

Importancia de un equipo multidisciplinario en tratamiento y manejo de enfermedades desde edades tempranas de la vida

Importance of a multidisciplinary team in the treatment and disease management from an early age of life

Sr. Editor:

El sociólogo Louis Wirtz, fue el primero en utilizar la palabra "Multidisciplinariedad" en 1937 al advertir la importancia de tener ciertos conocimientos en áreas inaccesibles y ello se relaciona con la historia del esfuerzo humano para unir e integrar situaciones y aspectos que su propia práctica científica y social la separan¹.

La necesidad de realizar un mejor manejo de las enfermedades agudas son una guía para demostrar la ineficacia en el tratamiento y prevención de las enfermedades crónicas, por ello se diseñan actualmente modelos de atención enfocados más en enfermedades crónicas requiriendo un enfoque intersectorial y una reorientación al sistema de salud en vista de mejorar el acceso a los servicios de salud, el acceso a medicamentos esenciales y contar con un equipo multidisciplinario.

Por el incremento de patologías crónicas varios modelos de atención integrada se vienen desarrollando en el mundo. Si tomamos como ejemplo al Caribe, la atención integrada de estos países tienen como objetivo el de lograr mejoras reales y sostenidas en la calidad de la atención en enfermedades como el de la diabetes en los 10 países del Caribe. Además de considerarse otras enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión obesidad y otras²⁻⁴.

El modelo realizado en Europa, la OMS adaptó enfatizando aún más el concepto comunitario proponiendo el programa Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC). Se estima que las enfermedades crónicas en Europa serán la principal causa de discapacidad el 2020, y si este problema no se aborda adecuadamente consumirán la mayor parte de los recursos sanitarios⁵. Hacia el 2030 se doblará la incidencia de enfermedades crónicas en mayores de 65 años⁶.

Estos efectos negativos se evitarán si al manejo se incorporan profesionales de diferentes áreas, y se aborde el manejo no solo desde la comunidad sino desde temprana edad. Lamentablemente en la práctica difícilmente se logra la intersectorialidad e integralidad en Bolivia por la falta de organización y disciplina institucional, ausencia de protocolos de funcionamiento, horario restringido de los médicos, personal paramédico no capacitado, objetivos diferentes, etc. Y más aun no existe un verdadero manejo multidisciplinario, sigue siendo el héroe el médico y las demás disciplinas no se consideran importantes, el manejo en equipo no existe o su funcionamiento es muy débil si la hay. Por lo tanto no podemos hablar de un trabajo intersectorial, integrado y menos de un trabajo en grupo o equipo, esto también sucede en el sector privado, a pesar de la publicidad que realiza; siendo la más afectada la población usuaria y de entre ellos los niños.

La experiencia vivida a lo largo de 24 años de trabajo en el CRIN (Centro de Recuperación Inmunonutricional) con la utilización de la estrategia desde 1989. Denominada CLAPSEN (Clínica, Laboratorio, Antropometría, Psicología, Sociología, Educación (enfermería) y Nutrición) el estado nutricional, psicológico, inmunitario, lograr un cierto ordenamiento molecular orgánico medido a través de proteínas sensibles, además de la posibilidad de recuperar a los padres y lograr un mejor entorno donde vivirá el niño rehabilitado de problema nutricional. Pero sería mucho más completo si lográramos la participación más activa de sector administrativo, social y del sistema de

salud con la inclusión en la red de servicios de salud⁷.

Por la experiencia evidente del éxito del manejo multidisciplinario, asumimos que la gran mayoría de las patologías crónicas del adulto se incuban en los primeros años de vida, investigaciones recientes confirman esta aseveración. Por lo que el tratamiento brindado los primeros años de vida debe ser de alto nivel, en el que se logre un eficiente y eficaz manejo multidisciplinario, protegiendo "al niño" no cuando presenta enfermedad crónica sino desde que presenta una patología aguda, incluso banal.

Más aun la protección del niño(a) debe ser posible desde la pre-concepción, pero no sólo por el médico sino por todo el sistema de salud, desde la comunidad, en el que incluye la multidisciplinariedad (psicología, nutrición, adecuado laboratorio, etc.), solo así tendremos la posibilidad de tener generaciones de poblaciones sanas, vigorosas y con un adecuado rendimiento para el bien de la sociedad.

Ricardo Sevilla Paz Soldán^{1,2,a}

¹Centro de Rehabilitación Integral Nutricional (CRIN), Hospital del Niño@ Manuel Ascencio Villarroel, Cochabamba, Bolivia.

²Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBISMED), Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia.

^aMédico pediatra-nutriólogo.

*Correspondencia a: Ricardo Sevilla Paz Soldán.

Correo electrónico: rsevillap55@hotmail.com

Referencias bibliográficas

1. Tamayo y Tamayo M, Tamayo y Tamayo M, Navarro Schlegel A, Corbalán LM, Amat CB, Lancaster FW, et al. Diccionario de la investigación científica. México, DF Limusa. 2002:172.
2. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2001; 27(2): 63-80.
3. Measham AR, Alleyne G, Mills A, Musgrove P, Claeson M, Jamison DT, et al. *Disease control priorities in developing countries*: Washington, DC: World Bank and Oxford University Press; 2006: 591-604.
4. World Health Organization (WHO). *Chronic Diseases*. 2011. [consultado 1 noviembre 2013]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
5. Ollero Baturone M. Modelos de organización para la atención de pacientes crónicos complejos. En: *Foro Gestión clínica 2.0 Nuevas Perspectivas para una nueva década*. EASP 2009: 1-10 [consultado 1 noviembre 2013]. Disponible en: http://si.easp.es/gestionclinica/wp-content/uploads/2009/10/Doc-2.-Modelos-de-organizacion-para-la-atencion-a-pacientes-chronicos-complejos-Ollero-Baturone-M_.pdf
6. Epping-Jordan JE, Pruitt SD, Bengoa R, Wagner EH. Improving the quality of health care for chronic conditions. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(4): 299-305
7. Sevilla R, Sejas E, Zalles L, Belmonte G, Chevalier P, Parent G, Hildelbrand K, Kolstern P. Le "CLAPSEN", une démarche globale pour la réhabilitation nutritionnelle de l'enfant gravement mal nourri en Bolivie. *Cahiers Santé* 2000; 10: 97-102.