espectaculares, y que se refieren a la manera en que se practica el “oficio” de la medicina. Para empezar, vemos la llegada masiva del enfermo crónico (no ya aquel que muere de su enfermedad, sino aquel que vive con su enfermedad y con sus consecuencias), aquel que no se “cura” sino que se “trata”, y que exige un enfoque muy distinto de la medicina, en que es más importante la continuidad y lo gradual que la rapidez. Este tipo de paciente necesita una gestión en equipo, en que el papel de la enfermera (o, por supuesto, del enfermero) de contacto entre el equipo médico y el paciente en su casa será muy importante. El neumólogo deberá aprender a trabajar en equipo, con enfermeras, kinesiterapeutas, técnicos e incluso otros médicos especialistas en otras áreas. El ejemplo más fácil es la consulta oncológica. El papel del neumólogo (miembro o líder) dentro del equipo, y el contacto

Correspondencia: Dr. D. Rodenstein.
Servicio de Neumología. Cliniques Universitaires Saint-Luc.
Avda. Hippocrate 10, 1200 Bruselas. Bélgica

Recibido: 29-5-2001; aceptado para su publicación: 5-6-2001.

que guardará con el paciente (directo o a través de otros) dependerá en gran medida de la personalidad del neumólogo. Pero una buena formación al trabajo en equipo y al liderazgo podrán ayudarlo. No hay que perder de vista que el trabajo en equipo puede suponer también trabajo ineficiente, con muchas pérdidas de tiempo y con dilución de responsabilidades, y que habrá que evitar estos riesgos. En cuanto al paciente agudo, será cada vez más viejo, y el neumólogo deberá pedir la colaboración del geriatra o deberá adquirir nociones de geriatría.

Si la tendencia actual al aumento de la velocidad en la medicina (representada por la moda de la reducción acelerada de la estancia hospitalaria por grupo diagnóstico) se mantiene en el futuro, habrá que aumentar la eficiencia del trabajo médico, lo que sólo podrá hacerse a través del uso masivo de la electrónica y de los asistentes administrativos que prepararán el trabajo (antes del contacto paciente-médico) y se asegurarán del seguimiento (después del contacto paciente-médico). El gran riesgo de esta opción es que la relación entre el especialista y el paciente puede verse reducida al mínimo, de manera que el paciente y el neumólogo ya no se conozcan.

Profundizando más en el "futurismo", podría uno preguntarse si la neumología seguirá existiendo como especialidad independiente. Las visiones transorgánicas

de la medicina le disputarán al neumólogo casi todas las áreas de trabajo: alergólogos, oncólogos, infecciólogos, geriatras, radiólogos y neurólogos tratarán de hacer valer su derecho de ocuparse de los pacientes y de las enfermedades "reservadas" hasta aquí al neumólogo. Además, los laboratorios farmacéuticos recurrirán cada vez más al *direct marketing*, tratando de dialogar directamente con el paciente (y venderle sus remedios) sin pasar por el médico. Para conservar el liderazgo, habrá que demostrar que el neumólogo es la mejor opción. Y eso no será fácil.

¿Qué más nos pasará en los próximos años? Es probable que asistamos a la introducción en la vida diaria de la genética diagnóstica y terapéutica; de la biología molecular aplicada al diagnóstico (chips microbiológicos o farmacodinámicos) y a la creación de nuevas moléculas terapéuticas. Esto será caro, muy caro, y no es seguro que realmente valga lo que cueste.

Por último, habrá que procurar estar al día más que nunca, porque cuando los pacientes consulten Internet, creerán saberlo todo sobre su enfermedad, ¡y tal vez sea cierto!

En resumen, los cambios serán numerosos, unos graduales y otros brutales. Y habrá que tener una gran capacidad de adaptación al cambio. Quién busque la tranquilidad y la estabilidad, que no entre en este "Reino".