
Multimed 2022; (26)2: e2621

Marzo - Abril

Carta al editor

**Tratamiento a la cronicidad de pacientes con cáncer de pulmón en Cuba:
desafíos para la Atención Primaria de Salud**

Chronic treatment of patients with lung cancer in Cuba: challenges for Primary Health Care
Tratamento crônico de pacientes com câncer de pulmão em Cuba: desafios para a Atenção Primária à Saúde

Fidel Vázquez Garay^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-4439-5150>

Kenia Nellys Miranda Castellanos¹  <https://orcid.org/0000-0003-3702-9088>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: fidel.vazquez@infomed.sld.cu

Recibido: 7/1/2022

Aprobado: 25/2/2022

Estimado editor:

Al decir del Dr. Agustín Lage, el control del cáncer es un objetivo que ilustra como pocos, el papel de la ciencia en la sociedad, cuyo avance demanda de tres características de la ciencia moderna: la intensidad de la creación científica, su capacidad de transitar rápidamente del



hallazgo científico a su transformación en tecnologías aplicables socialmente y su carácter interdisciplinar, pues la intervención humana exitosa en el control del cáncer requerirá tanto de hallazgos biológicos básicos y desarrollos industriales para la producción de medicamentos, como de investigaciones sociales sobre la inserción de las nuevas tecnologías en las políticas de salud y su impacto en individuos, familias y grupos sociales.⁽¹⁾

En el orden epistemológico es necesario un profundo cambio en la concepción alrededor del proceso salud-enfermedad, que tenga en el centro el concepto de cronicidad, permitiendo explorar y abordar las implicaciones que conlleva la atención de enfermedades de larga duración y progresión lenta en la atención primaria como espacio social.⁽²⁾

La estructura y dinámica de las manifestaciones del cáncer de pulmón, los factores de riesgo y la distribución territorial de la incidencia por grupos sociales, ponen en evidencia que el logro de la eficacia y la reducción de los costos sociales y económicos en su estrategia de enfrentamiento y prevención, está condicionada por la capacidad de combinar acciones de carácter biomédico con otras de carácter socio cultural, para lo que es imprescindible adoptar un enfoque centrado en el paciente y no en la enfermedad, operando desde el concepto de cronicidad que supere al de enfermedad crónica, al incorporar la experiencia del paciente, en tanto, ser social que es parte activa del tratamiento y seguimiento.

Para que este empeño resulte exitoso, la interdisciplinariedad debe asumirse como la combinación de enfoques de distintas ciencias sobre un mismo objeto, que se intervinculan de diversas formas específicas, partiendo de conocimientos y métodos seleccionados por cada una; que manteniendo su lógica científica y características propias, resultan más adecuados y suficientes para resolver problemas, cuyo alcance desborda los límites de una rama del saber o campo científico determinado, desarrollando metodologías de investigación que superen la tradicional dicotomía entre el explicar, propio de las ciencias médicas y el comprender de las ciencias sociales, lo que implica el empleo de estrategias de triangulación de datos y métodos cualitativos y cuantitativos bajo enfoques socio antropológicos y etnográficos.

El reto para las ciencias sociales y médicas en Cuba, es superar el “aislamiento” aún presente en el quehacer investigativo y de la práctica profesional entre ambas ramas, y sistematizar un



trabajo con “saberes compartidos” que aporten nuevos elementos sobre la inserción de las nuevas tecnologías en las políticas de salud y su impacto en individuos, familias y grupos sociales.^(3,4)

Este hecho impone retos en el plano de la organización de los servicios médicos en la atención primaria, tanto a nivel de Policlínicos como de Consultorios Médicos de la Familia en términos de innovación organizativa que faciliten la gestión de un modelo de atención a la cronicidad que implique transitar del paradigma de “tratar” al de “cuidar”, superando la tendencia observada a simplificar la mirada sobre los pacientes crónicos desde enfoques meramente asistenciales.

De ahí que debe entenderse como una necesidad, el consolidar una escuela y un modelo de pensamiento verdaderamente integral en el equipo de salud, que desarrolle y sistematice un campo de conocimientos con el empleo de los instrumentos apropiados para el análisis de la situación de salud, fortaleciendo la participación social y el desarrollo comunitario, consolidando la ética y la correcta relación médico-paciente y por supuesto, contribuyendo a organizar los servicios de salud con eficiencia y efectividad, para lograr una gerencia de calidad. La incorporación de esta perspectiva de análisis en las investigaciones sobre el proceso de la cronicidad en la atención primaria, será válida por la necesidad de la promoción y del fortalecimiento de entornos culturales competentes tanto para la vida humana como para las propias acciones de salud.

Esta realidad debe ser superada con el fomento de la colaboración interinstitucional e interdisciplinar, entre ciencias médicas y sociales, que desborde los estancos disciplinares dando prioridad a proyectos interinstitucionales desde nuevos encuadres teóricos y metodológicos para la producción de conocimientos mediante la incorporación de los métodos y técnicas de la investigación social que abordan al hombre en su integridad, que permitan interpretar y profundizar en el significado que tienen para la sociedad problemáticas como la cronicidad.

Referencias bibliográficas

1. Lage Dávila A, Crombet Ramos T. Control del cáncer avanzado: la ruta hacia la cronicidad. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2012 [citado 19/02/2021]; 1(1). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/3>
2. Londoño Agudelo E. Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. Rev Cubana Salud Pública 2017; 43(1):68-74.
3. Casseti V, Paredes Carbonell JJ. La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. Gac Sanit 2020; 34(3):305-7.
4. Baza Bueno M. Consultas sagradas en atención primaria: ¿qué suponen para el personal médico? Aten Primaria 2020; 52(5): 335-44.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Fidel Vázquez Garay, concibió la idea original, contribuyó en la búsqueda de información y en la redacción del artículo.

Kenia Nellys Miranda Castellanos, participó en la búsqueda de información y en la redacción y edición del artículo.

Yo, Fidel Vázquez Garay, declaro la veracidad del contenido del artículo: Tratamiento a la cronicidad de pacientes con cáncer de pulmón en Cuba: desafíos para la Atención Primaria de Salud.

