

InvestMedicoquir. 2017 (enero-junio);9(1):96-106.

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Reto del siglo XXI para el Sistema Nacional de Salud Cubano Great XXI century challenge for the Cuban National Health System

Daymí Rodríguez Pérez^I. Hermys Vega Treto^{II}. Mailyn Lozano García^{III}. Tatiana Bracero Marrero^{IV}. Natalia L. Planas Sliuntiaeva^V.

I Especialista en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

II Especialista de I grado en Neurología. Instructor. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Geriátrica. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

V. Especialista de I grado en Medicina Interna. Instructor. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El ritmo acelerado del envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos que han tenido lugar en las últimas décadas. Las demencias constituyen en la actualidad la enfermedad crónica no transmisible que más contribuye a la discapacidad, dependencia y mortalidad en los adultos mayores. Cuba, como nación líder en la atención sanitaria, está entre los países que poseen una estrategia de salud para hacer frente a este gran reto desde el 2013. ¿Disponemos de los recursos materiales y humanos en nuestro sistema de salud para enfrentar este gran reto?

Palabras Clave: envejecimiento, adulto mayor, demencias, sistema de salud.

ABSTRACT

The accelerated rhythm of population ageing is one of the phenomena that has taken place in the last decades. Currently, dementias constitute the non-transmissible chronic disease that contributes the most to disability, dependence and mortality in the elderly. Cuba, as leader nation in health care, figures among those countries that have a health strategy to face this great challenge since 2013. Do we have the material and human resources in our health care system to deal with this great challenge?

Key words: ageing, elderly, dementia, health system.

INTRODUCCIÓN

El ritmo acelerado del envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos que han tenido lugar en las últimas décadas. Esta situación se relaciona con un incremento estimado de la población mundial de 2,7 billones de personas para el 2050⁽¹⁾.

Según el Informe Mundial del Alzheimer del año 2015, en la actualidad existen en el mundo aproximadamente 900 millones de personas de 60 años y más, y se prevé que entre el 2015 y el 2050 el número de adultos mayores aumentará exponencialmente hasta alcanzar 1,9 billones⁽²⁾. Se espera que para el 2020 el número de personas de 60 años y más, sea superior al número de niños de cinco años⁽³⁾.

Coherente con esta situación, la dinámica demográfica de América Latina y el Caribe evidencia que las personas cada vez viven más. El avance en la transición demográfica que muestran todos los países de la región posibilita la explicación de ese fenómeno: este proceso resulta del declinar de las tasas de fecundidad y de reemplazo, el aumento de la esperanza de vida y el descenso sostenido de la mortalidad, especialmente la mortalidad temprana.

Si se analiza el índice de envejecimiento en Cuba se puede percibir un aumento significativo de este indicador respecto a años anteriores. Actualmente el 19 % de la población cubana tiene 60 años y más⁽⁴⁾. Se estima que para el 2020, Cuba se convertirá en el país de Latinoamérica con mayor proporción de adultos mayores, con un 25 % de la población total ⁽⁵⁾.

Esta situación supone un gran reto para las autoridades sanitarias de todo el mundo, en particular para el Sistema Nacional de Salud Pública en Cuba y

demanda una gestión en salud cada vez más eficaz para hacer frente a la multiplicidad de enfermedades asociadas al envejecimiento, entre las que poseen especial importancia el deterioro cognitivo y las demencias.

DESARROLLO

Las demencias constituyen en la actualidad la enfermedad crónica no transmisible que más contribuye a la discapacidad, dependencia y mortalidad en los adultos mayores⁽⁶⁾. Son un síndrome clínico caracterizado por una declinación progresiva de la memoria, las funciones ejecutivas, el lenguaje y otras áreas de la cognición; están asociadas a síntomas conductuales, que repercuten sobre el normal desenvolvimiento del individuo en su medio familiar y social⁽⁷⁾.

Afectan aproximadamente a 47,5 millones de personas a nivel mundial y el 58 % de ellas viven en países de ingresos bajos y medios, cuya capacidad de reacción es menor⁽⁸⁾. Se espera que esta cifra, impulsada por el envejecimiento de la población, se triplique para el 2050. En América Latina y el Caribe existen aproximadamente 3,4 millones de personas con demencia y se estima que esta cifra ascenderá a 4,1 millones para el 2020 y a 9,1 millones para el 2040⁽⁷⁾.

En Cuba la prevalencia del síndrome demencial oscila entre el 6,4 % y 10,2 % en adultos mayores, la enfermedad de Alzheimer constituye su causa más frecuente⁽⁵⁾.

Las demencias tienen importantes repercusiones sociales y económicas en términos de costos, pues se han estimado cantidades de billones de dólares que se invierten anualmente en los cuidados que requieren las personas que la padecen; pero más allá de las estimaciones en términos económicos, los costos de los cuidados trascienden el desembolso financiero: el abrumador impacto de la enfermedad sobre familiares y cuidadores es causa de afecciones físicas, psicológicas y sociales que incluyen desde la ansiedad y la depresión hasta la aparición de múltiples enfermedades somáticas. Muchas veces los cuidadores son también adultos mayores que padecen enfermedades crónicas con frecuencia descompensadas por el estrés y la sobrecarga del cuidado, y otras, personas en edades laboralmente activas que deben

abandonar el trabajo y otros vínculos sociales para asumir el rol de cuidadores a tiempo completo, a la vez que depositan sobre algún familiar la carga económica del hogar. Las afecciones que padecen los cuidadores informales se asocian en muchas ocasiones con la insuficiente información, la carencia de recursos tanto económicos como en cuanto a habilidades y estrategias de manejo ante la pluralidad de síntomas que pueden aparecer en el curso de la enfermedad, así como la desestimación de la importancia del autocuidado durante la atención al anciano con demencia.

A pesar de los numerosos ensayos clínicos e investigaciones que se han realizado para hallar fármacos que curen o reviertan el curso progresivo de la enfermedad, no existe hasta la actualidad evidencia científica de su logro. Sí existen, en cambio, numerosas intervenciones que se pueden ofrecer para ralentizar el curso de la enfermedad, apoyar y mejorar la calidad de vida de las personas con demencia, y sus cuidadores y familiares. Intervenciones como la modificación de factores ambientales, terapias de estimulación cognitiva y escuelas de cuidadores han encontrado sustento empírico en cuanto a su efectividad⁽⁹⁻¹¹⁾.

La prevención constituye uno de los pilares fundamentales de la investigación actual. Los objetivos principales se dirigen a la erradicación de la enfermedad o al menos ralentizar su comienzo mediante el control de factores de riesgo, el acceso a intervenciones tempranas de salud pública y el diagnóstico precoz.

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación de Alzheimer Internacional (ADI, por sus siglas en inglés) publicaron en el 2012, un documento en el que se fundamentan las razones por las que la demencia debe considerarse una prioridad mundial de salud pública⁽¹²⁾. En éste se exponen una serie de medidas con el fin de garantizar y mejorar la atención y los servicios de salud para las personas con demencia y sus cuidadores, y se convocó a todos los países a trazar estrategias y planes de acción para enfrentar el problema.

Posteriormente en la Cumbre del G8 sobre la demencia, celebrada en el Reino Unido en el 2013, se acordó duplicar el financiamiento para investigaciones en

la búsqueda de una cura para esta enfermedad; sin embargo, costosos fracasos han provocado que los proyectos de investigación se posterguen o sean abandonados en muchos casos por el riesgo financiero y técnico de verse frustrados una vez más.

Con el objetivo de intercambiar opiniones, experiencias y traducir el compromiso en acciones de salud concretas, tuvo lugar la Primera Conferencia Ministerial sobre la Acción Mundial contra la Demencia el pasado año. En este contexto, la OMS acordó el establecimiento de un observatorio mundial para vigilar la prevalencia de la enfermedad y los recursos destinados a la atención de pacientes, así como el establecimiento de planes y políticas para enfrentar este flagelo. Se destacó que existen al menos 19 países que ya cuentan con una estrategia o política nacional sobre la demencia y que entre las medidas adoptadas por estos deben incluirse la sensibilización sobre la afección y sus factores de riesgo, la creación de condiciones para efectuar diagnósticos oportunos, el compromiso de la atención continua con servicios de calidad, el apoyo a los cuidadores, la formación de una fuerza de trabajo y la investigación. Al respecto, la Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS, comentó «Se nos viene encima una oleada de casos de demencia en todo el mundo. Es necesario fomentar la inversión en las investigaciones para encontrar una cura, pero también para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la demencia y el apoyo prestado a quienes les cuidan»⁽¹³⁾.

Cuba, como una nación líder en la atención sanitaria, figura entre los países que poseen una estrategia de salud para hacer frente a este gran reto desde el 2013⁽¹⁴⁾. En Cuba, el tema del envejecimiento poblacional ha sido objeto de atención por parte del Partido y el Estado, lo que consta en el acápite número 144 de los Lineamientos para la Política Económica y Social del Partido y de la Revolución vigentes en la actualidad, los cuales constituyen objetivos de seguimiento priorizado. En este contexto, se han tomado algunas medidas relacionadas con la atención a las personas de la tercera edad, como las concernientes a la validación de protocolos de actuación para la atención a los múltiples problemas geriátricos como caídas, incontinencia, deterioro cognitivo

y demencia; la realización de chequeos anuales a los ancianos y el perfeccionamiento de la atención gerontológica en la atención primaria de salud. Se han incrementado los servicios de geriatría en el país, así como el número de residentes en esta especialidad, lo cual constituye una gran fortaleza.

El Programa de Mantenimiento del Ministerio de Salud Pública lleva a cabo proyectos de construcción, reparación y mantenimiento de casas de abuelos y hogares de ancianos en el país, así como de las salas de rehabilitación física para la atención de los adultos mayores con discapacidades motoras. En los centros hospitalarios constituye un objetivo priorizado la geriatrización de las instituciones, eliminando barreras arquitectónicas y sustituyendo ascensores para facilitar la asistencia de los ancianos.

En cuanto a las demencias se ha prestado particular atención al tema de los cuidadores. Las familias cubanas disponen de la posibilidad de solicitar en el área de atención en salud a través del trabajador social un cuidador, quien percibe un salario garantizado por el Estado. No obstante, no es desconocida la poca disponibilidad de este personal en el sector estatal, por lo que se ha legitimado como forma de trabajo por cuenta propia la actividad de cuidador de ancianos, que además se encuentra dentro del régimen simplificado de tributación estatal. Sin embargo, aún estas medidas resultan insuficientes, puesto que la mayoría de las familias no disponen de los recursos económicos necesarios para sustentar este servicio.

En el área docente-investigativa es meritorio reconocer la labor del Centro de Estudios de Alzheimer, que desde 1996 capacita a profesionales de todos los niveles de atención en salud en cuanto al diagnóstico e intervención en el área del deterioro cognitivo y las demencias. El diplomado nacional "Investigación epidemiológica e intervención comunitaria en los síndromes demenciales", cuenta hoy con 5 ediciones y aproximadamente más de 70 profesionales de las diferentes especialidades con habilidades para el trabajo en esta área. Coordinada y organizada por este centro, recientemente tuvo lugar la apertura de la maestría "Síndromes demenciales", que tiene como objetivos fundamentales, desarrollar habilidades en el diagnóstico precoz, manejo y

tratamiento a pacientes y cuidadores, que hoy cuenta con más de 30 maestrantes entre los que se encuentran geriatras, clínicos, psiquiatras, psicólogos, neurólogos, enfermeras y trabajadores sociales. La participación en estos programas de formación depende de la motivación e intereses individuales de los profesionales de la salud, cuando sería más provechoso dirigir la matrícula de acuerdo con las necesidades de los diferentes niveles de asistencia médica, de manera que el personal capacitado fuera capaz de aplicar y replicar el conocimiento adquirido en su área de trabajo.

Todos estos constituyen grandes pasos de avance, para hacer frente a esta epidemia mundial en el contexto nacional, nos cuestionamos: ¿resultan suficientes? ¿Disponemos de los recursos materiales y humanos en nuestro sistema de salud para enfrentar este gran reto?

“Estrategia cubana para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales. La demencia, un problema de todos”: este documento expone que, la atención primaria de salud (APS) es la puerta de entrada para la mayoría de los ancianos, constituyendo el eslabón fundamental para el pesquisaje y diagnóstico precoz de los síndromes demenciales.

En este documento se hace referencia a las funciones integradas y coordinadas entre el médico y enfermera de la familia y un grupo básico de trabajo (GBT) conformado por un médico especialista con entrenamiento en Geriatría, una enfermera, un psicólogo y un trabajador social, a quienes se les atribuyen como funciones básicas buscar sistemáticamente los trastornos de memoria en el anciano mediante el examen periódico de salud al adulto mayor, la dispensarización de los pacientes con demencia y el establecimiento de un sistema de visitas periódicas dirigidas a evaluar su evolución, el tratamiento de las complicaciones, así como el apoyo a la familia y el cuidador. Además, la ejecución de acciones de rehabilitación en la comunidad con el correspondiente seguimiento para evaluar el deterioro cognitivo y los efectos terapéuticos de las acciones desarrolladas; la impartición de programas psicoeducativos para preparar a los cuidadores en temas relativos a la enfermedad y al cuidado en colaboración con los centros de Salud Mental municipales; la promoción de la

incorporación de los ancianos con demencia a las actividades sociales, recreativas y culturales organizadas en la comunidad, entre otras muchas acciones de salud que en el contexto de la atención a las demencias garantizarían la realización de un diagnóstico precoz, la optimización de la salud física, la cognición y el bienestar, la identificación y tratamiento de enfermedades físicas concomitantes y de los síntomas psicológicos y conductuales, así como la atención y tratamiento a los cuidadores; todos estos constituyen objetivos prioritarios en los servicios de atención relacionados con la demencia según la OMS⁽⁸⁾.

Se abre entonces ante nosotros la siguiente interrogante: ¿Contamos en Cuba con los recursos materiales y humanos en las comunidades para enfrentar el problema? Hace algunos años, el trabajo que desarrollaban los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica (EMAG) en la APS resultaba prometedor, en cuanto al abordaje de los múltiples problemas de salud de los adultos mayores. En las condiciones actuales debido a la reorganización de los servicios, las interconsultas de Geriatría son llevadas a cabo con una frecuencia semanal en el policlínico de la comunidad, para la atención de aquellos adultos mayores que son remitidos por el médico de la familia, el cual no dispone de psicólogo especializado en esta área, enfermera, ni trabajador social como parte de un equipo de trabajo. El GBT está conformado por un ginecobstetra, pediatra, clínico, enfermera y psicólogo, los cuales deben atender múltiples programas de salud comunitaria como son los de Atención Materno Infantil, Infecciones de Transmisión Sexual, Adicciones, Cáncer, Adulto Mayor, entre muchos otros. ¿Poseen estos especialistas las competencias necesarias para identificar y tratar el deterioro cognitivo y la demencia?

El programa de pregrado de la carrera de Medicina no concibe ninguna rotación por la especialidad de Geriatría, solo se abordan algunos temas elementales en Medicina General Integral, solo en el internado vertical de Medicina Interna se ha incluido un módulo de Geriatría. En la formación de posgrado, en los programas de las diferentes especialidades médico-quirúrgicas no se incluyen las especificidades de atención al adulto mayor.

Consideramos que esto conspira contra la calidad de los servicios de salud al adulto mayor y que sería imprescindible incluir en los programas de enseñanza de todos los profesionales de salud una formación teórico-práctica básica que les permita el trabajo con los adultos mayores.

Por otra parte, en los niveles de atención secundario y terciario se reciben adultos mayores con enfermedades agudas y/o crónicas descompensadas y, durante el ingreso, se identifican elementos que apuntan a alteraciones cognitivas y conductuales que pudieran guardar relación con la posible existencia de un deterioro cognitivo leve o alguna forma clínica de demencia y que, al retornar el paciente a la APS, no se les da un seguimiento adecuado por no existir retroalimentación respecto a las alteraciones identificadas durante el ingreso.

A pesar de que dicho seguimiento está concebido teóricamente, ¿se cumple? ¿Tenemos, en las condiciones actuales, las posibilidades reales de materializar la “Estrategia cubana para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales” como si fuera un problema de todos?

CONCLUSIONES

Se requiere con urgencia una acción pública intersectorial para enfrentar el envejecimiento de la población. No se precisan grandes inversiones, serán necesarios cambios esenciales en lo que hacemos y en la forma en que concebimos el envejecimiento. Será preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llibre JJ. Demencias y enfermedad de Alzheimer en la población cubana. Ciudad Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.
2. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, et al. Aging populations: the challenges ahead. *Lancet*. 2009;374:1196-1208.
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. Nota descriptiva No. 404. Septiembre de 2015. [En línea]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2014. La Habana, 2015. [En línea]: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
5. Llibre JJ. Envejecimiento y demencia: Implicaciones para la comunidad científica, la salud pública y la sociedad cubana. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2012;2(2).
6. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. The Lancet. 2009;374(9704):1821-30.
7. Llibre JJ, Gutiérrez RF. Demencias y Enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40(3):378-387.
8. Organización Mundial de Salud. Demencia. Nota descriptiva No. 362. Marzo 2015. [En línea]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
9. Strain and its correlates among carers of people with dementia in low and middle income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. Prince MJ, Brodaty H, Uwakwe R, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, Llibre JJ. International Journal of Geriatric Psychiatry 2012;27(7): 670-682.
10. Moro V, Condoleo MT, Sala F, Pernigo S, Moretto G, Gambina G. Cognitive stimulation in a-MCI: an experimental study. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2012;27(2):121-30.
11. Toms G, Anderson D, Clare L. A Review of Self-Management Interventions for People with Dementia and Mild Cognitive Impairment. Journal of Applied Gerontology. 2016;35(11):1154-1188.
12. World Health Organization. Dementia: A public health priority. 2012. [En línea]: http://www.who.int/mental/_health/publications/dementia_report_2012/
13. Primera Conferencia sobre la Acción Mundial contra la Demencia. Alocución inaugural de la directora general de la OMS, Dra. Margaret Chan, en la Primera Conferencia Ministerial sobre la Acción Mundial contra la Demencia, efectuada en Ginebra, Suiza, marzo de 2015. [En línea]: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/dementia-conference/es/>

14. Llibre JJ, Bosch R, Carrasco M y cols. Estrategia cubana para la Enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales. “La demencia, un problema de todos”. República de Cuba, 2013.

Recibido: 26 de septiembre de 2016

Aceptado: 29 de enero de 2017

Daymi Rodríguez Pérez. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: dayrp@infomed.sld.cu