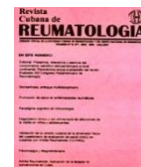


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 3; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



COMUNICACIÓN CORTA

Intersectorialidad en el manejo de las afecciones reumáticas

Intersectoriality in the management of rheumatic diseases

Lourdes Hernández Cuétara^{1*}, Javier Gonzalez-Argote², Yivelin Fernández Queija¹, Martha María Capote Fernández¹, Learsys Ernesto Campello Trujillo¹

¹ Facultad de Ciencias Médica Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

² Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: Dra. Lourdes Hernández Cuétara. luly@infomed.sld.cu

RESUMEN

La centralización de la atención sanitaria y social en el paciente es una cuestión de primer orden en la percepción de la calidad, la salud, la calidad asistencial y la satisfacción del abordaje de las enfermedades reumáticas. En la actualidad, para alcanzar metas superiores en salud pública y mejorar la calidad de su práctica, se trabaja en el perfeccionamiento de la intersectorialidad como tecnología imprescindible para preservar y generar la salud en la población. En esta comunicación se relacionan ejemplos donde se evidencia la intersectorialidad, en función de facilitar la promoción y el logro de los objetivos comunes en varias áreas. Dada las particularidades de las patologías reumáticas, los profesionales de la salud enfrentan verdaderos retos en su manejo; de esta manera se mantienen en constante relación cada vez más intersectorial y profundamente con los otros actores, como los productores de tecnologías, los laboratorios y la industria farmacéutica.

Palabras clave: intersectorialidad; enfermedades reumáticas; reumatología; salud pública.

ABSTRACT

The centralization of the sanitary and social attention in the patient is a question of first order in the perception of the quality, the health, the assistance quality and the satisfaction of the boarding of the rheumatic diseases. Actually, to reach superior goals in public health and to improve the quality of their practice, one works in the improvement of the intersectoriality like indispensable technology to promote the health in the population. In this communication there were related examples where the intersectoriality is evidenced, in function of facilitating the promotion and the achievement of the common objectives in several areas. Based in the particularities of the rheumatic pathology, the health care professionals face true challenges in their handling; this way they stay in constant more and more intersector relationship and deeply with the other actors, as those producing of technologies, the laboratories and the pharmaceutical industry.

Keywords: Intersectoriality; rheumatic illnesses; rheumatology; public health.

Recibido: 16/11/2018

Aprobado: 01/02/2019

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de una enfermedad crónica no transmisible supone no solamente un cambio en las vidas de pacientes y familiares, sino que también tiene una elevada significación social y conlleva un detrimento de la calidad de vida.⁽¹⁾

Las enfermedades reumáticas, constituyen un grupo de alrededor de 250 padecimientos que afectan al sistema músculo esquelético y en algunos casos otros órganos y sistemas.⁽²⁾

Diversos estudios apuntan a las enfermedades reumáticas como protagonistas de causa de discapacidad física y carga para el paciente y la sociedad.⁽³⁾ Sin embargo, en pocas ocasiones, las enfermedades reumáticas son responsables directamente de causar la muerte a quien las padece, en su lugar producen un marcado sufrimiento e incapacidad durante muchos años, afectando significativamente la calidad de vida del individuo, y un sinnúmero de complicaciones que definitivamente estarían relacionadas de forma directa con los años de vida de estos enfermos.⁽⁴⁻⁶⁾

DESARROLLO

En Cuba la morbilidad por afecciones del sistema osteomioarticular constituye un importante problema de salud, incrementado por el envejecimiento poblacional que prevalece en nuestro país.⁽²⁾

La centralización de la atención sanitaria y social en el paciente es una cuestión de primer orden en la percepción de la calidad, la salud, la calidad asistencial y la satisfacción del abordaje de las enfermedades reumáticas.⁽⁷⁾

Castell-Florit Serrate y Gispert Abreu,⁽⁸⁾ definen la intersectorialidad como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida.

En la actualidad, para alcanzar metas superiores en salud pública y mejorar la calidad de su práctica, se trabaja en el perfeccionamiento de la intersectorialidad como tecnología imprescindible para preservar y generar la salud en la población.

Por esta razón, la conducción de la salud pública en su estrategia de trabajo, ha contemplado en sus programas la atención a grupos poblacionales según sus características, además de la trascendencia, magnitud y vulnerabilidad del daño a que estuvieran sometidos, así como la población en riesgo, priorizando siempre, la atención al ambiente natural y social donde se desenvuelven las personas, ya que bajo la óptica de la visión compleja de la salud, se abren nuevas perspectivas sobre las dimensiones conocidas que actúan en dicho proceso, y se demuestra la importancia que tiene el análisis del contexto socio-cultural en las realidades de la enfermedad, la curación, la rehabilitación y las transformaciones que exigen este reconocimiento en lo cognitivo y en las acciones para la producción de salud.^(8,9)

Penedo Coello y cols,⁽¹⁰⁾ refieren que estas enfermedades son muy frecuentes en la población y no son considerados de tanta importancia como otras enfermedades crónicas no transmisibles por los administradores de los servicios de salud.

Sin embargo, en el campo de la Reumatología en nuestro país podrían mencionarse algunos ejemplos donde se evidencia la intersectorialidad:

. Hoy en día es común encontrar en la literatura enfoques interdisciplinarios para el diagnóstico y tratamiento de estadios iniciales o avanzados de estas enfermedades, donde participan de manera conjunta reumatólogos, internistas, dermatólogos, cardiólogos, pediatras, neurólogos, ortopédicos, intensivistas, entre otros especialistas, debido al abanico de manifestaciones clínicas y formas de presentación.

. El propio funcionamiento del Sistema Nacional de Salud propicia que en muchos casos la primera valoración de las enfermedades reumáticas ocurra en el medio extra hospitalario. Aquí es donde desempeña un papel especial la medicina familiar y la epidemiología, junto a otras especialidades como la Medicina interna, la Ortopedia y la Gerontología.

. La colaboración de la comunidad en la ejecución de estudios y pesquisajes de carácter masivo, como la aplicación del instrumento COPCORD (*Community-Orientated Program for the Control of Rheumatic Diseases*) de la ILAR (*International League Against Rheumatism*).^(2,10-12)

. La evaluación clínica correcta y precisa de la cavidad bucal en pacientes con sospecha de estar implicados en el carácter autoinmune de morbilidad puede dar lugar a un mejor manejo de las condiciones bucales presentados por estos individuos, siendo una conducta integrada entre el estomatólogo y reumatólogo, el elemento clave para el éxito del abordaje terapéutico.⁽¹³⁾

. Desde el propio proceso de prescripción médica hasta los ensayos clínicos con novedosos anticuerpos monoclonales.^(14,15)

El proceso de rehabilitación integral del paciente reumático donde participa un equipo multidisciplinario que garantiza el cumplimiento de las necesidades requeridas en las tres etapas de la enfermedad, ya sea en la fase aguda como subaguda o de remisión y la función del mismo resulta encaminada a preservar o mejorar la función articular aumentando la fuerza muscular que presuma una mejoría efectiva que logre la necesaria reinserción a sus actividades habituales. En tal sentido el papel del fisioterapeuta en estas enfermedades suele orientarse, de conjunto con Fisiatras y Reumatólogos, a la reducción del dolor, la prevención de la limitación articular y de la atrofia muscular, así como a la rehabilitación de la funcionalidad.⁽¹⁶⁾

. En el área de la Docencia Médica: el desarrollo del Curso de Reumatología para la Atención Primaria de Salud, desarrollado en el Aula Virtual de la Universidad Virtual de Salud de INFOMED, liderado por el Dr. José Pedro Martínez Larrarte, como forma de superación posgraduada de avanzada utilizando las bondades del E-learning; a su vez la Maestría de Reumatología para la Atención Primaria de Salud con un área de influencia nacional, cuyo programa consolida las relaciones con diferentes instituciones a nivel de país.^(17,18)

. La comunicación en salud: la intersectorialidad y su objetivo básico y el de todo, proceso de promoción: la educación sanitaria, porque solamente con ella es posible fomentar salud.⁽¹⁹⁾

. Estos y otros ejemplos demuestran como la acción intersectorial facilita la promoción y el logro de los objetivos comunes en varias áreas: política, investigación, capacitación, funcionamiento y financiamiento. Esta colaboración abarca una dimensión horizontal, integrando diferentes sectores.^(20,21)

. No obstante, sigue existiendo un importante déficit de estudios focalizados en la centralización y adecuación de los modelos asistencial y social a las necesidades individuales.

Se necesita también, la participación social y comunitaria y la acción intersectorial para lograr la calidad y la excelencia de nuestros servicios, mitigar los impactos negativos de la enfermedad, y la necesidad de ampliar los perfiles de calidad de vida en este grupo como base para la implementación de acciones de atención, prevención y seguimiento de los pacientes.⁽⁴⁾

El abordaje de esta importante problemática de salud a nivel mundial, dadas su complejidad y la diversidad de grupos poblacionales en que se presenta, rebasa el campo de estudio de cualquier disciplina en particular, por lo que se necesitan esfuerzos conjuntos, que desde una perspectiva integradora, garantice mejores condiciones de vida de quien las padece.

CONCLUSIONES

Dada las particularidades de las patologías reumáticas, los profesionales de la salud enfrentan verdaderos retos en su manejo; de esta manera se mantienen en constante relación cada vez más intersectorial y profundamente con los otros actores, como los productores de tecnologías, los laboratorios y la industria farmacéutica.

REFERENCIAS

1. Strauss A. Chronic illness and the quality of life. St. Louis: Ed. Mosby Company; 1987.
2. Solís Cartas U, de Armas Hernández A, Bacallao Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. Revista Cubana de Reumatología. 2014;16(2):97-103.
3. Khaltaev N, Pflieger B, Woolf A, Mathers C, Akesson K, Hazes J, et al. Assessing the burden of musculoskeletal conditions: a Joint World Health Organization-Bone and Joint Decade Project. Arthritis Res Ther. 2003;5(Suppl 3):S1-54.
4. Cardona-Arias JA, León-Mira V, Alejandro Antonio C-T. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. Revista Colombiana de Reumatología. 2014;21(1):10-20.
5. Castillo ML. Promoción de salud en enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología. 2003;4(1):23-6.

6. Jannaut MJ, Sierra Merlano R, Méndez Patarroyo P. Entre un futuro deseable y posible. Planificación estratégica. Revista Colombiana de Reumatología. 2010;17(4):200-2.
7. Fundació Josep Laporte. Artritis reumatoide. Una visión del presente y una mirada al futuro [Internet]. 2011 [citado 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31600778/artritis_reumatoide_ok.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1549912955&Signature=1VAECMT3ARrrer0mmSYykPz8raA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEstudio_cualitativo_multidisciplinar_en.pdf
8. Castell-Florit Serrate P, Gisbert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2009;35:1-10.
9. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Ed. Ciencias Médicas;2008.
10. Penedo Coello A, Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A. Prevalencia de las enfermedades reumáticas e invalidez asociada en población urbana cubana atendida por el Médico de la familia: Aplicación del instrumento COPCORD. Revista Cubana de Reumatología. 2001;3(1):30-7.
11. Reyes Llerena Gil A, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A, González OZ. Prevalence of musculoskeletal complaints and disability in Cuba. A Community-based study using the COPCORD core questionnaire. Clinical and Experimental Rheumatol. 2000;18:83-7.
12. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP, Paguay Moreno AR, Saquipay Duchitanga GI. Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. Revista Colombiana de Reumatología. 2018;25(3):177-183.
13. Hernández Cuétara L, Gonzalez-Argote J, García Quiñones TJ, Ulloa Chávez O. Papel del estomatólogo en el abordaje terapéutico de la aftosis en la Enfermedad de Behçet. Revista Cubana de Reumatología. 2019;21(1):e44.
14. Prada Hernández DM, Molinero Rodríguez C, Torres Moya R, López Mantecón AM, Gómez Morejón JA, Hernández Cuellar IM, et al. Observaciones clínicas en pacientes con artritis reumatoide tratados con anticuerpo monoclonal T1h (anti CD6). Revista Cubana de Reumatología. 2009;11(14).
15. Rodriguez PC, Torres-Moya R, Reyes G, Molinero C, Prada D, Lopez AM, et al. A clinical exploratory study with itolizumab, an anti-CD6 monoclonal antibody, in patients with rheumatoid arthritis. Results in Immunology. 2012;2:204-11.
16. Hernández Martín AD, Puerto Noda I, Falcón Hernández A, Morejón Barroso O, González Andreu D. Rehabilitación integral del paciente reumático. Revista Cubana de Reumatología. 2014;16(1):15-22.
17. Martínez Larrarte JP. Curso a distancia de reumatología "Elementos básicos de reumatología para la atención primaria de salud" 3ra edición de la 1ra Parte [Internet]. Reumatología práctica y clínica. 2017 [citado 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://blogs.sld.cu/reumatologia/2017/07/03/curso-a-distancia-de-reumatologia-elementos-basicos-de-reumatologia-para-la-atencion-primaria-de-salud-3ra-edicion-de-la-1ra-parte/>
18. Martínez Larrarte JP. Programa de la maestría de reumatología para la atención primaria de salud: Documento final; enero de 2009 [Internet]. Reumatología práctica y clínica. 2009 [citado 4 de

noviembre de 2018]. Disponible en: <https://blogs.sld.cu/reumatologia/2009/01/12/programa-de-la-maestria-de-reumatologia-para-la-atencion-primaria-de-salud-2009/>

19. Miranda Folch JJ, Miranda Folch BC, Ramírez Silvera M, García Cuervo D, Vega Jiménez J, Rey Jiménez D. La comunicación en salud como aspecto clave en la vigilancia epidemiológica. Revista Médica Electrónica. 2016;38(4):635-7.

20. González-Fernández RS, González-Fernández A. El control del cáncer cervical: beneficios potenciales de la acción intersectorial entre la Biotecnología y la Salud Pública. MEDICC Rev. 2016;18(1-2):1-4.

21. Sevilla Paz Soldán R. Importancia de un equipo multidisciplinario en tratamiento y manejo de enfermedades desde edades tempranas de la vida. Gac Med Bol. 2013;36(2):118.

Conflicto de interés:

Los autores refieren no tener conflicto e interés.