

## El Futuro de la reumatología. Esperanzas para una especialidad en crisis

**S**egún fuentes del Colegio Americano de Reumatología la reumatología es una especialidad en crisis. Según sus estimaciones habrá más doctores retirándose de la práctica de la reumatología que ingresando. En Canadá no es diferente: las proyecciones estimadas sugieren la necesidad de cubrir 64% de las plazas para el año 2026. En nuestro país, a pesar de la solidez con que se realizan las actividades en reumatología por diferentes grupos, se mantiene estable el número de reumatólogos y en una proporción de las más bajas del continente por número de población (1 reumatólogo por cada 400.000 a 450.000 habitantes).

Aunque se ha avanzado sensiblemente en el tratamiento de las enfermedades reumáticas y son prevalentes en todas las razas y edades hay barreras identificadas como generadoras del “desgaste crónico” hacia la especialidad. Se han reportado barreras en los costos de las medicinas, las políticas de regulación, el papeleo que deben llenar los médicos para autorizaciones y atención del paciente y el represamiento de pacientes a consecuencia de las políticas regulatorias. Adicionalmente, aun en países como Canadá, 28% de los médicos reportan que no pueden vivir sólo de la práctica de la reumatología por el bajo ingreso comparativo de los reumatólogos frente a otras subespecialidades.

Aunque estos puntos son conocidos hay cierto consenso en que la manera como la reumatología se relaciona con las ciencias básicas como inmunología, genética o biología molecular y los avances terapéuticos centrados en el desarrollo por computador, teniendo en cuenta el conocimiento básico, nos dan una ventaja frente a otras especialidades hacia el futuro.

Sin embargo, estas son solo promesas. A pesar de que hemos entrado en un período de transición donde tenemos más y mejores medicamentos disponibles y también más atención de los medios para enfermedades (la artritis reumatoide, la artrosis degenerativa o la osteoporosis), al revisar la estructura de costos en la atención del paciente reumático el ingreso para el reumatólogo es una mínima parte que no alcanza el 10% de lo que se genera por parte de los estudios complementarios, los medicamentos y las ayudas. Los reumatólogos que atienden el Plan Obligatorio de Salud (POS) se encuentran sobrecargados de pacientes y, como en todo el sistema, con pagos retardados e ingresos que apenas justifican el tiempo dedicado a la atención de pacientes.

Aunque no tenemos la estadística exacta de cuántos reumatólogos hacen otras cosas para subsistir hay fenómenos como el de algunos médicos trabajando con empresas multinivel y en otro tipo de negocios que nos dejan entrever claramente la profundidad de la crisis. Hay otros que han optado por convertirse en verdaderos representantes de la industria farmacéutica: se encargan de las relaciones públicas y mercadeo de un producto determinado y se benefician con programas de educación continua y desarrollo de protocolos que, si bien son interesantes y han permitido la internacionalización de la reumatología colombiana, son transitorios, esporádicos, dependen de los

## OJO INCLUIR DECADA DEL HUESO

lanzamientos de los productos y por la competencia por acceder a ellos se están “tugurizando” y han ido alcanzando rápidamente los valores de las consultas particulares, en devaluados pesos, cuando al inicio se mantenían en estándares internacionales.

Nuestra responsabilidad debe ser definir nuestro propio futuro fortaleciendo todos aquellos programas que fortalezcan la especialidad. Las clínicas de artritis tempranas colombianas (CAT’s) representan un modelo único a nivel internacional por que no están centradas únicamente en un protocolo científico sino que buscan ser centros de integración gremial y académica que faciliten la toma de decisiones y la unión frente a los otros actores del sistema.

Debemos apoyar las CAT’s por que nos obligan a pensar en grupo en cada una de nuestras ciudades, por que fortalecen nuestra capacidad de negociación, por que integran nuestras posiciones a nivel nacional, por que facilitan la toma de decisiones, por que apoyan la labor de la Asociación, por que nos pueden devolver el control de nuestros actos y nos facilitan y también les facilita, la relación bilateral con la seguridad social, la medicina prepagada y la industria farmacéutica, así como con cualquier otro actor interesado en el servicio de los reumatólogos.

Las CAT’s pueden ayudar a conseguir, finalmente, que en este país desarrollemos programas estatales de promoción y prevención en una especialidad que debe probar su utilidad más allá de los textos y sitios académicos. Consideramos que programas de este tipo van en la dirección correcta y son un paso para pensar con más claridad cuál es el futuro de la especialidad.

**Carlo Vinicio Caballero Uribe**

Ex presidente ACR. Unidad de Reumatología. Hospital Universidad del Norte. Barranquilla.

## Indicaciones a los autores

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

Los trabajos deben ser remitidos a la Asociación Colombiana de Reumatología, **Oficina 603, Calle 94 No. 15-32, teléfonos: 6350840 - 6350841 - 6215134, Fax: 6215145**, o entregarlos personalmente al editor, en original y una copia, además del disquete con el contenido, especificando el programa en el cual fue procesado. Deben venir acompañados por una carta del autor principal en donde exprese claramente que el trabajo ha sido leído y aprobado por todos los autores e igualmente si ha sido sometido total o parcialmente a estudio por parte de otra revista. Los autores deben guardar copia de todo el material enviado.

La Revista se publica cada 3 meses (Marzo-Junio-Septiembre y Diciembre) y está dirigida a los internistas generales, subespecialistas en otras áreas, y médicos generales. Constará de un editorial, dos o tres artículos originales, una o dos revisiones de la literatura (resúmenes), una o dos presentaciones de casos, y una sección de club de revistas que será encargada a los residentes de Reumatología de las distintas instituciones. En ésta se incluirán solamente artículos recientes, de menos de un año de publicación, de los cuales se debe realizar un análisis completo, indicando su importancia para el lector, y realizando una crítica completa a la metodología y resultados. Igualmente se incluirá una viñeta diagnóstica de tipo clínico o radiológico y cartas de respuesta a artículos previamente publicados en la Revista.

Para los formatos de los trabajos se seguirán los parámetros internacionales tanto en su forma básica como en su bibliografía. Solicito se envíe con el trabajo una carta de presentación en que se incluyan el nombre o nombres de los autores, el tipo de trabajo, la certificación de que el trabajo no ha sido publicado en otra revista y que no está siendo presentado al mismo tiempo en otra revista y la firma del autor principal. Se deben enviar el original y dos copias del manuscrito y todo el material gráfico incluido, en papel tamaño carta y con triple espaciado. La primera hoja debe incluir el título del trabajo, los nombres de los autores y sus títulos, el lugar donde fue realizado el trabajo, si fue soportado

par alguna beca o por fondos de farmacéutica y la dirección a donde se les debe escribir a los autores. Se deben incluir igualmente tres claves del trabajo.

Para los trabajos de investigación originales se debe iniciar con un abstracto (sinopsis) estructurado de no más de 75 palabras que incluya objetivos, métodos, resultados y conclusiones. El trabajo debe dividirse en una introducción, material y métodos, resultados, discusión y referencias. En ningún caso debe el trabajo ser de una longitud mayor a 15 páginas.

Las revisiones de literatura o resúmenes deben ser de utilidad para el médico en ejercicio y no deben ser mayores de 15 páginas a triple espacio, sin incluir la bibliografía.

Los casos clínicos deben incluir un abstracto (sinopsis) de no más de 50 palabras. En lo posible deben dividirse en introducción, descripción de pacientes, discusión, revisión de la literatura y bibliografía. No deben incluir más de 3 gráficas, tablas o fotografías y no deben ser de una longitud mayor de 9 páginas. La bibliografía no debe incluir más de 10 referencias.

El club de revistas incluirá el título, los autores completos, el lugar y fecha de publicación, el abstracto publicado del artículo a revisar, el análisis estadístico de la validez de éste y las conclusiones. Cada artículo revisado no debe incluir más de 4 páginas a triple espacio y no más de 6 referencias distintas al artículo. Para cada número se encargará a un servicio de entrenamiento de proveer estas revisiones.

Las viñetas diagnósticas y radiológicas pueden incluir hasta 4 gráficas o cuadros, pero no deben ser de una longitud mayor de 4 páginas a triple espacio y no deben incluir más de 6 referencias.

Las referencias bibliográficas deben estar escritas en doble espacio, indicando inicialmente los autores, sólo usar "et al" para más de 5 autores, el título, la revista de la que proviene con abreviaturas según el Index Medicus, el volumen, la página inicial y final y el año de publicación. Se deben ordenar de una forma numérica de acuerdo con el número de aparición.

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