

Revisión narrativa

Inicio, consolidación y desafíos de la especialidad de medicina física y rehabilitación en Chile. Una revisión narrativa

Beginning, consolidation and challenges of Physical Medicine and Rehabilitation in Chile: A narrative review

 Paola Ritter-Arcos¹,  Tania Gutiérrez-Panchana¹,  Lorena Prado¹,  Constanza Leal¹,
 Azucena Salvatierra¹,  Lorena Berna¹,  Carlo Paolinelli¹

¹ Médico fisiatra integrante de la Sociedad Chilena Medicina Física y Rehabilitación, Santiago, Chile.

Resumen

La Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación funciona hace más de 50 años y esta especialidad se ha consolidado en el país de forma gradual. Así, el modelo de rehabilitación en Chile ha cambiado desde uno centrado en hospitales hacia una red de instituciones de rehabilitación basada en la comunidad, y el actuar de los médicos fisiatras en el país va desde atención ambulatoria de salud hasta la atención en unidades de paciente crítico.

En la actualidad hay 334 médicos fisiatras acreditados con la especialidad en el país y se ha registrado un aumento de uno a cinco programas de formación en esta especialidad en los últimos diez años, esto en respuesta a la creciente demanda de servicios de rehabilitación y, en consecuencia, de profesionales en el área.

El desarrollo en investigación en el área de medicina física y rehabilitación es aún discreto y su producción es predominantemente en revistas nacionales. La contingencia sanitaria mundial por el COVID-19 exigió una adaptación del rol de los médicos fisiatras, por lo que hoy en día sus principales retos son profundizar en el desarrollo sanitario de las personas con discapacidad y respaldar políticas y estrategias locales e internacionales de rehabilitación.

Palabras clave. Medicina física y rehabilitación, servicios de salud para personas con discapacidad, educación médica.

Abstract



The Chilean Society of Physical Medicine and Rehabilitation has been operating for more than 50 years and this specialty has been gradually consolidated in the country. Thus, the rehabilitation model in Chile has changed from one centered in hospitals to a network of community-based rehabilitation institutions, and the actions of the physiatrists in the country range outpatient healthcare to attention of patients in critical care units.

There are currently 334 physiatrists accredited with the specialty in the country and in the last ten years it has been registered an increase from one to five training programs in this specialty, as a response to the growing demand for rehabilitation services and, consequently, for professionals in the area.

The development of research in the area of physical medicine and rehabilitation is still discrete and its production is predominantly in national journals. Furthermore, the global health contingency due to the COVID-19 pandemics demanded an adaptation of the role of the physiatrists, which is why today their main challenges are to deepen in the health improvement of the individuals with disabilities and to support local and international rehabilitation policies and strategies.

Keywords. Physical medicine and rehabilitation, health services for people with disabilities, medical education.



Citación: Ritter P, Gutiérrez T, Prado I, Leal C, Salvatierra A, Berna L, *et al.* Inicio, consolidación y desafíos de la especialidad de medicina física y rehabilitación en Chile. Una revisión narrativa Rev Col Med Fis Rehab. 2023;33 (Supl.):261-273. <http://doi.org/10.28957/rcmfr.415>

Correspondencia. Paola Ritter. Correo electrónico: paolarittera@gmail.com

Recibido. 14.11.23. - Aceptado. 4.12.23. Publicado: 29.12.23.

ISSN impreso. 0121-0041. ISSN electrónico. 2256-5655.

Introducción

El inicio de la fisioterapia en Chile

La especialidad de medicina física y rehabilitación (MFR), también conocida como fisioterapia, se inició y desarrolló en América Latina a partir de la Segunda Guerra Mundial y de la epidemia de poliomielitis de la década de los años cincuenta¹.

En Chile, los primeros fisiatras fueron los doctores Nieves Hernández, Livio Paolinelli y Ernesto Saldías², quienes se formaron en Estados Unidos. Estos profesionales hicieron grandes contribuciones a la especialidad, por ejemplo, la Dra. Nieves Hernández inauguró en los años sesenta el primer servicio de MFR en un hospital público chileno (Hospital San Juan de Dios)³ y el Dr. Livio Paolinelli desarrolló en 1964 el primer programa de postgrado de la especialidad en la Universidad de Chile³. Asimismo,

en 1971, la Dra. Nieves Hernández y la Dra. Julia Meyer se incorporaron como las dos primeras fisiatras del Instituto Teletón Santiago, y en 1977 lo hizo la Dra. María Antonieta Blanco⁴.

La Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación (SOCHIMFYR) se constituyó legalmente el 29 de noviembre de 1976 y fue concebida como una agrupación científica sin fines de lucro que busca fomentar el desarrollo de la especialidad en el país⁵. Los socios fundadores fueron los siguientes reumatólogos (especialidad que también se interesó en el progreso de la MFR) y médicos fisiatras: Dr. Enrique Feldmann Covreastky, Dr. Carlos Garbarini Zolezzi, Dr. Héctor Gordillo Cortés, Dra. Margarita Numhauser Tognola, Dr. Livio Paolinelli Monti, Dra. Gloria Pérez Agurto y Dr. Ernesto Saldías Guzmán⁶. Desde ese momento y hasta la fecha, la SOCHIMFYR ha funcionado ininterrumpidamente, de manera democrática y reforzando la cooperación científica entre sus asociados (Figura 1).



Figura 1. Línea de tiempo del inicio de la especialidad en medicina física y rehabilitación en Chile.

Fuente: elaboración propia.

Consolidación de la fisioterapia en Chile

En Chile, el número de especialistas en MFR ha crecido en las últimas décadas, especialmente tras pasar de tener un solo centro formador a cinco. Este crecimiento se ha dado en sintonía con el desarrollo de la especialidad y sus áreas de influencia; no obstante, los fisiatras aún son insuficientes para cubrir las necesidades de rehabilitación de la población y abarcar la extensión geográfica del país, tal como ocurre en el resto de América Latina⁷, pues aunque el Instituto Mexicano del

Seguro Social recomienda una proporción de 1 especialista en MFR por cada 100.000 habitantes, la mayoría de los países de la región no alcanzan este número¹. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS), tal como lo mencionan Gimigliano & Negrini⁸, reconoce que los servicios de MFR se concentran en las grandes ciudades y áreas metropolitanas, por lo que existen muchas regiones rurales y pobres que no cuentan con este tipo de servicios sanitarios.

De acuerdo a Salgado & Berna⁹, para el año 2016 en Chile existía un desconocimiento acerca

del quehacer del fisiatra entre los médicos que evalúan pacientes con patologías potencialmente incapacitantes y, por tanto, cerca del 40% de ellos no derivaban los pacientes a los servicios de MFR. Para revertir en parte esta situación y optimizar el acceso, la equidad y la cobertura de las personas en situación de discapacidad en el nivel primario de salud, el Ministerio de Salud de Chile desarrolló una estrategia para integrar la rehabilitación en la atención primaria de salud (APS)¹⁰.

La implementación del Programa de Rehabilitación Integral en APS, iniciada el 2007, incluyó la creación

de las salas de rehabilitación comunitaria, las salas de rehabilitación integrales (conectadas con centros de atención primaria) y los equipos de rehabilitación rural que entregan rehabilitación en zonas alejadas geográficamente. Esta estrategia consiguió mejorar los indicadores de cobertura de rehabilitación, con un aumento del 2.500% en el número de salas de rehabilitación comunitaria, logrando abarcar al año 2022 al 53% de los centros de salud de atención primaria. La Figura 2 resume, a través de una línea de tiempo, el desarrollo de la estrategia de promoción de la rehabilitación desde el Ministerio de Salud de Chile en los últimos 20 años¹⁰.

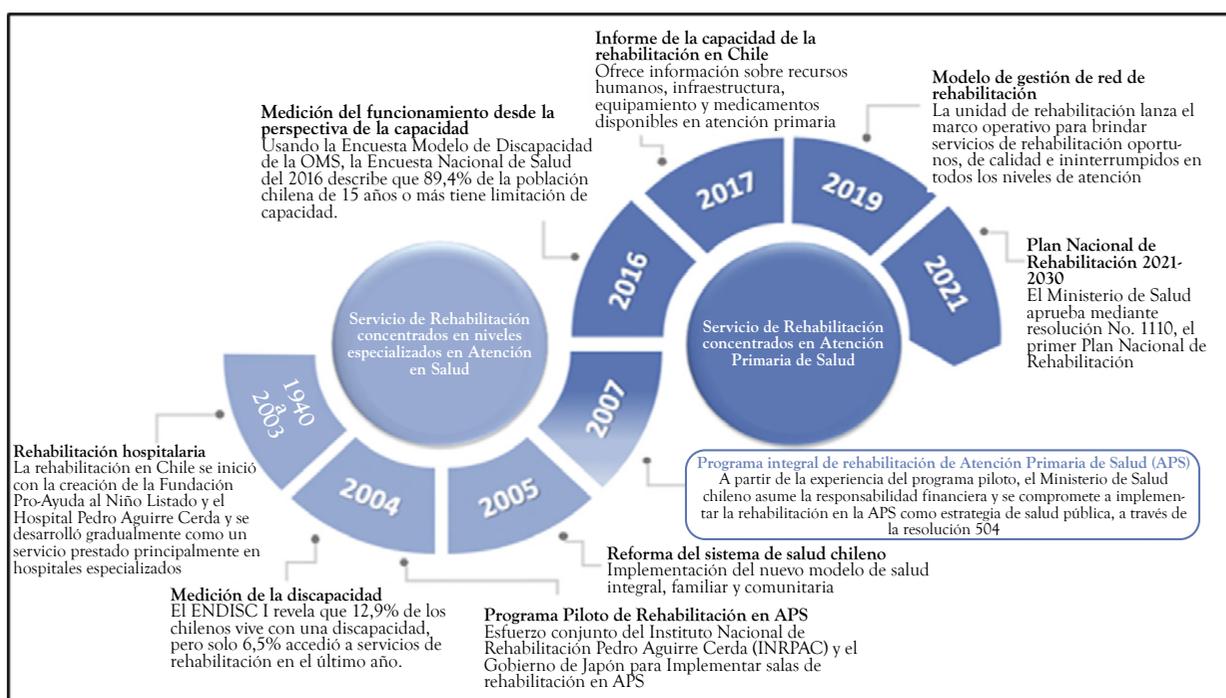


Figura 2. Línea de tiempo de la transformación del sistema de rehabilitación chileno a través de la rehabilitación basada en la comunidad.

Fuente: tomado de Seijas et al.¹⁰

Prestación de servicios de MFR en Chile

Los servicios en salud que prestan los médicos fisiatras son diversos y abarcan desde la promoción y prevención en salud, hasta el tratamiento médico especializado orientado a resultados funcionales con un enfoque biopsicosocial de distintas condiciones médicas, principalmente de aquellas que pueden generar discapacidades transitorias o permanentes¹¹.

De este modo, se ha establecido que las principales áreas de desarrollo son: 1) rehabilitación en medicina del trabajo, 2) rehabilitación infantil, 3) rehabilitación de personas con amputaciones, 4) medicina del dolor, 5) neurorrehabilitación, 6) rehabilitación de personas con quemaduras, 7) rehabilitación en cáncer, 8) gestión y liderazgo, 9) rehabilitación en unidades de pacientes críticos, 10) electrodiagnóstico, 11) deporte adaptado y 12) temas misceláneos (rehabilitación cardíaca y

pulmonar, rehabilitación en pacientes en diálisis, rehabilitación de piso pélvico, entre otros).

Distribución de los médicos fisiatras en Chile de acuerdo a la geografía y la complejidad de atención sanitaria del país

El desarrollo de los servicios de rehabilitación en Chile es diverso y está determinado principalmente por características geográficas y de distribución de la población, pues en las ciudades más pobladas se concentran la mayoría de especialistas en MFR y los centros de mayor complejidad en rehabilitación, tanto en el ámbito público como privado. A pesar de esto, existe una amplia distribución de servicios de rehabilitación a lo largo del país.

Los médicos especialistas en MFR no solo se concentran en instituciones de carácter público, sino que además se encuentran principalmente en establecimientos hospitalarios de mediana y alta complejidad que ofrecen servicios de rehabilitación integral en etapa aguda desde las unidades críticas, hasta servicios ambulatorios para el manejo de patologías subagudas y crónicas. En el ámbito privado los fisiatras ofrecen consultas particulares en clínicas privadas, así como en redes que ofrecen servicios de rehabilitación a lo largo del país. Dentro de estas redes se encuentran Teletón (dedicada a la rehabilitación integral infantil de la discapacidad neuromotora); los organismos administradores de ley de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y la Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM), dedicada a la rehabilitación de la población infantil y adolescente con quemaduras¹²⁻¹⁶.

Según datos de la superintendencia de Salud de Chile, para finales de 2023 se registraron 334 médicos fisiatras con acreditación para ejercer en el país¹⁷. En 2022, Grez-Mansilla *et al.*⁷ publicaron una revisión de la literatura en la que encontraron que en 2017 la Subsecretaría de Redes Asistenciales de Chile publicó un documento en el que mostraba una distribución no homogénea de los fisiatras a lo largo del país: el 50% se encontraban en la macrozona centro (que incluye a la Región Metropolitana); el 14%, en la macrozona centro norte; el 13%, en el extremo sur; el 11%, en la macrozona sur, y el 6%,

en las macrozonas norte y centro sur, lo que indica una fuerte centralización de estos profesionales. Esta situación es similar a lo que ocurre con otras especialidades médicas en el país (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución geográfica del total de los fisiatras en Chile.

Macrozona	Región	Porcentaje de médicos fisiatras
Norte	Arica y Parinacota	6%
	Tarapacá	
	Antofagasta	
	Atacama	
Centro Norte	Coquimbo	14%
	Valparaíso	
Centro	Metropolitana	50%
Centro Sur	O'Higgins	6%
	Talca	
Sur	Biobío	11%
	Araucanía	
Extremo Sur	Los Ríos	13%
	Los Lagos	
	Aysén	
	Magallanes	

Fuente: elaboración con base en Grez-Mansilla *et al.*⁷.

El sistema de salud público chileno se organiza a través de un sistema de redes integrado que abarca todas las regiones del país y está organizado a través de 29 servicios de salud, de los cuales el 93% cuentan con al menos un médico fisiatra¹⁸.

En la red de salud pública, los médicos fisiatras se distribuyen en los 193 hospitales chilenos tal como se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2. Distribución de fisiatras en la red pública de instituciones de salud de Chile de acuerdo al nivel de complejidad de los hospitales.

Tipo de hospital (según complejidad técnica)	Porcentaje de fisiatras
Baja complejidad	5%
Mediana complejidad	26%
Alta complejidad	78%

Fuente: elaboración propia.

Según datos de la SOCHIMFYR, para el año 2023¹⁹ los médicos fisiatras en Chile se distribuían en forma equilibrada entre trabajo en el sector público exclusivamente (36%), trabajo en jornada parcial en el sector público y el privado (35%) y trabajo en el sector privado exclusivamente (29%).

Desarrollo de la MFR durante la pandemia por COVID-19

La pandemia por COVID-19 dejó una gran cantidad de personas en situación de discapacidad transitoria y permanente, lo que se convirtió en un desafío para implementar soluciones innovadoras y generó oportunidades para posicionar la MFR como especialidad en todo el mundo. En Chile, la alerta sanitaria se declaró en marzo del 2020 y esta fue una medida que permitió disponer de recursos para la gestión del personal de salud y la coordinación con otras entidades del Estado.

De este modo, la asignación de recursos permitió contratar profesionales de rehabilitación como kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, los cuales llegaron a cubrir brechas tanto en la atención de pacientes hospitalizados como ambulatorios. La mayor disponibilidad de profesionales relacionados a la rehabilitación ayudó a resaltar la importancia del trabajo en equipo coordinado por un médico, además de la necesidad de instalación del modelo interdisciplinario y temprano de atención.

De igual forma, durante la pandemia por COVID-19 la red de atención en salud se vio exigida, lo que llevó a generar una articulación público-privada y con los distintos niveles de atención para mantener la continuidad en la rehabilitación de los pacientes. En esta línea se generaron estrategias como la telerehabilitación, el hospital digital y plataformas en línea para capacitar a profesionales a distancia²⁰.

Otro aspecto por destacar fue la participación de colegios profesionales y sociedades científicas, entre ellos la SOCHIMFYR, en un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud para elaborar el documento de “Orientaciones Técnicas para la Rehabilitación en los tiempos de pandemia COVID-19. Prevención del síndrome post COVID”²¹. Así mismo, las sociedades científicas relacionadas a rehabilitación, incluyendo

la SOCHIMFYR, desarrollaron el “Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para personas Adultas Post COVID-19”²². Todo este trabajo facilitó que para el 1 de octubre del 2022 comenzara a regir el decreto que garantiza la cobertura para la rehabilitación en pacientes con COVID-19 a través de la promulgación de la Ley denominada “GES 87 Rehabilitación SARS-CoV-2”²³.

Durante el 2020, en todos los programas de residencias se vieron temporalmente suspendidas las rotaciones hospitalarias, ambulatorias y de procedimientos debido a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID-19. Además, los cursos presenciales cambiaron a modalidad virtual y muchos residentes fueron llamados a trabajar como apoyo en el manejo de pacientes hospitalizados por COVID-19. Si bien la mayoría de programas no se alargaron, en una gran parte de ellos hubo modificaciones en la malla curricular y muchos se vieron en la obligación de modificar el formato de examen final y aplicarlo en la modalidad virtual²⁴.

Formación en MFR en Chile

A continuación, se explican los avances exhibidos en pregrado, postgrado y diplomados que cuentan con fisiatras como docentes.

Programas de formación en pregrado

De las 22 escuelas de medicina que existen en Chile y hacen parte de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, solamente ocho, lo que representa apenas el 36% de estas escuelas, incluyen dentro de su malla curricular cursos, clases o electivas de MFR impartidos por fisiatras. No obstante, pese a esta baja proporción, la presencia de la MFR en la formación de pregrado se ha ido incrementando durante la última década.

Programas de formación en postgrado

El modelo biopsicosocial de educación que ha promovido la OMS ha sido incluido tempranamente en la formación de los fisiatras chilenos, lo que ha permitido la incorporación del aprendizaje de principios generales del modelo de la Clasificación

Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). La evaluación de la función y la estructura corporales, de la actividad y de la participación de las personas en actividades de la vida diaria es parte del aprendizaje necesario para desarrollar un programa de rehabilitación especializado cuyos objetivos sean paliar o minimizar

el deterioro y maximizar la función y la calidad de vida con un enfoque integral centrado en el paciente^{25,26}.

Los programas de formación en MFR existentes en Chile en la actualidad se presentan en la Tabla 3 y se explican en orden de antigüedad a continuación:

Tabla 3. Universidades que imparten la especialidad de medicina física y rehabilitación en Chile.

Universidad	Año de inicio del programa	Duración del programa	Cupos anuales	Número total de egresados
Universidad de Chile	1964	3 años	7 a 8	280
Universidad del Desarrollo	2011	3 años	4	28
Universidad Mayor	2014	3 años	4	22
Universidad de Concepción	2017	3 años	4	16
Universidad Católica del Norte	2023	3 años	2	Sin egresados aún

Fuente: elaboración propia.

Universidad de Chile²⁷

Director del programa: Dr. Carlo Paolinelli Grunert.

Perfil del egresado: médico especialista en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento integral de los problemas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad transitoria o permanente, a lo largo del ciclo vital, con una visión integral del ser humano y con vocación de servicio público.

Es un profesional capaz de liderar y coordinar a los equipos de profesionales participantes del proceso rehabilitador y terapéutico, ya sea desde un enfoque individual o en cabeza de un equipo interdisciplinario, quien además está capacitado para desempeñarse en los diferentes niveles de atención en salud que existen en el país y contribuir a resolver los problemas de rehabilitación tanto individuales como colectivos con impacto e injerencia en el desarrollo de políticas públicas en el ámbito de la rehabilitación.

Principales áreas de desarrollo del programa: rehabilitación hospitalaria integral, rehabilitación ambulatoria, dolor y patología musculoesquelética, electrodiagnóstico, neurorrehabilitación e investigación (tesis de egreso obligatoria).

Universidad del Desarrollo²⁸

Directora del programa: Dra. Paola Riffo.

Perfil del egresado: profesional con dominio avanzado de los conocimientos científicos, las habilidades clínicas, las destrezas técnicas y las actitudes necesarias para desarrollar el diagnóstico integral, el tratamiento médico y la rehabilitación en personas de todas las edades con trastornos neuromúsculo-esqueléticos y discapacidades asociadas transitorias y/o permanentes.

Es capaz de abordar los ámbitos de prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento considerando las bases y los fundamentos de la MFR en personas en situación de discapacidad transitoria y/o permanente, favoreciendo su máximo potencial funcional y sus habilidades adaptativas. Se desempeña con integridad, mantiene comportamiento ético y profesional, tiene disposición al aprendizaje continuo, aplica habilidades de investigación y divulgación científica y establece relaciones interpersonales adecuadas en la relación médico-paciente-familia y con el equipo terapéutico en los servicios de atención hospitalarios y ambulatorios, tanto públicos como privados.

Principales áreas de desarrollo del programa: rehabilitación en unidad de paciente crítico,

rehabilitación intrahospitalaria, neurorrehabilitación, dolor crónico y rehabilitación basada en la comunidad.

Universidad Mayor²⁹

Directora de programa: Dra. Pilar González.

Perfil del egresado: médico cirujano que conoce profundamente la especialidad y puede desempeñarse eficientemente en la atención mediante fisioterapia y ejercicios, electrodiagnóstico, prótesis y órtesis y rehabilitación integral. Tiene conocimiento sobre anatomía aplicada y biomecánica, semiología y clínica del sistema musculoesquelético, así como nociones de gestión y administración en salud.

Es un médico especialista en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento integral de las condiciones de salud que puedan generar una situación de discapacidad, transitoria o permanente, quien también tiene una visión integral del ser humano y vocación de servicio público, siendo además un profesional capaz de liderar y coordinar procesos de habilitación y rehabilitación con un manejo interdisciplinario, y capacitado para desempeñarse en los diferentes niveles de atención en salud del país y para participar e influir en el desarrollo de políticas públicas en el ámbito de la inclusión social con enfoque de derecho.

Es capaz de estudiar, realizar investigación clínica, organizar el trabajo clínico y atender eficiente y éticamente los pacientes. Está entrenado en autoaprendizaje, en relaciones interpersonales adecuadas, en búsqueda y manejo de información con los medios tecnológicos actuales, en análisis de situaciones epidemiológicas y en trabajo en equipo. Busca mantenerse informado de la realidad social, cultural, económica e ideológica de Chile y el mundo y a considerarla en su vida y en su trabajo. Está inserto en el sistema de salud chileno y preparado para trabajar en él, mantenerlo y mejorarlo en conjunto con los demás profesionales del país.

Principales áreas de desarrollo del programa: rehabilitación intrahospitalaria, rehabilitación basada en la comunidad, neurorrehabilitación y dolor crónico.

Universidad de Concepción³⁰

Directora del programa: Dra. Patricia Carrasco.

Perfil del egresado: especialista con competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en el área de la MFR tanto en etapa aguda, como subaguda y crónica en diferentes patologías de alta complejidad de niños y adultos, con intervención en diferentes unidades intrahospitalarias (unidad de paciente crítico, neurocirugía, neurología, quemados, hemato-oncología, medicina interna, cirugía vascular, pediatría, neonatología, cirugía infantil, geriatría, etc.) y su respectivo seguimiento en etapa ambulatoria, desarrollando además competencias en áreas de manejo de dolor crónico no oncológico, amputados (taller de prótesis), procedimientos ecoguiados, electromiografía, entre otras.

También tiene formación en enfoque rehabilitador a nivel comunitario, con rotación en centros comunitarios de rehabilitación.

Principales áreas de desarrollo del programa: rehabilitación intrahospitalaria, rehabilitación basada en la comunidad, neurorrehabilitación y dolor crónico.

Universidad Católica del Norte³¹

Directora del programa: Dra. Claudia Figueroa.

Perfil del egresado: En el ámbito general, el especialista en Medicina Física y Rehabilitación titulado en la Universidad Católica del Norte, será capaz de realizar acciones de prevención, diagnosticar y tratar los problemas de las personas en situación de discapacidad, ya sea transitoria o permanente, a lo largo del curso de vida, con un alto nivel profesional, respetando los principios de la bioética.

En su quehacer cotidiano demostrará preocupación por la integridad física, mental y espiritual del paciente y su familia, promoviendo la recuperación funcional máxima y/o el desarrollo de habilidades físicas, cognitivas, psicológicas, sociales, ocupacionales y vocacionales del paciente, con el

objetivo que este logre una óptima interacción con su entorno.

En el ámbito asistencial, estará capacitado con los conocimientos, habilidades y destrezas para evaluar a la persona en situación de discapacidad, con énfasis en los aspectos funcionales y de participación, manejando de manera integral las enfermedades discapacitantes, en los distintos niveles de atención de salud.

Será capaz de trabajar liderando equipos de salud, razonando en forma crítica frente a problemas clínicos y/o éticos, considerando el avance continuo del conocimiento, el contexto epidemiológico, la atención centrada en el paciente y la seguridad del equipo, para proponer soluciones y tomar decisiones.

Será capaz de comunicarse de manera efectiva, asertiva y empática, destacando por actuar bajo un marco de responsabilidad ética y profesional. Propenderá a la reflexión continua y crítica de su desempeño, utilizando herramientas de autoaprendizaje para perfeccionarse y mejorar su quehacer, distinguiéndose por la tendencia a la innovación y por realizar investigación en el área de su especialidad. Su formación profesional le permite contribuir a la transferencia de conocimiento a través de la docencia y/o educación a pacientes, a sus pares y al equipo de salud.

En el ámbito de la gestión, considerará el uso racional de los recursos existentes, promoviendo el logro de prestaciones seguras, eficientes, oportunas, sustentadas en el mejoramiento continuo de la calidad, que impacten en la salud de los pacientes y sus familias, utilizando para ello herramientas de gestión sanitaria y el trabajo en red.

Principal área de desarrollo del programa: rehabilitación basada en la comunidad.

Desarrollo de diplomados en temas relacionados a la MFR

La participación de los médicos fisiatras como docentes en cursos, jornadas y diplomados de universidades es frecuente y se da en distintas áreas de la especialidad. Dentro de estos eventos, en los últimos años se destacan los siguientes:

- Diplomado en Tratamiento Integrado de la Espasticidad Discapacitante, Universidad de Valparaíso (Zona Centro Norte).
- Diplomado de Rehabilitación en Paciente Crítico Adulto: Desde la Interdisciplina a la Transdisciplina, Universidad del Desarrollo (Zona centro).
- Curso de Rehabilitación Interdisciplinaria en personas con ACV agudo y subagudo, Universidad de Chile (Zona centro).
- Magister en Neurorrehabilitación, Universidad Andrés Bello (Zona centro).
- Diplomado en Neurorrehabilitación, Universidad de la Frontera (Zona Sur).

Estado actual de la investigación en MFR en Chile

La Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación no cuenta actualmente con una revista de investigación oficial; sin embargo, Teletón Chile, miembro de ORITEL (Organización Internacional de Teletones), tiene una revista propia dedicada exclusivamente a temas de rehabilitación llamada *Rehabilitación Integral*, la cual fue creada en el año 2009, actualmente se encuentra indexada en LILACS, publica un número por semestre y es de libre acceso (puede consultarse en la página de la revista).

En *Rehabilitación Integral* se publican artículos originales que no son exclusivamente desarrollados en centros Teletón, ya que también se reciben artículos de otros centros hospitalarios e instituciones de salud tanto nacionales como extranjeras. Los artículos publicados en esta revista son principalmente de las áreas de MFR, neurología, traumatología y ortopedia, urología, psiquiatría, kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología.

Al analizar el contexto global a través de la plataforma *Researchgate* y los buscadores *Scielo* y *PubMed*, se encuentra que el número de publicaciones donde el médico fisiatra chileno es autor principal o coautor es reducido, pues solo se registran cerca de 100 publicaciones en los últimos 10 años. De estos, el 55% fue publicado

en revistas internacionales indexadas, el 10% en revistas chilenas indexadas en SciELO y el 28% en revistas chilenas indexadas en LILACS. Los temas desarrollados en las publicaciones son variados, pero se concentran principalmente en prótesis, dolor crónico, gestión, rehabilitación infantil, neurorrehabilitación y temas misceláneos.

Las universidades que imparten un programa de postgrado en la especialidad de MFR incluyen cursos de investigación dentro de la malla curricular. Además, en varios programas uno de los requisitos para la obtención del título de fisiatra es la

elaboración de una tesis de investigación científica. Desafortunadamente, muchos de estos trabajos de investigación (ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes, revisiones sistemáticas, metaanálisis, entre otros) no son presentados en congresos ni publicados en revistas relacionadas. En este sentido, es necesario fomentar y facilitar a los nuevos fisiatras canales y vías de publicación con el fin de que se puedan exponer y difundir más los trabajos de investigación realizados en el país.

En la Tabla 4 se presentan los desafíos y oportunidades a futuro de la especialidad MFR en Chile.

Tabla 4. Desafíos y oportunidades para el futuro de la especialidad de fisiatría en Chile.

Áreas	Oportunidades	Desafíos
Políticas públicas	Publicación, por parte del Ministerio de Salud, del Plan Nacional de Rehabilitación 2021-2030 (el cual se encuentra en consulta pública, previo a su publicación oficial).	Mantener y aumentar la participación de médicos fisiatras a nivel gubernamental (Ministerio de Salud) para el desarrollo de normas y guías nacionales de estandarización de atenciones sanitarias en distintos problemas de salud.
Prestación de servicios	Aumento de recursos y del reconocimiento de la necesidad de equipos multidisciplinares de rehabilitación en los distintos niveles de atención a raíz de la pandemia por COVID-19.	Cuantificar las brechas históricas de recurso humano en rehabilitación y sensibilizar a las autoridades para aumentar progresivamente la cobertura.
Docencia	Aumento del número de programas de formación de la especialidad de medicina física y rehabilitación en los últimos años, con énfasis técnicos distintivos de cada programa.	Aumentar la cantidad de universidades que incluyen cátedras de medicina física y rehabilitación en sus mallas curriculares de pregrado. Desarrollar programas formales de subespecialidad para medicina física y rehabilitación.
Investigación	Existencia de fisiatras en Chile con amplia experiencia en investigación y publicaciones de alto nivel.	Fomentar el aumento de la cantidad y la calidad de publicaciones científicas generadas por fisiatras y equipos de rehabilitación en Chile a través de estímulos para los autores.
Alianzas estratégicas	Participación activa de la SOCHIMFYR en la Asociación Chilena de Sociedades Científicas Médicas, lo que ha permitido fortalecer de manera formal las redes con las demás especialidades médicas, mejorando así la derivación de las personas en situación de discapacidad de manera oportuna al médico fisiatra.	Renovar el comité de la especialidad en la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, entidad que realiza el reconocimiento y certificación de especialistas formados fuera de Chile.
	Participación activa de la SOCHIMFYR en sociedades científicas de la especialidad a nivel internacional.	Ser organizadores de actividades científicas internacionales para impulsar la medicina física y rehabilitación en el país y la región.

SOCHIMFYR: Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación.

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

La especialidad de MFR está viviendo un escenario único en Chile y América Latina, en el cual la rehabilitación está presente en el diseño de todo modelo

de gestión en salud, con un rol protagónico desde la atención primaria hasta las unidades de cuidado intensivo.

Las intervenciones en MFR van desde la promoción y prevención en salud, hasta el tratamiento médico

especializado orientado a resultados funcionales con un enfoque biopsicosocial de distintas condiciones de salud¹¹, lo cual ha generado la necesidad de abrir nuevos centros formadores nacionales para dar respuesta a la creciente demanda de servicios en rehabilitación en todo Chile.

La contingencia sanitaria mundial por el COVID-19 exigió una adaptación del rol de los médicos fisiatras, por lo que hoy en día sus principales retos son profundizar en el desarrollo sanitario de las personas con discapacidad y respaldar políticas y estrategias locales e internacionales de rehabilitación. En este sentido, los desafíos actuales de la MFR en el país son una oportunidad para seguir formando profesionales integrales con un abordaje transdisciplinario centrado en las potencialidades de los pacientes, así como en el trabajo cooperativo y sinérgico.

Consideraciones éticas

El desarrollo de esta revisión narrativa de la literatura no presenta conflictos, pues es una

investigación sin riesgo en la que no se incluyen pacientes y tiene un objeto educativo.

Contribuciones de los autores

Todos los autores contribuyeron a la elaboración del borrador y leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Schiappacasse C, Guzman JM, Dean MH, Corletto S, Battistella LR, Imamura M, *et al.* Physical Medicine and rehabilitation in Latin America: Development and Current Status. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2019;30(4):749-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2019.07.001>.
2. Sotelano F. History of Rehabilitation in Latin America. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(4):368-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/phm.0b013e31823caf4a>.
3. Vergara L. Desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2010;21:281-8.
4. Arriagada J. La Historia de la “Sociedad pro Ayuda Del Niño Lisiado” y de los “Institutos Teletón”. *Rev Méd Clín Condes.* 2014;25(2):389-92. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70051-3](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70051-3).
5. Chile. Servicio de Registro Civil e Identificación. Certificado de Vigencia de Persona Jurídica sin fines de lucro. Santiago: Folio 500524760704; 1995.
6. Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación (SOCHIMFYR). Estatutos. Santiago: SOCHIMFYR; 1976.
7. Grez-Mansilla IM, Nally-Rodríguez FJ, Mackenney-Bezanilla B, Risopatrón-Riesco T. Aproximación a la práctica clínica del médico fisiatra y su desarrollo en Chile. *ARS Medica Revista de Ciencias Médicas.* 2022;47(4):81-90. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i4.1893>.
8. Gimigliano F, Negrini F. The World Health Organization Rehabilitation 2030: A Call for Action. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(2):155-68. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.17.04746-3>.
9. Salgado D, Berna L. conocimiento sobre medicina física y rehabilitación de los médicos del sistema público de salud de la Región Metropolitana de Chile. *Revista Chilena de Salud Pública.* 2016;20(1):7-18. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2016.39291>.
10. Seijas V, Hrzic K, Neculhueque X, Sabariego C. Improving Access to and Coverage of Rehabilitation Services through the Implementation of Rehabilitation in Primary Health Care: A Case Study from Chile. *Health Syst Reform.* 2023;9(1):2242114. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2242114>.
11. Mau W, Gülich M, Gutenbrunner C, Lampe B, Morfeld M, Schwarzkopf SR, *et al.* Lernziele im Querschnittsbereich Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren nach der 9. Revision der Approbationsordnung für Ärzte: Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften und der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg).* 2004;43(6):337-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-2004-828349>.
12. Teletón. Quiénes somos. Santiago: Teletón; [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://www.teleton.cl/nosotros/>.
13. Mutua de Seguridad. Conócenos. Santiago: Mutua de Seguridad; [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://www.mutual.cl/portal/publico/mutual/inicio/nuestra-mutual/conocenos/historia/>.
14. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Nosotros. Santiago: ACHS; [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://www.achs.cl/nosotros>.
15. Chile. Instituto de Seguridad Laboral (ISL). Acerca del instituto de Seguridad Laboral. Santiago: ISL; [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://www.isl.gob.cl/acerca-del-instituto-de-seguridad-laboral/>.
16. Corporación de Ayuda al Niño Quemado, (COANIQUEM). Quiénes somos. Santiago: COANIQUEM; [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://coaniquem.cl/es/quienes-somos/>.

17. Chile. Superintendencia de Salud (Supersalud). Registro Nacional de Prestadores de salud. Santiago: Supersalud; 2023 [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/servicios/669/w3-article-5587.html>.
18. Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las Personas, Departamento de Planificación de RHS y Gestión de la Información, Ministerio de Salud de Chile. Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud y especialidad 2022. Santiago: ORD. C305/N°2103; junio 29 de 2022.
19. Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación (SOCHIMFYR) Encuesta SOCHIMFYR. Santiago; 2023. Datos propios (no publicados).
20. Chile. Ministerio de Salud (Minsal). Orientaciones técnicas para la implementación de rehabilitación a distancia en la red de salud pública. Departamento de rehabilitación y discapacidad división de prevención y control de enfermedades. Santiago Minal; 2022 [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/10/OT-para-la-implementacion-de-la-rehabilitacion-a-distancia.pdf>.
21. Chile. Ministerio de Salud (Minsal). Orientaciones técnicas para la rehabilitación en tiempos de pandemia COVID-19. prevención síndrome post COVID. Santiago: Minsal; [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/Orientaciones-Te%CC%81c-nicas-para-la-Rehabilitacio%CC%81n-en-tiempos-de-pandemia.-Prevencio%CC%81n-del-Si%C%81ndrome-post-COVID..pdf>.
22. Chile. Sociedades Científicas y Colegios Profesionales del área de rehabilitación. Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post COVID-19. Recomendaciones para la práctica clínica. Santiago; 2020 [citado diciembre 27 de 2023]. Disponible en: https://sochimfyr.cl/site/docs/Consenso_20_de%20Agosto.pdf.
23. Chile. Ministerio de Salud (Minsal). 87. Rehabilitación sars cov-2. Santiago: Minsal; [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/87>.
24. Poudel MK, de Sire A, Johnson CL, de la Rosa-Morillo F, Delgado-Martínez JR, Neira-Lázaro JA, *et al*. Impact of COVID-19 Pandemic on Physical and Rehabilitation Medicine Residents in the Americas. *J Int Soc Phys Rehabil Med*. 2021;4(3):113-8. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/jisprm-000112>.
25. Gutenbrunner C, Schiller J, Schwarze M, Fischer V, Paulmann V, Haller H, *et al*. Hannover model for the implementation of physical and rehabilitation medicine teaching in undergraduate medical training. *J Rehabil Med*. 2010;42(3):206-13. Disponible en: <https://doi.org/10.2340/16501977-0513>.
26. Imamura M. Commentary on “Opportunities to Include Physical and Rehabilitation Medicine in the Medical School Curriculum: International Perspectives.” *J Rehabil Med*. 2010;42(3):214-5. Disponible en: <https://doi.org/10.2340/16501977-0533>.
27. Universidad de Chile. Título de Profesional Especialista en Fisiatría. Santiago: Universidad de Chile; [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://uchile.cl/postgrados/9979/fisiatria>.
28. Universidad del Desarrollo. Especialidad médica en Medicina Física y Rehabilitación. Santiago: Universidad del Desarrollo; [citado diciembre 22 de 2023]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/postgrado/medicina-fisica-rehabilitacion/>.
29. Universidad Mayor. Especialidad Médica en Medicina Física y Rehabilitación. Santiago: Universidad Mayor; [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://postgrados.umayor.cl/programas/especialidad-medica-en-medicina-fisica-y-rehabilitacion/>.

30. Universidad de Concepción. Especialidad Médica en Medicina Física y Rehabilitación. Concepción: Universidad de Concepción; [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://postgrado.udec.cl/especialidades/?codigo=5528>.
31. Universidad Católica del Norte. Postítulo de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Santiago: Universidad Católica del Norte; [citado diciembre 21 de 2023]. Disponible en: <https://www.ucn.cl/carrera/especialidad-medica-en-fisica-y-rehabilitacion/>.