

Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana

Intersectoriality, an effective way to face aging of the Cuban population

Dr. C. Aida Rodríguez Cabrera,^I MSc. Milagros Collazo Ramos,^{II}
MSc. Jorge L. Calero Ricard,^{II} Dr. C. Héctor Bayarre Veá^I

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional es un logro de la humanidad, pero las consecuencias que provoca a la sociedad lo hacen tributario de grandes y complejas decisiones.

Objetivo: mostrar evidencias sobre la necesidad de aplicar la intersectorialidad para mejorar el bienestar del adulto mayor.

Métodos: investigación documental mediante la recopilación de resultados de investigaciones realizadas sobre necesidades de atención en salud al adulto mayor.

Resultados: la fragilidad en el adulto mayor aumenta con la edad y compromete su desempeño en la vida cotidiana, esto se vincula con un deterioro físico, mental y situación socioeconómica. Estos hechos traen como consecuencia falta de autonomía en lo económico, afectivo y físico, que hace que los ancianos requieran ayuda para el acceso a los medicamentos, disponibilidad de alimentos, lavado de ropa, asistencia social a domicilio, recreación, entre otros. La intersectorialidad es una de las herramientas del trabajo social y comunitario en salud, que aunque muy conocida, es poco utilizada por directivos y prestadores de servicios de salud. En Cuba, las exigencias que impone el envejecimiento poblacional requiere identificar las necesidades que hay, así como las potencialidades existentes que pudieran ayudar a satisfacerlas mediante alianzas entre diferentes sectores, donde la intersectorialidad constituye una vía esencial para mejorar la calidad de vida del anciano.

Conclusiones: las tendencias demográficas muestran que Cuba se encuentra ante una situación inédita que impactará de forma considerable el sector de la salud, lo que impone plantear estrategias como la intersectorialidad, que permitan enfrentar este fenómeno en ascenso.

Palabras clave: envejecimiento, intersectorialidad, salud, Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The population aging is an achievement of the Cuban populations, but the consequences for the society turns it into the subject of big complex decisions.

Objective: To present evidence supporting the needs for intersectoriality, in order to improve the older adult wellbeing.

Methods: Documentary research study based on the collection of results from research works on the health care requirements of the elderly.

Results: The frailty of the older adult increases with the age and hinders her/his daily life performance. This situation is linked to physical, mental deterioration and to economic difficulties. These events bring about lack of autonomy in the economic, affectionate and physical aspects of life and make the older people require assistance to access medications, available food, laundry service, social assistance at home, recreational activities, among other things. Intersectoriality is one of the tools of the social and community work in health. It is widely known but poorly used by the health managers and service providers. The demands imposed by the population aging in Cuba comprise the detection of real needs as well as the existing potentialities that could help in meeting them through the alliances of different sectors, where intersectoriality represents an essential path to improve the quality of life of the older adult.

Conclusions: The population trends show that Cuba is facing an unprecedented situation that will have a considerable impact on the health sector, therefore; it is necessary to put forward new strategies like intersectoriality, with a view to facing this rising phenomenon.

Keywords: aging, intersectoriality, health, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados, y algunos como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa la tendencia decreciente en la fecundidad, lo que ha modificado en forma notable la pirámide poblacional. En el mundo los importantes avances sociales, técnicos y científicos propiciarán -en un futuro cercano, año 2025- una población de más de 1 000 millones de personas de 60 años y más, y también, por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos serán más numerosos que los jóvenes.¹

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 plantearse nuevas metas que prolonguen dicho indicador, con mayor salud y calidad de vida a partir de que lo esencial, es el ser humano (Vega E, Albizu-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).

Esto -a su vez- se constituye en una situación problemática para el propio sistema de salud, 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.^{2,3}

La Tercera Edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente- a los cambios fisiológicos que aparecen en el declinar de la vida.⁴ En Cuba donde se manifiesta un profundo e irreversible proceso de envejecimiento el reforzamiento de la participación comunitaria para mejorar la salud en el adulto mayor no puede ser vista alejada del proceso de participación que se da en cualquier sociedad donde la intersectorialidad como proceso social juega un papel primordial. Por ello cada día, en todo el mundo, se aboga por dar mayor énfasis a las acciones en salud que permitan alcanzar eficiencia y equidad con un óptimo grado de desarrollo de la intersectorialidad.

El bienestar de la población anciana ha sido una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública de Cuba, guiado por la voluntad política de garantizar la salud de todos los cubanos, como el más preciado derecho de los seres humanos. Todo esto se expresa en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAM).⁵ Sin embargo, en la práctica se requiere de la implementación de medidas oportunas, que posibiliten brindar mayor calidad de vida a esta población y que se logre un adecuado trabajo intersectorial.

Es innegable que el sector de la salud es uno de los sistemas que con mayor impacto recibe el cambio de las tendencias demográficas. En el caso particular de Cuba son trascendentes las demandas que generará una población envejecida y las presiones financieras que suponen gastos crecientes en su presupuesto. Todo esto en el contexto de una economía en desarrollo que se propone implantar un nuevo modelo económico.

El presente artículo tiene como objetivo hacer algunas reflexiones a partir de las investigaciones concluidas recientemente por los autores, acerca de las necesidades de atención en salud al adulto mayor en Cuba y sobre la importancia de la intersectorial en el proceso de envejecimiento de la población cubana.

EL PROBLEMA

La situación demográfica de la población cubana se ha estudiado desde hace años, de ello se ha acumulado en el país suficientes evidencias científicas sobre las consecuencias que las tendencias mostradas acarrearían. Sin embargo, la respuesta a estos desafíos de manera explícita ha demorado, y podría decirse que aún es

insuficiente la apropiación que algunos sectores, y en particular el sector de la salud, han hecho de esta compleja situación.

Al profundizar sobre el tema queda evidente que el envejecimiento de la población cubana prácticamente es único en el contexto de los países en desarrollo, se caracteriza por una transición demográfica muy avanzada, en la cual la fecundidad, como principal variable demográfica actuante en el crecimiento de la población ha tenido una disminución significativa, que para muchos ha sido de las más intensas a nivel internacional. Este contexto también se ha caracterizado por la evolución de la mortalidad. Otro hecho sin precedentes es que Cuba se adelanta en más de un cuarto de siglo al resto del continente al encontrarse por debajo del reemplazo generacional desde 1978.⁶

El aumento de la población de 60 años y más requiere de una atención especial dado que la fragilidad del adulto mayor, en ascenso con la edad, compromete su desempeño en las más elementales actividades de la vida cotidiana, además, esto, frecuentemente, se vincula con un deterioro en su salud física, su situación social y su estado mental. Esta compleja situación trae como consecuencia principal la dependencia o falta de autonomía del adulto mayor en varios niveles: económico, afectivo y físico. Todo esto hace que muchos de ellos requieran ayuda en lo referente al acceso a los medicamentos, disponibilidad de alimentos, necesidad del lavado de ropa, asistencia social a domicilio, acceso a recreación y, en muchos casos, requieren de ayuda económica, entre otros factores.^{3,4,7}

Por su parte, 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."⁷ Sin embargo, aunque este es un concepto muy conocido y utilizado por directivos y prestadores de servicios, es notablemente poco utilizado en la práctica, en lo cual podría influir la carencia de conocimientos por parte de los gestores del sector de la salud, 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 el "apoyo o la ayuda brindada por otros sectores sociales" aspecto muy aceptado por ellos.⁴

En el caso de Cuba, si bien existen diferentes regulaciones para ayudar a enfrentar los problemas que afectan la salud y condiciones de vida del anciano, aún estos aducen dificultades en la atención recibida, falta de recreación y poca disponibilidad de instructores para atender los círculos de abuelos. Para resolver este problema se requiere de una mayor coordinación entre los diferentes organismos que intervienen en la atención al adulto mayor. Otras dificultades presentes se refieren a insuficiencias en los servicios generales de atención al anciano como la entrega de alimentos elaborados y la mensajería de farmacia, la limpieza del hogar para los que viven solos, situación similar presentan los servicios de lavandería, barbería y otros, por lo que se puede afirmar que la atención general de los servicios al anciano debe mejorar para que pueda satisfacer las necesidades existentes,^{4,8} pero no cabe dudas que esto solo puede resolverse con una acción intersectorial efectiva, bien estructurada y conducida por el sector de la salud.

Otras dificultades identificadas por algunos estudiosos para lograr una mejor atención a las necesidades de atención en salud al adulto mayor,^{2,4,8,9} 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.

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 insuficiente gestión y el desinterés para encontrar alternativas que revitalicen estos servicios de tanto valor para la atención a las personas de 60 años y más.⁹ Actualmente, se requiere de agilidad y efectividad en la elaboración de estrategias conjuntas para mejorar las condiciones de vida y salud del adulto mayor, no hay dudas de que en las difíciles condiciones económicas en que vive Cuba actualmente este grupo poblacional es el más afectado y el que más atención requiere. En términos de atención en salud es mucho lo que aún puede hacerse, lo que sin dudas podría mejorar algunos indicadores de morbilidad, mortalidad y calidad de vida.

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 de salud 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.

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 los hechos en la práctica denotan su poca utilización,³ la evidencia científica muestra que esto se acentúa en la atención a las necesidades de salud de la población de 60 años y más.^{4,8,9} El abordaje del envejecimiento de la población tiene un carácter multidimensional y de gran magnitud que necesita obligatoriamente de una respuesta multi e intersectorial.

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, 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; y es justamente aquí, donde se desprende la necesidad del enfoque multi e intersectorial como un componente esencial de la producción de salud.¹⁰

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 lo que se expresa en los resultados que se han obtenido en muchos de estos objetivos y metas, no cabe dudas que todavía falta mucho por hacer.⁴

Esto muestra que los directivos y prestadores de servicios de salud deben mejorar sus habilidades para la gestión y la negociación intersectorial, la cual, más que una gestión personal, debe ser entendida como una acción coordinada y concertada entre los diversos sectores de la sociedad; a saber: con educación en relación con el proyecto de la "Universidad del Adulto Mayor", con las organizaciones políticas

(PCC) y de masas, como son los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) Y La Federación de Mujeres Cubanas (FMC), para la realización de actividades comunitarias; con gastronomía para 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), con cultura para facilitar el acceso a las actividades culturales a este grupo poblacional; con el INDER para el desarrollo de actividades recreativas y deportivas, con el MINTUR, entre otros.^{4,8}

El individuo nace con una determinada capacidad para mantener la vida, la que disminuye a medida que avanza la edad, pero esta se encuentra influida por todos los factores del entorno que giran alrededor de la vida de estas personas. Se han encontrado evidencias^{4,9} sobre el mal uso que se hace de las gestiones intersectoriales. Diversas organizaciones del país (tanto las que corresponden a la administración central del estado, como las de masas), están involucradas -de una manera u otra- en la atención a las personas de 60 y más años, pero en muchos casos, el trabajo que realizan en este sentido- lo hacen de forma desintegrada, sin el establecimiento de convenios colectivos de trabajo.

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 con la población de 60 años y más 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}

Por otra parte, cabe destacar que los enfoques actuales de vanguardia, tanto en los sistemas de salud pública estatales, como en los privados se basan precisamente en alcanzar procesos de integración sistémica, tanto dentro de las propias instituciones como entre ellas y esto se hace necesariamente extensivo al tomar en cuenta los diferentes sectores económicos y sociales que forman parte de los determinantes y condicionantes de la salud, sin cuya incorporación la acción de las instituciones que planifican o prestan servicios de salud sería insuficiente.¹¹

Se hace imprescindible que el sistema de salud vuelque su mirada al impacto que el envejecimiento tiene y tendrá sobre él (obviamente, sin descuidar la atención prestada a otros sectores poblacionales), de manera que les permitan medir el alcance de sus acciones, su costo, y que estas respondan directamente a las necesidades de esta población, no hay que olvidar que el envejecimiento provoca que las enfermedades no transmisibles cobren importancia como causas competitivas de morbilidad y mortalidad a través de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, las que a su vez son progresivas, de larga duración, difíciles de controlar y, por lo tanto, más costosas de tratar.¹² En este escenario, sin dudas se requiere de un apoyo importante de la comunidad y de las acciones intersectoriales, para mejorar la salud y calidad de vida del adulto mayor.¹³

Por último, cabe añadir que el envejecimiento progresivo y acelerado de la población cubana, permite vaticinar un aumento de efectivos poblacionales dependientes a niveles tales que los cuidadores formales serán insuficientes. Ello propiciará la necesidad de disponer de alternativas estatales que implique emplear cuidadores formales que garanticen el cuidado adecuado de los adultos mayores necesitados de estos servicios y, al mismo tiempo, mitiguen los efectos deletéreos de la dependencia sobre el urgido desarrollo del país, al imposibilitar que cuidadores jóvenes participen de su vida laboral.

El actual reto que impone el fenómeno del envejecimiento poblacional para el sistema de salud cubano y -en su generalidad- para el país, no solo tiene su génesis en las dificultades económicas que presenta Cuba, y en como redistribuir lo que se tiene para hacer de ello un uso más racional; sino que existen otras dificultades que se sustentan en la organización del sistema y sus herramientas de trabajo, como es el poco uso que se hace de la intersectorialidad.

Para todos está claro el incremento en las atenciones en salud que requiere una población envejecida, sobre todo si se pretende mantener los niveles alcanzados por las cohortes previas, todo ello en un escenario marcado por otras demandas sociales, culturales y familiares en un país que aunque con evidentes dificultades económicas, en muchos casos impuestas desde el exterior, le ha dado prioridad a aspectos básicos del desarrollo social que han modelado un perfil demográfico singular y muy avanzado en el marco de la región.

La presencia en Cuba de un sistema único de salud, centrado en un modelo económico centralizado ofrece oportunidades para el desarrollo de una acción intersectorial efectiva en la atención al adulto mayor que propicie los cuidados requeridos por este grupo poblacional, que mejore sus condiciones de vida, que brinde el apoyo y el suministro de recursos que contribuyan a minimizar el aislamiento de la población envejecida, esto no es posible en otras sociedades. Por tanto mejorar las condiciones de vida del adulto mayor solo depende de la voluntad de hacer y de hacerlo bien.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer. 2005 [citado 3 Dic 2005];21(3):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP; 2006.
3. Alonso Galbán P. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 3 Dic 2009];35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Collazo M. 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.

5. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 2005 [citado 20 Ago 2009]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-34662009000200016&caller=scielo.sld.cu&lang=pt>
6. Envejecimiento, Políticas Públicas y Desarrollo en América Latina. Retos presentes y necesidades futuras. Experiencias de Países. El caso Cuba. Cuadernos de Estudio Población y Desarrollo. La Habana: Oficina Nacional de Estadística; 2010.
7. Castell-Florit Serrate P. La Intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
8. Rodríguez A, Álvarez L, Quevedo Expósito K. Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 3 Dic 2010];25(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Miranda A, Hernández L, Rodríguez A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 3 Dic 2010];25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Collazo M, Calero J, Rodríguez A. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 3 Dic 2011];2(36). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad, una tecnología que despegua con fuerza. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 11 Abr 2011];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Huenchuan S. La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos. Serie Población y Desarrollo No. 100. Santiago de Chile: CEPAL; 2011.
13. González E, Fernández J. Escenarios de la Población en Cuba para el periodo 2007-2035. Cuadernos de Estudio Población y Desarrollo. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2008.

Recibido: 31 de enero de 2012.

Aprobado: 15 de junio de 2012.

Aida Rodríguez Cabrera. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: aidarc@infomed.sld.cu