



SOCIEDAD
VENEZOLANA
DE
DERMATOLOGIA

SERVICIO DE INFORMACION
DERMATOLOGICA

Piel sana para todos

International Journal of Dermatology. Dec. 1994; 33 (12): 829-835

Piel sana para todos

Ryan, Terence

International Journal of Dermatology. Dec. 1994; 33 (12): 829-835

En 1987, la organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la meta estratégica "salud para todos" en el año 2000. El nivel de salud esperado era el que permitiera a todos los ciudadanos llevar una vida económica y socialmente productiva. Desde esa época se han realizado numerosos estudios por planificadores de salud, y los realizadores de política adoptaron el concepto. A pesar de la importancia de la piel para contribuir a una vida social y económicamente productiva, los estudios sobre salud para todos la han ignorado. Este artículo producido por el Comité Internacional de Dermatología, el cuerpo ejecutivo de la Alianza Internacional de Sociedades Dermatológicas explora cómo puede ser alcanzada una piel sana para todos. No examina enfermedades de la piel, pero sí sus funciones e influencia del medio ambiente y estilo de vida en ella.

Como otros han notado, para alcanzar la meta "salud para todos", debemos asumir que deben ser satisfechas otras condiciones que están completamente fuera del control del médico. Ellas incluyen paz y justicia social, comida y agua suficientes y no contaminadas, buena educación, vivienda apropiada, ingreso adecuado y un rol útil en la sociedad. Tradicionalmente los dermatólogos se veían como profesionales limitados a la resolución de problemas entre las paredes de su clínica, sin relacionarse con los conceptos de "salud para todos". Por ejemplo, la mayoría estaría de acuerdo en que cada quien tuviera igual oportunidad de obtener y mantener buena salud, pero es sólo recientemente que la profesión dermatológica ha examinado las diferencias existentes entre países. Esto condujo a la apertura de centros de entrenamiento regional dermatológicos en África, donde fue identificada la gran necesidad de la Dermatología, y recientemente, un centro de entrenamiento en Guatemala. La edición de "avances femeninos: han sido registrados desde que es obvio

que en muchas partes del mundo las enfermedades de la piel en mujeres reciben menos atención que en el hombre. La variación reciente del concepto del dermatólogo como especialista urbano ha llegado a examinar cómo el cuidado de la piel puede desarrollarse en comunidades rurales.

El énfasis que se da al valor moral de las actividades que promueven la salud, orientan hacia una buena conducta. La medicina sigue siendo aún el mejor embajador. La Alianza Internacional de sociedades dermatológicas, la Sociedad Internacional de Dermatología y miembros del consejo de las Organizaciones Internacionales de ciencias Médicas (CIOMS) contribuyen a la organización de esta competencia de ética médica.

El concepto de la promoción de la salud abarca la eliminación de infecciones fúngicas en la cabeza de los niños, programas de eliminación de la lepra, o la temprana detección de melanomas, para dar pocos ejemplos de programas en donde los dermatólogos juegan un rol. Los dermatólogos no han dado mucho énfasis a la promoción de un buen funcionamiento de la piel como esencial para una buena salud. Programas de las Fuerzas Armadas o grupos selectos como "los exploradores" han restringido su consejo al cuidado de los pies, manejo temprano de úlceras y quemaduras, y protección contra temperaturas extremas. Intentos para obtener la participación de las comunidades en el manejo de desórdenes de la piel han sido raramente alcanzados, y los consejos a la gente acerca del cuidado de la piel, ha sido limitado a jornadas femeninas de belleza y cosmética.

La piel no ha sido distinguida prominentemente en los planes de ningún grupo dirigido a proporcionar "salud para todos". Por supuesto, ciertas infecciones

que afectan la piel, tales como la lepra y la filariasis, tienen programas bien desarrollados dirigidos a su eliminación, pero incluso esos programas subvaloran la significancia de la piel como un órgano, o el rol que el dermatólogo puede jugar.

Este artículo hace énfasis en lo que tiene que ser incluido en cualquier programa de "piel saludable para todos". Sugiere formas en las cuales la piel saludable puede ser alcanzada y da algunas indicaciones preliminares de quien debe tomar tal programa.

Una era en la cual mucho se ha hecho para mostrar la forma de avanzar con el programa de "salud para todos" está ahora comenzando un final, desde que fue identificado con el año 2000. El Comité Internacional de Dermatología que representa la Alianza Internacional de Sociedades Dermatológicas ha nombrado socios para ayudar a preparar un programa de "piel saludable para todos", para su aprobación en la asamblea general en el año 1997, con la esperanza de que sea completamente activado por la asamblea general de la ILDS en el año 2002. Posiblemente, el tema central para alcanzar los objetivos de la OMS, ha sido los cuidados primarios de la salud, desarrollando una terapia apropiada tan cerca como sea posible en donde la gente viva y trabaje y a un costo a su alcance.

FUNCIONES DE LA PIEL AL SERVICIO DE LA SALUD

La piel es la cubierta del cuerpo e incluye la epidermis, dermis y tejido adiposo. Es el órgano más largo del cuerpo y altamente visible en su mayor parte. Las funciones de la piel han sido tradicionalmente descritas como de protección y termorregulación. La protección incluye su función de barrera: contiene el intersticio impide el ingreso de toxinas y

alergenos. También es importante su elasticidad y plegabilidad y la adherencia de la epidermis a la dermis. La termorregulación incluye la apertura de los poros al sudor, la función aislante del tejido adiposo, el control de flujo sanguíneo a la piel y el uso apropiado de ropa y vivienda. El sentido del tacto y el dolor han sido considerados como parte de su función protectora. Algo mal entendido ha sido su valor como órgano de comunicación, y por tanto la manera en que es vista, mostrada y como hace contacto y estocada. Esto incluye su función sexual.

INHABILIDAD: CONSECUENCIAS DE LA FALLA DE LA PIEL, INCLUYENDO ENFERMEDADES DE LA PIEL.

La falla de la piel es digna de atención como la falla del corazón, del hígado o de cualquier otro órgano. Como concepto debe incluir la falla de alguna de las funciones descritas antes, incluyendo su apariencia que puede llevar a la desfiguración.

El término inhabilidad sólo ha sido usado recientemente en dermatología. Puede ser usado para medir la distancia que alguien con pie doloroso o ulcerado puede caminar o la pérdida de destreza manual cuando hay una enfermedad o injuria de la piel de las manos. Igual importancia es el efecto en la autonomía personal cuando la piel es particularmente vulnerable, como en una enfermedad genética en la cual la piel es frágil o incapaz de repararse ella misma después de una injuria. La mayor inhabilidad de todas es lucir desagradable y no tener confianza en su propia apariencia. Esta es una razón común de falla en el potencial personal alcanzado.

Para identificar, medir y buscar el manejo de las inhabilidades, el concepto de "piel saludable para todos" puede dar gran contribución al desarrollo humano. Provee un entendimiento de cómo la comunicación entre personas puede estar basada en preferencias que son debidas a la educación, y por lo tanto, la humanidad y empatía entre la gente de diferente apariencia pueden ser alcanzadas.

CURACIÓN DE ÚLCERAS Y REPARACIÓN DE TEJIDOS

En virtud de su talla y posición, la piel es más frecuentemente herida que cualquier otro órgano. Tiene una maravillosa capacidad de regeneración, basada en mecanismos que han atraído el interés de muchas investigaciones científicas. La falla, retardo, deterioro o curación incompleta conduce a cicatrización o desfiguración. Esta es una de las más comunes y costosas cargas en todos los servicios de salud. Las úlceras de decubito, úlceras de piernas, las quemaduras o la injuria accidental de la piel por abrasiones o laceraciones, son causas comunes de pérdida de trabajo y de demandas pesadas para vestimenta y tiempo de enfermería. Además, la desfiguración, la cual es una consecuencia de la pobre regeneración después de infecciones, traumas o cáncer, como fue mencionado en la sección previa, puede conducir a aislamiento social y pérdida de la autonomía personal.

Ahora es posible predecir qué mecanismos implicados en la curación deben ser extendidos y cuáles son susceptibles a remodelaciones o control. Hay sustitutos de piel cultivados, factores de crecimiento y curas de heridas o úlceras por tercera intención. Tales avances pueden no ser útiles a todos, a menos que tales conocimientos sean ampliamente distribuidos y se incentive una educación para la salud que incluye primeros auxilios, manejo temprano de heridas, reemplazo de piel y prevención de accidentes. Se deben extender los conocimientos de higiene al control de las infecciones, el fomento de suplementos sanguíneos y el manejo de linfedema, así como el desarrollo de epitelización. El mejoramiento de habilidades técnicas por aquellos que operan la piel es también deseable y no se debe restringir a centros elitescos del mundo desarrollado. La persuasión y temprana comprensión de argumentos para hacer los recursos alcanzables para todos no son afortunadamente difíciles de realizar. Los problemas más difíciles ocurren en la ancianidad. Es evidente que mientras más se prolonga una vida saludable y se posponga el inicio de enfermedades inhabilitantes, es menor el período de

inhabilidad final y menor el costo en servicios de salud.

EL CLIMA Y LA PIEL

La piel como órgano de protección está sujeto a efectos del clima. Algunos aspectos del clima son bien conocidos por los expertos, pero aparentemente no por toda la gente. Ellos incluyen los efectos agudos y prolongaciones de la exposición de la piel al sol. La prevalencia de cáncer de piel y melanoma es una consecuencia de tal exposición, por lo que la educación del público es esencial.

Por otro lado, ¿cuánta gente es vigilante de las funciones termorreguladoras de la piel? La termorregulación de la piel es normalmente muy eficiente, pero al neonato, el anciano y el enfermo de la piel son vulnerables al enfriamiento o acaloramiento. La cantidad de gente que muere por frío o calor es desconocido, así como no es conocido si la vida del agonizante, especialmente niños, puede ser prolongada por un mejor manejo de la falla de la termorregulación de la piel.

GÉNERO Y ENFERMEDADES DE LA PIEL. EL ROL DE LA ENFERMERA EN DERMATOLOGÍA

Hay mucha evidencia de que las enfermedades de la piel que ocurren en mujeres es diagnosticada más tarde que en el hombre. Hay también muchas condiciones de la piel que ocurren predominantemente en la mujer que han recibido poca investigación dentro de su patogénesis. La salud de la mujer mejoraría tan solo con incluir la piel en políticas de salud. Considerando la profesión de dermatólogo de predominio femenino, las diferencias antes expuestas son potencialmente remediadas por la supuesta empatía con los problemas de su propio sexo.

Además, debido a que la profesión de enfermería es de predominio femenino, puede desarrollarse un mejor y más balanceado cuidado de la piel.

La enfermera dermatológica es; foco de atención del centro de entrenamiento de

dermatología regional de la fundación internacional para dermatología. La enfermera es el enlace en el manejo del paciente, en contacto prolongado con el mismo. Se relaciona con el cuidado de la piel y con la educación e los pacientes. Se deben fortalecer en todo el mundo los conceptos de destrezas complejas de cuidado de los pacientes.

La privacidad es de especial interés. En la práctica dermatológica es fundamental la dignidad y el aspecto de la imagen corporal. Es importante entenderla necesidad del paciente de ser retirado del escrutinio público. La exposición de los indefensos es con frecuencia utilizada para potenciar el poder, como ha sido notado en las publicaciones de CIOMS, en los principios generales éticos alcanzados con respecto a personas vulnerables. La profesión médica es con frecuencia arrogante, y por lo tanto no muy cuidadosa al respecto. La visión pública de enfermedades raras de la piel ha dado vía a observaciones más sensitivas, pero el mundo desarrollado aún no reconoce la necesidad de privacidad, siendo raro el uso de biombos en la práctica hospitalaria.

MALDISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL

Ha sido enfatizado en muchos trabajos la falta de recursos disponibles para el cuidado de la piel en muchas partes del mundo. Mucha gente en las áreas rurales tiene un inadecuado cuidado de la piel, por lo que son comunes muchas enfermedades de la piel que pudieran ser fácilmente eliminadas. Para evitar tales diferencias la Fundación Internacional de Dermatología (IFD) fundó un subcomité de la Alianza de las sociedades internacionales dermatológicas. Su mayor prioridad es la formación de centros regionales de entrenamiento (como los de Tanzania y Guatemala). El rol de la IFD es promover el desarrollo de currículum y facultades, así dotar de equipos y drogas esenciales. El trabajo UNIDERM fue producido con la UNESCO para desarrollar proyectos de educación necesitados para el soporte de la IFD.

Las soluciones para la mala distribución son complejas. Ellas incluyen la provisión

de personal experto en cuidados de piel en áreas rurales o donde no hay, a un costo alcanzable por la comunidad.

CUIDADOS PRIMARIOS DE LA SALUD

El concepto de cuidados primarios de la salud incluye acceso universal portoda la población, provisión equitativa de los cuidados de la salud, participación plena de la comunidad, la naturaleza comprensiva de sistemas nacionales de salud y su coordinación inter e intrasectorial. Se ha enfatizado repetidamente que los problemas dermatológicos comunes que afectan cerca del 70% de los pacientes en los países desarrollados, son enfermedades comunicables que pueden ser apropiadamente manejadas a nivel primario de cuidados de salud. Las lesiones de piel pueden ser observadas directamente, y su investigación y manejo emplean poca tecnología, poco soporte de laboratorio o cuidado hospitalario. Basados en estudios epidemiológicos, se pueden definir las prioridades de las comunidades y planificar las intervenciones a realizar.

Igual prioridad se debe dar a alcanzar una terapia efectiva y barata, incluyendo el monitoreo de la medicina tradicional.

No obstante, es imprescindible identificar las necesidades locales y el entrenamiento de los trabajadores de la salud para encontrar tales necesidades. El desarrollo de la comunidad dermatológica debe ser estimulada. Este es el sistema local de salud, en la cual una población definida dentro de un territorio definido es proveída de un programa integrado destinado a promover la salud, incluyendo el cuidado de la piel. Un acercamiento epidemiológico es esencial para definir prioridades y evaluar la intervención. La participación de la comunidad en la planificación, programación, implementación y evaluación, en la llave principal.

Los dermatólogos deberían estar interesados en controles ambientales como en el cuidado individual y deben desarrollar una práctica en equipo con menor énfasis en la práctica individual.

Es necesario identificara qué nivel dentro del sistema debe ser colocado el dermatólogo o un trabajador de la salud con conocimientos de la piel, así como identificar necesidades y recursos a ser proveídos para un manejo adecuado. Hay modelos establecidos, particularmente en el campo de la lepra que pueden ser copiados.

Es un requerimiento de cualquier proyecto una lista de drogas esenciales y su suministro asegurado. Es necesario proveer de servicios tales como dermatopatología. Se debe definir a qué nivel debe estar el dermatólogo y los criterios para la realización de biopsias de piel. También es importante determinar el rol de los cuidados hospitalarios y el acceso a ellos.

DERMATOLOGÍA CLÁSICA

Los dermatólogos son expertos en reconocer y nombrar signos físicos de la piel. Esto ha resultado en el nombramiento de cientos de tales signos, resultando los libros de dermatología intimidados para la mayoría de los trabajadores de la salud. Afortunadamente en cualquier comunidad las enfermedades que se presentan son las más comunes, adaptables a un programa de eliminación y control.

Claramente existe la necesidad de expertos y sistemas de referencia a centros de excelencia. Hay un bien conocido desbalance en la distribución de dermatólogos en el mundo; no obstante lo ideal sería que cualquier trabajador de la salud fuese capaz de manejar lo común y de estar equipado apropiadamente con lo esencial para lo menos común (biopsias y referencia), con conocimiento de los principios generales de cuidados de la piel que son de valor para aquellos afectados de cualquier enfermedad.

Avances en el reconocimiento y la posible eliminación de muchas enfermedades genéticas es característico de muchos laboratorios principales en el mundo desarrollado por el mapeo de los genomas. El campo de la Biología molecular continúa haciendo grandes progresos. Sus descubrimientos deberían ser alcanzables por todos, inclusive en

comunidades rurales. La organización requerida para hacerlos alcanzables debe ser planeada ahora.

CONTROL DE LAS INFECCIONES DE LA PIEL

Después de la erradicación de la viruela, el concepto de eliminación ha sido grandemente perseguido. El valor de todo trabajador de la salud que tenga algún conocimiento en el examen de piel es obvio. Los exámenes de piel tienen valor cuando el trabajador puede reconocer y manejar lo más común en la comunidad, así como reconocer lo raro y amenazador al personal autónomo.

Algunas enfermedades como la escabiosis son responsables de una considerable morbilidad; el control resulta no sólo de eliminar el disconfort, sino reducir las infecciones secundarias y sus complicaciones potenciales. La escabiosis es eliminable debido a que se limita al argumento humano y requiere terapia sólo por un día. Puede ser eliminada sólo si es tratada fuertemente y si los servicios se organizan para su control.

ELIMINACIÓN DE LA LEPROSA

La eliminación de la leprosa como problema de salud pública está cerca de ser alcanzado dentro de un futuro cercano. A los dermatólogos se les ha ido dando paulatinamente mayor responsabilidad en los programas de eliminación. Este programa debe incluir lo siguiente:

- 1) La cooperación se planifica entre la asociación internacional de sociedades dermatológicas y la WHO, en relación con la resolución de la asamblea mundial de la salud de 1991 en la eliminación global de la leprosa con PAHO en un programa de eliminación (especialmente en las Américas).
- 2) Hay necesidad de profesionales dedicados a los programas de eliminación y posteliminación, dermatólogos y profesionales afines en el campo de la leprosa. Los practicantes de la medicina privada deben ser motiva-

dos a cumplir protocolos MDT y tener las drogas para tratamiento apropiado a su alcance.

- 3) Debe haber soporte para los dermatólogos que ya están trabajando en el campo de la leprosa y enlazar con colegas en profesiones afines que ayuden en dicho campo.
- 4) La leprosa debe ser incluida en los estudios dermatológicos de todo trabajador de la salud, en programas simples y sucintos.
- 5) Las personas dedicadas a tiempo completo en el campo de la leprosa deben estar equipados para llevar a cabo un programa horizontal que incluye "cuidados de la piel" apropiados a la comunidad en la cual reside para erradicar la leprosa.
- 6) Exámenes adecuados de piel deben ser practicados por todos los miembros de la profesión médica y profesionales aliados a la salud para que así pudieran estar pendientes de signos tempranos de la leprosa.

DERMATITIS

Es un estado inflamatorio de la piel cuya prevalencia excede a cualquier problema de la piel. Tiene causas endógenas y exógenas. Así los irritantes o alérgenos son causas comunes de enfermedades de la piel en adultos. Las enfermedades ocupacionales de la piel son ahora una de las mayores causas de pérdida de trabajo y es necesario tener documentación completa de las causas y medidas necesarias en los procesos de trabajos para prevenirlas. Todos los encargados de unidades ocupacionales necesitan educación en este campo.

Las dermatitis atópicas son enfermedades genéticas con alta prevalencia que causa gran aflicción en un número incrementado de niños u bajo en adultos. Hay sospecha de factores inmunológicos implicados y su prevalencia está influida por exposición en el medio ambiente a parásitos o bacterias. En algunas comunidades en la UK, la presencia es ahora de 15% de la población y puede ser

debido al gradual enlace del estado atópico con la cantidad de exposición a parásitos y bacterias diminutas. Si este fuese el caso, la incidencia de eczema atópico puede incrementarse.

ERUPCIÓN POR DROGAS

Las erupciones por drogas son unas de las causas más comunes de inflamación e la piel debido a dermatitis por contacto y administración sistémica de drogas.

La vigilancia de las drogas y el monitoreo de reacciones adversas a drogas requiere de un diagnóstico acucioso. Claramente hay necesidad de un punto de vista dermatológico.

La industria farmacéutica, la industria cosmética y la prescripción de medicamentos y hierbas necesita de un gran conocimiento y buena voluntad para ayudar a producir medicamentos seguros y alcanzables por todos. Los dermatólogos tienen un gran potencial para identificar, clasificar y reducir el riesgo de efectos adversos de drogas.

CÁNCERES DE PIEL

Generalmente en el mundo hay epidemias de cáncer de piel, incluyendo carcinomas de células basales y de células escamosas y melanoma maligno. La tasa de mortalidad de melanoma maligno está constantemente aumentando. En USA solamente una población de aproximadamente 250 millones, la incidencia anual de cáncer de piel (no melanoma) es de 700.000 y de melanoma maligno 32.000. Así 9.100 personas pudieran morir de cánceres de piel (mayormente debido a melanoma maligno).

Ya que la exposición a la radiación solar es la principal causa de la mayoría de los cánceres de la piel, esto lo hace un tumor ideal en términos de prevención. Evitar el sol y protegerse de las radiaciones solares con el uso de ropa y protectores solares, dan oportunidad de reducir la deformidad, desesperación y muerte por cáncer de piel de millones de individuos en el mundo. Aunque los cánceres de piel atacan primariamente gente de piel blan-

ca, la disminución de la capa de ozono debido a la polución estratosférica (especialmente por clorofluorocarbonos) es un elemento adicional que incrementa substancialmente la radiación ultravioleta y como consecuencia un incremento marcado en cáncer de piel.

Afortunadamente, virtualmente todos los carcinomas cutáneos y melanomas son curables si son diagnosticados tempranamente. De aquí la importancia de un examen de la superficie entera de la piel durante el examen físico de rutina por todos los profesionales de la salud para identificar lesiones cuando ellas están aún en fase temprana de progresión y sean así curables.

Aún en naciones donde las poblaciones son predominantemente morenas, la genética ha jugado un rol devastador en aquellas familias que cargan el rasgo del albinismo. Por ejemplo, un proyecto mostrado de diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer de la piel en albinos en el centro regional de entrenamiento dermatológico en Moshi Tanzania es llevado a cabo. Ese país tiene sólo 170.000 albinos quienes viven en el clima tropical de Tanzania, susceptibles al desarrollo de cánceres de piel debido a radiación solar. Frecuentemente los afectados de este mal mueren en tempranas décadas de la vida por cánceres de piel no diagnosticados ni tratados.

El cáncer de piel es el cáncer más común en el hombre en poblaciones blancas y en albinos. El concepto de piel saludable para todos debe incluir datos epidemiológicos y demográficos en la incidencia y tasa de mortalidad de cáncer de piel en todos los países del mundo. Predeciblemente, estos datos deben ser alarmantes. Con el incremento de las radiaciones ultravioleta debido a la depleción del ozono, una epidemia que ya está ocurriendo en muchos países inexorablemente aumentará durante el próximo milenio. La solución es saberlo. El reconocimiento, prevención, búsqueda y tratamiento de cánceres de piel en las fases tempranas del tumor en progresión cura virtualmente todos los cánceres de piel.

¿QUÉ METAS SE NECESITAN PARA ALCANZAR UNA PIEL SALUDABLE PARA TODOS?

El perfil de los problemas a resolver para alcanzar "salud para todos" provee los parámetros para planificar los cuidados adicionales de la piel. Este plan debe incluir: 1) Un incremento en el conocimiento de la importancia de la piel y 2) el desarrollo de cuidados de la piel en aquellos que lo necesitan.

Para llevar a cabototal plan se requiere que expertos continúen el avance del proyecto y estén prestos a diseminar sus conocimientos. Esto también requiere que dichos conocimientos sean dados a una audiencia receptiva. La identificación de lo apropiado en el currículum es uno de los propósitos de los centros regionales dermatológicos de entrenamiento y la subsecuente evaluación de lo que debe ser tomado en cuenta.

RECOMENDACIONES

El examen exhaustivo de la piel debe ser parte de la práctica de todos los trabajadores de la salud. Ellos no deben sólo reconocer enfermedades comunes - escabiosis, piodermia, e infecciones micóticas- sino alcanzar el reconocimiento precoz e intervención oportuna de enfermedades severas tales como úlceras de decubito u oras úlceras crónicas, lepra y melanomas. Ellos deben ser capaces de reconocer como la piel puede revelar signos tempranos de enfermedad sistémica (ejemplo SIDA). Así, estableciendo las prioridades dermatológicas a nivel local, se incluye reidentificar las enfermedades comunes y algunas de las enfermedades poco comunes que no deben ser olvidadas. Esto requiere programas horizontales de vigilancia y manejo.

Los trabajadores de la salud deben reconocer y aliviar la inhabilidad, deterioro e impedimentos de las enfermedades de la piel. Esto incluye programas de educación pública de tal manera que las alteraciones de la piel no sean causa de rechazo

Los componentes dermatológicos a ser incluidos en un sistema local de salud deben ser definidos. Por lo menos deben incluir:

- 1) Producción de una lista de drogas esenciales y modelos para facilitar su elaboración y
- 2) Identificación de medicinas tradicionales y monitoreo de su efectividad y reacciones adversas.

Criterios esenciales para el manejo apropiado de heridas, úlceras y quemaduras en las comunidades donde ocurren debe establecer lo siguiente: 1) Desarrollo de centros regionales de entrenamiento dermatológico especialmente en el mundo desarrollado y 2) Soporte de laboratorio del nivel necesario con personal apropiado entrenado en contacto constante con proveedores y avisores regionales y globales.

Se debe estimular el desarrollo de la enfermera dermatológica y de manera apropiada debe ser promovido el uso de curadores tradicionales y de un público informado sobre cómo manejar sus propias alteraciones de la piel. Se debe dar la supervisión, el soporte y reconocimiento de aquellos que proveen un servicio con frecuencia en circunstancias adversas.

Deben ser utilizados sistemas de salud que investiguen prioridades basadas en la prevalencia y en los costos a los individuos y comunidades, también como sistemas de evaluación para monitorizar los resultados de las intervenciones.

La recolección de datos sobre el costo de enfermedades no tratadas es una necesidad inmediata porque proporciona un argumento de peso para actuar en esta proclama.

Traducción:
Dra. Mary González
Residente Instituto de Biomedicina