

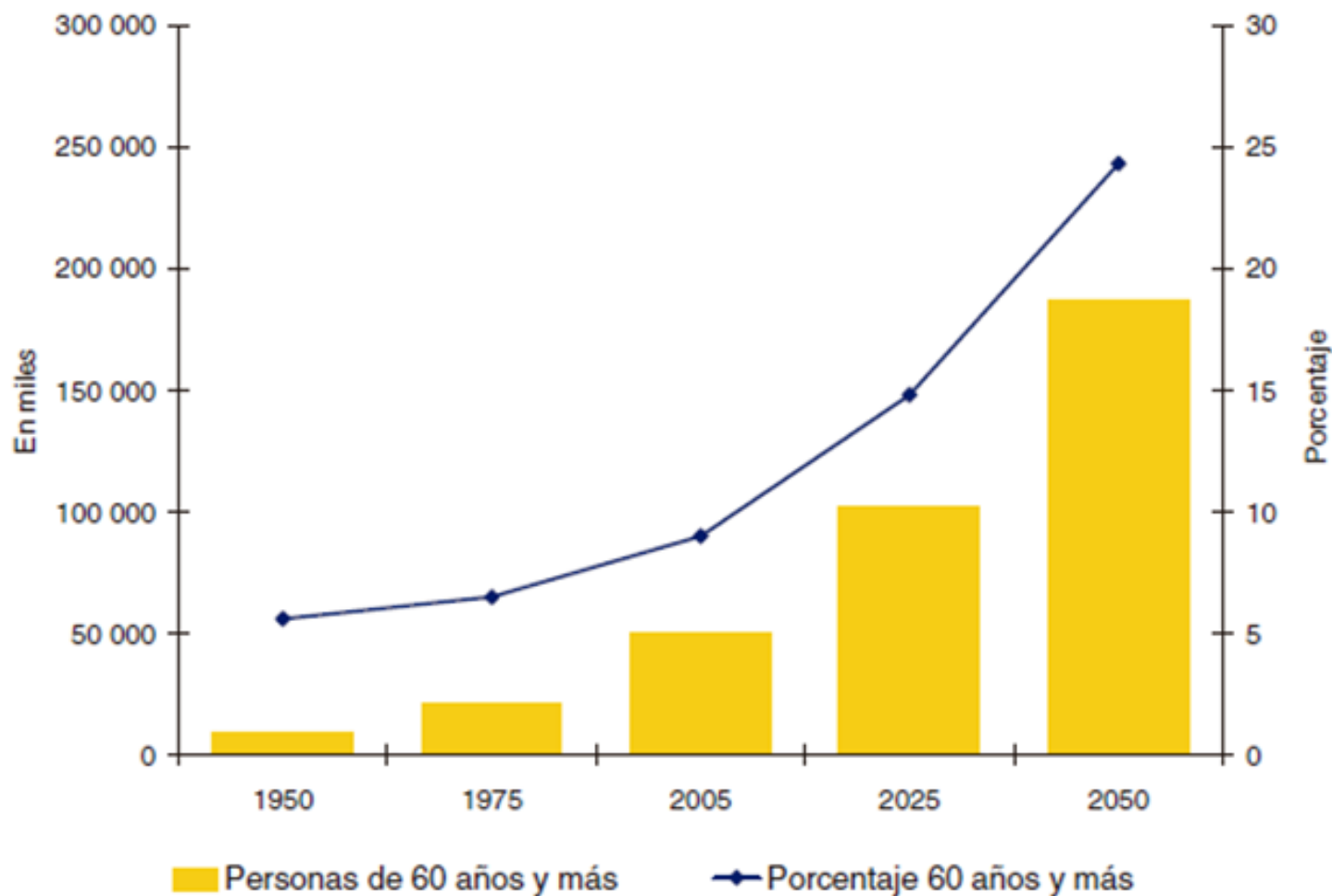
SALUD, DEPENDENCIA Y CUIDADOS PALIATIVOS



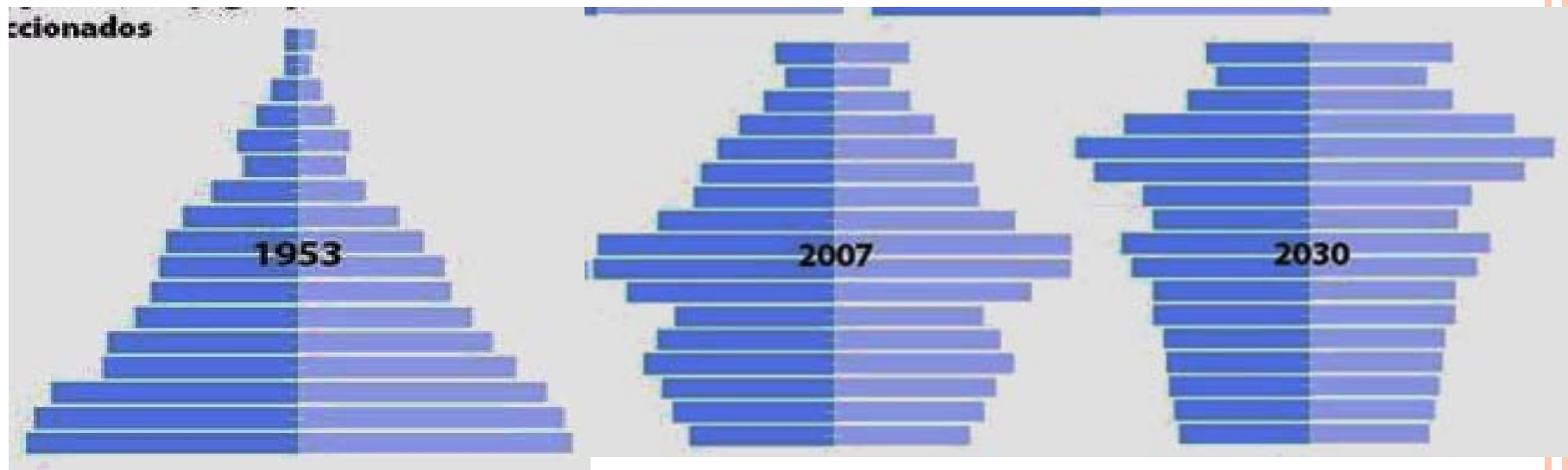
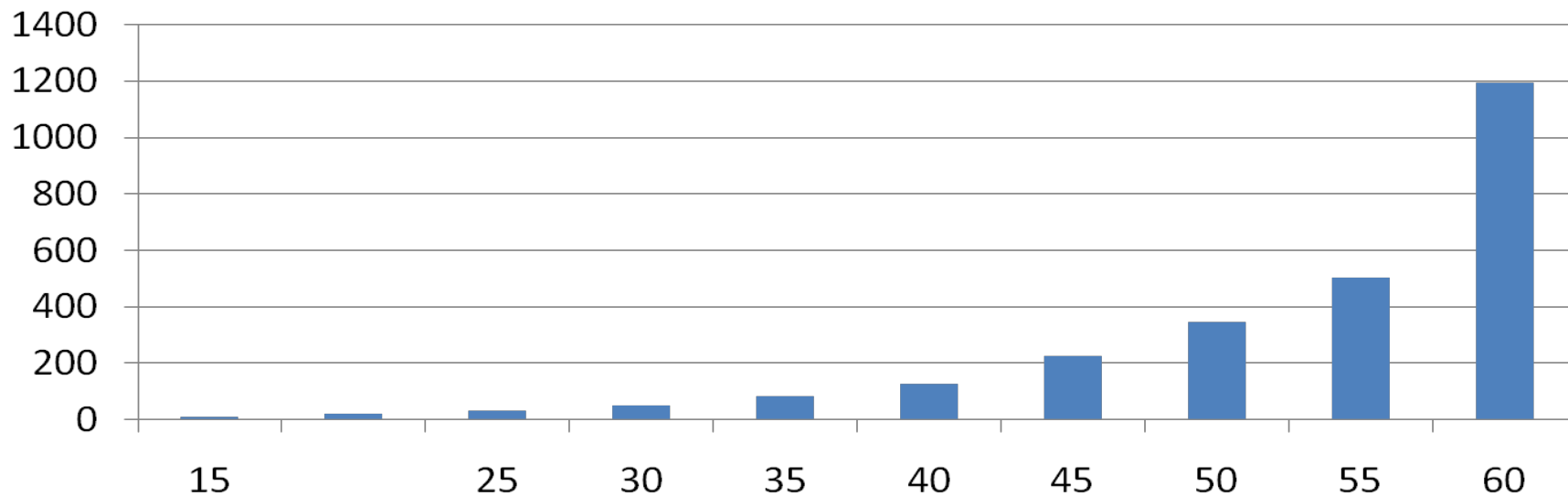
La visión de Cuba

Dr. Alberto Fernández Seco
albertof@infomed.sld.cu
Ministerio de Salud Pública de Cuba
Julio 2013

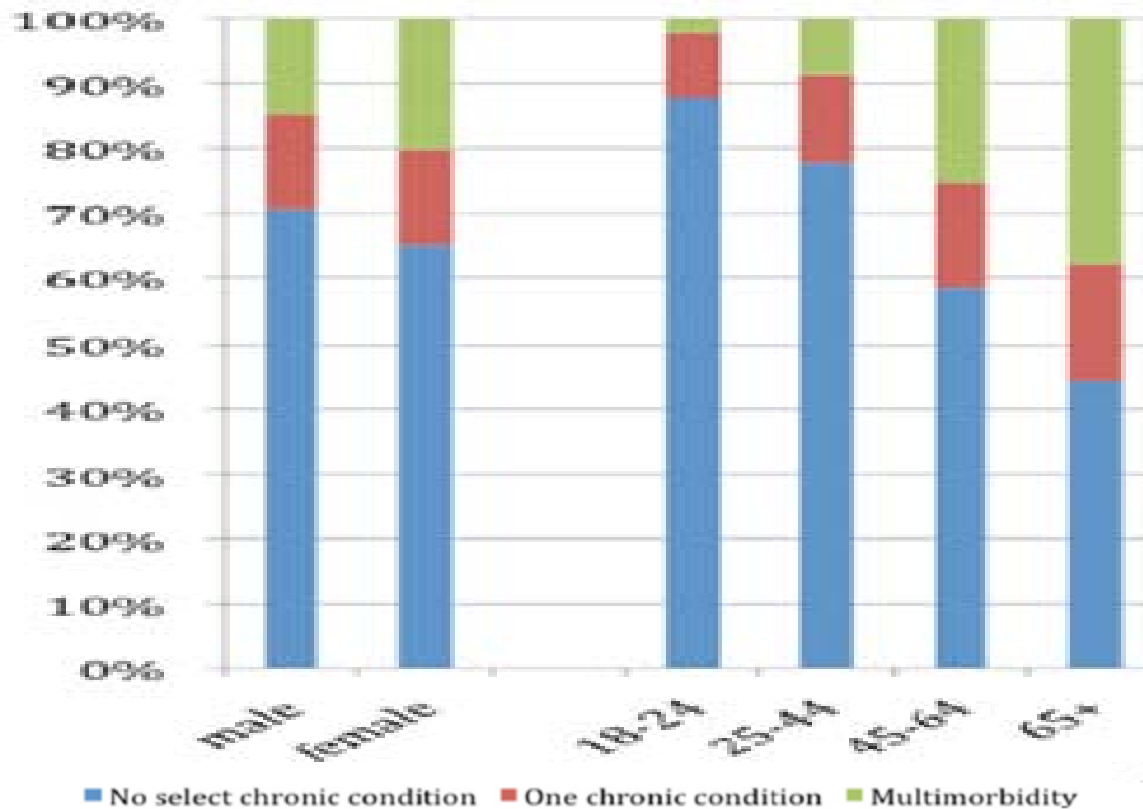
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. 1950-2050



CUBA: POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.



PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA CON Y SIN COMORBILIDAD SEGÚN EDAD Y SEXO



PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD SEGÚN ABVD Y DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES EN ADULTOS MAYORES

	BUENOS AIRES		BRIDGETOWN		SAO PAULO		SANTIAGO DE CHILE		LA HABANA		MÉXICO		MONTEVIDEO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dificultad ABVD	193	18.6	250	13.8	508	23.7	290	22.3	390	20.5	242	19.4	243	16.8



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE COMORBILIDAD Y DIFICULTAD PARA REALIZAR LAS ABVD

	BUENOS AIRES		BRIDGETOWN		SAO PAULO		SANTIAGO DE CHILE		LA HABANA		MÉXICO		MONTEVIDEO	
	OR	IC	OR	IC	OR	IC	OR	IC	OR	IC	OR	IC	OR	IC
Presencia de una ENT	-	-	-	-	-	-	-	-	2.08	1.22-3.56	-	-	1.95	1.14-3.34
Presencia de dos ENT	-	-	1.92	1.15-3.21	1.93	1.26-2.94	2.04	1.10-3.76	1.78	1.03-3.09	1.95	1.29-2.94	1.74	1.01-3.02
Presencia de tres ENT	-	-	2.61	1.46-4.67	3.17	2.02-5.00	3.18	1.67-6.02	2.09	1.15-3.77	1.89	1.11-3.21	3.90	2.20-6.93
Cuatro o más ENT	3.85	1.60-9.26	3.10	1.46-6.56	3.03	1.68-5.49	6.84	3.22-14.5	4.17	2.26-7.68	5.21	2.27-11.9	5.23	2.61-10.4



¿QUÉ HA PASADO EN CUBA CON EL ENVEJECIMIENTO?

- Personas mayores de 60 años constituyen el 18,3% de la población total
- 2025 : 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años
- Existen en estos momentos en Cuba más personas mayores que niños
- 2025 tendremos en el país 156 mayores por 100 niños

- Esperanza de vida al nacer: 78 años
- Esperanza de vida a los 60 años: 22.9
- Esperanza de vida a los 80 años: 8.8



¿CUAL ES EL DESAFIO A QUE SE ENFRENTAN LOS SERVICIOS DE SALUD CON EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL ?

- La carga de la enfermedad
- Mayor riesgo de discapacidad
- La feminización del envejecimiento
- Aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y concentración de ellas en la etapa final de la vida.
- Mayor complejidad en la presentación de los problemas de salud
- Mayor tiempo con estatus de enfermo y acumulación de enfermedades en el mismo sujeto.



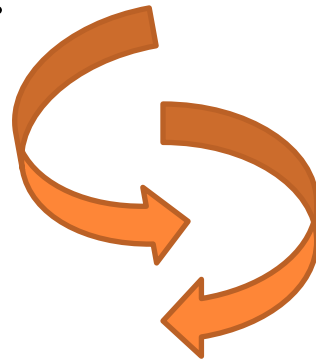
...CONTINUACIÓN

- Mejor supervivencia a eventos vitales, pero quedando enfermo y discapacitado.
- Prolongado seguimiento médico.
- Un mayor tiempo en la dedicación de los equipos de salud a las personas mayores.
- Personalización de la dolencia y de su tratamiento.
- Mayor complejidad en las soluciones con elevada demanda de acciones multidisciplinarias.



...CONTINUACIÓN

- Elevación progresiva de los costos de atención.
- La organización de los servicios ya no depende del concepto clásico de enfermedad.
- Las demandas de servicios de larga duración comienzan a ser mayores que las de servicios de corta duración.



¿¿PROBLEMA??



EL CUIDADO

Pasa a ser una demanda no satisfecha por:

- No ha constituido prioridad dentro de los sistemas de salud
- Baja cobertura
- Elevados costos
- Insuficiente disponibilidad de recursos materiales y recursos humanos capacitados



ALGUNOS CONCEPTOS

- La atención paliativa es un proceso que consigue mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, con problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal.
- Con los tratamientos actuales, los pacientes que no se curan pueden aumentar la supervivencia con calidad.



CONT...

- Los cuidados paliativos se ofrecen desde el momento del diagnóstico y se adaptan a las necesidades progresivas de los pacientes y familiares, de aquí que cobra extensión la denominación de “cuidados continuos”.



SE DEBEN CONSIDERAR:

- Factores pronósticos
- Enfermedades intercurrentes
- Estado funcional
- Progresión de la enfermedad, determinado por:
 - Declive funcional
 - Hospitalizaciones frecuentes
 - Complicaciones médicas
- Comorbilidad
- Nivel cognitivo
- Deterioro nutricional
- Testamento vital o cualquier otra manifestación sobre los cuidados que desea para el final de su vida.



¿QUIÉNES LO RECIBEN?

- Pacientes de cualquier edad con enfermedades en estadio avanzado en cualquiera de sus fases.
- Familiares más cercanos especialmente el familiar cuidador primario, a quien debe entrenarse en el cuidado del paciente y en el auto-cuidado.
- Profesionales que brindan los servicios para evitar el estrés laboral y el síndrome de desgaste profesional.

La implementación de estos cuidados pretende incorporar, no solo a enfermos terminales (con 3-6 meses de expectativa de vida), sino también a pacientes con evolución crónica de la enfermedad, a los que no es posible curar y pueden tener hasta más de un año de posibilidad de vida.



RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- Establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte, ni tampoco la posponga.
- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas que preocupan al enfermo y familia.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales al tratamiento del paciente.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible, hasta que ocurra la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y elaborar el proceso de duelo.
- Brindar atención en un equipo interdisciplinario para dar solución integral a las necesidades del paciente y su familia, incluyendo el seguimiento y la atención al duelo.
- Preservar e incrementar la calidad de vida, con disminución del sufrimiento e influencia positiva durante el curso de la enfermedad.20



CUIDADOS PALIATIVOS

- En el punto 45-c del Proyecto de Resolución relacionado con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, presentado por el **Presidente de la Asamblea General de Naciones Unidas** el 16 de septiembre de 2011, se plantea que teniendo en cuenta las circunstancias internas, la atención a las prioridades nacionales debe aumentar las asignaciones presupuestarias, destinadas a encarar los factores de riesgo, así como dispensar la atención y el apoyo relacionado con los **cuidados paliativos** además de dar prioridad a esas asignaciones.



LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN CUBA

- 1970: Primeros programas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- 1984: Programa del Médico y Enfermera de la Familia promueve avances en el cuidado general de las personas afectadas.
- 1990: Primeras experiencias en pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Oncología (INOR).
- 1997: Implementación oficial del Programa de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos, como parte del Programa Nacional de Control del Cáncer (cuatro provincias y 20 municipios del país).
- 2006: Creación de un proyecto de referencia a nivel municipal en La Habana, que facilita a los enfermos y sus familiares el acceso a una atención más especializada en el área de salud, sin tener que desplazarse hacia los hospitales, aspecto que armoniza la interrelación entre las unidades de Atención Primaria de Salud (APS) y las unidades hospitalarias y/o equipos de soporte.
- 2013: Implementación de los Cuidados del paciente al final de la vida en la APS



¿ Esta Cuba preparada
para enfrentar
este nuevo reto ?



Marco Legal



En la Constitución de la República de Cuba, se refrendan los principios humanistas y de solidaridad que han caracterizado a la Salud Pública Cubana.

Artículo 50:

Todos tienen derecho a que se atiendan y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho.

La garantía de este derecho aparece en la “Ley de Salud Pública” (Ley 41) y es la expresión de la voluntad política de todo un pueblo sin discriminación ni exclusión social.





El Sistema Nacional de Salud en Cuba

Universal

Accesible

Gratuito

Regionalizado

Integral

Al alcance de todos los ciudadanos

De cualquier raza y sexo

En el campo y la ciudad

Religioso o ateo

Intersectorial

Con una concepción Internacionalista



Indicadores del Capital Humano en Salud

447 023 TRABAJADORES

70.2 % son Mujeres

72416 médicos de estos 53961 son especialistas y 10887 estomatólogos y de estos 4179 especialistas 97800 enfermeras de ellas licenciadas 31137

1 Enfermera cada 126 habitantes.

1 Médico cada 159 habitantes.

1 Estomatólogo cada 1 066 habitantes.



SISTEMA DE SALUD BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

- 11 mil 550 Consultorios del medico y enfermera de la familia
- 451 Policlínicos

La Atención Primaria garantiza el marco idóneo de la asistencia a los pacientes que requieren cuidados paliativos.



Lineamiento 144 de la Política Económica y Social.

VI Congreso del Partido Comunista de Cuba 2011.

“Brindar particular
atención al estudio e
implementación de
estrategias en todos los
sectores de la sociedad
para enfrentar los
elevados niveles de
envejecimiento de la
población”



RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CUBA

1. Crear capacidades organizativas y de formación de recursos humanos en los Sistemas de Salud, para generar una atención más efectiva, sistemática y coordinada a los pacientes, sus familiares, los trabajadores de la salud y la comunidad en general en todos los niveles de atención.



Cont...

2. Desarrollar un sistema de capacitación “en cascada”, coordinado con:
 - Sistema de Salud (con énfasis en la APS)
 - Universidades Médicas
 - Otros de interés

Dirigida a administrativos, médicos de APS, enfermeros, psicólogos, otros profesionales y técnicos de los distintos niveles de atención, para responder con efectividad a la atención del paciente cuidados continuos con enfoque integrador, incluido el control efectivo de los síntomas, así como la atención al final de la vida y duelo de los allegados.



Cont...

3. Mejorar progresivamente la atención integral a pacientes que padecen enfermedades terminales y familiares con enfoque de Cuidados Paliativos, orientado a mejorar la calidad de vida y disminución del sufrimiento, con perfeccionamiento del trabajo en la APS para atender las nuevas y crecientes demandas.



La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos

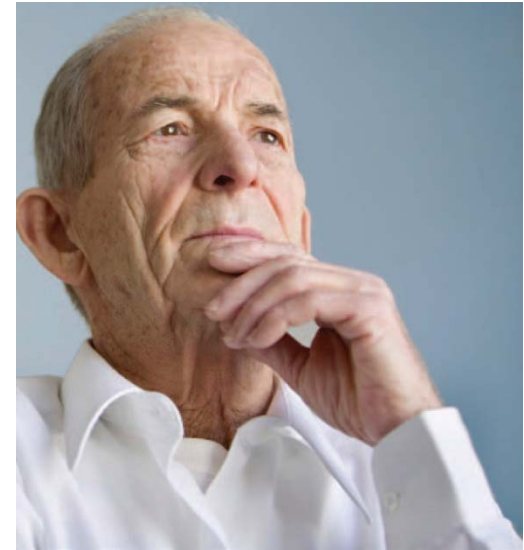


La familia es la principal ejecutora de los cuidados paliativos, por lo cual esta demanda igualmente de atención; la comunicación, la capacitación y el apoyo necesario, permite no influir negativamente en la evolución del paciente y proteger a los cuidadores sobre quienes recae una alta presión asistencial, provocando angustia, ansiedad, falta de apoyo, incompreensión de los demás, abandono de sus prioridades como el estudio y el trabajo y comienzan a depender financieramente de los de la seguridad social.

CONCLUSIONES

Los Cuidados Paliativos deben ser:

- Integrados
- Inclusivos
- Integrales
- Apoyo y acompañamiento a los pacientes y a la familia.



**Los que tienen la
fortaleza y el amor
suficiente para
sentarse junto al
paciente moribundo
en el silencio que va
más allá de las
palabras, sabrán
que ese ese
momento no es
espantoso ni
doloroso, sino el
pacífico cese del
funcionamiento del
cuerpo**



**SALUD,
DEPENDENCIA
Y CUIDADOS
PALIATIVOS**

Gracias

La visión de Cuba



Dr. Alberto Fernández Seco

albertof@infomed.sld.cu

Ministerio de salud pública de Cuba

Julio 2013