

## Una época de grandes desafíos para la Reumatología Colombiana

**L**a Asociación Colombiana de Reumatología celebra este año su cuadragésimo quinto aniversario de fundada y puedo decir sin exageración que crecí con ella.

Hace dos meses decidí asumir el reto de ser la representante ante la comunidad médica colombiana y ante el país de los hoy, 136 miembros de esta dinámica asociación que laboran en 18 ciudades. Contamos además con 21 internistas en entrenamiento en nuestro país, 18 de ellos miembros adherentes; esta cifra de residentes es histórica y refleja por un lado el creciente interés que despierta nuestra especialidad, y por el otro, la conformación de Unidades de Reumatología con el suficiente bagaje como para ser responsables de la formación de profesionales con un alto grado de competitividad. Son ahora muy pocos los internistas que deciden salir del país para realizar sus estudios de postgrado en reumatología. Hoy, son cuatro los programas universitarios que ofrecen la formación como sub especialista en reumatología; es probable que para el próximo quinquenio por lo menos dos grupos que laboran en instituciones universitarias se sumen a esta labor.

Somos pocos todavía, pero tenemos la gran fortuna de haber sido partícipes durante la última década, del contundente progreso en una rama tan específica de la medicina. Los avances en biotecnología han permitido el desarrollo de moléculas que han transformado la vida de muchos de nuestros pacientes con enfermedades autoinmunes, especialmente con artritis reumatoide, enfermedad emblemática de nuestra especialidad. Paralelamente, hemos asistido al trabajo juicioso y cooperativo de nuestros homólogos europeos y norteamericanos para el desarrollo de herramientas que permiten aprovechar mejor esta avanzada tecnología. La ACR ha acogido con entusiasmo este tipo de propuestas y es así como se viene desarrollando la implementación de la estrategia T2T en varios Centros de nuestro país. Para llegar más lejos y lograr mejores resultados en nuestro quehacer y en el devenir de los pacientes con esta enfermedad, se lanzó en días pasados la convocatoria para el desarrollo de Centros de Excelencia en Artritis Reumatoide. Se trabajará de la mano con el Centro de Gestión Hospitalaria y gracias al generoso patrocinio de la industria farmacéutica. Es un reto grande y será una ardua labor. Si es exitoso, el modelo podrá extenderse a otras patologías. El propósito es lograr una atención más eficiente en los Centros de cuidado de pacientes con enfermedades reumáticas y mejores desenlaces.

El advenimiento de la terapia biológica hace más de una década, representó calidad de vida para nuestros pacientes, un enorme paso adelante de nuestra especialidad e interesantes recursos para el crecimiento de la Asociación. Y aunque sigue el desarrollo y lanzamiento de moléculas innovadoras, la misma dinámica del negocio farmacéutico, motivada por factores de diversa índole, ha hecho que sean hoy una realidad los medicamentos biosimilares. Este nuevo escenario en el manejo de nuestros pacientes genera incertidumbre y algo de temor, más aún con la certeza de que no hay una legislación clara sobre las reglas que se imponen para aprobar el uso de estos medicamentos. Y este debate está precisamente a la orden del día, los próximos meses serán determinantes. La Asociación participa activamente en los foros de discusión sobre el tema y se ha alineado con la propuesta de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y de la Academia de Medicina

sobre la necesidad de una legislación estricta similar a la establecida por la EMA; esta, de hecho, es la recomendación de la OMS.

Gracias a la excelente administración de Juntas anteriores, contamos con recursos para el desarrollo de proyectos, muchos de ellos ya planteados y absolutamente necesarios. Para su desarrollo se requerirá el trabajo de muchos de los Asociados. Aunque la Guía de Atención Integral (GAI) para artritis reumatoide, que implicó muchas jornadas de trabajo intenso para la Junta que nos antecedió fue declarada desierta, es importante reconocer que es hora de trabajar en la actualización de la Guía, este es un proyecto que consideramos de crucial importancia. Por otro lado, tenemos de acuerdo a lo establecido en la Asamblea General de marzo de 2011, un interesante capital para destinar al proyecto de Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas en Colombia. Convocaremos en primera instancia, a los asociados que tengan una formación en epidemiología clínica y que manifiesten interés en participar en trabajar en el diseño del proyecto, el cual esperamos tener para presentarlo en la Asamblea General de marzo de 2012.

Es mi sueño, que todos crezcamos. Y fue un sueño convertido en realidad el de Javier Ramírez, presidente durante el período 2005-2007: la formación de médicos reumatólogos como especialistas en ecografía musculoesquelética. Hoy, un grupo de los alumnos de la primera cohorte está enseñando a los alumnos de la segunda cohorte. Es muy posible que pronto, gracias a la gestión del departamento de postgrado de la Universidad de la Sabana, que dirige nuestro colega John Londoño, se acredite a algunos como especialistas. Este es un ejemplo afortunado del trabajo mancomunado de la Universidad, la Empresa Farmacéutica y una entidad gremial. El proceso sigue y la ecografía está despertando mucho entusiasmo entre nosotros. Sin exagerar, puedo decir que lideramos en nuestra región este tipo de formación.

Este ejemplo es uno de los que muestra la importancia de la Industria Farmacéutica en nuestra Asociación, no en vano son los que han facilitado nuestro crecimiento. Precisamente por esta razón es menester acogerse a los límites establecidos y los códigos de conducta que se imponen en la relación entre médicos e Industria Farmacéutica. No olvidemos que nuestra misión es luchar por el bienestar de nuestros pacientes y que teniendo en cuenta esta premisa la ACR se alinea con la política de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, en el sentido de un Plan de Beneficios Integral para el paciente, que contemple la administración de los insumos o medicamentos que sean necesarios pero con el firme compromiso por parte de nosotros de autorregulación.

Me siento muy honrada de poder aportar mi grano de arena a la Asociación. Es una época de retos enormes, de cambios indudables, pero tengo la firme convicción de que, como grupo, estamos en nuestro mejor momento.

**Monique Chalem Choueka**  
Presidenta Asociación Colombiana de Reumatología

# Indicaciones a los autores

La **Revista Colombiana de Reumatología** es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Reumatología y como tal divulga artículos de la especialidad o relacionados con ella.

La Revista circula de manera trimestral (marzo, junio, septiembre y diciembre). Está dirigida a internistas generales, subespecialistas en otras áreas, y médicos generales.

Los trabajos deben ser remitidos a la Asociación Colombiana de Reumatología, al correo [asistente@revistacolombianadereumatologia.org](mailto:asistente@revistacolombianadereumatologia.org), con copia del manuscrito al correo [asoreuma1@une.net.co](mailto:asoreuma1@une.net.co) y todo el material gráfico incluido, medida estándar ISO A4, con márgenes de por lo menos 2,5 cm a cada lado, (incluyendo texto, tablas, figuras y gráficas), especificando el programa en el cual fue procesado, preferiblemente con letra tamaño 10 a 12 puntos, Microsoft Office Word.

Los autores que envíen artículos para ser publicados en la Revista Colombiana de Reumatología, deben enviar una certificación en donde conste que el manuscrito sometido a consideración no ha sido publicado previamente y no se encuentra en la actualidad en consideración para la publicación en otro medio. Esto incluye simposios, libros y publicaciones preliminares de cualquier clase, excepto resúmenes de 400 palabras o menos.

El manuscrito debe ordenarse en la siguiente:

Forma: (1) una página con el título, (2) una página con el resumen, en español y en inglés, incluyendo las palabras clave, (3) texto, (4) referencias, (5) leyendas, (6) figuras y tablas. Las páginas deben ser enumeradas, comenzando con la página del título, como página No. 1.

## Título

La primera página debe incluir:

Título del artículo (en inglés y español), el nombre del autor o autores (nombre, apellidos y grado).

El título debe ser lo más conciso y claro posible, además de reflejar el contenido del artículo; no se deben usar abreviaturas en el

mismo. Nombre y dirección de la institución o instituciones en las cuales se realizó el trabajo, incluyendo la ciudad y el país, si fue soportado por alguna beca o por fondos de farmacéutica y la dirección a donde se les debe escribir a los autores.

## Resumen

El resumen debe constar de 100 a 250 palabras en los artículos originales grandes, incluyendo además los artículos de revisión y reflexión, y de 50 a 100 palabras para los informes de casos clínicos. Se deben enviar en hoja separada (en español e inglés).

Si el resumen corresponde a un trabajo original o de reflexión, debe ser estructurado e incluir los siguientes subtítulos: introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados y conclusiones. No deben utilizarse abreviaturas en el resumen, excepto cuando se utilizan unidades de medida.

## Palabras Clave

Todo artículo debe llevar de 3 a 10 palabras clave (key words) en cada idioma (español e inglés).

Para este propósito deben utilizarse los términos enlistados en el Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus; en el caso de términos de reciente aparición que aún no figuren en los MeSH, pueden usarse las expresiones actuales (consultar: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

## Texto

El texto debe, en lo posible, seguir este orden:

Introducción, métodos, resultados, discusión, conclusiones, declaración de conflicto de intereses, fuente de financiación, referencias. En lo posible no utilizar abreviaturas; sin embargo, cuando estas se utilicen, deben ser precedidas por el significado completo de las mismas la primera vez que aparezcan en el texto.

Cada referencia, figura o tabla se debe citar en el texto en orden numérico (el orden en el cual se menciona en el texto determinará los números

de las referencias, figuras o tablas). Se deben indicar en el texto los sitios de las figuras y tablas.

Las figuras se incluyen cada una en página aparte, con sus leyendas correspondientes. Los cuadros se adjuntan en hoja aparte, elaborados en el modelo más sencillo de tablas del programa Word y las copias en impresora láser deben ordenarse secuencialmente.

De las figuras y fotografías, se adjuntan tres copias, señalando la identificación de las mismas y la orientación al respaldo y acompañadas del correspondiente pie de foto en hoja aparte. Las figuras no deben ser mayores de 203 x 254 mm (8 x 10 pulgadas) y deben contar con la respectiva autorización si el material ha sido publicado previamente o si la figura identifica seres humanos.

### Referencias

Las referencias bibliográficas deben estar escritas en doble espacio, se enumeran en el orden de aparición en el texto en números arábigos, colocándolas entre paréntesis. Se indica inicialmente los autores, con el apellido y las iniciales del (los) nombre(s) (sólo usar "et al." para más de seis autores), el título, la revista de la que proviene con abreviaturas según el Index Medicus de la National Library of Medicine, el año de publicación, el volumen, la página inicial y final (estilo Vancouver).

Los títulos de las revistas se escribirán según el estilo empleado en el Index Medicus, para lo cual se puede consultar la List of journals indexed que se edita anualmente como publicación específica y en el número correspondiente al mes de enero de Index Medicus. El listado también se puede obtener en: <http://www.nlm.nih.gov>. Para el caso de la Revista Colombiana de Reumatología, el nombre corto es: Rev.Colomb.Reumatol.

### Nomenclatura

Los nombres de género y especie deben escribirse en letra cursiva. Los nombres de microorganismos se escriben completos la primera vez que se citan, incluso en el título y en el resumen, y luego se usa solamente la inicial del género y permanece el nombre completo de la especie.

### Ética

Los autores firmantes de los artículos aceptan la responsabilidad definida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

En general las normas deben seguir los lineamientos expresados por el comité internacional de editores de revistas médicas sobre Requerimientos Uniformes para Remitir Manuscritos a Revistas Biomédicas: <http://www.icmje.org>.

Todo trabajo será evaluado por pares y se indicará a vuelta de correo si se acepta para publicación y si requiere modificaciones previas.