



Hacia una estrategia global para mejorar la salud musculoesquelética



Agradecimientos a la financiación

El proyecto principal se financió con una subvención concedida por la Fundación de la Década de los Huesos y las Articulaciones (Bone and Joint Decade Foundation) y por fondos de la Universidad de Curtin, Australia.

La financiación de los trabajos de traducción se realizó a través de subvenciones concedidas por las siguientes organizaciones:



Alianza Mundial para la Salud Musculoesquelética, Oficina de Sidney (Global Alliance for Musculoskeletal Health (Sydney Office))

Alianza de Salud Musculoesquelética, Ósea y Articular de Sydney (Sydney Musculoskeletal, Bone & Joint Health Alliance).

Instituto de Investigación Ósea y Articular, Instituto Kolling (Institute of Bone and Joint Research, Kolling Institute)

Facultad de Medicina y Salud, Universidad de Sydney, Nueva Gales del Sur, Australia (Faculty of Medicine and Health, University of Sydney, New South Wales, Australia).

Correo electrónico:
gmsc.office@gmail.com

Correo electrónico del jefe de proyecto:
A.Briggs@curtin.edu.au

Diseño de [Nikki M Group](#)

Traducciones de [Linguistico translation agency](#)

Cita sugerida

Briggs AM, Slater H, Jordan JE, Huckel Schneider C, Kopansky-Giles D, Sharma S, Young JJ, Parambath S, Mishra S, March L. (2022): Hacia una estrategia global para mejorar la salud musculoesquelética. Global Alliance for Musculoskeletal Health, Sydney, Australia.

Agradecimientos por las imágenes

Portada: Adobe/Dmytro

Contraportada: Adobe/Sahil Ghosh

Pilares: Adobe/Vector Gallery/spiral media/blankstock

pág. 3: Adobe/nateejindakum

pág. 5: Adobe/Andrew Kazmierski

pág. 7: shutterstock/alphaspirit.it



RESUMEN EJECUTIVO



Antecedentes: el argumento a favor del fortalecimiento de los sistemas de salud

La salud musculoesquelética se refiere a la salud del aparato locomotor humano, que comprende los músculos, los huesos, las articulaciones y los tejidos conjuntivos adyacentes. Un sistema musculoesquelético sano es fundamental para la movilidad, la destreza, la función física, la participación y la calidad de vida a lo largo de la vida. Las enfermedades musculoesqueléticas son la principal causa de discapacidad en todo el mundo, y la lumbalgia es la afección responsable de la mayor discapacidad en casi todos los países¹. En todo el mundo, los servicios de rehabilitación son muy necesarios para las personas con enfermedades musculoesqueléticas². Los trastornos musculoesqueléticos se asocian con el dolor, la discapacidad, la reducción de la capacidad para trabajar, estudiar y cuidar de uno mismo y de los demás, el aumento de la utilización de recursos sanitarios y, para muchas personas, la jubilación prematura de la población activa. Estas consecuencias tienen un profundo impacto en la calidad de vida de las personas y en la prosperidad de las familias y las comunidades.

Las estimaciones sanitarias mundiales sugieren que la prevalencia, la carga y el costo de los trastornos musculoesqueléticos seguirán en aumento, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, debido al crecimiento y al envejecimiento de la población, al aumento de la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y al incremento de las tasas de lesiones y traumatismos musculoesqueléticos¹. Estas proyecciones aleccionadoras plantean una dura advertencia a los sistemas de salud y las economías de todo el mundo: **la demanda de servicios de salud para los trastornos musculoesqueléticos seguirá en aumento y las repercusiones económicas de la pérdida de capital humano se incrementarán de forma drástica**. Hay una necesidad urgente de iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la prevención y el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos y detener el aumento de la discapacidad y de la carga económica a nivel mundial.

La respuesta al problema

Los intentos de fortalecer los sistemas de salud para atender la salud musculoesquelética no han tenido una amplia consideración o prioridad, en particular en los entornos de bajos y medianos

ingresos³. Entre las escasas respuestas de políticas nacionales desarrolladas para abordar la salud musculoesquelética, la gran mayoría se han llevado a cabo en países de ingresos altos.

La [Global Alliance for Musculoskeletal Health \(G-MUSC\)](#) es una red de organizaciones nacionales e internacionales de pacientes, profesionales, científicos y de la sociedad civil, centrada en aumentar la prioridad de la salud musculoesquelética en las agendas de salud mundiales y nacionales. En el 2020, la G-MUSC pidió una respuesta estratégica mundial para abordar la carga sanitaria, social y económica asociada a los trastornos musculoesqueléticos. En respuesta a ese llamamiento, el programa de trabajo descrito en este informe tenía como objetivo involucrar y consultar a la comunidad mundial de la salud musculoesquelética y a otros grupos multisectoriales interesados para codiseñar un marco para una estrategia mundial que mejore la prevención y el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos. El [informe principal](#) de ese trabajo se publicó en inglés en el 2021⁴. En el 2022 se hicieron las traducciones a otros idiomas como parte de un plan de difusión y aplicación para apoyar los intentos de promoción a nivel internacional, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La intención es que este trabajo apoye, oriente y acelere las iniciativas emergentes dentro de la Organización Mundial de la Salud para dar prioridad a la salud musculoesquelética y a las orientaciones estratégicas de otros organismos mundiales e internacionales.

¿Qué se hizo en este proyecto?

El objetivo del trabajo no era desarrollar una estrategia completa sino, más bien, crear un marco (o proyecto) para guiar el desarrollo de una estrategia completa que pudiera adaptarse a los intentos de fortalecimiento del sistema de salud a nivel mundial o nacional. Es importante destacar que el marco fue codiseñado y apoyado por la comunidad mundial, incluidas personas con experiencia vivida, de todas las regiones geográficas y economías.

Se han llevado a cabo tres fases de trabajo para obtener el marco:

- 1. Estudio cualitativo:** Un estudio cualitativo en profundidad de informantes clave internacionales para comprender el panorama mundial contemporáneo de la salud musculoesquelética e identificar las prioridades y las medidas principales para una estrategia mundial que mejore la prevención y el tratamiento⁵.



2. Revisión del alcance de las políticas de salud:



Una revisión del alcance de las políticas y estrategias nacionales de salud relacionadas con la salud musculoesquelética para crear una instantánea de las tendencias y prioridades de las políticas contemporáneas⁶.

3. **eDelphi mundial:** Integración de las dos fases anteriores para crear un marco de áreas y medidas prioritarias para una estrategia mundial. El marco se presentó a la comunidad mundial relacionada con la salud musculoesquelética y a otras partes interesadas multisectoriales para su examen, revisión y priorización⁶.



Resumen de los resultados

En el estudio cualitativo (fase 1) participaron 31 informantes clave, que representaban a 20 países y 25 organizaciones mundiales o internacionales de primer orden. Los datos cualitativos se utilizaron para construir un modelo lógico para el programa de trabajo y crear una estructura para el marco de prioridades y medidas (Figura 1). El modelo comprende 5 principios rectores, 8 pilares (áreas estratégicas prioritarias) y 7 aceleradores.

La revisión del alcance de las políticas de salud (fase 2) identificó 41 documentos de política elegibles de 22 países y 2 regiones. Se identificaron ocho áreas de políticas prioritarias, que se corresponden estrechamente con los ocho pilares identificados en el modelo lógico.

Por último, se llevó a cabo un estudio eDelphi (fase 3), en el que participaron 674 interesados multisectoriales de 72 países. Se pidió a los panelistas del Delphi que calificaran la importancia de 8 pilares y 60 medidas detalladas, y que los comentaran. Finalmente, el panel de Delphi apoyó 8 pilares y 59 medidas.

Se consideró que diez medidas son esenciales, independientemente del nivel de desarrollo económico de los países. Estas 10 medidas esenciales son las siguientes:



Medidas esenciales y de interés mundial para el fortalecimiento de los sistemas de salud en el ámbito de la salud musculoesquelética

1. Impulsar el compromiso y las asociaciones con los ciudadanos, los pacientes y las organizaciones de la sociedad civil.
2. Impulsar el compromiso y las asociaciones con la industria, los lugares de trabajo y los empleadores.
3. Impulsar el compromiso y las asociaciones con los gobiernos nacionales y subnacionales.
4. Impartir educación sobre salud musculoesquelética en los siguientes sectores: escuelas y centros de enseñanza superior, lugares de trabajo, personal de salud, y la comunidad, para mejorar la prevención y el tratamiento en el ámbito de la salud musculoesquelética.
5. Fomentar y apoyar el liderazgo a nivel nacional para priorizar los trastornos musculoesqueléticos por parte de los gobiernos nacionales.
6. Ampliar los indicadores mundiales y nacionales de salud y de reforma sanitaria más allá de la reducción de la mortalidad para considerar la función y la participación.
7. Integrar la promoción de la salud y la prestación de atención médica para la salud musculoesquelética en los modelos de financiación existentes de la atención médica.
8. Garantizar que los modelos de servicios para las afecciones musculoesqueléticas apoyen el diagnóstico precoz, el triaje y el tratamiento a través de vías de atención locales codiseñadas con la comunidad.
9. Dar prioridad a las prácticas diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia en los modelos de servicios frente a los enfoques que no están respaldados por la evidencia, son costosos y potencialmente dañinos.
10. Identificar, dotar de recursos y proporcionar acceso a la terapéutica y la rehabilitación esenciales para las afecciones musculoesqueléticas prioritarias.

Cómo utilizar este informe

Este informe traducido es un complemento del informe principal en inglés⁴. Ofrece una visión general de las principales conclusiones del proyecto principal. En concreto, describe las medidas detalladas en cada uno de los 8 pilares de medidas. La información detallada sobre los métodos, los colaboradores y los datos de respaldo se describen en el informe principal y las publicaciones asociadas⁴⁻⁶.

La visión de la G-MUSC: Un mundo en el que la prevención y el tratamiento de las enfermedades, el dolor y las lesiones y traumatismos musculoesqueléticos sean prioritarios en los sistemas de salud para optimizar la capacidad funcional y la participación de las personas a lo largo de su vida, y para reducir la carga global asociada por discapacidad.

Objetivo: Crear un plan adaptable para una estrategia mundial que apoye el fortalecimiento de los sistemas de salud en el ámbito nacional en la atención basada en el valor de la salud musculoesquelética, las lesiones y el dolor, que esté codiseñada y apoyada por la comunidad mundial, incluidas las personas con experiencia vivida, y que tenga como objetivo mejorar la función, la participación y la calidad de vida en general para todas las edades.

La salud musculoesquelética se refiere a las afecciones, el dolor y las lesiones y traumatismos del aparato motor

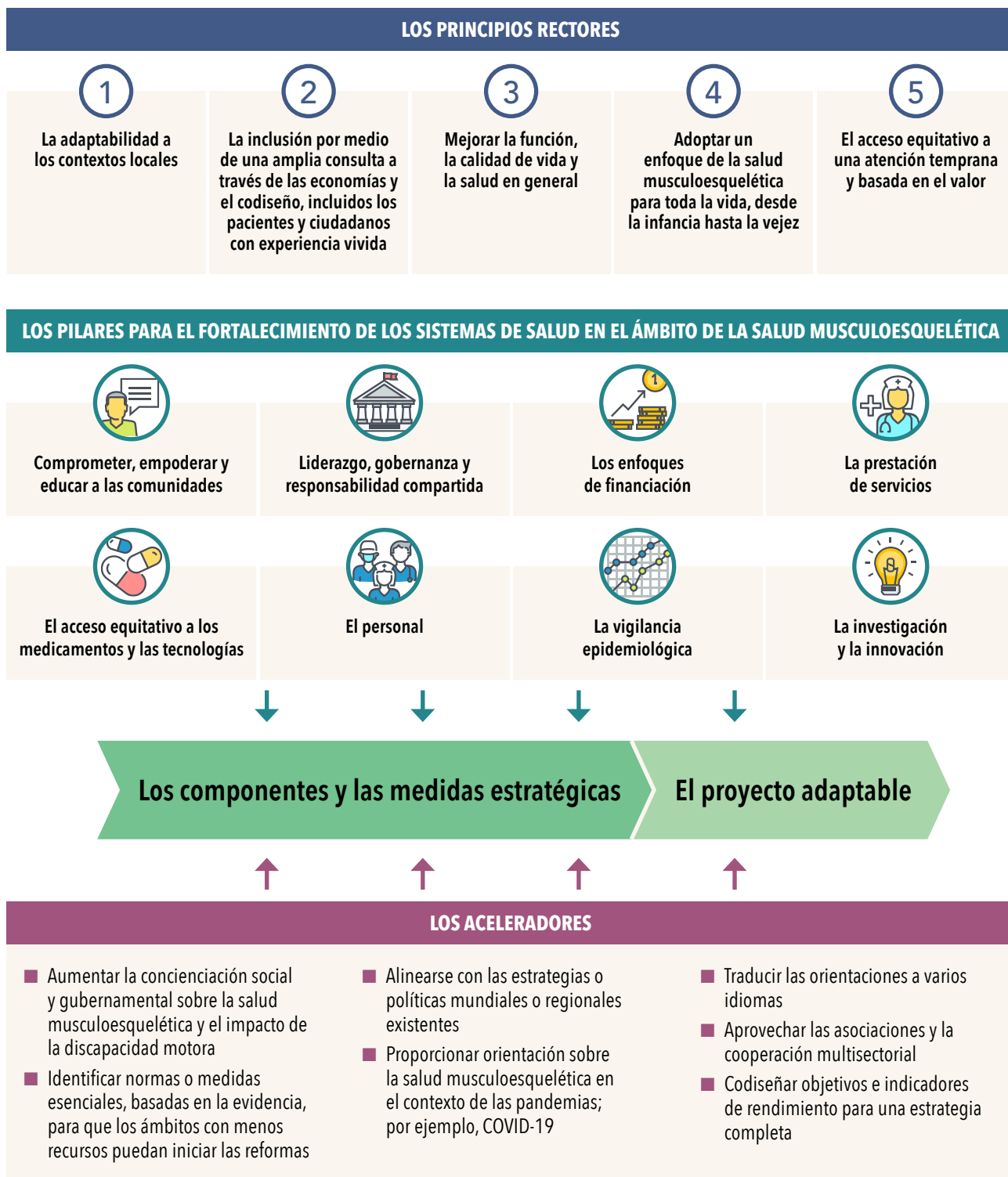


Figura 1: Modelo lógico basado en datos desarrollado para el proyecto directamente fundamentado por el estudio cualitativo de la Fase 1. El modelo se reproduce de Briggs et al⁶ bajo una licencia Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC BY-NC 4.0).



UN MARCO DE
COMPONENTES
NECESARIOS PARA UNA
RESPUESTA GLOBAL QUE
MEJORE LA PREVENCIÓN
Y EL TRATAMIENTO
DE LOS TRASTORNOS
MUSCULOESQUELÉTICOS

2

¿Qué es el marco?

Esta sección del informe ofrece un resumen de los componentes y medidas necesarias para cada uno de los 8 pilares del modelo lógico, derivados de las tres fases del proyecto (Figura 2).

Cada pilar representa un área estratégica prioritaria, mientras que las medidas alineadas con cada pilar explican cómo puede ponerse en práctica el pilar en los sistemas de salud. El marco de pilares y medidas proporciona la orientación sobre *qué* y *cómo* fortalecer los sistemas de salud para optimizar la salud musculoesquelética.

Cómo utilizar esta sección

Los 8 pilares y sus medidas asociadas se describen en las siguientes 8 subsecciones (2.1 a 2.8). Cada subsección proporciona:

- una definición del pilar y su alcance.
- una tabla de medidas y componentes y sus definiciones y alcance.
- las medidas y componentes identificados como esenciales se destacan con una estrella ★.

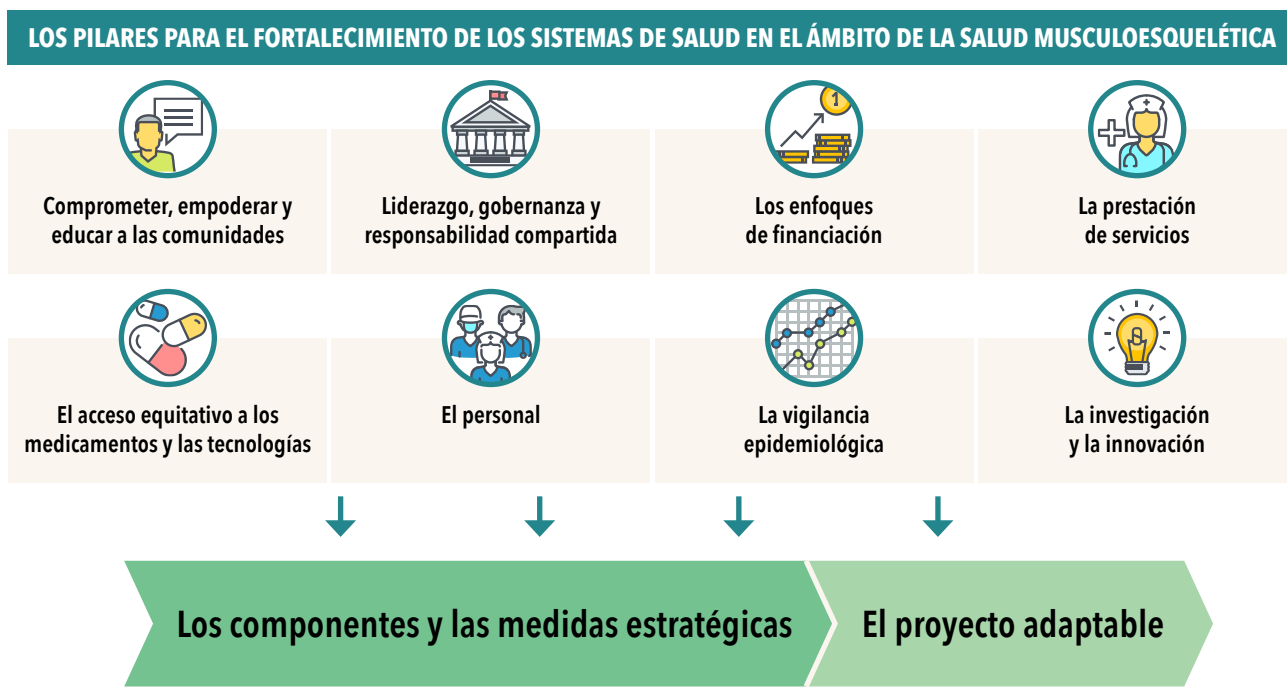
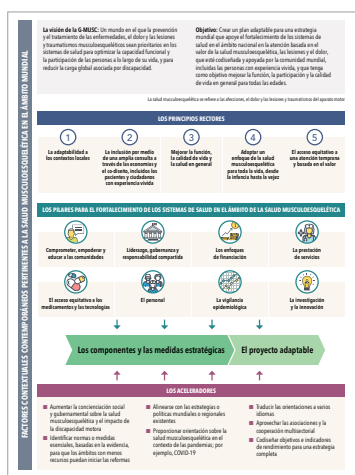


Figura 2: Modelo lógico derivado de este proyecto que destaca los 8 pilares para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

2.1 **PILAR 1: COMPROMETER, EMPODERAR Y EDUCAR A LOS CIUDADANOS, LAS COMUNIDADES, LAS ORGANIZACIONES Y LOS GOBIERNOS PARA QUE ACTÚEN EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MUSCULOESQUELÉTICA**

Alcance y resumen



Es necesario establecer y mantener asociaciones multisectoriales e impartir educación a gran escala sobre la salud musculoesquelética para empoderar a los ciudadanos, las comunidades, las organizaciones y los gobiernos para que actúen en la prevención y el tratamiento de las enfermedades, el dolor, y las lesiones y traumatismos musculoesqueléticos.

En particular, se aboga firmemente por un enfoque multisectorial que apoye el compromiso y la educación de la comunidad (personas, pacientes, organizaciones, gobiernos) y el establecimiento de asociaciones entre organismos gubernamentales y no gubernamentales para mejorar la prevención y el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos, el dolor y la atención de lesiones y traumatismos. También es necesario tener en cuenta las diferencias culturales en la conceptualización de la salud.

Se proponen cuatro áreas prioritarias de actuación:

- (i) *Comprometerse y forjar asociaciones* con una serie de sectores, como los ciudadanos, los pacientes y las organizaciones de la sociedad civil; la industria, los lugares de trabajo y los empleadores; las escuelas y los centros educativos; y los gobiernos nacionales.
- (ii) *Adaptar los mensajes de educación en salud pública* a los diferentes sectores, como las escuelas y los centros de enseñanza superior; los lugares de trabajo y los empleadores; el personal de salud; y la sociedad en general.
- (iii) *Aumentar la conciencia y la comprensión* de las enfermedades musculoesqueléticas en la población, incluida la importancia de la salud musculoesquelética a lo largo de la vida; por qué la actividad física y el juego son esenciales; y destacar la gama de estrategias terapéuticas eficaces disponibles para las enfermedades musculoesqueléticas.
- (iv) *Aprovechar los elementos potenciadores para impulsar la promoción y transmitir mensajes educativos*. Entre los potenciadores se encuentran: empoderar a las personas con experiencias vividas de enfermedades musculoesqueléticas para que compartan sus historias, utilizar ampliamente los medios sociales y asociarse con organizaciones de pacientes y profesionales.

Componentes o medidas necesarias para este pilar

Sectores prioritarios para buscar el compromiso y forjar asociaciones para apoyar la prevención y el tratamiento en la salud musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
1.1	<p>La mejora de la prevención y el tratamiento en la salud musculoesquelética requiere el compromiso y la colaboración de los siguientes sectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Ciudadanos, pacientes y organizaciones de la sociedad civil. ★ Industria, lugares de trabajo y empleadores. Terceros pagadores/ aseguradores. Escuelas e instituciones educativas. 	<p>Ciudadanos, pacientes y organizaciones de la sociedad civil: Involucrar y empoderar a los ciudadanos y a los pacientes para que aprendan más sobre la salud musculoesquelética y actúen en la prevención y el tratamiento, por ejemplo, mediante campañas de concienciación, será esencial para alcanzar logros en la salud de la población y reducir la discapacidad. La creación de asociaciones entre los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil y de la comunidad puede ser un mecanismo eficaz para impulsar la participación de los ciudadanos y los pacientes, en particular para involucrarse con los grupos vulnerables, por ejemplo, los adultos mayores y los grupos minoritarios.</p> <p>Industria, lugares de trabajo y empleadores: Para mantener la productividad laboral nacional y la seguridad económica de las personas será importante comprometer y apoyar a la industria, los lugares de trabajo y los empleadores para que actúen en la prevención y tratamiento de las lesiones, apoyen la vuelta al trabajo después de una lesión e implementen adaptaciones en el lugar de trabajo para que las personas con capacidad funcional comprometida debido a enfermedades musculoesqueléticas puedan participar equitativamente en el trabajo.</p> <p>Terceros pagadores/aseguradores: Será importante colaborar con las aseguradoras del sector salud y de la industria para dar prioridad a la salud musculoesquelética en los regímenes de seguros, a fin de facilitar el acceso a la atención y la prevención y tratamiento de las lesiones relacionadas con el trabajo.</p> <p>Escuelas e instituciones educativas: Es necesario el compromiso y la colaboración con las escuelas y las instituciones educativas para apoyar la educación sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas y diseñar entornos y planes de estudio que apoyen los comportamientos saludables de los niños; en particular, el apoyo a la participación en la actividad física, el juego y la alimentación saludable.</p>

★ Identificado como esencial

Sectores prioritarios para buscar el compromiso y forjar asociaciones para apoyar la prevención y el tratamiento en la salud musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
	★ Gobiernos nacionales y subnacionales.	Gobiernos nacionales y subnacionales: es necesario que toda la comunidad se comprometa con los gobiernos nacionales y subnacionales para definir la salud musculoesquelética y abogar por la adopción de medidas al respecto, dada la enorme carga de la enfermedad y los costos asociados a los trastornos musculoesqueléticos. La defensa de las amenazas al desarrollo económico y la sostenibilidad y el rendimiento de las inversiones es importante en el contexto del gasto en salud, la pérdida de productividad laboral y el ausentismo, la pérdida de ingresos fiscales, los pagos de asistencia social y las consecuencias socioeconómicas para las familias y las comunidades.

Sectores prioritarios para la educación en salud musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
1.2	★ Para mejorar la prevención y el tratamiento en la salud musculoesquelética es necesario brindar educación en todos los siguientes sectores: escuelas e instituciones de enseñanza superior; lugares de trabajo; profesionales de salud y la comunidad.	<p>Sectores prioritarios para la educación en salud musculoesquelética:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las escuelas e instituciones de enseñanza superior se da prioridad a la educación sobre la salud musculoesquelética y su importancia durante toda la vida, así como a la comprensión contemporánea del dolor. • Educar a los proveedores de seguros para la industria y lugares de trabajo sobre cómo estos pueden evitar las lesiones musculoesqueléticas (por ejemplo, a través de la identificación y mitigación de riesgos), apoyar los hábitos de trabajo saludables (por ejemplo, a través de la promoción del movimiento y la actividad) y apoyar a las personas con trastornos musculoesqueléticos para mantener la productividad y volver al trabajo. En este sentido, los lugares de trabajo pueden utilizarse como un portal y un modelo eficaces para la educación en salud pública. • Apoyar la difusión de las mejores prácticas de prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones musculoesqueléticas para educar al personal de salud a gran escala.

Sectores prioritarios para la educación en salud musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
		<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la sociedad y a la comunidad en general (incluidos el gobierno y los formuladores de políticas), mediante mensajes y enfoques adaptados a los grupos vulnerables (por ejemplo, los de menor nivel socioeconómico, las personas con discapacidades intelectuales y/o de desarrollo, las personas en entornos rurales, los grupos étnicos minoritarios). En concreto: <ul style="list-style-type: none"> – Educar a la sociedad y comunidad en general sobre la importancia de la salud musculoesquelética para vivir bien (es decir, la capacidad funcional y la seguridad y bienestar socioeconómicos durante toda la vida), para que se comprenda mejor el valor de la salud musculoesquelética y se corrijan las percepciones erróneas. – Educar a la sociedad y comunidad en general sobre la exposición a los factores de riesgo modificables para la pérdida de salud musculoesquelética, lo que incluye la inactividad física, la obesidad, la desnutrición y el tabaquismo, y cómo adoptar y mantener comportamientos positivos de salud para alcanzar una salud musculoesquelética y una calidad de vida mejores. La educación también debe centrarse en la detección e intervención precoces tanto de las características de la enfermedad como de los comportamientos y creencias inútiles. Esto es especialmente pertinente en entornos con recursos limitados. – Educar a la sociedad y la comunidad en general para abordar los conceptos erróneos sobre el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas y, en particular, del dolor musculoesquelético. En concreto, proporcionar educación sobre cuál es la atención adecuada para las enfermedades y el dolor musculoesqueléticos, el papel de la detección y el tratamiento tempranos y una comprensión contemporánea del dolor.

Mensajes prioritarios para la educación en salud pública sobre la salud musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
1.3	La mejora de la prevención y el tratamiento en la salud musculoesquelética requiere mensajes educativos pertinentes a nivel mundial y contextualizados en los entornos locales.	<p>Los mensajes de salud pública de alta prioridad comprenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La salud musculoesquelética permite el funcionamiento, la participación y el disfrute a lo largo de la vida, y el impacto de los trastornos musculoesqueléticos y el dolor persistente es profundo y de gran alcance, incluido el mayor riesgo de mortalidad. Este mensaje debe estar respaldado por ejemplos y parámetros concretos que sean de interés local y comprensibles para la población en general. • La actividad física, el juego, el deporte y el movimiento son esenciales para la buena salud musculoesquelética, la movilidad, la funcionalidad y la prevención de numerosas enfermedades. • Las afecciones y el dolor musculoesqueléticos son relevantes a lo largo de la vida: no son una parte inevitable del envejecimiento y también afectan a los jóvenes. • Existen estrategias eficaces para tratar muchas enfermedades musculoesqueléticas y el dolor musculoesquelético para mejorar la función y la calidad de vida. Las intervenciones son más eficaces cuando se introducen de forma temprana y se combinan con cambios positivos en el estilo de vida y el comportamiento. Por otro lado, también hay muchas intervenciones que son menos eficaces y potencialmente perjudiciales (de bajo valor), sobre todo para el dolor musculoesquelético prolongado, en el que la experiencia del dolor puede no estar relacionada con la patología estructural. • Las enfermedades musculoesqueléticas constituyen el problema de salud mundial más importante en términos de discapacidad (deterioro de la actividad y pérdida de trabajo) y de costos para las personas y las comunidades. • La salud musculoesquelética no se limita a las enfermedades. La mayoría de los traumatismos, las lesiones deportivas y las lesiones laborales son de naturaleza musculoesquelética. • Muchas enfermedades y lesiones musculoesqueléticas pueden prevenirse mediante la concienciación sobre los factores de riesgo modificables y la detección de algunas afecciones musculoesqueléticas.

Potenciadores prioritarios para impulsar la promoción y apoyar la educación en toda la comunidad

Artículo	Component or action	Description
1.4	<p>Utilizar mecanismos para impulsar la educación pública, lo que incluye el empoderamiento de las personas con experiencia vivida para que compartan sus historias y para diseñar mensajes de forma conjunta; medios de comunicación masivos y redes sociales; modelos de apoyo entre pares y la participación de la sociedad civil y las organizaciones profesionales.</p>	<p>Potenciadores prioritarios para impulsar la defensa y apoyar la educación en toda la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empoderar a las personas con experiencia vivida, incluidos los niños y sus familias, de diferentes entornos y con diferentes enfermedades y lesiones para compartir historias de interés para los contextos locales y culturales y diseñar mensajes de forma conjunta. Es importante que las experiencias vividas también reflejen a los grupos vulnerables y minoritarios. • Aprovechar los medios de comunicación masivos y las redes sociales para difundir mensajes de educación y promoción. • Modelos de apoyo entre pares y educación basada en el grupo, de interés para el contexto local, para apoyar a las personas con enfermedades musculoesqueléticas crónicas. • Apoyar y dotar de recursos a la sociedad civil, como las organizaciones de promoción nacionales o subnacionales, para que abanderen iniciativas de promoción y educación y empoderen y apoyen a los pacientes, los gobiernos y la sociedad con conocimientos precisos sobre las enfermedades musculoesqueléticas, su prevención y tratamiento, y las estrategias para la reforma del sistema. • Empoderar y apoyar a las asociaciones clínicas profesionales para que asuman funciones de promoción y fomenten las relaciones con su gobierno nacional.

2.2 PILAR 2: LIDERAZGO, GOBERNANZA Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Alcance y resumen

El liderazgo y la gobernanza se refieren a la necesidad de que los líderes mundiales y nacionales den prioridad a la salud, el dolor y las lesiones/traumatismos musculoesqueléticos en todas las naciones.



Se proponen cuatro áreas prioritarias:

- (i) *Integración con las políticas existentes y con las reformas de fortalecimiento del sistema.* Este se refiere a la incorporación de la salud musculoesquelética en intentos de reforma más amplios, como la inclusión en iniciativas más amplias de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles; paquetes de intervenciones e intentos de reforma de la cobertura universal de salud en materia de envejecimiento, rehabilitación y lesiones.
- (ii) *Promoción y liderazgo en todos los sectores, ministerios y organizaciones mundiales* para aumentar la prioridad de las afecciones musculoesqueléticas.
- (iii) *Medición y clasificación de las enfermedades musculoesqueléticas: es necesario ampliar las mediciones estatales en salud para proporcionar un mayor énfasis y comprensión de los resultados de la función y la participación en toda la sociedad.* Es necesario clasificar las enfermedades musculoesqueléticas en categorías diagnósticas significativas para permitir una comprensión más clara de las enfermedades y de las vías de tratamiento adecuadas.
- (iv) *Es necesario considerar la legislación y la normativa en todos los países para apoyar el fortalecimiento sostenido del sistema de salud para las enfermedades musculoesqueléticas.*

Componentes o medidas necesarias para este pilar

Integración con las reformas de políticas y de fortalecimiento del sistema existentes

Artículo	Componente o medida	Definición
2.1	La salud musculoesquelética debe integrarse de manera explícita en los intentos más amplios de reforma para las enfermedades no transmisibles.	<p>Las enfermedades y el dolor musculoesqueléticos no están bien integrados en la financiación y las políticas de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles de forma proporcional a su carga de morbilidad. Al centrarse en la reducción de la mortalidad en la reforma para enfermedades no transmisibles, se resta prioridad a la carga de discapacidad asociada a las afecciones y al dolor persistente musculoesqueléticos. Por consiguiente, es urgente integrar de forma más explícita las enfermedades y el dolor musculoesqueléticos en los intentos más amplios de reforma de las enfermedades no transmisibles por parte de los gobiernos nacionales, con la orientación y el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Dados los factores de riesgo y las estrategias terapéuticas que comparten muchas enfermedades no transmisibles y las enfermedades musculoesqueléticas (por ejemplo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la mala nutrición, la obesidad, la inactividad física), la integración y la alineación de estrategias servirían para influir positivamente no sólo en las enfermedades musculoesqueléticas, sino también en otras no transmisibles. Esto se ve reforzado por el hecho de que las afecciones musculoesqueléticas prevalentes son un factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades no transmisibles.</p>

Integración con las reformas de políticas y de fortalecimiento del sistema existentes

Artículo	Componente o medida	Definición
2.2	Los paquetes de atención esencial de la cobertura universal de salud o los planes de seguro deben incluir la prevención y el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos.	La atención médica (prevención y tratamiento) de las afecciones, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas debería estar garantizada en todos los países a través de la cobertura universal de salud. Esto se justifica debido a la carga de discapacidad impuesta por estas afecciones y la prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas en los estados de salud de comorbilidad y multimorbilidad con enfermedades no transmisibles donde, por lo general, el principal contribuyente a la discapacidad es la afección musculoesquelética. En los países con cobertura sanitaria a través de regímenes de seguros públicos, privados, sociales o nacionales establecidos, debe incluirse la cobertura de la salud musculoesquelética.
2.3	Las respuestas estratégicas mundiales para la salud musculoesquelética deben vincularse explícitamente con las actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud mundiales y nacionales existentes, y apoyar su implementación.	Una estrategia mundial para la atención médica de enfermedades, dolor y lesiones o traumatismos musculoesqueléticos debe vincularse explícitamente con las actividades mundiales y nacionales existentes en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud, y apoyar su aplicación, por ejemplo, en la integración de la atención (p. ej., el <i>Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona, de la OMS</i>), el envejecimiento (p. ej., la <i>Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, de la OMS</i>), la rehabilitación (p. ej., la agenda de <i>Rehabilitación 2030 de la OMS</i>), la discapacidad (p. ej., el <i>plan de acción mundial de la OMS sobre la discapacidad 2014-2021</i>), la atención de las enfermedades no transmisibles (p. ej., el <i>plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, de la OMS</i>), la prevención de lesiones y la atención de los traumatismos.

Liderazgo mundial y nacional para priorizar la prevención y la atención de las enfermedades, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas

Artículo	Componente o medida	Definición
2.4	El <i>liderazgo mundial</i> de la Organización Mundial de la Salud en la priorización de la salud musculoesquelética es esencial para impulsar una respuesta global a la carga de los trastornos musculoesqueléticos.	<p>El liderazgo mundial de la Organización Mundial de la Salud en la priorización de las afecciones, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas es esencial para catalizar una respuesta mundial a la carga de morbilidad, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, y para informar las actividades estratégicas de las organizaciones clínicas mundiales.</p> <p>En este sentido, es necesario contar con una estrategia, un plan de acción o un marco global que guíe a los Estados miembros a la hora de poner en marcha iniciativas adecuadas de reforma de las políticas, la financiación y los servicios de salud, y que las organizaciones clínicas den prioridad a sus esfuerzos en las iniciativas mundiales de reforma y promoción.</p>
2.5	★ Es necesario un liderazgo <i>nacional</i> para que los gobiernos nacionales prioricen los trastornos musculoesqueléticos.	<p>Se requiere un liderazgo nacional para abogar por la priorización y la acción en la prevención y el tratamiento de las enfermedades y las lesiones musculoesqueléticas por parte de los gobiernos, en consonancia con la carga de morbilidad establecida a lo largo de la vida.</p> <p>Para aumentar la prioridad de la salud musculoesquelética por parte de los gobiernos, es necesario comunicar la carga de morbilidad a todos los gobiernos, en relación con otros estados de salud, a los que actualmente se dirigen proporciones mayores de recursos de salud.</p> <p>Los gobiernos nacionales necesitan datos confiables sobre la carga local de morbilidad y datos sobre los costos para catalizar el liderazgo de la reforma del sistema local y para trabajar colectivamente con otros gobiernos para abogar ante la Organización Mundial de la Salud para que actúe sobre la salud musculoesquelética. En particular, se necesita un liderazgo nacional en la promoción y la formulación de políticas que haga hincapié en la importancia de la prevención de la discapacidad musculoesquelética en el capital humano y el desarrollo económico (por ejemplo, el rendimiento de la inversión).</p> <p>La actividad de liderazgo debe extenderse más allá de la promoción para incluir el establecimiento de sistemas locales que faciliten la toma de decisiones, por ejemplo, respondiendo a nueva evidencia. Desde el punto de vista estructural, esto puede incluir la creación de grupos de trabajo o grupos consultivos de expertos debidamente regulados o comités de partes interesadas dentro del sistema de salud en colaboración con las organizaciones asociadas de la sociedad civil.</p>

Liderazgo mundial y nacional para priorizar la prevención y la atención de las enfermedades, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas

Artículo	Componente o medida	Definición
2.6	Se necesita un liderazgo de <i>las sociedades profesionales y civiles</i> y de los ciudadanos que vaya más allá de la salud musculoesquelética.	La colaboración y la consulta entre las organizaciones profesionales/clínicas y de la sociedad civil y los ciudadanos de todo el sector sanitario (es decir, más allá de los grupos de salud y lesiones musculoesqueléticas) con los gobiernos nacionales y la Organización Mundial de la Salud es necesaria para abogar por la priorización de la prevención y el tratamiento de las enfermedades y las lesiones musculoesqueléticas en las iniciativas nacionales de reforma sanitaria.
2.7	Se necesita un <i>liderazgo multisectorial e interministerial</i> , mundial y nacional, para dar prioridad a la acción en materia de políticas y financiación para la salud musculoesquelética.	<p>El liderazgo global y nacional en todos los sectores y ministerios gubernamentales (es decir, más allá del sector de salud; por ejemplo: atención social, industria, deporte, transporte) es de vital importancia para elevar la prioridad de la prevención y tratamiento en la salud musculoesquelética a las organizaciones gubernamentales, industriales y privadas.</p> <p>El liderazgo multisectorial e interministerial en materia de salud musculoesquelética facilitará una mejor integración de las iniciativas de prevención y tratamiento en las políticas públicas y la financiación, lo cual es esencial para lograr un impacto.</p> <p>En el ámbito gubernamental, el liderazgo puede incluir una responsabilidad ministerial específica para la salud musculoesquelética y el establecimiento de puntos focales especializados en los gobiernos nacionales y en las organizaciones mundiales, como la Organización Mundial de la Salud.</p>

Medición y clasificación

Artículo	Componente o medida	Definición
2.8	★ Los indicadores de salud y rendimiento mundiales y nacionales deben ir más allá de la reducción de la mortalidad y considerar la función y la participación.	<p>Las mediciones de salud y del rendimiento del sistema de salud en la reforma del sector deben ir más allá de la reducción de la mortalidad y considerar la restricción de la función o participación y reconocer los beneficios sanitarios y económicos de la prevención de la discapacidad.</p> <p>La ampliación de los objetivos y las mediciones de rendimiento para reconocer la función y la participación brindará un mejor apoyo al fortalecimiento de los sistemas para la salud musculoesquelética.</p>
2.9	Se necesita un sistema de clasificación significativo, aceptable e internacionalmente comparable para los trastornos musculoesqueléticos.	<p>Los países deben clasificar los estados de salud musculoesquelética en categorías de diagnóstico significativas en lugar de sólo sintomáticas, con el apoyo de las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud y en consonancia con el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades, a fin de comprender la amplia constelación de enfermedades musculoesqueléticas.</p> <p>Dicha clasificación es necesaria para diseñar modelos locales adecuados de prestación de servicios, configuración del personal y financiación para apoyar las vías de atención para las diferentes clasificaciones de las enfermedades musculoesqueléticas. Sin la clasificación, la escala del problema es demasiado grande y compleja como para iniciar una acción significativa, especialmente para los países con menos recursos.</p> <p>La clasificación también permite a los países priorizar las respuestas a grupos específicos de enfermedades musculoesqueléticas en función de las necesidades de salud de la población nacional.</p>

Legislación y normativa

Artículo	Componente o medida	Definición
2.10	La legislación y la normativa son necesarias para sostener las iniciativas de reforma en el fortalecimiento de los sistemas de salud para las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos musculoesqueléticos.	<p>Para mantener estas iniciativas a través de los sucesivos cambios de gobierno, se necesita la legislación y la normativa nacionales para apoyar el fortalecimiento a largo plazo de los sistemas de salud para las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos musculoesqueléticos.</p> <p>Esto será especialmente importante tras la COVID-19, ya que las prioridades se desplazan hacia las enfermedades transmisibles.</p>

2.3 PILAR 3: ENFOQUES DE FINANCIACIÓN

Alcance y resumen

La financiación se refiere al modo en que los países pagan los servicios de prevención y tratamiento en atención de la salud, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas en el contexto de los requisitos y prioridades de financiación de otras enfermedades.

Se recomiendan modelos de financiación integrados, flexibilidad en los enfoques de financiación y obtención de ingresos, protección de los fondos asignados y financiación e incentivación de una atención eficaz, segura e interprofesional. Esto es especialmente pertinente en el contexto de los paquetes de cobertura universal de salud.



Componentes o medidas necesarias para este pilar

Los modelos de financiación integrados

Artículo	Componente o medida	Definición
3.1	★ Los modelos actuales de financiación de la atención médica deben integrar la promoción de la salud y la prestación de atención médica para la salud musculoesquelética.	<p>Los modelos actuales de financiación de la atención médica deben dar cabida a la promoción de la salud y a la prestación de la atención de las enfermedades, el dolor musculoesquelético y las lesiones musculoesqueléticas en modelos multidisciplinarios.</p> <p>Esto puede lograrse en la financiación de la promoción de la salud, la atención de las enfermedades no transmisibles, la atención de lesiones y traumatismos o la atención del envejecimiento y cuidados a largo plazo. Será importante integrar la financiación de la atención en salud musculoesquelética con otras prioridades de financiación establecidas, especialmente en el contexto de la COVID-19, donde las nuevas fuentes de financiación serán extremadamente limitadas.</p> <p>En el contexto de los datos sobre la carga mundial de morbilidad, hay una fuerte justificación para una mayor asignación de fondos para la salud musculoesquelética.</p>

Flexibilidad para diferentes modelos de financiación

Artículo	Componente o medida	Definición
3.2	Los modelos de financiación para la salud musculoesquelética deben dar cabida a la flexibilidad de las asociaciones público-privadas, las asociaciones con la sociedad civil, la ayuda internacional, las donaciones con un propósito determinado y las estrategias de recaudación de ingresos.	<p>Los modelos de financiación para la promoción y la atención de la salud musculoesquelética deben tener en cuenta la flexibilidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asociaciones público-privadas; • las asociaciones con la sociedad civil, la ayuda internacional y las donaciones con un propósito determinado, respaldadas por la normativa correspondiente para evitar influencias comerciales inútiles y conflictos de intereses; y • recaudación de ingresos específicos a través de impuestos para fines concretos, como el apoyo a la atención de los lesionados a través de los impuestos sobre el lugar de trabajo o los impuestos sobre el transporte o el combustible. <p>La flexibilidad de los modelos de financiación también es importante para que los sistemas de salud puedan responder a las innovaciones o avances tecnológicos que puedan mejorar los resultados en salud.</p>
3.3	Apoyar la ayuda extranjera multinacional para la atención en salud musculoesquelética en ámbitos de bajos recursos.	La ayuda extranjera multinacional es necesaria para apoyar la prevención y la atención en salud musculoesquelética en ámbitos de bajos recursos y en los que la atención básica para la salud musculoesquelética no puede prestarse de forma sostenible debido a las prioridades de salud que compiten entre sí y a los recursos limitados.
3.4	Es necesario poner en cuarentena la financiación asignada, la financiación de los medicamentos esenciales y la financiación de los donantes para la salud y la atención de las lesiones musculoesqueléticas.	Los gobiernos necesitan una asignación presupuestaria específica para la prevención y el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas y la capacidad o la regulación para poner en cuarentena los fondos de los donantes para los servicios de salud musculoesquelética, en particular para garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de los medicamentos esenciales en los países con menos recursos.

Financiación de la atención musculoesquelética adecuada, en el momento adecuado, por el equipo adecuado y en el lugar adecuado

Artículo	Componente o medida	Definición
3.5	La financiación de la atención de salud musculoesquelética debe cubrir paquetes de atención bien definidos y de alto valor (eficaces, seguros y asequibles), para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, en particular para las intervenciones basadas en la comunidad.	<p>Deben formularse modelos de financiación, en particular para los países de ingresos bajos y medios, con el fin de apoyar los paquetes esenciales de atención de las enfermedades y lesiones musculoesqueléticas, en los que la financiación de las estrategias terapéuticas y de prevención debe basarse en la evidencia, la seguridad y la relación costo-eficacia, con el foco en iniciativas de bajo costo y alto rendimiento.</p> <p>Lo ideal sería que estos paquetes de financiación formaran parte de los paquetes esenciales de la cobertura universal de salud y de otros regímenes de seguros pertinentes a nivel local para minimizar o eliminar los gastos de bolsillo.</p> <p>Los paquetes deben adaptarse a los distintos niveles del sistema de salud, desde la atención comunitaria hasta la terciaria.</p> <p>Los paquetes de financiación prioritarios iniciales deben dirigirse a la atención interdisciplinaria basada en la comunidad, donde los gastos de bolsillo se minimizan o se eliminan. En el caso de los países de ingresos bajos y medios, en particular, deberían priorizarse las actividades para integrar los paquetes de intervenciones en salud musculoesquelética con los paquetes ya establecidos (por ejemplo, las inversiones más ventajosas [“Best Buys”] para las enfermedades no transmisibles), con el fin de maximizar el rendimiento de la inversión y la integración entre las enfermedades.</p>
3.6	Los modelos de financiación deben incentivar la prevención y la atención interdisciplinaria integrada de las enfermedades musculoesqueléticas.	Los modelos de financiación deben incentivar la prevención (basada en los factores de riesgo modificables establecidos) y la atención integrada e interprofesional de las enfermedades musculoesqueléticas, de modo de brindar apoyo a una atención continua, así como la atención entre ámbitos de salud y proveedores de servicios.

2.4 PILAR 4: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Alcance y resumen



La prestación de servicios se refiere a proporcionar acceso a la información y servicios de salud a la población para el tratamiento de las enfermedades, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas establecidas (incluida la prevención secundaria) y la gestión de las actividades de prevención primaria.

Se necesitan modelos eficaces, accesibles y sostenibles de prestación de servicios que den prioridad a la atención de alto valor[†] y apoyen la atención de la enfermedad establecida y la prevención en el momento adecuado (acceso temprano y triaje) y en el lugar adecuado (ámbitos comunitarios, cuando proceda). Además, la atención debe ser integrada y prestada por los equipos adecuados para garantizar que sea segura, eficaz, asequible y aceptable para los ciudadanos, mientras deben desecharse los enfoques de menor valor[‡].

Los servicios para las enfermedades musculoesqueléticas deben integrarse en los modelos de servicios existentes para la atención de enfermedades no transmisibles en entornos comunitarios o centros regionales, y vincularse con iniciativas de servicios dirigidas a los determinantes sociales de la salud en general. Es importante que los modelos de servicios se diseñen de manera conjunta con la comunidad y que den prioridad de acceso a los grupos vulnerables.

En cuanto a la prevención, hay tres áreas clave de prestación de servicios que son relevantes:

- (i) La **salud musculoesquelética debe integrarse en las iniciativas de prevención primaria y secundaria** para las enfermedades no transmisibles, dados los factores de riesgo compartidos y la frecuente comorbilidad y multimorbilidad de las enfermedades.
- (ii) **Deben promoverse y aplicarse iniciativas de prevención primaria específicas para la salud musculoesquelética** cuando existan datos de eficacia clínica y económica.
- (iii) **Se necesitan estrategias y campañas nacionales de prevención de lesiones (deporte, lugar de trabajo, caídas) y traumatismos** para reducir la carga de discapacidad asociada a las lesiones y los traumatismos musculoesqueléticos.

† Atención de alto valor: atención para la cual la evidencia sugiere que confiere beneficio a los pacientes o la probabilidad de beneficio supera el daño probable⁷.

‡ Atención de bajo valor: atención para la cual la evidencia sugiere que no confiere ningún o muy poco beneficio a los pacientes o el riesgo de daño supera el beneficio probable⁷.

Componentes o medidas necesarias para este pilar

Atención en el momento adecuado: diagnóstico precoz, triaje e intervención para la prevención secundaria

Artículo	Componente o medida	Definición
4.1	★ Los modelos de servicios para las enfermedades musculoesqueléticas deben apoyar el diagnóstico precoz y el triaje y el tratamiento a través de vías de atención locales.	<p>Los modelos de servicios deben promover un acceso equitativo al diagnóstico precoz y al triaje en vías de atención apropiadas y apoyadas localmente que incluyan sistemas de derivación para proporcionar atención de emergencia o urgencia (por ejemplo, traumatismos) o atención de nivel especializado, cuando esté indicado.</p> <p>Esto es importante para detener la cronicidad y la discapacidad, especialmente en las personas más jóvenes y en las que padecen enfermedades inflamatorias, como la artritis reumatoide.</p>

Prestación de una atención adecuada: eficaz, segura, asequible y accesible

Artículo	Componente o medida	Definición
4.2	★ En los modelos de servicios deben priorizarse las prácticas diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia sobre los enfoques que no están respaldados por la evidencia, son costosos y potencialmente perjudiciales.	<p>El uso excesivo de la tecnología en la atención en salud musculoesquelética en los países de altos ingresos (por ejemplo, el uso excesivo de imágenes musculoesqueléticas) se ha asociado con un beneficio clínico general limitado en los resultados de salud y puede promover comportamientos y creencias poco útiles sobre la salud musculoesquelética y la atención del dolor por parte de los pacientes y la comunidad en general.</p> <p>Es necesario centrarse en la realización de intervenciones diagnósticas (por ejemplo, imágenes) y terapéuticas seguras y eficaces (por ejemplo, el uso seguro de medicamentos y las indicaciones adecuadas para la cirugía). A esto se puede sumar el apoyo con herramientas mundiales y nacionales, tales como guías clínicas y normas de calidad.</p>

Prestación de una atención adecuada: eficaz, segura, asequible y accesible

Artículo	Componente o medida	Definición
4.3	Las vías de atención locales deben apoyar paquetes esenciales de atención asequible, eficaz y segura para los trastornos musculoesqueléticos, al tiempo que se desechan los cuidados que no están respaldados por la evidencia, son costosos y potencialmente perjudiciales.	<p>Los modelos de servicios deben promover la “atención adecuada”, es decir, una atención eficaz (basada en la evidencia), segura, asequible y accesible a través de vías de atención apoyadas localmente que permitan la atención interdisciplinaria y el acceso a la atención de nivel terciario o especializado cuando sea necesario, en particular en áreas de gran necesidad o acceso limitado.</p> <p>Las vías de atención y sus componentes pueden derivarse definiendo paquetes esenciales de atención asequible y eficaz para las clasificaciones establecidas de enfermedades y lesiones musculoesqueléticas, haciendo hincapié en las intervenciones de bajo costo y alto rendimiento. En muchos casos, las intervenciones serán clínicas, fuera del contexto de los traumatismos y la artrosis terminal.</p> <p>Las pruebas diagnósticas y las intervenciones de bajo valor no deberían recomendarse en los paquetes esenciales y deberían dejar de financiarse. Junto con la formulación de las vías de atención y los paquetes de cuidados esenciales, es necesario crear la capacidad del personal para proporcionar la atención adecuada.</p>
4.4	Los servicios de atención de la salud musculoesquelética deben integrarse en los modelos de servicios para enfermedades no transmisibles y en los servicios dirigidos a los determinantes sociales de la salud en general.	<p>Los servicios de atención para las enfermedades, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas deben integrarse con los modelos de servicios existentes para la atención de las enfermedades no transmisibles y las iniciativas de servicios que se dirigen a los determinantes sociales de la salud en general.</p> <p>En algunos entornos, puede estar justificada la realización de un proyecto piloto de integración para obtener datos sobre la satisfacción, el costo y los resultados en salud. En este sentido, la salud musculoesquelética debe considerarse un componente importante de la atención holística y centrada en la persona. Esto se justifica por la elevada prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas en los estados de salud de comorbilidad y multimorbilidad de las enfermedades no transmisibles y por el mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en un contexto de trastornos musculoesqueléticos.</p>
4.5	Los modelos de servicios para tratar las enfermedades musculoesqueléticas deben apoyar una atención integrada y centrada en la persona que tenga como objetivo la capacidad funcional a través de un enfoque biopsicosocial.	Se necesitan modelos de servicios que promuevan una atención integrada e interdisciplinaria centrada en la persona y que se centren en la capacidad funcional a través de un enfoque de tratamiento biopsicosocial, para cambiar el paradigma puramente biomédico y centrado en la enfermedad.

Prestación de atención por parte del equipo adecuado: modelos de servicios interprofesionales

Artículo	Componente o medida	Definición
4.6	Los modelos de servicios para la atención de salud musculoesquelética deben promover la atención interdisciplinaria basada en la comunidad.	Los modelos de servicios para las enfermedades musculoesqueléticas deben promover una atención interdisciplinaria basada en la comunidad y adaptada a las necesidades de la persona, y basada en normas comunes de prestación de la atención entre los proveedores. En algunos entornos, cuando hay limitaciones de acceso a los médicos especialistas, se puede mejorar el triaje y la coordinación en la atención primaria a cargo de médicos capacitados en salud musculoesquelética u otros proveedores locales (por ejemplo, médicos de familia, trabajadores paramédicos, sanadores locales, trabajadoras de la salud) . Los modelos de servicios también deben permitir el acceso oportuno a la atención terciaria y/o especializada, cuando esté indicado.

Prestación de atención en el lugar adecuado: reforzar la atención comunitaria y primaria para reducir las desigualdades en el acceso a la atención

Artículo	Componente o medida	Definición
4.7	La atención musculoesquelética debe integrarse en los modelos de servicios comunitarios o regionales existentes para la atención de enfermedades no transmisibles.	Los modelos de servicios para la atención musculoesquelética deben estar basados en la comunidad o en la región e integrados con los modelos de servicios existentes para las enfermedades no transmisibles o las prácticas de atención tradicionales para reducir la desigualdad de la atención por causas geográficas y apoyar mejor la integración de la atención entre diferentes enfermedades y proveedores. Según la disponibilidad de personal, los modelos dirigidos por la comunidad podrían ser los principales responsables de evaluar los riesgos, llevar a cabo intervenciones basadas en la comunidad y la derivación cuando se necesite una atención más avanzada que no esté disponible en el ámbito local.
4.8	Los modelos de servicios dirigidos por la comunidad para la atención de la salud musculoesquelética deben estar diseñados de forma conjunta por la comunidad.	Los modelos de servicios dirigidos por la comunidad para la atención de salud musculoesquelética deben estar diseñados de forma conjunta por la comunidad (incluidos los líderes comunitarios y religiosos) para garantizar que los servicios se ajusten a las necesidades de la comunidad y sean adecuados, aceptables, viables y sostenibles. La descentralización de la prestación de servicios de salud a los municipios o comunidades también apoyará mejor la integración de los servicios con las iniciativas y recursos existentes en la comunidad.

Prestación de atención en el lugar adecuado: reforzar la atención comunitaria y primaria para reducir las desigualdades en el acceso a la atención

Artículo	Componente o medida	Definición
4.9	Los modelos de servicios deben priorizar el acceso de los grupos vulnerables a la información y la atención médicas.	Los modelos de servicios deben dar prioridad al acceso de los grupos vulnerables a la información y la atención médicas (por ejemplo, los de nivel socioeconómico más bajo, las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo, los habitantes de zonas rurales y los grupos étnicos minoritarios), donde las disparidades asistenciales suelen ser mayores y peores los resultados en salud. Por ejemplo, los servicios de telesalud pueden ser útiles para superar las desigualdades asistenciales por causas geográficas.

Prevención

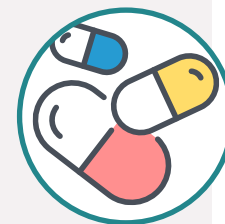
Artículo	Componente o medida	Definición
4.10	Las iniciativas de prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles deben incluir la salud musculoesquelética.	Las iniciativas de prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles deben integrar la atención de las enfermedades musculoesqueléticas y del dolor, dados los factores de riesgo compartidos (por ejemplo, el tabaquismo, la inactividad física, la obesidad, la mala alimentación) y la frecuente comorbilidad y multimorbilidad entre las enfermedades musculoesqueléticas y otras enfermedades no transmisibles.
4.11	Las iniciativas de prevención primaria específicas para la salud musculoesquelética deben llevarse a cabo cuando existan datos de su eficacia clínica y económica.	Además de abordar los factores de riesgo compartidos con otras enfermedades no transmisibles, las iniciativas de prevención primaria específicas en salud musculoesquelética deben incluirse en los modelos de servicios cuando existan datos de eficacia clínica y económica (por ejemplo, la prevención de las fracturas osteoporóticas).
4.12	Se necesitan estrategias y campañas nacionales de prevención de lesiones (deporte, lugar de trabajo, caídas) y traumatismos.	Los modelos de prevención de lesiones y traumatismos son fundamentales para la salud musculoesquelética, ya que la mayoría de los resultados de las lesiones y los traumatismos están relacionados con el aparato locomotor. Las prioridades incluyen iniciativas de prevención de lesiones en el lugar de trabajo, lesiones deportivas y traumatismos por accidentes de tráfico.

2.5 PILAR 5: EL ACCESO EQUITATIVO A LOS MEDICAMENTOS Y LAS TECNOLOGÍAS

Alcance y resumen

La equidad en el acceso se refiere a garantizar el acceso a la atención, a los medicamentos esenciales y a la rehabilitación, así como a las nuevas tecnologías a las personas con enfermedades musculoesqueléticas en todo el mundo, independientemente de la situación económica de un país o del contexto de una pandemia.

Es necesario que los países identifiquen y aporten medicamentos para las enfermedades musculoesqueléticas prioritarias y mejoren el acceso a terapias y tecnologías nuevas o eficaces (por ejemplo, innovaciones digitales y quirúrgicas y cirugía de sustitución de articulaciones), especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Asimismo, es necesario centrarse más en la innovación para ayudar al desarrollo y al acceso a dispositivos y tecnologías de asistencia de bajo costo para apoyar la función.



Componentes o medidas necesarias para este pilar

Artículo	Componente o medida	Definición
5.1	★ Los países deben identificar, dotar de recursos y facilitar el acceso a las terapias esenciales para las afecciones musculoesqueléticas prioritarias.	<p>Se necesitan mecanismos seguros de cadena de suministro en los países con menos recursos para facilitar el acceso a las terapias esenciales para las afecciones musculoesqueléticas y para permitir el acceso a terapias novedosas y muy eficaces que controlen la actividad de la enfermedad y mejoren la función.</p> <p>La actual pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las limitaciones de la atención médica de trastornos musculoesqueléticos, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, como el acceso a la atención y la disponibilidad de medicamentos esenciales.</p>
5.2	Es necesario priorizar y gestionar en los ámbitos mundial y nacionales la innovación y el acceso a dispositivos de asistencia, tecnologías e intervenciones de bajo costo que apoyen la función.	<p>Se necesitan asociaciones de investigación y privadas para desarrollar y difundir dispositivos de asistencia de bajo costo (ayudas para la vida cotidiana) y tecnologías (por ejemplo, aplicaciones, inteligencia artificial, telesalud, innovación quirúrgica como la sustitución de articulaciones) para mejorar la función y la calidad de vida de las personas con enfermedades o lesiones musculoesqueléticas, en particular para su uso en entornos de bajos recursos.</p> <p>Además, es necesario evaluar y gestionar la tecnología sanitaria en cada país para garantizar que sea segura y apropiada para la población local.</p>

2.6 PILAR 6: DESARROLLO DE LA CAPACIDAD, LOS SISTEMAS Y LAS HERRAMIENTAS PARA EL PERSONAL

Alcance y resumen

Por capacidad del personal nos referimos a la capacidad de los profesionales de la salud y de otros trabajadores no médicos en atención de la salud para identificar, clasificar, derivar y tratar adecuadamente a las personas con enfermedades, dolor y lesiones musculoesqueléticas.



Entre las principales recomendaciones para el desarrollo de la capacidad del personal se encuentran las siguientes:

- (i) *aumentar el personal y desarrollar la capacidad* en el personal existente para prestar la atención adecuada y establecer modelos de prestación de servicios que permitan un acceso más oportuno a la evaluación, triaje y atención básica basada en la evidencia.
- (ii) *ampliar la capacitación del personal actual y del que está a punto de obtener la licencia* en todas las disciplinas para desarrollar la capacidad de prestar la atención adecuada en salud musculoesquelética en el momento justo, en particular para la atención del dolor persistente.
- (iii) *aumentar la remuneración del personal de salud en los países de ingresos bajos y medios* para mantener el volumen de personal.

Componentes o medidas necesarias para este pilar

Volumen de personal y acceso

Artículo	Componente o medida	Definición
6.1	Aumentar la cantidad de especialistas médicos y de profesionales auxiliares de la salud para la atención de la salud musculoesquelética en los países de ingresos bajos y medios.	<p>En muchos países de ingresos bajos y medios, el acceso a médicos especialistas, cirujanos y algunos profesionales auxiliares de la salud es muy limitado debido al escaso volumen de personal y a que la distribución se realiza principalmente en ciudades o centros urbanos.</p> <p>El volumen limitado de profesionales de la salud y sus puestos de capacitación en los países de ingresos bajos y medios crea desigualdades en el acceso a la atención especializada para las enfermedades musculoesqueléticas. En los próximos años, es probable que la situación empeore, ya que el envejecimiento y la jubilación del personal actual de médicos especialistas contribuirán aún más a la escasez de personal.</p> <p>Además de responder a las necesidades actuales de personal, es necesario realizar una previsión del personal futuro que sirva de base a las estrategias adecuadas de desarrollo de capacidades.</p>

Volumen de personal y acceso

Artículo	Componente o medida	Definición
6.2	Desarrollar la capacidad del personal local existente en la comunidad para contribuir a la atención básica de las afecciones y lesiones musculoesqueléticas.	Desarrollar la capacidad del personal en los países de ingresos bajos y medios para abordar la atención de los trastornos y las lesiones musculoesqueléticas, aprovechando las oportunidades y desarrollando competencias en el personal local existente en la comunidad, incluidos los profesionales de la medicina tradicional y complementaria, los voluntarios, los trabajadores de salud comunitarios, los médicos y otros cuadros locales pertinentes que trabajan en otros ámbitos de la enfermedad o la salud para ofrecer información o educación y atención de salud musculoesquelética a los pacientes.
6.3	Establecer modelos de servicios flexibles que permitan al personal no médico (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos, auxiliares de la salud) adoptar funciones de práctica avanzada o alcance ampliado que mejoren el acceso al triaje, la evaluación y el tratamiento, basados en la evidencia, de las afecciones y lesiones musculoesqueléticas.	<p>Establecer modelos de servicios flexibles, con el apoyo de marcos normativos adecuados en el ámbito local, para permitir que el personal no médico (por ejemplo, enfermeras, farmacéuticos, auxiliares de la salud o nuevos cuadros de personal como los “profesionales de atención primaria musculoesquelética”) adopten posiciones de liderazgo. Esto puede lograrse a través de funciones de práctica avanzada o alcance ampliado para mejorar el acceso al triaje, la evaluación y el tratamiento, basados en la evidencia, de las enfermedades y lesiones musculoesqueléticas, en particular en los ámbitos de atención primaria.</p> <p>Esta estrategia puede permitir un acceso más oportuno a la atención y facilitar que el personal médico y quirúrgico dedique su tiempo a donde más se necesitan sus servicios, mientras se crean redes de personal sostenibles o comunidades de práctica para apoyar la formación y el desarrollo.</p>

Capacitación del personal

Artículo	Componente o medida	Definición
6.4	Integrar la salud musculoesquelética en los planes de estudio de todas las disciplinas médicas y aumentar la cantidad de puestos de capacitación de especialistas en medicina musculoesquelética en los países de ingresos bajos y medios.	Es necesario ampliar las oportunidades de capacitación de los médicos especialistas en medicina musculoesquelética en los países de ingresos bajos y medios e integrar el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas en la formación o planes de estudios médicos en forma más amplia para desarrollar la capacidad en todas las disciplinas médicas (por ejemplo, médicos generales, médicos de atención primaria o de familia).

Capacitación del personal

Artículo	Componente o medida	Definición
6.5	Desarrollar competencias basadas en habilidades en todas las disciplinas médicas, de enfermería y de auxiliares de salud (y funciones no médicas en países de ingresos bajos y medios) en la identificación de problemas de salud musculoesquelética y prácticas básicas de prevención y tratamiento.	<p>Desarrollar competencias basadas en habilidades en todas las disciplinas médicas, de enfermería, farmacia y auxiliares de salud (por ejemplo, a través de programas de desarrollo profesional) y funciones no médicas en países de ingresos bajos y medios en los ámbitos de atención primaria o comunitaria en la identificación y detección de problemas de salud musculoesquelética (incluida la identificación de “alertas rojas”) y el tratamiento básico, según las mejores prácticas, de las enfermedades y lesiones musculoesqueléticas.</p> <p>Esta capacitación puede requerir el cambio de creencias y prácticas arraigadas sobre la atención de los trastornos y dolor musculoesqueléticos. Las competencias deben incluir el triaje precoz y la derivación a una atención de nivel más avanzado según esté indicado, el apoyo a la autogestión eficaz y la prestación de servicios y educación básicos y basados en la evidencia (por ejemplo, los consejos para el tratamiento del dolor lumbar agudo u otros esguinces o distensiones).</p> <p>Las competencias del personal podrían mejorarse mediante la creación de redes clínicas o comunidades virtuales de prácticas para apoyar el aprendizaje en atención clínica, la competencia cultural y conocimientos del sistema de salud.</p>
6.6	Ampliar los planes de capacitación de los médicos, enfermeros, farmacéuticos y personal sanitario auxiliar en la atención de enfermedades, dolor persistente y lesiones musculoesqueléticas dentro de un modelo biopsicosocial.	<p>Ampliar los planes de capacitación de los médicos, enfermeros, farmacéuticos y personal sanitario auxiliar en la atención de enfermedades, dolor persistente y lesiones musculoesqueléticas dentro de un modelo biopsicosocial que haga hincapié en la atención interdisciplinaria centrada en la persona.</p> <p>En particular, es necesario mejorar el plan de estudios para los estudiantes de medicina y de otras disciplinas de la salud para apoyar la prestación de una atención adecuada y basada en la evidencia para la salud musculoesquelética y para todas las disciplinas en la atención, según las mejores prácticas, del dolor persistente (por ejemplo, en consonancia con las recomendaciones del plan de estudios de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor [International Association for the Study of Pain]).</p>

Capacitación del personal

Artículo	Componente o medida	Definición
6.7	Educar a los trabajadores y los planificadores de la salud para que ofrezcan información y atención alineadas con comportamientos sanitarios positivos para la salud musculoesquelética y otras enfermedades no transmisibles.	<p>Es necesario educar y apoyar a los trabajadores de atención médica, salud pública y administración o planificación de la salud para que ofrezcan información y atención en consonancia con los comportamientos sanitarios positivos, a fin de reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades musculoesqueléticas y otras enfermedades no transmisibles. Esto incluye el apoyo a las opciones de vida saludables (por ejemplo, la nutrición, la actividad) y la educación en salud.</p> <p>Un mayor énfasis del personal de salud en la prevención primaria y secundaria puede servir para brindar un mejor apoyo a las iniciativas de salud pública dirigidas a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles. En este contexto, la capacidad del personal podría mejorarse mediante la creación de redes clínicas o comunidades virtuales de práctica para apoyar las competencias en materia de cambio positivo de los comportamientos relacionados con la salud.</p>

Remuneración

Artículo	Componente o medida	Definición
6.8	Aumentar la remuneración del personal de salud en los países de ingresos bajos y medios para mantener los volúmenes de personal.	Es necesario aumentar la remuneración del personal de salud que atiende a las personas con afecciones musculoesqueléticas en los países de ingresos bajos y medios para retener al personal y atraer a los becarios.

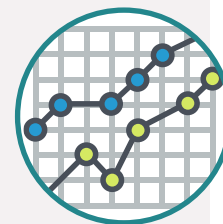
2.7 PILAR 7: LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: SEGUIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Alcance y resumen

La vigilancia se refiere a la capacidad de los países para medir de forma precisa y prospectiva los estados de salud de la población, incluida la salud musculoesquelética, con la capacidad de informar sobre los resultados de salud de la población por edad, sexo, género, geografía y por categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en el tiempo.

Se sugieren tres prioridades clave para mejorar el seguimiento, la medición y la notificación en salud musculoesquelética por parte de los países:

- (i) *Garantizar la capacidad nacional de vigilancia epidemiológica* para supervisar la incidencia, la prevalencia y el impacto de las afecciones, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas en el tiempo mediante la integración con la infraestructura y los sistemas de vigilancia existentes.
- (ii) *Incluir la medición de la función, la participación, la calidad de vida y la disponibilidad y accesibilidad de la atención* en los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica.
- (iii) *La capacidad nacional de vigilancia de la salud debe garantizar que los datos puedan notificarse por franjas estrechas de edad, sexo, género, geografía, situación socioeconómica y por categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).*



Componentes o medidas necesarias para este pilar

Artículo	Componente o medida	Definición
7.1	<p>Crear una capacidad de vigilancia de la salud de la población en el ámbito nacional para controlar la incidencia, la prevalencia y el impacto de las afecciones musculoesqueléticas.</p>	<p>Es necesario desarrollar una capacidad nacional de vigilancia de los estados de salud de la población que incluya las enfermedades, el dolor y las lesiones musculoesqueléticas. La vigilancia de la salud musculoesquelética debe integrarse en los sistemas nacionales de vigilancia de la salud existentes, en lugar de promover el establecimiento de una vigilancia independiente. La integración con los sistemas de vigilancia y parámetros existentes es importante para garantizar una comprensión integral de la salud de la población y la carga relativa de la morbilidad. En algunos contextos, la integración de datos puede requerir sistemas de vinculación de datos.</p> <p>La capacidad de vigilancia requiere infraestructuras y sistemas para realizar evaluaciones precisas de la salud de la población (por ejemplo, encuestas de salud de la población; sistemas de lesiones laborales; sistemas de lesiones por accidentes de tráfico). El Grupo de vigilancia de la G-MUSC y el Global Burden of Disease Musculoskeletal Expert Group (Grupo de expertos en carga mundial de la enfermedad musculoesquelética) han desarrollado un módulo de encuesta en salud musculoesquelética para su uso en la vigilancia de la salud de la población. En particular, es necesario medir los resultados nacionales de la incidencia, la prevalencia, la morbilidad y el impacto del sistema (por ejemplo, el costo y la utilización de los servicios sanitarios) en el tiempo.</p> <p>Los datos de vigilancia local, que incluyen la prevalencia, el costo y la morbilidad, son fundamentales para dar respuestas nacionales adecuadas a las estimaciones locales de la carga de morbilidad, apoyar los esfuerzos de promoción local y contribuir a la investigación de la carga mundial de morbilidad.</p>

Artículo	Componente o medida	Definición
7.2	<p>Los parámetros nacionales de vigilancia en salud deben incluir la medición de la función, la participación, la calidad de vida y la experiencia asistencial.</p>	<p>Los parámetros de vigilancia epidemiológica deben ir más allá de la medición de enfermedades y lesiones (prevalencia, incidencia) y de los costos (utilización de los servicios) para supervisar también las repercusiones de la enfermedad (función, participación, satisfacción y calidad de vida; por ejemplo, mediciones de resultados informados por el paciente [Patient Reported Outcome Measures, PROMS]) y la disponibilidad, el acceso y la satisfacción (es decir, mediciones de experiencias informadas por el paciente [Patient Reported Experience Measures, PREMS]) con respecto a la atención, con el fin de orientar las decisiones de políticas y de dotación de recursos en los ámbitos nacional y subnacional.</p> <p>En el caso de los adultos, esto puede incluir la participación en el trabajo, mientras que en el caso de los niños puede incluir la participación en la escuela. El uso a gran escala de dispositivos y portátiles digitales en muchos países puede permitir una medición rápida y escalable de los estados de salud de la población y de los comportamientos en salud en el futuro.</p>
7.3	<p>Los resultados de la vigilancia deben desglosarse por edad, sexo y género, geografía, situación socioeconómica y por las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).</p>	<p>La capacidad de vigilancia epidemiológica de la salud nacional debe incluir la capacidad de desagregar los datos por bandas estrechas de edad, por sexo y género, geografía, situación socioeconómica y por categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Este desglose y los sistemas de notificación son necesarios para determinar las prioridades locales por grupos de población y supervisar las respuestas durante la vida y la amplia gama de afecciones musculoesqueléticas en tiempo real (transversalmente) y en el tiempo (retrospectiva y prospectivamente).</p> <p>Los datos desglosados por país también pueden utilizarse como fuente primaria de datos para las estimaciones sanitarias del Estudio de la Carga Mundial de morbilidad, en lugar de basarse en datos de modelización, que son menos precisos.</p>

Alcance y resumen

Hay cuatro áreas clave para apoyar la investigación y la innovación en materia de salud musculoesquelética, a saber:

- (i) *identificar áreas prioritarias para la investigación en salud musculoesquelética a nivel nacional e internacional*, con referencia a campos de investigación específicos que van desde la ciencia básica hasta la economía en salud
- (ii) *desarrollar la capacidad para emprender investigaciones* (especialmente en países de ingresos bajos y medios) mediante colaboraciones multinacionales y la asociación con pacientes y médicos
- (iii) *abogar por una mayor proporción de la financiación para investigación* que se destine a la investigación en salud musculoesquelética
- (iv) *aprovechar las nuevas tecnologías y los macrodatos ("big data")* para explorar las estrategias de prevención, la modelización de sistemas dinámicos y el establecimiento de mecanismos para compartir las innovaciones entre países.



Componentes o medidas necesarias para este pilar

Cinco campos prioritarios de investigación

Artículo	Componente o medida	Definición
8.1	<p>Área de investigación prioritaria 1</p> <p>Investigación epidemiológica y de salud de la población: factores de riesgo durante la vida; herramientas de evaluación del riesgo; resultados básicos para la investigación en salud de la población.</p>	<p>Es necesario investigar para identificar la evidencia relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • los factores de riesgo modificables y no modificables de enfermedades musculoesqueléticas durante la vida y por sexo y género • el desarrollo de herramientas para identificar de forma sencilla el riesgo de afecciones musculoesqueléticas para su uso en la atención clínica y por parte del público • un conjunto básico de medidas de resultados o índices para la salud musculoesquelética que puedan utilizarse en todos los países en la investigación prospectiva de la salud de la población.
8.2	<p>Área de investigación prioritaria 2</p> <p>Investigación en salud pública: intervenciones de salud pública para cambiar los comportamientos en salud; impacto de la salud musculoesquelética en otras enfermedades; modelización de sistemas dinámicos para orientar las políticas de salud pública.</p>	<p>La investigación en salud pública es necesaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para examinar las estrategias de cambio de comportamiento en salud dirigidas a los factores de riesgo modificables y cómo los trastornos o lesiones musculoesqueléticos repercuten en los resultados de salud de otras enfermedades no transmisibles • para evaluar las iniciativas de prevención de afecciones prioritarias, como el dolor musculoesquelético, mediante intervenciones de salud pública y la elaboración de modelos de sistemas dinámicos. Estos datos son necesarios para fundamentar las decisiones de políticas de prevención de las enfermedades musculoesqueléticas.

Cinco campos prioritarios de investigación

Artículo	Componente o medida	Definición
8.3	<p>Área de investigación prioritaria 3</p> <p>Investigación sobre políticas y sistemas de salud: aplicación de modelos de servicios en salud musculoesquelética en distintos contextos; estrategias para reducir las desigualdades de salud e inequidades de acceso; desarrollo de sistemas de clasificación de la salud musculoesquelética; eficacia y aceptabilidad de las tecnologías digitales para apoyar la atención y la vigilancia musculoesqueléticas.</p>	<p>Entre las prioridades de la investigación sobre políticas y sistemas de salud figuran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación de la aplicación en el ámbito nacional de modelos de servicios y financiación aceptables y con buena relación costo-eficacia, incluidos los programas piloto innovadores, para apoyar la prestación de atención de salud musculoesquelética adecuada en la atención primaria y secundaria. Es probable que estos datos deban recopilarse a partir de investigaciones que utilicen diseños distintos de los ensayos controlados aleatorizados (por ejemplo, investigaciones con métodos mixtos) y que se centren en el análisis de la viabilidad de la aplicación y la aceptabilidad por parte de las personas en diferentes entornos y en el contexto de otras prioridades de salud, las prácticas locales de atención médica y la integración con los modelos de servicios existentes. Por ejemplo, la capacidad intrínseca varía mucho entre las personas mayores, por lo que los modelos de servicios que pretenden aumentar la capacidad funcional deben tener en cuenta dicha variabilidad. • Investigación que examina cómo se puede influir en los sistemas de salud para apoyar la reducción de las desigualdades en los resultados de salud y las inequidades en el acceso a la atención médica musculoesquelética, y cómo se puede apoyar un cambio positivo en el comportamiento de salud en la población. • Investigación que apoya el desarrollo y la evaluación (aceptabilidad y utilidad) de los sistemas de clasificación de las enfermedades musculoesqueléticas para su uso por los sistemas de salud. • Investigación de los servicios de salud para evaluar la eficacia y aceptabilidad de las tecnologías digitales en la mejora del acceso a la atención y la vigilancia escalable de los comportamientos relacionados con la salud.

Cinco campos prioritarios de investigación

Artículo	Componente o medida	Definición
8.4	<p>Área de investigación prioritaria 4</p> <p>Investigación clínica y de ciencias básicas: mecanismos asociados a las afecciones musculoesqueléticas, incluido el dolor persistente; terapias curativas para las afecciones musculoesqueléticas; biomarcadores, ensayos y aplicaciones diagnósticas; y ampliar los datos para las intervenciones no quirúrgicas y no farmacológicas.</p>	<p>La investigación en ciencias básicas debe continuar procurando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la comprensión de los mecanismos asociados a las afecciones musculoesqueléticas, incluido el dolor persistente; • terapias curativas para las enfermedades musculoesqueléticas (apoyadas por registros para controlar la seguridad y la eficacia); y • la exploración de nuevos biomarcadores para enfermedades musculoesqueléticas, ensayos y aplicaciones de diagnóstico precoz. <p>En la investigación clínica, es necesario mantener y ampliar los datos para las intervenciones no quirúrgicas y no farmacológicas para diversas enfermedades musculoesqueléticas. Estos datos son necesarios para fundamentar el diseño y la financiación de la atención clínica y de los servicios de salud.</p>
8.5	<p>Área de investigación prioritaria 5</p> <p>Economía en salud: costo de las enfermedades y lesiones musculoesqueléticas para las comunidades y los gobiernos; relación costo-eficacia de los tratamientos; relación costo-eficacia de la integración de la prevención y el tratamiento en salud musculoesquelética dentro de una atención más amplia de las enfermedades no transmisibles; y rendimiento de la inversión en salud musculoesquelética para otros sectores, como la participación del personal.</p>	<p>Entre las principales prioridades de la investigación en economía de la salud se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amplia investigación de economía en salud para producir datos sólidos sobre el alcance y la magnitud de la carga económica de los trastornos musculoesqueléticos para los gobiernos y el costo del argumento contrafáctico de no tomar ninguna medida. • Investigación específica de economía en salud para producir datos sobre la relación costo-eficacia y la eficiencia en los sistemas que se puede conseguir con la integración de la atención médica en salud musculoesquelética con otros modelos de servicios de salud (por ejemplo, la atención de enfermedades no transmisibles). • Investigación específica de economía en salud para producir datos sobre la relación costo-eficacia de las nuevas terapias para las afecciones musculoesqueléticas, utilizando métricas como los años de vida ajustados por calidad (AVAC). • Investigación de economía en salud que evalúa el rendimiento de la inversión para actuar en la prevención y tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos en sectores ajenos a la salud, por ejemplo, la participación del personal y la educación, las prestaciones por desempleo, los pagos por discapacidad, los servicios de atención a largo plazo para los adultos mayores.

Prioridades del desarrollo de capacidades en la investigación musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
8.6	<p>Prioridad de capacidad 1: Apoyar la investigación en salud musculoesquelética en el ámbito nacional; las colaboraciones de investigación multinacionales e interdisciplinarias; y los entornos con menos recursos que emprendan una investigación local crítica.</p>	<p>Es necesario priorizar la colaboración con los grupos de pacientes y los médicos desde el inicio de las iniciativas de investigación, con el fin de identificar las prioridades y los resultados de la investigación que sean significativos para los grupos de población locales.</p> <p>Estas asociaciones también son fundamentales para apoyar la difusión e impulsar las direcciones estratégicas de la investigación nacional en salud musculoesquelética. Esto es especialmente importante para los grupos vulnerables y minoritarios, en los que las desigualdades asistenciales suelen ser mayores.</p>
8.7	<p>Prioridad de capacidad 2: Apoyar el diseño conjunto de la investigación por parte de las personas con experiencias vividas de diversas afecciones musculoesqueléticas y los médicos.</p>	<p>Greater prioritisation for partnering with patient groups and clinicians is needed from the inception of research initiatives in order to identify research priorities and outcomes that are meaningful to local population groups.</p> <p>These partnerships are also critical to supporting dissemination and driving strategic directions for national musculoskeletal health research. This is particularly important for vulnerable and minority groups where care inequities are often wider.</p>

Financiación de la investigación en salud musculoesquelética

Artículo	Componente o medida	Definición
8.8	<p>Aumentar la proporción de los fondos para investigación que se asignan a la investigación musculoesquelética y asignar fondos adicionales aprovechando las asociaciones público-privadas.</p>	<p>Es necesario que una mayor proporción de los fondos para investigación (de cualquier fuente) se dirija a la investigación musculoesquelética en consonancia con la carga de morbilidad, mientras que la financiación adicional específica para la investigación de la salud musculoesquelética puede facilitarse a través de asociaciones público-privadas.</p> <p>Los países deben identificar las áreas prioritarias de la salud nacional alineadas con la carga de morbilidad y orientar la inversión en investigación dentro de estas áreas prioritarias.</p>

Innovación y traducción de los datos

Artículo	Componente o medida	Definición
8.9	Apoyar el intercambio de innovaciones entre países y entre investigadores y médicos.	Establecer mecanismos y sistemas que permitan a los países facilitar el intercambio de intervenciones o innovaciones del sistema para la salud musculoesquelética. Esto es particularmente importante para compartir la innovación entre los países de altos ingresos y los de bajos y medianos ingresos para mitigar las brechas en el acceso a las innovaciones de investigación.
8.10	Apoyar la investigación que aprovecha el potencial emergente de las tecnologías digitales y la recopilación y uso de macrodatos y aprendizaje automático.	La investigación y la innovación que aprovechan el potencial emergente de las tecnologías digitales y la recopilación y el uso de los macrodatos y el aprendizaje automático son importantes para explorar las oportunidades de prevención y tratamiento de las enfermedades y el dolor musculoesqueléticos (por ejemplo, la medicina personalizada, la identificación de factores de riesgo personalizados).

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396(10258):1204-1222.
2. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021;396(10267):2006-2017.
3. Briggs AM, Shiffman J, Shawar YR, Akesson K, Ali N, Woolf AD. Global health policy in the 21st century: Challenges and opportunities to arrest the global disability burden from musculoskeletal health conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2020;34(5):101549.
4. Briggs AM, Slater H, Jordan JE, et al. Towards a global strategy to improve musculoskeletal health. Sydney: Global Alliance for Musculoskeletal Health (G-MUSC), 2021. (www.gmusc.com).
5. Briggs AM, Jordan JE, Kopansky-Giles D, et al. The need for adaptable global guidance in health systems strengthening for musculoskeletal health: a qualitative study of international key informants. *Global Health Research and Policy* 2021;6(1):24.
6. Briggs AM, Huckel Schneider C, Slater H, et al. Health systems strengthening to arrest the global disability burden: empirical development of prioritised components for a global strategy for improving musculoskeletal health. *BMJ Global Health* 2021;6(6):e006045.
7. Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. *Lancet* 2017;390(10090):191-202.

