

COLABORACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

Colaboración cubana en la red de servicios de Medicina Física y Rehabilitación en Angola

Cuban's collaboration in the service network of Physical Medicine and Rehabilitation in Angola

Dr. Leonardo Alemán Cruz^I, Dra. Yamila Ramona de Armas Águila^{II}

I Centro Internacional de Salud, La Pradera, La Habana, Cuba.

II Asesora del Ministro de Salud de Angola.

RESUMEN

A solicitud del Ministerio de Salud de Angola fue creado un equipo de trabajo conjunto cubano-angoleño con el objetivo de realizar un diagnóstico de la situación presentaba el país en materia de rehabilitación. El análisis se realizó entre abril de 2013 y enero de 2014. Se visitaron las 18 provincias y se pudo constatar que el país solo contaba con 28 unidades del Ministerio de Salud de Angola (MINSA) con alguna prestación de servicios de fisioterapia. Los recursos humanos y materiales eran insuficientes, la mayoría ubicados en la capital del país (32 %) y solo el 1,17 % de las instituciones del nivel primario prestaban servicios de rehabilitación. Según las metas propuestas en el Plano Nacional de Desarrollo Sanitario, para el año 2017, a corto y mediano plazo, se debe lograr, al menos, la existencia de un nuevo servicio de rehabilitación integral por cada provincia, así como un refuerzo en equipos y recursos humanos de los actuales servicios. La formación de recursos humanos de pre y post grado requiere de especial atención, así como la creación de otras especialidades afines a la fisioterapia como: ortoprotésia, terapia ocupacional, logo foniatria, podología y audiometría.

Palabras Clave: Angola, diagnóstico, rehabilitación.

ABSTRACT

At the request of the Ministry of Health in Angola was created a set of Angolan Cuban team work in order to make a diagnosis of the present situation in the field of rehabilitation in the country. It was carried out between April 2013 and January 2014, 18 provinces were visited, and we realized that Angola has only 28 units of MINSA without any physiotherapy services. The human and material resources are insufficient; the most services are located in the capital (32%), only 1,17% of primary level institutions provide rehabilitation services. According to the goals set in the National Health Development Plan, they should achieve a new rehabilitation service by provinces, as well as reinforcement in equipment and human resources existing services today, in a short and mid-term. They need to pay attention to the training of human resources undergraduate and graduate, open new classes in other specialties purposive as ortoprotésia physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, podiatry and audiometry.

Keywords: Angola, diagnosis, rehabilitation.

INTRODUCCION

La introducción de la Medicina Física y Rehabilitación (MFR) en Angola data de finales de la década de 1970. Con objetivo de atender a las personas discapacitadas a causa de la guerra, en su mayoría amputados, con la ayuda de la Cruz Roja Internacional, se construyeron 11 centros ortopédicos en diferentes regiones del país, de modo que abarcara todo el país.¹ En la etapa postguerra dichos centros mantuvieron sus actividades pero la mayoría sufrió un gran deterioro tanto en estructuras como equipamiento, así como los escasos recursos humanos con la necesaria preparación, de manera que la red de servicios de rehabilitación quedó muy limitada.²

La prevalencia de la discapacidad es aceptada entre el 10 y 15 %, en la mayoría de los países del mundo, ninguno escapa de la tendencia a su aumento, en primer lugar como parte del envejecimiento poblacional.^{3,4,5} Angola no dispone de estudios de prevalencia de la discapacidad pero en la última década se ha registrado un aumento de la expectativa de vida, las personas viven más años, como consecuencia de la mejoría en la supervivencia de las enfermedades infectocontagiosas, que continúa siendo la primera causa de enfermedad y muerte, también se observa un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles como parte de la transición epidemiológica, arrastrando además las múltiples secuelas de muchos años de guerra, el creciente número de traumas severos por accidentes del tránsito, hace que aumente el número de pacientes con problemas funcionales complejos, que demandan servicios de esta especialidad.^{6,7,8}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la rehabilitación como "el uso de todos los medios necesarios para reducir el impacto de la condición discapacitante y permitir a las personas discapacitadas la obtención de una completa integración"^{9,10}. La rehabilitación es eficaz en la reducción de la carga de la discapacidad y la mejora de oportunidades de vida para las personas con discapacidades.

El MINSA ha reconocido la Medicina Física y Rehabilitación entre de sus áreas de desarrollo de los servicios y las especialidades,¹¹ por lo que fue incluida en los nuevos acuerdos de colaboración entre los dos países y dió paso a un conjunto de acciones, de las que formo parte el presente estudio diagnóstico, encaminado a reconocer la situación actual de la MFR, con el fin de proponer estrategias y acciones que permitan alcanzar niveles acelerados de desarrollo en dicha especialidad.

MÉTODOS

Para realizar el diagnóstico se creó un equipo de trabajo compuestos por experimentados especialistas cubanos y angoleños con experiencia.

El estudio se realizó entre abril de 2013 y enero de 2014, se visitaron las 18 provincias del país y en las entidades visitadas se aplicó una encuesta para la recogida de datos dirigida constatar los factores siguientes:

- Constatar la organización de los servicios de Rehabilitación, su estructura física y equipamiento.
- Conocer el dominio de la asistencia médica y la administración de los servicios de Rehabilitación.
- Conocer los recursos humanos existentes y en formación con perfil en Rehabilitación.

Concluida la etapa de diagnóstico se procesaron los datos, se realizó un análisis de la información obtenida por el equipo de trabajo y se realizó un informe final al Ministro de Salud de Angola, para conocimiento de la situación, proposición de acciones para su modificación y elaboración de un instrumento de trabajo que permitiera alcanzar las metas propuestas por la Coordinación Nacional de Rehabilitación en Angola en el Plano Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS) hasta el año 2025.¹²

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre mayo de 2013 y enero de 2014 se visitaron las 18 provincias del país en dos etapas, la primera dirigida a seis provincias (Luanda, Benguela, Malage, Cabinda, Huambo, Huila) y segunda etapa a las 12 provincias restantes. En total fueron visitadas 70 unidades, 61 de la red de servicios del sistema nacional de salud, en sus tres niveles de atención, cinco escuelas técnicas, dos instituciones privadas y dos instituciones religiosas.

Como parte del diagnóstico se contactó con dirigentes del Gobierno y la Salud Pública en las provincias y trabajadores de la salud.¹³

El país contaba con solo 28 instituciones públicas con servicio de MFR distribuidos de la manera siguiente: seis servicios en atención primaria, 15 servicios en atención secundaria, que incluyen los centros de Medicina Física y Rehabilitación (CMFR) y siete en el tercer nivel (Tabla 1).

Como se observa en la tabla 1 solo el 1,17 % de las 513 instituciones primaria contaban con algún servicio de Rehabilitación, situación muy desfavorable, sobre la cual era necesario intervenir a corto plazo, pues es a ese nivel estaba la mayor cantidad de personas deficientes y con mayor accesibilidad el servicio.^{14,15}

Tabla 1. Distribución de servicios de Rehabilitación según niveles de atención. Angola. 2014

Niveles atención	Instituciones a nivel nacional*	Servicio Rehabilitación	%
1er nivel	513	6	1,17
2do Nivel	32	15	46,8
3er Nivel	15	7	46,6
Total	563	28	4,97

*Fuente: Mapa sanitario de Angola 2010.

Es importante destacar el deterioro que presentaban muchos de los antiguos Centros Ortopédicos hoy conocidos como Centros de Medicina Física y Rehabilitación (CMFR). En sus inicios todos tenían servicios de Rehabilitación y durante el estudio diagnóstico solo ocho de 11 prestaban servicios, en su gran mayoría dirigida a la rehabilitación protésica, solo los CMFR de La Samba, Viana, Huambo y Bie atendían otras enfermedades.²

Al finalizar el estudio tres provincias (Zaire; Cunene, Lunda Norte) que no contaban con servicios de Rehabilitación (Tabla 2) y otras como Moxico, Lunda Sur; Kuansa Sur, Kuanza Norte, Uige, Namibe, Huila presentaban una situación precaria en los servicios ofrecidos, su nivel resolutivo en materia de rehabilitación resultaba mínimo.

Otras provincias (Benguela, Huambo, Bie; Cabinda, Bengo, Malage, Kuando, Kubango) tenían un servicio más favorable pero alejado de la integralidad necesaria. Existía un déficit casi total de especialistas en Logopedia y Terapia Ocupacional¹⁶.

El proceso de rehabilitación carecía de protocolos asistenciales integrales y guías de buenas prácticas clínicas, los procedimientos que se realizaban estaban fundamentalmente dirigidos a la rehabilitación motora, basada en técnicas manuales (masajes) y el uso de algún medio físico como el calor y la electroterapia. La rehabilitación sensorial prácticamente no se realizaba, los escenarios asistenciales eran escasamente utilizados como escenarios de formación, el modelaje empleado en la evaluación e indicaciones de terapia no era el idóneo,¹⁷ no existía una estandarización en los modelos utilizados y las estadísticas eran recogidas e informadas de forma adecuada.^{6, 18}

Según el estudio realizado, los recursos humanos en materia de rehabilitación resultaron deficientes con una desigual distribución, la mayoría de las provincias presentó déficit de personal calificado (tabla 3).

Tabla 2. Servicios de Rehabilitación por provincias

Provincias	Población estimada	Centros con Rehabilitación (MINSA)
Luanda	4 668 708	9
Bengo	246 753	1
Malage	569 381	1
Zaire	251 263	0
Uíge	2 018 151	1
Cabinda	504 149	1
Lunda norte	6 39 100	0
Lunda sur	296 736	1
Benguela	2 723 136	3
Huambo	1 299 835	2
Kuitobie	1 360 730	2
Huila	1 441 998	2
Moxico	609 782	1
KuandoKubango	409 009	1
Cunene	762 529	0
K. Norte	386 046	1
K. Sur	1050 199	1
Namibe	220 383	1
Total	19 457 888	28

Tabla 3. Distribución de los recursos humanos por provincias

Provincias	Médicos Fisiatras	Licenciado	Técnico Medio	Adiestrado	Total
Luanda	8	37	96	6	147
Bengo	0	4	1	0	5
Malage	0	3	0	2	5
Zaire	0	0	0	0	0
Uíge	0	1	0	4	5
Cabinda	0	3	0	2	5
Lunda norte	0	0	0	0	0
Lunda sur	0	0	2	0	2
Benguela	1	48	5	0	54
Huambo	1	7	1	18	27
KuitoBie	0	2	1	12	15
Huila	0	3	2	0	5
Moxico	0	0	0	0	0
KuandoKubango	0	2	0	4	6
Cunene	0	0	0	0	0
K. Norte	0	1	0	6	7
K. Sur	0	0	2	0	2
Namibe	0	0	1	0	1
Total	10	111	111	54	286

DISCUSIÓN

En la actualidad 10 médicos especialistas en Fisiatría trabajan en centros del MINSA, de ellos ocho en Luanda y dos en provincias (seis angoleños y cuatro cubanos).

Todos los médicos especialistas cubanos tienen categoría docente, fueron incorporados el pasado año junto con seis licenciados en Fisioterapia, después de concluir la primera etapa del diagnóstico, con el objetivo de reforzar el trabajo de las seis provincias visitadas.

La situación de los licenciados en Fisioterapia y técnicos medios es más favorable, aunque existe un gran déficit de los mismos y muchos graduados aún no están encuadrados según su especialidad. En estos momentos trabajan en la red de servicios públicos del país unos 276 profesionales técnicos superior y medio distribuidos en 111 licenciados graduados en universidades privadas del país o en el exterior, 111 técnicos medios egresados de las escuelas técnicas de salud y 54 adiestrados en su gran mayoría por profesionales foráneos, según datos recogidos

en las visitas realizadas a los 28 centros del país que prestan en mayor o menor grado este tipo de servicio.¹⁹

La situación más crítica está en los profesionales de las especialidades de Logopedia-Foniatría y Terapia Ocupacional, especializaciones fundamentales en el proceso de Rehabilitación integral y sensorial.²⁰

La formación de recursos humanos está limitada a cinco escuelas técnicas de nivel medio en todo el país, con un promedio de matrícula por año de 40 a 50 alumnos, formación que en años anteriores estaba solo limitada a Luanda.

En el país no existe la formación de técnicos medio ni superior en especialidades como: Ortopedia Técnica; Terapia Ocupacional; Logopedia y Foniatría, fundamentales en el proceso de rehabilitación integral. La licenciatura en Fisioterapia se estudia solo en escuelas privadas y no existe planificación entre el número de especialista formados por provincias y el número plazas reales.²¹ La formación postgrado en MFR no existe en el país y ninguna sociedad científica agrupa a estos especialistas, lo que dificulta la realización de encuentros e intercambios científicos.^{22,23}

RECOMENDACIONES

- Aumentar, a corto plazo, la colaboración con Angola en materia de MFR, con un proyecto que abarque el desarrollo de la especialidad de forma progresiva y continua, con la visión de fortalecer la estructura de servicios del municipio como parte del proyecto de municipalización, facilitando a las personas discapacitadas el acceso a este servicio en la atención primaria de salud
- Llevar el servicio a las comunidades donde se encuentra la mayor parte de las personas deficientes y poder vincular los especialistas a un programa de Rehabilitación basado en la comunidad, más integral y económico sostenible, lo cual permite no solo la recuperación e integración social del paciente en menor tiempo, sino que también se encarga de la prevención de la deficiencia y el diagnóstico precoz de las enfermedades que la originan.^{11, 24, 25}
- Mantener y reforzar la asesoría que prestan los especialistas cubanos en el Programa Nacional de Medicina Física y Rehabilitación.
- Fortalecer los servicios de Rehabilitación en los 11 centros ortopédicos, hospitales del segundo y tercer nivel de atención.
- Formar recursos humanos en pre y postgrado en todas las áreas de la MFR y capacitar los recursos humanos ya existentes en las nuevas técnicas y tendencias mundiales de la rehabilitación física integral como parte del intercambio científico y la colaboración médica Cuba-Angola.^{16,19,26}
- Trabajar en conjunto con el Colegio Médico angoleño en la creación de un colegio médico de Fisiatría, así como la creación de una sociedad angoleña de MFR.
- Promover proyectos de investigación científica que abarquen todas las áreas de la MFR, así como estudios a nivel nacional para conocer la prevalencia e incidencia de la discapacidad en todas sus modalidades y grados, aprovechando la experiencia acumulada por Cuba en este campo.^{27, 28}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programas de rehabilitación física del CICR 01-03-1997. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/5tdl6w.htm>
2. Situação dos centros ortopédicos. Direcçao Nacional de Saude Publica Programa Nacional de reabilitação da pessoa portadora de deficiencia sensorio – motora, Luanda, aos 14 de janeiro de 2013.
3. Informe mundial sobre la discapacidad. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary
4. Martin J, Meltzer H, Eliot D. Report 1; the prevalence of disability among adults. Office of Population, Census and Surveys, Social Survey Division. OPCS Surveys of Disability in Great Britain, 1988- 89. London: HMSO; 1988.
5. Naciones Unidas (1982). Plan de acción internacional sobre el envejecimiento Asamblea Mundial de Envejecimiento. Naciones Unidas .
6. Ministério do Planeamento, Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado Sobre o Bem-Estar da População (IBEP) 2008-2009: Principais resultados grelha de indicadores, Angola, 2010.
7. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde, Angola. Luanda, 2010.
8. Ministério do Planeamento, Instituto Nacional de Estatística Multiple Indicator Cluster Survey-2. Angola, 2001.
9. Secção de Medicina Física e de Reabilitação da UnionEuropéenne des Médecins Spécialistes (UEMS), Livrobranco de Medicina Física e de Reabilitação Europa, Março de 2009.
10. European Academy of Rehabilitation Medicine, European Federation of Physical and Rehabilitation Medicine, European Union of Medical Specialists (Physical and Rehabilitation Medicine Section): White Book on Physical and Rehabilitation Medicine. Universidad Complutense de Madrid; 1989.
11. Despacho Presidencial No. 84/11 de 27 de Outubro, Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (PNDS).
12. República de Angola. Ministério do Planeamento, "Angola 2025, Um País de Futuro": Estratégia de desenvolvimento a longo Prazo Angola 2025.
13. Decreto Presidencial No. 262/10 de 24 de Novembro - Política Nacional de Saúde.
14. Ministério da Saúde, Pacote de equipamentos das unidades sanitárias.
15. Departamento de Planeamento do GEPE. Angola. Luanda, 2012 (Rascunho).
16. Decreto No. 16/97 de 27 de Março- Carreira de Técnico e Diagnóstico e Terapêutica.

17. Estratégia Regional e Plano de Acção da OMS sobre a Medicina Tradicional 2001-2010.
18. Ministério da Saúde -GEPE, Relatório de Avaliação Nacional do Sistema de Informação da Saúde (SIS), Dezembro 2009 – Março 2010, versão final, com o apoio da OMS e da EU, Luanda, Junho 2010.
19. Ministério da Saúde, Regulamento da Formação Permanente em Saúde.
20. Decreto No. 16/97 de 27 de Março- Carreira de Técnico e Diagnóstico e Terapêutica.
21. Decreto Presidencial No. 34-B/92, de 17 de Julho- Regulamento do Exercício da Medicina Privada.
22. Decreto Presidencial No. 177/04, de 31 de Maio de 2004 - regulamento sobre o Internato Complementar Médico.
23. Decreto No. 15/04, de 28 de Maio, do Conselho Nacional de especialização Pós – Graduada em Ciências Médicas.
24. Organización Mundial de la Salud (2004). Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. OMS.
25. Rodríguez Castedo, A. (2003). Políticas sociales y prestación de servicios a las personas dependientes a sus familias Universidad de Granada.
26. Decreto No. 39-G/92 de 28 de Agosto- Regulamento do Regime Especial de Carreiras Médicas, do Serviço Nacional de Saúde.
27. Definiciones de discapacidad y criterios de inclusión y exclusión en el estudio. En: Colectivo de autores, editores. Por la Vida. Estudio clínico genético de las personas con retraso mental. La Habana: Casa Editora Abril; 2003. p. 87-9.
28. Cobas M, Zacca E, Lantigua PA, Portuondo M, Morales F, Icart E: Caracterización epidemiológica y social de las personas con discapacidad intelectual en Cuba, julio 2010.

Recibido: 18 enero 2015
Aprobado: 15 abril 2015

Dra. Yamila de Armas Águila. e.mail: ydearmas@infomed.sld.cu