

Revista Argentina de

REUMATOLOGÍA

Sociedad Argentina de Reumatología

Carta al editor

Acceso a la atención especializada y seguimiento clínico en un grupo de pacientes con artritis reumatoide de la comunidad Wichí en Salta: otra mirada sobre el ejercicio de nuestra profesión

Access to specialized care and clinical follow-up in a group of patients with rheumatoid arthritis from the Wichí community in Salta: another look at the practice of our profesión

Vicente Juárez^{1,2}, Emilio Buschiazzo^{1,2}, Rosana Quintana^{1,3}, Bernardo Pons-Estel^{1,3}

Señor Editor de la Revista Argentina de Reumatología:

¹ Grupo Latinoamericano de Estudios de Enfermedades Reumáticas en Pueblos Originarios (GLADERPO), Argentina

² Hospital Señor del Milagro, Salta, Argentina

³ Centro Regional de Enfermedades Autoinmunes y Reumáticas (GO-CREAR), Rosario, Santa Fe, Argentina

Revista Argentina de Reumatología
2024; Vol. 35 (1-2)

Contacto de la autora: Rosana Quintana
E-mail: rosanaquintana@gmail.com
Fecha de trabajo recibido: 21/2/23
Fecha de trabajo aceptado: 1/3/24

Conflictos de interés: los autores declaran que no presentan conflictos de interés.

El objetivo de esta carta es poner en evidencia la realidad a la que puede exponerse el especialista en Reumatología en un contexto diferente. El Grupo Latinoamericano de Estudios de Enfermedades Reumáticas en Pueblos Originarios (GLADERPO) trabaja, desde su conformación en 2009, en diferentes comunidades de Latinoamérica; en Argentina, en las comunidades Qom de las ciudades de Rosario (Santa Fe) y Presidencia Roque Sáenz Peña (Chaco), y en la comunidad Wichí de la localidad "Misión Chaqueña, El Algarrobal" (Salta)¹⁻⁵.

Los objetivos fundamentales de este proyecto son, por un lado, estimar la prevalencia de enfermedades reumáticas y, por el otro, describir la percepción y las barreras en el acceso al sistema de salud. Un punto central del mismo ha sido la intervención en la comunidad a través del seguimiento de pacientes detectados con enfermedades reumáticas, principalmente artritis reumatoide (AR), y el diseño e implementación de diferentes estrategias educativas, con la intención de visibilizar la dificultad en el acceso al sistema de salud de estas comunidades, intentando disminuir la brecha existente⁵⁻⁷.

La comunidad de Misión Chaqueña "El Algarrobal" se encuentra a 1729 km de distancia al norte de la Ciudad de Buenos Aires. El trabajo de campo se inició en 2017, con la detección de 21 casos de AR (3,2%). Los pacientes presentaron un retraso al diagnóstico, medido como el tiempo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico de 5,8 años (DE 7,2; rango 0-13). Todos fueron seropositivos (factor reumatoide positivo y/o anticuerpo antipeptido cíclico citrulinado) y el 66,7% mostró erosiones radiográficas. La media del Disease Activity Score 28 (DAS28)

fue de 5,1 (DE 1,5; IC 95%: 4,4-5,7) y la del *Health Assessment Questionnaire Disability Index* (HAQ-DI) de 0,8 (DE 0,4; rango 0-1,7)².

El control clínico evolutivo de estos pacientes fue anual, a través de la atención especializada de un grupo de reumatólogos que viajaba desde Salta capital, pero fue suspendido obligatoriamente durante la pandemia.

En la última visita realizada en octubre de 2023, solo el 30% de los pacientes seguía en tratamiento y realizaba sus controles médicos. Se detectaron seis casos incidentes y seis pacientes fallecidos (28,5%) durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Merecen destacarse varios puntos a partir de los datos obtenidos. Primero, el retraso en el diagnóstico. GLADERPO expresó que esta definición es compleja y dinámica, requiriendo de consideraciones individuales, comunitarias, socioculturales, económicas y del sistema de salud. En la mayoría de los países de Latinoamérica, los servicios de salud son fragmentados, limitados y desiguales, influyendo dramáticamente en este aspecto⁷⁻⁹. Segundo, el impacto que ha generado la pandemia en la atención y seguimiento de los pacientes con patologías crónicas, más aún en estas comunidades. La introducción de la telemedicina ha mermado el impacto negativo del aislamiento, aunque en estas comunidades, las estrategias digitales están limitadas. Tercero, la pérdida importante en el seguimiento, a pesar del estrecho contacto con representantes de la comunidad que han actuado como nexo. Cuarto, la mortalidad en esta comunidad ha sido alarmante. GLADERPO ha descrito la agresividad de la AR en estas comunidades, la mala evolución clínica y las comorbilidades concomitantes (transmisibles como tuberculosis y no transmisibles como diabetes y enfermedad cardiovascular) que presentan estos individuos, generando una alta morbimortalidad^{1,2,8,9}.

GLADERPO tiene mucho camino recorrido y mucho aún por transitar. Las principales metas a futuro incluyen continuar con el trabajo realizado, promover la formación de profesionales con competencia cultural¹⁰, motivar la conformación de grupos de trabajos interdisciplinarios, incluyendo a representantes de las comunidades y, por último, insistir en la generación de políticas de salud más inclusivas, incorporando la perspectiva de la etnicidad.

Agradecimientos

Este trabajo no podría ser posible sin el esfuerzo y compromiso de las comunidades Qom y Wichí, los colegas y los diferentes trabajadores de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quintana R, Silvestre AM, Goni M, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in the indigenous Qom population of Rosario, Argentina. *Clin Rheumatol* 2016;35(Suppl 1):5-14. doi: 10.1007/s10067-016-3192-2.
2. Juárez V, Quintana R, Crespo ME, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in an Argentinean indigenous Wichi community. *Clinical Rheumatology* 2021;40(1):75-83. doi: 10.1007/s10067-020-05130-3.
3. Peláez-Ballestas I, Granados Y, Quintana R, et al. Epidemiology and socioeconomic impact of the rheumatic diseases on indigenous people: an invisible syndemic public health problem. *Ann Rheum Dis* 2018;77:1397-1404. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213625
4. Loyola-Sánchez A, Richardson J, Wilkins S, et al. Barriers to accessing the culturally sensitive healthcare that could decrease the disabling effects of arthritis in a rural Mayan community: a qualitative inquiry. *Clin Rheumatol* 2016;35:1287-1298. doi: 10.1007/s10067-015-3061-4
5. Quintana R, Fernández S, Guggia L, et al. Social networks as education strategies for indigenous patients with rheumatoid arthritis during COVID-19 pandemic. Are they useful? *Clinical rheumatology* 202241(11):3313-3318. doi: 10.1007/s10067-022-06273-1.
6. Quintana R, Fernández S, Orzuza SM, et al. Living with rheumatoid arthritis in an indigenous Qom population in Argentina. A qualitative study. *Reumatología Clínica* 2021; 17. doi: 10.1016/j.reuma.2020.04.016.
7. Lombardo E, Juárez V, Quintana R, Crespo ME, Aciar M, Buschiazio E et al. Experiencia sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en pacientes con artritis reumatoidea pertenecientes a la comunidad Wichí de Misión Chaqueña "El Algarrobal", Salta. *Rev Arg Reum* 2022;33(3):129-135- doi: 10.47196/rar.v33i3.671.
8. Quintana R, Goni M, Mathern N, et al. Rheumatoid arthritis in the indigenous qom population of Rosario, Argentina: aggressive and disabling disease with inadequate adherence to treatment in a community-based cohort study. *Clin Rheumatol* 2018;37:2323-2330. doi: 10.1007/s10067-018-4103-5.
9. Quintana R, Juárez V, Silvestre A, et al. Prevalencia de artritis reumatoide en dos poblaciones originarias de Argentina. Estudio de base comunitaria. ¿Dos caras de una misma moneda? *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario* 2021. Doi: 10.35305/fcm.v1i.27.
10. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports* 2003;118. doi: 10.1016/S0033-3549(04)50253-4.