IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL POR ARTRITIS REUMATOIDE EN LA EPIDEMIOLOGÍA, FAMILIA Y ECONOMIA LATINOAMERICANA

Impact of functional disability due to rheumatoid arthritis on the latin american epidemiology, family and economy

Rodríguez, Elaudi.[1]

[1] *Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Email: elaudirodriguez@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5969-1063.*

RESUMEN. *Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática autoinmune, de carácter crónico, que afecta principalmente las articulaciones diartrodiales y puede conllevar a un grado variable de discapacidad funcional. Tiene una prevalencia aproximada de 1%, pero varía de país a país y afecta principalmente al sexo femenino. La metodología se realizó a través de una revisión bibliográfica con el objetivo de analizar la transversalidad que existe entre la discapacidad funcional en pacientes con AR y su repercusión en el ámbito epidemiológico, familiar y económico, en el contexto Latinoamericano y venezolano. Se observó que la discapacidad en artritis reumatoide genera cambios importantes en la epidemiología de cada región y nación, modifica la dinámica familiar afectando no solo la atención al paciente sino la propia estructura de los cuidadores quienes deben modificar sus actividades diarias y sus roles; e influye en la economía familiar y del país, debido a que el mayor porcentaje de afectados se encuentra en edad productiva, y esto trae como consecuencia reposos y/o incapacidad laboral, aumento en la demanda de servicios de salud y medicamentos, representando menor poder adquisitivo y mayor gasto familiar e incremento en la estimación de costos de una nación. En conclusión, la discapacidad funcional en artritis reumatoide ocasiona un impacto significativo en la epidemiología, familia y economía, por lo que se requieren evaluaciones en las políticas de salud que puedan favorecer a la población afectada.*

Palabras clave: *Artritis Reumatoide, discapacidad funcional, epidemiología, familia, economía.*

ABSTRACT. *Rheumatoid arthritis RA) is a chronic autoimmune rheumatic disease that mainly affects the diarthrodial joints and can lead to a variable degree of functional disability. It has an approximate prevalence of 1%, but it varies from country to country and mainly affects the female sex. The methodology was carried out through a bibliographic review with the objective of analyzing the cross-cutting nature that exists between functional disability in patients with RA and its repercussion in the epidemiological, family and economic spheres, in the Latin American and Venezuelan context. It was observed that disability in rheumatoid arthritis generates important changes in the epidemiology of each region and nation, modifies family dynamics, affecting not only patient care but also the very structure of caregivers who must modify their daily activities and roles; and influences the family economy and the country, because the highest percentage of those affected is of*

productive age, and this results in rest and/or work incapacity, increased demand for health services and medicines, representing less power purchasing power and higher family spending and increase in the estimate of costs of a nation. In conclusion, functional disability in rheumatoid arthritis causes a significant impact on epidemiology, family and economy. Therefore, evaluations are required in health policies that can favor the affected population.

Keywords: *Rheumatoid Arthritis, functional disability, epidemiology, family, economy*

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática de evolución crónica, de tipo inmunológico con manifestaciones tanto articulares como extraarticulares que afecta principalmente a la población en edad productiva, y que puede llevar a una condición de discapacidad importante sino se diagnostica y se trata oportunamente, ocasionando un impacto negativo en la calidad de vida de quienes la padecen.

Enmarcada en su definición estrictamente clínica, la AR es una enfermedad sistémica, autoinmune, caracterizada por una inflamación crónica de las articulaciones, que produce su destrucción progresiva dando lugar a distintos grados de deformidad e incapacidad funcional, y además afirma que la AR constituye la enfermedad músculo-esquelética con mayores implicaciones para el paciente, la sociedad y el sistema económico, sanitario y social[1].

La AR se considera un problema de salud pública porque afecta la calidad de vida de las personas y puede producir una mortalidad prematura[2]. El grupo latinoamericano para el estudio de la AR afirma que esta patología autoinmune es compleja en su manejo, por lo que se propone un abordaje biopsicosocial a las personas y se realicen estudios de investigación a gran escala que permitan mostrar su impacto en la salud pública y en la productividad de la población.

Los cambios derivados de la AR son numerosos y medibles de acuerdo a variables tan importantes como son la calidad de vida, la capacidad funcional, la integración laboral, los costes económicos directos e indirectos, la discapacidad, el estado psico-emocional, la comorbilidad y mortalidad, generando un impacto significativo en la salud pública debido a que es la principal causa de discapacidad[3].

La globalización de las enfermedades reumáticas y sus grados de discapacidad funcional que compromete principalmente a los pacientes con artritis reumatoide, desencadena consecuencias que se deben considerar por su influencia en el ámbito epidemiológico, familiar y económico. En este sentido, América Latina y el Caribe están atravesando una Situación Económica y Socio sanitaria que agrava la crisis de los centros asistenciales y a la cual Venezuela no está exenta, repercutiendo esto significativamente en la atención en salud.

Respecto a la epidemiología de la enfermedad en Latinoamérica, las tasas de incidencia y prevalencia varían considerablemente. La Artritis Reumatoide es una enfermedad reumática crónica, con una prevalencia de 0.5-1 % de la población mundial, así también se reporta entre 0.4 a 1.6 % en América Latin[4], y en Venezuela la prevalencia se reporta en 0,4% en el área urbana y se clasificó como el 42º contribuidor más alto a la discapacidad global[5].

El Programa de Control de la Carga Mundial de Enfermedad de la Organización Mundial de la Salud ha identificado a la artritis como una de las 10 principales causas de discapacidad en los países de la Unión Europea[6]. Por lo que han reportado que una de cada cuatro personas mayores de 20 años en España sufre alguna enfermedad reumática, no estando exentos los niños y adolescentes, lo que supone cerca de 11 millones de personas

afectadas[7].

En este sentido, las afecciones musculoesqueléticas poseen una prevalencia y un impacto importante a nivel mundial, siendo la causa más común de severos dolores y discapacidad física, afectando a millones de personas alrededor del mundo. En el futuro, alrededor del 30% de la población adulta americana se verá afectada por discapacidad funcional y dolor[8]. Es por ello que el estudio de las enfermedades reumáticas debe ser contemplado como prioridad para prevención y atención de la discapacidad.

La AR acorta la supervivencia e influye significativamente en la calidad de vida en la mayoría de los pacientes. El Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como: «La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones"[9]. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Teniendo en cuenta que la AR es una enfermedad crónica no transmisible con un gran impacto individual, familiar y social, caracterizada por elevada incidencia y variable prevalencia entre países, con discapacidad en diversos grados, se desarrolla este artículo de revisión con el objetivo de analizar la transversalidad que existe entre la discapacidad funcional en pacientes con AR y su impacto en el ámbito epidemiológico, familiar y económico en el contexto Latinoamericano y venezolano.

METODOLOGÍA

El desarrollo del presente artículo se realizó a través una revisión de fuentes bibliográficas (artículos, revistas, libros, reportes) con la finalidad de describir los aspectos relevantes y de interés, relacionados a la Discapacidad funcional en Artritis Reumatoide y de qué manera impactan en la Epidemiología, la familia y la economía de la nación y de Latinoamérica, para plantear posibles soluciones que repercutan en la mejora de la salud y calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide.

DESARROLLO

La Artritis Reumatoide, representa una entidad nosológica que afecta a muchas facetas de la vida del paciente, como su bienestar físico y emocional, sus relaciones familiares y personales, así como su vida laboral[10], de esta manera el dolor crónico y la discapacidad repercuten en la realización de las actividades de la vida diaria, la salud mental y la calidad de vida, con pérdida de independencia y deterioro de las relaciones familiares y sociales.

La importancia del impacto de la AR deriva de su elevada prevalencia, su carácter crónico, con exacerbaciones y remisiones que originan un elevado consumo de recursos, y su potencial para producir discapacidad, así mismo, la capacidad funcional es el principal predictor de la calidad de vida[10]. Otros factores asociados son la edad avanzada, el sexo femenino y el tiempo de evolución, lo que se explicaría por un mayor impacto de la enfermedad en pacientes jóvenes y mejor aceptación de la enfermedad en los de larga evolución.

En este sentido, es importante definir la discapacidad, así la Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como complicaciones que afectan la estructura natural del cuerpo humano o reduce la funcionalidad de algún órgano, mientras que por limitaciones se hace referencia a la dificultad que tiene una persona para desarrollar una tarea en específico[11] y finalmente se deja por

sentado que las restricciones son problemas que le impiden ser partícipe de eventos vitales para el ser humano.

En relación a la AR y la discapacidad, existe una relación directa como una consecuencia de la enfermedad y el dolor y la inflamación sostenida, que les va limitando en la realización de muchas de sus actividades, siendo percibido por los pacientes como uno de los aspectos más frustrantes de la enfermedad ya que los hace dependientes de terceros, incluso para realizar actividades de la vida cotidiana, perdiendo su autonomía[12]. Esta situación se presenta en ocasiones en etapas tempranas del curso de la enfermedad afectando la calidad de vida.

En contraste a lo anterior, la limitación y la dependencia de otros derivada de ella, unida al dolor, son los estresores asociados a las ER. En muchos casos ven reducida su habilidad para andar y hacer ejercicio, afectando en ocasiones a la realización de tareas domésticas, y especialmente se verán más perjudicados los pacientes deportistas, que disminuyen drásticamente la práctica de estas actividades[12]. Esta condición de discapacidad los hace perder su independencia incluso para las actividades de la vida diaria.

En lo que respecta a la epidemiología en la AR, tanto la prevalencia como la incidencia varían dependiendo del área geográfica, con una prevalencia mundial del 0.3 al 1 % de la población. La pérdida de la capacidad laboral se inicia durante la edad laboral; entre el 26 y el 60 % de ellos en el transcurso de 10 años, se ven obligados a abandonar su trabajo[13]. En Latinoamérica, indican que hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas.

De acuerdo a información del Instituto de Métricas de Salud Estadounidense, en su proyecto de Carga Global de Enfermedad, los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a la AR en Argentina para el 2017 fueron 50,64 por 100 000 (IC95%: 37,93 a 65,01); los casos prevalentes, 304,9 por 100 000 habitantes y los casos incidentes, 17,29 por 100 000 habitantes por año. Las muertes correspondieron a 0,47 por 100 000 habitantes en ese año[14]. La prevalencia encontrada es similar a la de Brasil, y ambas más altas que la de México.

En este mismo orden de ideas, La OMS también advierte que, las tasas de discapacidad están en aumento, entre otras causas, por el progresivo envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas. En España, un 9% del total de la población que vive en hogares familiares tiene algún tipo de discapacidad y las personas mayores de 65 años que necesitan ayuda y carecen de autonomía supone un 17%[15].

Así tenemos que los pacientes que padecen AR sino no son diagnosticados y tratados oportunamente tienen mayor riesgo de deterioro articular y por consiguiente de su capacidad funcional, no olvidando que en los próximos años la Región de las Américas enfrentará un rápido proceso de envejecimiento poblacional[1] y que este aumento de la expectativa de vida no ha ido de la mano con los ajustes necesarios en el sistema de salud y de cuidados requeridos por la población[16], lo que representa un desafío para las autoridades competentes.

En este sentido, este fenómeno del aumento de la expectativa de vida ha implicado que las personas mayores lleguen a esta etapa del ciclo vital con alta carga de enfermedad, principalmente enfermedades crónicas no transmisibles como la AR (en su mayoría asociada a comorbilidades), lo cual se relaciona directamente con la prevalencia de limitaciones funcionales, requiriendo mayores cuidados por parte de familiares y en el área de salud.

Al evaluar las enfermedades crónicas de tipo musculoesquelético, en este caso específicamente la AR, podemos observar que no solo ocasionan

un impacto en la calidad de vida por el grado de discapacidad funcional que pueden producir y en los indicadores epidemiológicos de una región o nación, sino que también puede reflejarse en otros ámbitos como lo es el impacto en la familia de las personas portadoras de esta patología.

Importa, y por muchas razones hay que destacar que la discapacidad funcional en AR no solo afecta al individuo que la padece, ya que suele provocar crisis en la vida de las personas y produce un impacto psicoemocional profundo en el paciente, sino que también altera notablemente las relaciones familiares[10]. La conducta de la familia ante la enfermedad crónica resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida del enfermo y de ella depende gran parte de que la evolución sea satisfactoria o no.

En base a esta aseveración pueden surgir muchas interrogantes con respecto al rol de la familia en este contexto, por lo que nos preguntamos lo siguiente, ¿la discapacidad afecta a todos los miembros de una familia por igual? ¿Se debe dar la misma importancia a la influencia de la enfermedad en el cuidador principal o en toda la estructura familiar? ¿Se hacen las valoraciones oportunas de sobrecarga en el entorno familiar?

La familia es el cimiento principal en la vida de cada persona, en el que entran en juego cada integrante de ella, donde al afectarse un miembro, la familia percibirá también el cambio. Una de las situaciones que pueden modificar la estructura familiar es la discapacidad requiriendo en muchas ocasiones importantes cuidados. El cuidado de estas personas es una responsabilidad que podría implicar directamente a familiares, modificando los roles que cada uno ocupaba anteriormente.

La discapacidad ocasionada por la AR hace que algunos pacientes necesiten que alguien les cuide. El hecho de cuidar a un familiar puede tener repercusiones considerables en la salud y calidad de vida de los cuidadores, tales como ansiedad, irritabilidad, insomnio, cansancio, disminución del tiempo libre y alteraciones en la vida social y en la situación económica. Estas situaciones pueden generar en los cuidadores «sobrecarga física y psicológica» e importantes pérdidas o carencias en lo laboral, social y personal[17].

La AR como enfermedad crónica potencialmente discapacitante puede alterar la dinámica familiar con cambios en su estructura y funcionamiento, con hechos generadores de estrés en un miembro de la familia, lo cual tiene expresión particular en cada familia en dependencia de su historia, propia dinámica, significación que asigna al evento y recursos que cuenta para hacerle frente[13]. En este caso las tareas que debe desarrollar la familia, son de enfrentamiento que derivan de las llamadas crisis no transitorias o paranormativas.

Desde la perspectiva más general, cada familia reacciona ante los eventos familiares de forma única y particular, ya que el mismo evento puede repercutir de modo muy diferente en una familia y otra, o en un momento u otro. El impacto en la salud familiar depende, de la habilidad y capacidad que tenga la familia para enfrentar los cambios, realizar los ajustes necesarios, en pro de adaptación a la nueva situación y a la capacidad de abrirse como sistema, permitiendo la relación de sus miembros con otros subsistemas, aceptando ayuda a la solución de sus problemas, de otras personas, grupos o instituciones

En este sentido, se considera que la AR en el adulto puede reflejar diferentes niveles de afectación o repercusión familiar, también puede ser un riesgo para la salud de la familia y en algunas puede no representar un problema de salud, sino por el contrario, lograr una evolución a partir de los cambios o transformaciones necesarios para el desarrollo de la misma. El resultado va a depender de la actitud de los familiares ante esta situación.

Vale la pena destacar que los recursos familiares son fundamentales para la resolución de con-

flictos ante situaciones imprevistas, y a través de las redes de apoyo pueden plantearse estrategias de adaptación[19]. Entre ellas, la necesidad de un cuidador familiar que brinde el apoyo emocional y físico requerido cada día. Sin embargo, el cambio de roles y actividades conlleva un cambio en el estilo de vida de quien adopta el rol de cuidador, teniendo que abandonar parte de su vida y actividades por cumplir con el compromiso adquirido al cuidar de otro.

Debido a esto, se estima que la implicación familiar y la interacción social pueden influir directamente sobre la reducción de los conflictos, la adherencia terapéutica, el grado de autoestima, resiliencia y el cambio en el desempeño de roles[19]. Por lo tanto, es necesario reflexionar sobre el papel de la familia como una organización social con potencial para desarrollar intervenciones de forma preventiva o terapéutica, con el fin de generar cambios estructurales para mejorar la calidad de vida, la capacidad funcional y el funcionamiento familiar.

En la esfera socioeconómica, el principal aspecto que se afecta, es dificultad en recursos económicos de la familia para afrontar el evento, ya que la AR tiene un impacto socioeconómico muy grande y se deriva tanto de los costos directos como indirectos[13]. Esta enfermedad genera no solo incapacidad temporal, sino también permanente, recibiendo subsidios por invalidez, lo cual produce un impacto negativo en las familias, por el daño económico que se produce, lo que puede generar una crisis por desorganización.

Las Enfermedades Reumáticas (ER), representan la segunda causa de consulta en los hospitales, aportando más del 50% de invalidez total, o parcial, y de ausentismo laboral y pérdida de trabajo[20]. La AR representa una de las ER más discapacitante, requiriendo mayor atención por consultas y que además se encuentra asociada a comorbilidades, ameritando manejo multidisciplinario. Representan un coste socioeconómico considerable, y la mayor carga proviene de los casos de raquialgia, de artrosis y de artritis reumatoide[21].

En lo que respecta a la magnitud de este problema, se reportó que la artritis y otras enfermedades reumáticas son la principal causa de discapacidad en Estados Unidos, afectando aproximadamente a 43 millones de personas y a un costo de 65 billones de dólares en 1992. Los resultados indican que la artritis y otras enfermedades reumáticas poseen un alto impacto de hospitalización, visitas ambulatorias y cuidados en el hogar, con una mayor afectación en las mujeres y en las personas mayores de 65 años[22].

La incapacidad física asociada con la AR afecta el campo laboral del paciente dificultándole mantener un empleo estable. La incapacidad laboral entre los 5 y 10 años desde el inicio de la enfermedad en diferentes países es del 43% al 50%, en muchos casos no vuelven a trabajar o cuando lo hacen se encuentran con que deben ocupar un cargo de menor responsabilidad[23]. Los costos económicos directos, indirectos e intangibles de la AR son enormes, siendo la segunda causa de perdida de años saludables por discapacidad en mujeres.

La cualidad discapacitante de la artritis reumatoide afecta la autonomía produciendo hasta 30% más de posibilidades de dependencia para el autocuidado. En algún punto de la etapa laboral, 80% de las personas con artritis reumatoide presentarán condicionamientos para el cumplimiento de las actividades laborales. Esto representa un riesgo económico, se ha reportado que 10% de las personas con artritis reumatoide pierde el empleo en el primer año de evolución y entre 26-60%, dentro de los primeros diez años[10].

Esta afección por su carácter discapacitante conlleva a un número considerable de reposos laborales, aumento del porcentaje de consultas especializadas, mayor demanda de medicamentos, sobre todo de alto costo e incluso uso de dispositi-

vos de ayuda, además requieren material de osteosíntesis u ortesis, disminuyendo la productividad horas/hombre, lo cual genera un impacto significativo en la economía de una nación.

Así tenemos que, en relación con la vida laboral, los pacientes con AR tienen menos probabilidad de encontrar trabajo y se jubilan de forma precoz, y tener menos ingresos. Esta pérdida de productividad laboral tiene un impacto importante en la economía de cualquier país, tanto por la pérdida de impuestos recaudados como por la mayor necesidad de servicios[10]. La discapacidad laboral es el resultado de una interacción compleja entre la enfermedad, las variables sociodemográficas, los factores personales y culturales, y las condiciones macroeconómicas de un país.

De esta manera, una disminución en la capacidad de trabajo es un resultado importante de la enfermedad, por lo que el deterioro de la capacidad laboral como la reducción de las horas de trabajo, el cambio de trabajo o el abandono prematuro de la fuerza laboral debido al dolor inflamatorio crónico asociado con la AR. Así mismo, Reducido Horas Laborales se define como días de trabajo perdidos o una disminución en el tiempo de trabajo rutinario debido a la artritis inflamatoria[24].

En este mismo orden de ideas, el Cambio de trabajo se atribuye a la agitación en el trabajo como resultado de la artritis inflamatoria contraria a la elección del individuo y que afecta negativamente a las circunstancias individuales de trabajo y, Abandono temprano de la fuerza laboral se define como el abandono de la fuerza laboral debido al dolor inflamatorio causado por la AR antes de la edad oficial de jubilación[24].

El impacto económico de la AR, es importante debido a la utilización de fármacos de elevado costo, como los biológicos, y a la limitación de recursos de los sistemas sanitarios actuales. La enfermedad tiene repercusiones sobre distintos actores y escenarios (paciente, familia, cuidadores, empleadores, recursos), por lo que en el cálculo del impacto económico se deben incluir costes directos (derivados de la enfermedad en sí misma o su discapacidad), indirectos (atribuibles a la pérdida de productividad y de recursos) e intangibles (relacionados con problemas psicosociales por estrés laboral, dificultades económicas, calidad de vida)[10].

Es importante destacar el impacto socioeconómico que esta enfermedad acarrea, donde los principales efectos se deben al consumo de recursos y a los costes asociados. La AR genera un importante consumo de recursos, directos e indirectos, relacionados fundamentalmente con la enfermedad y la discapacidad asociada, con el consiguiente impacto socioeconómico. En Venezuela, La AR es la enfermedad reumática de alto costo de mayor impacto económico en relación con la dispensación de medicamentos para el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales – IVSS[5].

Por último, es notorio como la discapacidad funcional en artritis reumatoide, como condición reumática, juega un papel importante en el ámbito económico tanto individual (gastos en medicamentos, consultas, dispositivos de ayuda), como familiar (cuidados y rehabilitación y socio-sanitario (insumos médico-quirúrgicos y fisiátricos/ incapacidad residual) a nivel regional, nacional y de Latinoamérica con costos directos, indirectos y tangibles. Es una enfermedad que ocasiones grandes gastos a la nación y debe ser considerada como un problema de salud pública.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La artritis reumatoide es una enfermedad que engloba múltiples consecuencias que pueden afectar no solo la vida del paciente sino de su entorno familiar, social y laboral y que está influenciado por diferentes factores como la no aceptación de la enfermedad, limitación en el acceso a los ser-

vicios de salud, el no disponer de todos los medicamentos necesarios para controlar y detener la enfermedad, escasez de recursos necesarios para obtener dispositivos de ayuda (bastón, muletas, andaderas) y/o material ortesis para reemplazos articulares o cirugías reumáticas que pueden mermar de alguna manera la discapacidad.

Con base a lo antes expuesto, se ha descrito que, 77,4 % de los pacientes no tienen adherencia al seguimiento por parte del especialista en reumatología, justificado por dificultades para trasladarse al nivel de atención primaria y secundaria, no evolución satisfactoria de su enfermedad y aceptación o adaptación de padecer una enfermedad que no tiene cura[13].

Las enfermedades reumáticas demandan mayor número de consultas, sobre todo a causa de la artritis, a causa de dolor recurrente y limitación funcional, esto se contrasta con lo reportado por la OMS, que las Enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en los hospitales, aportando más del 50% de invalidez total, o parcial, y de ausentismo laboral y pérdida de trabajo[20].

El advenimiento de la era de las terapias biológicas en el arsenal terapéutico para enfermedades reumáticas, específicamente para la artritis reumatoide, produjo un cambio significativo en la evolución de esta enfermedad y la prevención de la discapacidad, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente no solo en América Latina y Venezuela sino a nivel mundial.

Sin embargo, muchos Países de América Latina atraviesan una crisis global afectando sus políticas públicas y sociosanitarias, ocupando Venezuela uno de los primeros lugares con una gran escasez de recursos y toda esta situación ha llevado a una disminución significativa en la asignación de presupuestos en el Sector salud, repercutiendo en la calidad de atención a los pacientes, no solo con patologías reumáticas, sino la atención global.

En este sentido, hay que destacar que el uso de terapias biológicas, si bien ha favorecido la salud y disminuido la discapacidad funcional en los pacientes con AR, también han generado un gran gasto a la nación por tratarse de medicamentos de alto costo económico y que en gran porcentaje son dispensados en forma gratuita por la seguridad social nacional. Es así como la creciente utilización de drogas biológicas para el tratamiento de los pacientes con AR en 2012-2022 resultaría en un ahorro neto acumulado de ARS 2,3 billones en 2012, en Argentina[14].

En Venezuela, desde el año 2015 se generó una crisis sostenida de escasez de medicamentos de alto costo, y no pudiendo ser adquiridos por los pacientes de forma privada, trajo como consecuencia un gran porcentaje de pacientes con enfermedad activa, dada por dolor e inflamación crónica, con anticuerpos y reactantes de fase aguda positivos, que han agravado el cuadro de actividad, ocasionando en muchos de ellos discapacidad funcional.

A lo antes expuesto se le suma que esto implica mayor número de pacientes ameritando incapacidad temporal, mayor demanda de pacientes en las consultas de reumatología y muchos de ellos por convalidar un reposo médico. La ausencia laboral, que además de la paralización de las actividades productivas, estos salarios los debe asumir el estado a través del IVSS generando mayor carga económica para la nación.

En otro orden de ideas, no se puede dejar de mencionar la situación pandemia por COVID-19 vivida recientemente, que ocasionó un gran impacto en el sector salud, obligando a desviar presupuestos para afrontar la contingencia, quedando desprovistos muchos pacientes del programa de alto costo, por otro lado, el cierre técnico de las consultas y el confinamiento domiciliario que redujo la movilidad musculoesquelética llevando a mayor sedentarismo y además difícil acceso a los medicamentos.

Por otro lado, resulta importante destacar que hay factores que pueden disminuir el riesgo de discapacidad funcional en AR y que abarcan desde la perspectiva del propio paciente, basada en buscar ayuda tempranamente al tener síntomas articulares, si está diagnosticado debe cumplir el tratamiento en forma regular y asistir periódicamente a sus controles, por parte de las instituciones de salud, fortalecer las consultas de reumatología y rehabilitación física, dotándolas de los recursos necesarios que permitan brindar una atención integral al paciente.

En este mismo orden de ideas, se debe instar al gobierno a mejorar y cumplir las políticas de salud públicas, de tal manera que puedan garantizar los medicamentos y dispositivos de ayuda necesarios para el tratamiento de pacientes con esta afección y que gocen de espacios de trabajo confortables y salarios dignos que les permita tener calidad de vida, con áreas de esparcimiento, alimentación adecuada y programas educativos para pacientes reumáticos.

Insertar al paciente en su campo laboral y lograr que sea productivo es uno de los principales objetivos del Reumatólogo, pero se necesita de la aceptación y disposición del paciente y del apoyo familiar, quien juega un rol importante en la evolución satisfactoria del paciente con AR y por supuesto, contar con los recursos necesarios para la atención y rehabilitación del paciente con artritis reumatoide.

En base a lo antes expuesto, se concluye que la artritis reumatoide es una enfermedad de baja prevalencia, pero con gran potencial de producir discapacidad funcional y afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y de su entorno familiar y que además genera un alto impacto en los ingresos familiares y los costos sociosanitarios de la nación. De allí que conocer estos aspectos también ayudará al gobierno, los empleadores, los formuladores de políticas a formular y desarrollar políticas adecuadas para afrontar este problema.

Finalmente, se propone que no solo los reumatólogos, sino la sociedad en conjunto y los responsables políticos deben asumir la responsabilidad de mejorar la atención al paciente discapacitado con artritis reumatoide, a través del reacondicionamiento de las unidades de Reumatología a nivel nacional y la reactivación de consultas tanto de reumatología como de fisiatría y los programas de rehabilitación, así como reforzar la educación médica continua en atención primaria para fomentar la referencia temprana y mejor pronóstico de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Gabriele, G Artritis reumatoide: una visión del presente y una mirada al futuro. Publicaciones Universidad de los Pacientes. 2011.

2. Gómez, J. Calidad de vida, nivel de salud percibido y factores sociodemográficos en personas con artritis reumatoide. Aquichan. 2017;17(2): 150-161.

3. Rodríguez, J. Medición de la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Universitario del Caribe, Bolívar, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas Vol. 10 Núm. 4, 246-25. 2021.

4. Sosa. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de una Asociación de Paraguay Rev. cient. cienc. salud; 4(2):09. 2022.

5. Rojano, J Percepción de los pacientes de artritis reumatoidea con relación a su enfermedad. Rev Digit Postgrado. 2020; 9(3): e235. doi: 10.37910.

6. Cross, M. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol 2023; 5: e594–610.

7. Sociedad Española de Reumatología. Nov. 2022. https://www.ser.es/las-enfermedades-reumaticas-pueden-convertirse-en-un-problema-de-sa-

lud-publica/.

8. Wolf y col. Policy and Practice Bulletin of the World Health Organization 2003.81(a) pag. 646-648. Estados Unidos.
9. Prada. et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Revista Cubana de Reumatología; XVII (1): 48-60. 2015
10. García. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. Reumatol Clin Supl.; 14(2):3-6. 2018
11. Barreto, W. Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. Disponible en: *https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6874/10445*
12. León. Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas. Reumatol Clin. 16(1):1–2 2020
13. Cotarelo y cols. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide Volumen XV, Número 3 146-152.2013
14. Secco. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. Rev Peru Med Exp Salud Publica 37 (3) *https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4766* 2020
15. Pérez, A. Impacto de la discapacidad en el núcleo familiar. Universidad Pública de Navarra. 2016.
16. Echeverría A. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev Panam Salud Publica. 2022 Apr 12; 46:e34. Spanish. doi: *10.26633/RPSP*.2022.34.
17. Alfaro, Nohelia. Percepciones, actitudes y vivencias de los familiares de pacientes con enfermedades músculo-esqueléticas: una aproximación cualitativa. ReumatolClin.2013;9(6):334–339.
18. Herrera. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 13(6), 591-595. Recuperado en 04 de junio de 2023, de *http://scielo.sld.cu*/ 1997
19. López. Implicaciones de la capacidad funcional en la funcionalidad familiar de las personas con artritis reumatoide. Aten Fam.;29(1):51-53. 2022
20. Inoñan. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo. Rev. cuerpo méd. HNAAA 13(3) 2020.
21. Olivé, A. sistema sanitario para los pacientes con enfermedades reumáticas: un servicio de reumatología. Seminarios de la fundación española de reumatología. Vol. 8 / Núm 3 - pp. 130-44 / 2007.
22. Morbility and Mortality Weekley Report. "Impacto de la Artritis Reumatoide en Sistemas de Cuidados de Salud". Puede ser localizado en: http://www.ncby.nlm.nih.gov:80/. 1997
23. Quiceno. Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas. revista diversitas - perspectivas en psicología - vol. 7, no 1, 2011.
24. Devaansh S. Impacto de la artritis reumatoide en el deterioro de la capacidad laboral y sus predictores. Clin reumatol. 2019.