

Cronicidad de la enfermedad crónica

CONTENIDO

Editorial

- La convivencia entre la edad-salud y su impacto en la enfermedad crónica: Un reto a conciliar.
- Recomendaciones nutricionales para vivir un envejecimiento saludable.
- Cronicidad de la obesidad.
- Obesidad, una enfermedad crónica evidente: Las prácticas alimentarias inadecuadas, el principal obstáculo para su atención social.
- El síndrome de fragilidad, ¿un estado crónico de la vida?
- Diabetes y síndrome de fragilidad.
- El ejercicio físico, ¿previene, frena o disminuye la fragilidad del cuerpo que envejece?
- ¿Existe el tratamiento alimentario en el síndrome de fragilidad?
- La situación crónica de la mujer con cáncer de mama.
- Retos ante la cronicidad de la Hepatitis C

Apertaciones disciplinares

Noticias de la U.I.S.E.S.S.

Directorio I.M.S.S.

Ubicación de la U.I.S.E.S.S.

Agradecimientos.

Editorial

El tiempo que pasa, un problema complejo a resolver en las ECP en atención primaria

*Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha.
Investigadora U.I.S.E.S.S.*

¿Cómo deconstruir la percepción de las enfermedades crónicas en el tiempo y el cuerpo biológico? ¿Cómo evidenciar algo que en la actualidad se ha vuelto tan transparente, debido a su gran familiaridad y cotidianidad en el ámbito de atención sanitario: El envejecimiento y la enfermedad crónica?

En este registro, ubicamos la cronicidad como línea que organiza la reflexión del equipo de atención primaria sobre la enfermedad crónica y al usuario de estos servicios. Es decir, de los sujetos portadores de un cuerpo que cambia ante eventos, que tienen un antes y un después o también ocurren en forma simultánea. Donde no es posible seguir nuestro quehacer en función de una racionalidad dicotómica que clasifica: sano-enfermo, normal-anormal, aguda-crónica, evidente-subjetivo, transmisible-no transmisible.¹ Todas ellas clasificaciones reduccionistas, que aíslan y simplifican, dejando de lado el contexto colectivo, social y cultural de estas entidades.

Ahora se trata de encaminar el análisis de eventos que configuran una vida en el tiempo, donde además de considerar la sucesión de eventos y su duración, también consideramos los modos en que se expresa el tiempo en un presente-pasado y un presente-futuro, donde es posible la reversión de estados físicos y modos de vida. Por ejemplo, de estados físicos como la intolerancia a la glucosa encaminada a la normoglicemia, de condicionantes de vida patógenos a salutógenos. Además, la posibilidad de prevenir en el futuro, siguiendo la historia natural de la enfermedad, actuar en periodos patogénicos secundarios y terciarios. En otras palabras, la enfermedad y su complicación, llámese complicaciones, "comorbilidad", "patología sistémica", "síndrome de fragilidad".² Pero, donde es posible prevenir el deterioro bio-psico-social, la discapacidad y la dependencia, del estilo-condiciones de vida y en los altos costos de su atención para el sector salud.

El número que presentamos de la cronicidad de la enfermedad crónica alude a la variedad de patologías de este tipo que existe hoy en el campo de análisis sociomédico en el primer nivel de atención y que ahora ponemos bajo un escrutinio de la reconstrucción, del tiempo que pasa en el cuerpo y el cuerpo en el tiempo, que alude a la normatividad de fecharlos y comprender que son de larga duración y que probablemente muchos años de nuestra vida. Metáforas ancladas en un simbolismo individual y colectivo, del tiempo y el espacio como lugar constitutivo del ser humano, inmerso en un contexto socio-cultural.

Para comprender estas metáforas, debemos señalar con respecto al cuerpo donde se ha asentado la enfermedad, como un evento y su duración, no clasificadas como agudas, pero sí es posible considerarlas emergentes.

Es decir, problemas que se consideraban resueltos o controlados que reaparecen, como la tuberculosis, la influenza, el cáncer o que son producto de la tecnologización o modos de vida modernos. Son incurables, pero es posible vivirlos a lo largo de nuestra existencia en situación de cronicidad, por lo que es posible revertirlos, controlarlos, cuidarlos y prevenir, su progresión y deterioro, consecuencia y repercusiones en nuestro modo de vida.

Así, este boletín tiene como eje de organización, al tiempo que podemos aprehender desde diversos puntos de vista de los miembros del equipo multidisciplinar. Como años de vida y la salud, en una variedad de patologías crónicas que son prioritaria en las unidades de medicina familiar: La diabetes, la obesidad, el cáncer, la hepatitis, que hoy en día están bajo el escrutinio de su cronicidad y que en la actualidad son analizadas como una variedad de escenarios emergentes, considerando que se trata de comorbilidad, patología multisistémica, síndrome de fragilidad. Escenario que integra un conjunto de entidades y sus implicaciones en los estilos, condiciones, duración de la vida de estas poblaciones, con un alto costo social y para las instituciones de salud que representa su atención y cuidado a largo plazo. En este sentido, reflexionar una enfermedad en situación de cronicidad es tener en cuenta la posibilidad de observar las prepatologías, la prediabetes, la prehipertensión y la preobesidad. Asimismo, ya presente la enfermedad, es posible prevenir y rehabilitar sus consecuencias, en el envejecimiento, en su progresión, degeneración y discapacidad, con la finalidad de actuar en el riesgo de una muerte prematura y repentina.

Pensar las enfermedades crónicas en situación de cronicidad, será una forma de afrontar la incertidumbre y la falta de confiabilidad a la atención

de un conjunto de enfermedades, que en la actualidad de vive en nuestra institución. Porque se trata de una realidad, conformada por un conjunto de eventos, que pueden ser resultados, procesos, dimensiones y niveles, por tanto, no en un tiempo no lineal, sino que articulan el tiempo y el espacio. Tiempo social y biológico, presente en el diagnóstico, en las indicaciones sobre el estilo de vida, Pero sobre todo en la conciencia de adoptar nuevas formas de vida individual familiar y comunitaria. Entonces es necesario, que el equipo multidisciplinar junto con los usuarios de los servicios asuma una responsabilidad personal, de grupo para conocer y aceptar su enfermedad, su evolución, estar dispuesto aceptar y vigilar recomendaciones para controlar y prevenir consecuencias. Esta responsabilidad personal y colectiva nos lleva a reconocer que hay factores internos que es posible controlar, pero otros externos que forman parte del contexto de las acciones de atención.^{III}

En síntesis, la situación de cronicidad, permite analizar los fenómenos dentro del paradigma de complejidad en tiempo: Secuencias y duración en el espacio corporal, pero en movimiento, desde una dinámica interaccional entre disciplinas asentada en el contexto de los estilos de vida.

Bibliografía

- I. Gershenson C. Epidemiología y las redes sociales. Cir Cir, vol 79, No.3, Mayo-Junio 2011:217-218.
- II. Galindo Gisela. Pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en atención primaria: envejecimiento, comorbilidad y polifarmacia. Atnprimaria febrero 2011:61-64.
- III. Castiel Luis, Álvarez Carlos. La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Ed. Lugar, 2010, pp. 35 Argent

