

Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional

Needs, realities and possibilities of the Cuban public health system in the light of the population aging

Milagros Isabel Collazo Ramos^I; Jorge Luis Calero Ricardo^{II}; Aida Leonor Rodríguez Cabrera^{III}

^IMáster en Salud Pública. Instructora. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva. Investigador Auxiliar. Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

^{III}Doctor en Ciencias Económicas. Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros que la humanidad ha alcanzado en la contemporaneidad, pero el incremento en el número de personas ancianas impone un impostergable reto para las políticas y estrategias en salud, en aras de satisfacer sus necesidades y brindarles la posibilidad de vivir sus últimos años con excelente calidad de vida. El presente artículo invita a reflexionar en torno a las necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano y expone algunos elementos teóricos a considerar para el análisis y enfrentamiento de la situación demográfica que alcanza cada vez mayores dimensiones.

Palabras clave: Envejecimiento poblacional, sistema de salud, atención en salud.

ABSTRACT

Population aging is one of the greatest achievements of mankind at the present time; however the rise of the number of older persons represents a very pressing challenge for health policies and strategies, with a view to meeting the needs of the elderly and giving them the possibility of enjoying good quality of life. This article encourages people to make reflections on the needs, realities and possibilities of the Cuban public health system, and thus to suggest some theoretical elements that should be taken into account for the analysis of and facing up to this increasingly growing demographic situation.

Key words: Population aging, health system, health care.

INTRODUCCIÓN

Desde el triunfo de la Revolución Cubana, en el año 1959, hasta hoy, Cuba se ha enfrentado a numerosas situaciones de crisis en todos los ámbitos (político, económico, educativo, de salud, de seguridad social y otros), propiciadas - fundamentalmente- por las acciones ingerencistas de los gobiernos norteamericanos contra la Isla. Estas acciones han mostrado diferentes "caras" y formas de manifestarse, pasando desde agresiones militares directas (Playa Girón), hasta el ejercicio de la guerra fría, fundamentalmente contra la estructura gubernamental y social del país.

Ahora bien, en todo sistema, la eficiencia de su funcionamiento está determinada por la integración y armonía que exista entre cada una de sus partes; de manera que si una de estas partes presenta cualquier disfuncionabilidad, va a repercutir -de forma importante- en cada uno de los componentes restantes. Un ejemplo de esta unidad dialéctica, se puede analizar y traducir al Sistema Nacional de Salud cubano (SNS).

Múltiples han sido las dificultades por las cuales ha atravesado el SNS, desde la carencia de recursos humanos al inicio de la Revolución [con el éxodo masivo de médicos hacia los Estados Unidos (EE.UU.), fundamentalmente], la escasez de recursos materiales (debido al bloqueo económico), y nuevamente las limitaciones de ambos (por el robo de cerebros y la situación económica que aún persiste en el país); y aunque se ha logrado sobrevivir a estos embates, no hay dudas de que en la contemporaneidad el SNS se encuentra en una etapa de notables retos.¹

Sin embargo, es importante destacar que estos retos no solo están determinados por los efectos antes comentados; sino que existen otros factores que amplifican este fenómeno y que no están precisamente ligados a cuestiones de ingerencia extranjera.

Es válido destacar que las actuales dificultades en el SNS, están dadas por condicionantes internas y externas, donde las primeras son aquellas que dependen directamente del sector de la salud, y las segundas, las que no dependen directamente del sector, pero que guardan relación -directa o indirectamente- con los problemas de salud de la población.

Queda claro, que la salud pública se constituye en una de las principales fuerzas vitales para la reflexión y la acción colectiva en torno a la salud y el bienestar de las personas; pero la ocurrencia de diversos problemas del sector, podrían dar la impresión, de que ese papel conductor se ha ido desgastando al punto de dejar entrever, la posibilidad de que la salud pública vive hoy un problema de identidad, de organización y de realización.¹

Ahora bien, hacer un análisis de la situación actual de todo el SNS, es encomendarse a realizar una aventura sin fin. Es por ello, que en aras de profundizar en una parte de las condiciones que hoy afectan al sector, este ensayo se propuso como objetivo, reflexionar en torno a las necesidades, realidades y posibilidades del SNS, a la luz del -cada vez más creciente- fenómeno del envejecimiento.

EL PROBLEMA

Para interpretar cualquier situación de crisis en un sistema, resulta imprescindible partir de los modelos teóricos que definen su estructura, pues en muchos casos -y el SNS no es la excepción- las situaciones críticas obedecen a la desestructuración de los patrones que derivan del modelo.

El SNS contemporáneo, es el resultado de la evolución de un modelo que partió de un enfoque curativo, hasta llegar en la actualidad a un modelo que promueve la salud y previene enfermedades, desde la atención primaria de salud hasta la más especializada. Un ejemplo de ello se puede constatar en la atención que se le brinda a las personas de 60 y más años. Ahora bien, el problema que se enfrenta no es el envejecimiento como proceso de la vida, sino el fenómeno que deriva a escala poblacional.

Como es conocido, el fenómeno del envejecimiento poblacional alcanza cada vez mayores dimensiones en todo el mundo. En Cuba, existe una pirámide poblacional que muestra una elevada tendencia a aplanarse en su cúspide, a consecuencia de una marcada disminución en la fecundidad y un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer, lo que trae consigo que todos los sistemas deban tomar las medidas necesarias para poder enfrentar dicho fenómeno.

Uno de los sistemas que advierte significativos retos en este sentido, es el sector de la salud. Si bien es cierto que el incremento de la esperanza de vida refleja el desarrollo social alcanzado por una nación, esta realidad permite plantearnos nuevas metas que prolonguen dicho indicador con mayor salud y calidad de vida a partir de que lo esencial, es el ser humano.² Esto -a su vez- se constituye en una situación problemática para el propio sistema, toda vez que debe velar y garantizar la calidad de vida de las personas envejecidas. Claro, que decirlo de esta manera resulta fácil, el problema está en cómo lograrlo. Es cierto que la situación económica del país es un factor que influye sobre el buen desarrollo de las políticas de salud, pero la proyección, la gestión, la planificación, y la dirección ejercida por los directivos y por los prestadores de servicios del sector, se constituyen en elementos determinantes.

De esta manera, entre las dificultades identificadas por algunos estudiosos del tema,³ se citan las cuestiones organizativas de los recursos (humanos y materiales) existentes, dificultades de capacitación por parte del personal encargado del trabajo con esta población, lo que -a su vez- está relacionado con una deficiente autogestión, desconocimiento de normativas y directrices, deficiente negociación y

gestión con otros organismos del estado (intersectorialidad), y el hecho de no tomar en consideración las necesidades -desde las voces- de los beneficiarios de los servicios de salud.⁴

Todas estas dificultades son perfectamente solucionables, toda vez que se constituyen en parte fundamental de los modelos guías del sistema de salud, pero para ello, se hace necesario establecer -de manera crítica y objetiva- un profundo análisis de las posibilidades con las que cuenta el sector, en aras de utilizarlas para mejorar la calidad en la oferta de los servicios de salud fundamentalmente para este grupo poblacional.

Concretamente, las sugerencias hechas se encaminan al mejoramiento de la calidad de los servicios, a partir de una mejor distribución de los recursos humanos y materiales con los que cuenta el sector, y con una mejor preparación y capacitación de los primeros para trabajar con las personas de 60 años y más; así como la utilización de la intersectorialidad como la piedra angular y estrategia básica de trabajo con los demás sectores de la sociedad, las que se explicarán con mayor detenimiento a continuación.

Reorganización y redistribución de los recursos del sector

A partir del año 1962 con el éxodo masivo de profesionales de la salud hacia el exterior, fundamentalmente hacia los Estados Unidos de Norteamérica, el sector de la salud quedó limitado en recursos humanos para enfrentar la situación de salud de la población; como lo señaló el compañero *Fidel* en su discurso por el 40 aniversario de la creación del Instituto Superior de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón",⁵ institución que se encargó, a partir de ese momento, de impulsar la formación de nuevos profesionales del sector que garantizaran la atención y el mantenimiento del estado adecuado de salud de la población. Desde este momento, el país ha formado y distribuido sus recursos humanos de forma equitativa- a lo largo y ancho de la Isla.

En la actualidad, según los últimos datos reportados,⁶ Cuba cuenta con un total de 522 431 trabajadores de la salud; de los cuales, 72 416 son médicos (63,4 por cada 10 000 habitantes). De estos, 615 son especialistas en geriatría, 32 548 son especialistas en medicina general integral, 10 887 son estomatólogos (9,5 por cada 10 000 habitantes) y 87,0, enfermeros por cada 10 000 habitantes.

Particularmente, la Ciudad de La Habana disponía (al 31 de diciembre de 2007) de 21 365 médicos (98,5 por cada 10 000 habitantes), de los cuales 6 290 son médicos de familia y 2 689 estomatólogos (12,2 por cada 10 000 habitantes); y 85,5 enfermeros por cada 10 000 habitantes.⁶

Ahora bien, estas estadísticas dan cuenta de los profesionales que han sido formados por el sector, pero se debe destacar que -en la actualidad- no se cuenta precisamente -de manera física- con todos estos profesionales para dar la atención necesaria y de excelencia que requiere la población y sobre todo, las personas de 60 años y más.

En este sentido, tanto por los embates de la emigración de los profesionales de la salud hacia otros países, principalmente hacia los EE.UU., como por la prestación de servicios médicos en otras latitudes del planeta (por concepto de colaboraciones médicas y del internacionalismo proletario), la prestación de servicios de salud a la población, sobre todo al nivel primario de atención, ha requerido que los profesionales en ejercicio de la profesión se hayan reorganizado y deban atender un volumen mayor de pacientes que el que estratégicamente se había diseñado

cuando se crearon los consultorios del médico de la familia (CMF). O sea, en vez de que los médicos de familia atiendan solamente a la población correspondiente al área de salud de su consultorio, han debido atender la población de dos e incluso tres consultorios, lo que se hace mucho más difícil, si se le adiciona el hecho de todos los programas y estrategias de salud que los galenos de la atención primaria deben atender de forma sistemática.

Obviamente esta es una situación atípica que -como consecuencia- ha debilitado el concepto de calidad en las prestaciones de salud para la población, pues aunque exista una excelente voluntad por trabajar y hacerlo bien, las fortalezas y capacidades de los recursos humanos son agotables.

Por ello, la propuesta de algunos autores que venían estudiando el tema⁴ estuvo dirigida a que se valorara la posibilidad de redistribuir los recursos humanos que se encuentran físicamente en el país, ocurriendo -casi simultáneamente, en febrero de 2008- dicha reorganización, lo que refleja el interés del Estado, y los directivos del sector salud -a los diferentes niveles- para mejorar la atención de las personas de 60 años y más.

Ahora bien, las posibilidades y estrategias para enfrentar la atención a estas personas (con la calidad y la excelencia que merecen), no solo se circunscribe a la redistribución de los recursos humanos a nivel de los CMF o de los policlínicos, sino que se hacen extensivos a otros espacios de salud, como son los hogares de ancianos y círculos de abuelos, entre otros.

Estas instituciones incluían -inicialmente- en su plataforma programática una serie de actividades que en su conjunto contribuían al cuidado, protección y mejoramiento de la salud de las personas de 60 años y más, tanto desde el punto vista institucional, como en actividades extramuros, pero que por razones del bloqueo económico -fundamentalmente-, y la difícil situación económica que ello le ha provocado a Cuba, han ido desapareciendo.

Ciertamente la situación económica del país ha influido muy fuertemente en la calidad de las actividades y los servicios brindados a la población anciana, pero no sería del todo justo escudar detrás de la falta de recursos, *la falta de gestión y el desinterés para encontrar alternativas* para revitalizar estos servicios de tanto valor para la atención a las personas de 60 años y más.

Si bien es cierto que no existen medios de transporte para visitar lugares como el Jardín Botánico, visitar los parques de la comunidad, y convocar a este grupo poblacional a embellecerlos de alguna manera, se puede constituir en una alternativa. Igualmente es posible realizar paseos por los centros culturales de la comunidad, lo cual no exige de otra transportación que no sea por su propio andar, y de esta manera acercar los espacios culturales a la comunidad.

Preparación y capacitación de los recursos humanos

A la luz de los aspectos debatidos cabría preguntarse ¿están debidamente preparados y capacitados los recursos humanos para enfrentar el reto que se avecina?, ¿cuentan los profesionales de la salud, con las herramientas necesarias para la negociación y gestión intersectorial en aras de mejorar la atención a las personas de 60 años y más?, ¿son los profesionales, plenamente conscientes del fenómeno del envejecimiento poblacional y todo lo que ello implica para los propios ancianos y para el país?

Al pensar en estas y otras interrogantes, y visualizar los resultados de algunos estudios, las respuestas son casi obvias y predecibles.

Desde la creación del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, varios han sido los programas de estudios para la formación y capacitación de profesionales y técnicos de la salud, los cuales se han ido transformando de manera positiva a medida que evolucionaba la experiencia científica y docente. Sin embargo, aunque no hay dudas que los programas que se utilizan en la actualidad cuentan con un alto prestigio por su calidad, es válido señalar que no tratan -con la debida suficiencia- lo relacionado con la atención, manejo y cuidado de las personas de 60 años y más, ni la dinámica familiar y social que dicho proceso presenta, aspecto que se constituye en una necesidad de orientación e implementación de programas y directrices que sirvan para capacitar a los profesionales y técnicos de la salud en este tema, coincidiendo con las propuestas que se plantean en las "Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015."²

Queda claro que los recursos humanos se constituyen en uno de los factores esenciales para el trabajo con la población anciana, y dado que el capital humano del sistema es el que tiene el papel fundamental en el liderazgo de esta tarea, se hace necesaria su preparación, desde la sensibilización con las características propias de la ancianidad, su manejo, así como en términos de herramientas, para hacer factible la gestión y la negociación con otros sectores y organizaciones sociales y de masas, que de una manera u otra están comprometidos con el mantenimiento, conservación y restablecimiento del estado de salud de la población.

Intersectorialidad. Un concepto ineludible para enfrentar el envejecimiento de la población

Desde hace años, la intersectorialidad como herramienta de trabajo para el sector de la salud, ha sido un concepto ampliamente utilizado en el discurso de directivos y proveedores en general, pero las evidencias prácticas³ dejan huellas de que esta no ha sido explotada en toda su dimensión y aparecen elementos que denotan su poca utilización.

Si bien el gobierno ha considerado muy seriamente los Objetivos Mundiales y el Breviario de Metas Nacionales relativos al envejecimiento para el año 2001 (propuestos por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992, en conmemoración del Décimo Aniversario de la Asamblea Mundial del Envejecimiento)³ y como resultado de ello son indiscutibles los resultados que se han obtenido en muchos de estos *objetivos* y *metas*, es importante también destacar, que todavía falta mucho por hacer, pues el abordaje de un fenómeno de carácter multidimensional y de gran magnitud, como lo constituye el envejecimiento de la población cubana, necesita obligatoriamente de una respuesta multi e intersectorial.⁴

La salud pública requiere de la existencia de un equilibrio entre la cultura de la salud y la gestión eficiente de los servicios, pues al pasar de un paradigma en el que predominan los enfoques asistenciales y curativos, hacia otro que refuerza el avance de la promoción y prevención de la salud (como se planteara con anterioridad), se hace necesario contribuir a mejorar el papel social y los alcances de las acciones del sector de la salud, conjuntamente con otros sectores económicos y sociales; siendo justamente aquí, donde se desprende la necesidad del *enfoque multi e intersectorial* como un componente esencial de la producción de salud.¹

La intersectorialidad, es una de las herramientas -tal vez la más poderosa- del trabajo social y comunitario en salud. Es la "Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas -total o parcialmente- a tratar los problemas vinculados con la salud, bienestar y la calidad de vida".¹ Sin embargo, aunque este es un concepto muy conocido y utilizado en el discurso de directivos y prestadores de servicios, es notablemente poco utilizado en la práctica, a lo cual podría estar influyendo la carencia de conocimientos por parte de los gestores, debido a la ausencia de una clara comprensión -por parte de ellos- en torno a la responsabilidad directa de los sectores en esta tarea conjunta, y no, como lo planteado por algunos directivos del sector, en la Ciudad de La Habana, quienes la identifican como el "apoyo o la ayuda brindada por otros sectores sociales."³

Esto muestra que los directivos y prestadores de servicios de salud no poseen las habilidades necesarias para la gestión y la negociación intersectorial, la cual, más que una gestión personal, debe ser entendida como una acción coordinada y convenida entre los diversos sectores de la sociedad; a saber: educación con el proyecto de la Universidad del Adulto Mayor, las organizaciones políticas y de masas (CDR, FMC) con la realización de actividades comunitarias, gastronomía con la creación de los restaurantes populares y especialmente los nombrados "El Familiar", que se ocupan de brindar servicios fundamentalmente a aquellas personas que son insertadas a través de los trabajadores sociales mediante el Sistema de Atención a la Familia (SAF), cultura, INDER, entre otros.⁴

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muchos de los avances logrados en las condiciones de salud -en los últimos decenios- han sido el resultado de la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores sociales: el abastecimiento de agua y el saneamiento y el medio ambiente en general; la educación, el trabajo, la agricultura y el transporte, por nombrar solo algunos.⁷ Es por ello que el trabajo intersectorial no debe ser visto como una prestación, colaboración o ayuda por parte de los sectores de la sociedad para lograr el bienestar de la población, sino, como su obligación, toda vez que la salud es un producto social.

De manera que la realización de una buena gestión intersectorial requiere de la existencia de eficaces acciones de promoción de una "cultura de la salud" a través de la identificación de los recursos extrasectoriales (adquisición de experiencias, métodos para el manejo, interpretación y comunicación con los ciudadanos y representantes de los sectores de la sociedad).^{1,3}

CONSIDERACIONES FINALES

La salud de todo grupo poblacional es un producto social y una responsabilidad del Estado. Por ello, cuando se piensa en el fenómeno del envejecimiento de la población cubana, se hace imprescindible -para su enfrentamiento- considerar, entre otras, lo siguiente:

- Múltiples son las necesidades del sector de la salud en relación con sus posibilidades para enfrentar el fenómeno del envejecimiento de la población cubana, donde la principal necesidad que se vislumbra es la de tomar en consideración las necesidades reales y sentidas de las personas de 60 años y más para la elaboración de políticas, programas y estrategias en salud.

- Diversas son las posibilidades del sector de la salud para enfrentar el fenómeno del envejecimiento poblacional, entre las que se señalan: el mejoramiento de la calidad de los servicios, a partir de una mejor distribución de los recursos humanos y materiales, una mejor preparación y capacitación de los recursos humanos para trabajar con las personas de 60 años y más y la utilización de la intersectorialidad como piedra angular y estrategia básica de trabajo con los demás sectores de la sociedad, todo lo cual contribuiría al mejoramiento y mantenimiento del estado de salud de estas personas, con el nivel de calidad y excelencia que se aspira en los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castell-Florit P. La Intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2007.
2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP;2006.
3. Collazo MI. Necesidades de atención en salud de la población de 60 años y más, desde las percepciones de directivos del sector salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública;2008.
4. Vega E, Albizú Campos JC, Alfonso JC. Incremento de la esperanza de vida en Cuba a 80 años. El reto de la sociedad cubana y el Sistema Nacional de Salud. Ponencia para discusión en el consejo de ministros. Cuba 2003 [sitio en Internet]. [citado 18 Nov 2008]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/incremento_de_la_ev_en_cuba.pdf
5. Castro F. Discurso pronunciado en el acto conmemorativo del aniversario 40 del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, el 17 de octubre de 2002 [sitio en Internet]. [citado 18 Nov 2008]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2002/esp/f171002e.html>
6. Anuario Demográfico de Cuba 2007. La Habana: ONE;2007.
7. Organización Panamericana de la Salud Situación de la salud en Las Américas: Indicadores básicos, 2006. Washington, D.C: OPS;2006.

Recibido: 8 de diciembre de 2008.

Aprobado: 6 de julio de 2009.

Milagros Isabel Collazo Ramos. Dpto. Salud Pública. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Ave 31 esq. a 146. Playa. La Habana, Cuba.
E-mail: milagros.collazo@infomed.sld.cu
