

Noticias

Consideramos de interés para nuestros lectores incluir en nuestra Revista dos artículos que fueron publicados en el diario *El Mercurio*. El primero, *Especialidades Médicas*, el 23 de diciembre de 2008, en la página Editorial; el segundo es una carta enviada por el Dr. Pedro Miranda, nuestro Presidente, referente a la medicación de los pacientes con Artritis Reumatoídea refractarios a la terapia oral que otorga el GES, y que representa el 3% de la población de pacientes con AR.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Un artículo transitorio del reglamento que regula las especialidades médicas ha provocado justificada sorpresa en las entidades académicas encargadas hasta ahora de certificarlas. Según lo establece el nuevo reglamento, los directores de servicios públicos de salud podrán acreditar como tales a los médicos que trabajen por cinco años en un servicio especializado, sin necesidad de examen. Debido al avance notable de los conocimientos profesionales y a la variedad inmensa de pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, la especialización de los médicos se ha convertido en un rasgo cardinal de esa profesión. Aunque todos los médicos deben completar los siete años clásicos de formación general, pocos pueden dedicarse hoy a una práctica no especializada, que se da sólo en situaciones excepcionales de aislamiento, donde se entregan atenciones básicas y se traslada a centros de mayor complejidad a los pacientes de males severos. Hace más de 20 años, la medicina chilena dio un paso unánimemente celebrado al crear la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem). Dicha entidad toma exámenes de conocimientos y habilidades a quienes hayan cursado estudios universitarios de especialización, o bien, a quienes hayan adquirido tales conocimientos y destrezas después de trabajar cinco años en un servicio reconocido, que cuente con los especialistas que puedan formar a los profesionales jóvenes. Sólo después de aprobar sus exámenes puede un médico asegurar que es un especialista, como puede serlo un oftalmólogo o un psiquiatra. Pero ante estos requisitos –razonables, aunque exigentes–, el número de especialistas en el país no alcanza a cubrir la demanda de los servicios públicos. La necesidad exige dar una solución al menos transitoria para poder atender a los enfermos, y sería más honesto atenderlos con médicos no especializados que, simplemente, llamar especialistas a quienes no lo son. Para superar la falta de aquéllos no hay otro camino que aumentar el número de médicos que pueden formarse debidamente en los hospitales universitarios. Por cierto, eso exige contar con recursos que hoy no están disponibles; pero si la prioridad es otorgar una atención de calidad, no hay otra vía posible. Entretanto, podrán ponerse en marcha soluciones temporales, pero no se puede engañar al público con un uso equívoco de términos

que hoy tienen alcance universal. Siendo así, el referido artículo transitorio está siendo objetado con razón, y debería ser rectificado de inmediato.

PROMESAS EN SALUD

Señor Director:

Con sorpresa hemos sido testigos de que nuevas patologías se han incluido en el plan AUGE. Esto parece, en el papel, un avance para la salud de la población; sin embargo, muchos expertos han criticado la política de aumentar su cantidad en desmedro de la calidad de la atención. Todavía existe una gran brecha entre lo que ofrece el AUGE en teoría y lo que realmente se otorga, con retrasos en la atención, falta de medicamentos, y no contar con lo óptimo para otorgar una atención de calidad y moderna al paciente. Es como construir un castillo de naipes; al primer viento se vendrá abajo. Creemos que la forma adecuada de actuar no es sólo sumar patologías, sino completar y perfeccionar las coberturas ya existentes.

Hace 10 meses el Minsal aprobó realizar un programa piloto para pacientes con artritis reumatoídea (AR) refractarios a la terapia oral que hoy otorga el GES. Aproximadamente un 3% de la población con AR está en esta condición y requiere drogas de última generación que están fuera de la actual cobertura.

Este plan beneficiaría a pacientes con grandes posibilidades de lograr inactivar su enfermedad. La sociedad médica que represento se ha esmerado en cumplir con todos los requerimientos que la autoridad ha solicitado, con el único fin de otorgar una correcta atención a nuestros pacientes. Su inicio se programó para enero de 2009. En esta fecha, los primeros 50 pacientes comenzarían a recibir la terapia biológica. Pero hasta el momento no hemos tenido ninguna señal de activación ni menos contacto del Minsal.

Para estos pacientes hoy existe una sola alternativa de tratamiento, y es adquirir los medicamentos en forma particular, cuyos precios sobrepasan los 600.000 pesos mensuales, cifra inalcanzable para la mayoría de los chilenos. Cada día que pasa, sin la adecuada terapia, implica un deterioro prácticamente irrecuperable en su calidad de vida.

Éste era el inicio de la solución para las personas que siguen deformándose y sufriendo las nefastas consecuencias de una cobertura incompleta.

Luego del arduo trabajo de concientización y movilización en 2008, hoy sólo queda la sensación de que los cálculos políticos fueron más fuertes que la salud de este grupo de chilenos.

Dr. Pedro Miranda

Presidente de la Sociedad Chilena de Reumatología

NACIONALES

Asamblea de Socios, SOCHIRE

Martes 21 de Abril de 2009

CURSO ESCLEROSIS SISTÉMICA PROGRESIVA

15 y 16 de Mayo

Hotel Marriott de Santiago

INTERNACIONAL

Congreso GLADAR

Abril de 2009

Hotel Marriott. Ciudad de Panamá, Panamá

Organiza: Grupo Latinoamericano Estudio de Artritis Reumatoide

Congreso EULAR

10 al 13 de Junio de 2009

Bella Center. Copenhague, Dinamarca

Organiza: European League Against Rheumatism

Congreso ACCA

4 al 7 de Agosto de 2009

Arequipa, Perú

Organiza: Asociación Centroamericana, Caribe y Andina de Reumatología

Congreso Argentino de Reumatología

3 al 5 de Septiembre de 2009

Hotel Hilton, Buenos Aires, Argentina

Organiza: Sociedad Argentina de Reumatología

Congreso ACR

16 al 21 de Octubre de 2009

Philadelphia, Estados Unidos

Organiza: American College of Rheumatology

XVI CONGRESO PANAMERICANO DE REUMATOLOGÍA PANLAR 2010

25 - 28 DE ABRIL DE 2010

CENTRO DE EVENTOS CASAPIEDRA

SANTIAGO, CHILE

Contacto

Sociedad Chilena de Reumatología

Dirección: Bernarda Morín 488, 2º Piso. Providencia, Santiago

Fono: (56-2) 753 5545 | Fax: (56-2) 269 3394

www.panlarchile2010.cl | www.sochire.cl

Correo: info@panlarchile2010.cl

TEMAS CIENTÍFICOS PANLAR 2010

SIMPOSIOS PLENARIOS

El embarazo en Pacientes con LES

Trombofilia: SAFL y otras entidades

Vasculitis Primaria

Síndrome de Sjögren: De los Síntomas a la Biología

Artritis Reumatoide y Calidad de Vida

Espondiloartropatías

MINI SIMPOSIOS PARALELOS

Perspectiva Terapéutica en LES

Terapia Génica en Patología Humana

Controversias en Osteoporosis

Patología Cardiovascular: ¿Un Rasgo de las Enfermedades Reumáticas?

Imágenes en Reumatología

Autoinmunidad: Nuevas Perspectivas

Hipermovilidad Articular

Reumatología Geriátrica

Transplante de Médula Ósea en Enfermedades Autoinmunes

¿Puede tratarse la Artrosis?

Avances Terapéuticos en Esclerodermia

Dolor lumbar: Evidencia y Guías de Práctica Clínica

DESAYUNO CON EL PROFESOR

Gota en el paciente complejo

Hombro doloroso

Enfermedad Inflamatoria Muscular

Manejo del Lupus "difícil"

¿Qué hacer con los Pacientes con Síndrome de Sjögren?

Evidencia Terapéutica en el SAFL

Reumatismo de Partes Blandas

Manejo de la Fibromialgia

Histopatología Cutánea para el Reumatólogo

Manejo de la Insuficiencia Renal Crónica

CURSO REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Vasculitis Frecuente en Pediatría

Enfermedad Autoinmune en Niños

Lupus Eritematoso Sistémico y Dermatomiositis

Enfermedades Reumatológicas con Compromiso Cutáneo