

Exigencias para la Formación en Reumatología

Tal como ocurre en el resto del mundo, la prevalencia en Chile de la patología musculoesquelética es elevada, y es esperable que siga aumentando en paralelo al envejecimiento poblacional.

En la Encuesta Nacional de Salud 2010, un 37,6% de las personas mayores de 15 años entrevistadas refirió haber tenido dolor musculoesquelético de origen no traumático, en los últimos siete días. La mayoría de ellas refirió tener un dolor con una intensidad mayor a 4/10, el que fue, además, significativamente más frecuente en las mujeres. En dos tercios de los casos este dolor estaba presente por más de seis meses. La localización y las causas de este tipo de síntomas son diversas, predominando entre ellas la artrosis de rodillas, caderas, y el síndrome de dolor lumbar. Menos de la mitad de los pacientes con diagnóstico de artrosis de rodillas y caderas refirieron estar en tratamiento farmacológico por estas patologías.

La gran mayoría de las personas con dolor musculoesquelético consultarán a un médico de atención primaria, y lo deseable es que la mayoría de las veces el problema sea resuelto a este nivel. Sólo un porcentaje, que no debiera superar al 20% de estos pacientes, requerirá de una derivación a un médico reumatólogo.

Ante esta realidad epidemiológica cabe preguntarnos como Sociedad Chilena de Reumatología, si el sistema de salud de nuestro país está preparado para enfrentar y manejar adecuadamente esta patología en el nivel primario de atención. Asimismo, si nuestro sistema de salud tiene los recursos suficientes para brindar una atención de especialidad oportuna a los pacientes con patología reumatológica compleja.

La primera respuesta debemos buscarla en la educación médica, y el modo como se imparte educación en relación a la patología reumatológica.

¿Reciben los alumnos de medicina en el pregrado una formación orientada a cómo reconocer y resolver adecuadamente la patología musculoesquelética en la atención primaria?

No hay muchos indicadores que permitan evaluar las competencias de los médicos de atención primaria en el

manejo de dichas patologías. Un estudio realizado en Temuco en 2002 encontró que la concordancia entre el diagnóstico de derivación, formulado por el médico de APS, o el médico internista, fue de 60% y 72% respectivamente, con el diagnóstico del reumatólogo. La concordancia observada se consideró buena, pero deja bastante espacio para mejorar dichas competencias.

En el último tiempo se han hecho esfuerzos correctos en el sentido de aumentar el contacto de los alumnos de pregrado con la patología ambulatoria más prevalente en la atención primaria, por sobre la patología más compleja que tradicionalmente han enfrentado en las salas de hospital.

La reciente innovación curricular en nuestra facultad ha puesto énfasis en privilegiar la enseñanza en los temas de mayor prevalencia, por sobre la patología más compleja y puso también énfasis en privilegiar el aprendizaje basado en competencias. En el módulo de reumatología actual, los alumnos de medicina reciben la información preferentemente mediante seminarios y talleres. Las clases magistrales se redujeron a sólo seis, y cuatro de ellas ponen énfasis en la patología de mayor prevalencia en la atención primaria: enfrentamiento del dolor musculoesquelético, patología de partes blandas, artrosis y osteoporosis. Resta evaluar si estas modificaciones curriculares mejorarán las competencias de los médicos en atención primaria para resolver adecuadamente la patología reumatológica.

Un porcentaje de los pacientes con patología musculoesquelética tiene patologías que por su severidad o persistencia requieren de una evaluación del especialista. Ante esta realidad, cabe preguntarnos si el sistema de salud de nuestro país está preparado para enfrentar y manejar adecuadamente esta patología en el nivel terciario de atención.

Sabemos bien que la respuesta es no. La baja cantidad de reumatólogos en el país, su mala distribución geográfica, la baja cantidad de horas de especialidad disponibles en los hospitales del sistema de salud pública impiden que se dé una oportuna atención inicial y un adecuado seguimiento a los pacientes de la especialidad.

En el registro de la Superintendencia de Salud hay a la fecha 162 reumatólogos de adultos y 20 reumatólogos pe-

diátricos. Existen cuatro regiones del país sin reumatólogos de adultos registrados y en solo cinco regiones se registran reumatólogos pediatras. Cantidad claramente insuficiente para los requerimientos nacionales.

El número de reumatólogos a nivel nacional equivale a una tasa de 1.03/100.000, en relación a la población nacional de 2017. Tasa bastante baja, incluso comparada con la observada en Estados Unidos 1.7/100.000, o algunos países de Europa 2.0/1000.000. Países que, de modo similar, enfrentan una brecha de recursos no satisfecha y una mala distribución nacional de especialistas.

Existen solo dos programas de formación en reumatología a nivel nacional, que ofrecen en conjunto alrededor de 10 cupos anuales para reumatología de adultos y 4 cupos para reumatología pediátrica. En la mayoría de los concursos solo hay postulantes para una fracción de estas vacantes.

Las causas de este bajo interés en la formación de especialidad en reumatología son diversas, destacando entre ellas en que muchos cupos son autofinanciados, la complejidad de los pacientes con patología crónica, la falta de procedimientos en la especialidad.

Nuestros desafíos para enfrentar esta realidad son múltiples, y debemos abordarlos con distintas estrategias.

Primero como académicos, haciendo atractiva la especialidad para los estudiantes de pre y postgrado. Debemos incentivar la asistencia, liberada de costo, de alumnos de postgrado a nuestras actividades científicas.

Debemos tener una actitud proactiva para aumentar el financiamiento de programas de especialidad en reumatología de adultos y pediátrica, por parte del Ministerio de Salud y los Servicios de Salud, en especial de aquellas regiones que no cuentan con especialistas.

Una de las dificultades que enfrentan los médicos de regiones para la formación de especialidad en reumatología, es la necesidad actual de residir en Santiago durante dos años. Tomando en consideración que varias facultades de medicina de universidades de regiones tienen ya programas de especialidad en medicina interna consolidados desde muchos años; que existen en la región la cantidad de especialistas suficiente y la infraestructura necesaria; es razonable plantearles la inquietud, y apoyarlos en el proceso, a fin de que inicien programas propios de formación en reumatología.

Los programas de formación de la especialidad deben proveer una sólida y actualizada formación teórica y práctica, logrando egresados con las competencias necesarias para un manejo eficiente, seguro y ético de los pacientes con patología reumatológica.

Los actuales procesos de acreditación de los programas de especialización nos obligan a mirar críticamente nuestros programas de formación. Estos programas deben brindar una sólida formación teórica y práctica, lo que se logra con cursos teóricos, una adecuada exposición a pacientes de la especialidad, e incentivando el proceso de autoformación continua de los alumnos. Asimismo, más recientemente han aparecido técnicas de apoyo diagnóstico, como la ecografía musculoesquelética y la capilaroscopia que deben tener un lugar en estos programas.

Por último, esta exigencia de autoformación continua no es un requisito necesario sólo para los alumnos de los programas de especialidad, sino también para los especialistas en ejercicio. En los próximos años se cumplen los plazos para dar inicio al proceso de recertificación continua de la especialidad.

Por nuestra parte, debemos como sociedad privilegiar las actividades de formación continua de postgrado, mediante la realización de cursos, congresos, la edición de guías clínicas y el rol educativo la revista reumatología.

Dr. Oscar Neira Q.

Profesor Titular, Facultad de Medicina

Universidad de Chile

Sección de Reumatología, Hospital del Salvador