

Ciudad amigable y accesibilidad a la atención estomatológica en el adulto mayor

Friendly city and accessibility of dental care in the elderly

Dra. Marilizt Brizuela Mora.

Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

Estimado director:

En los últimos años, los adultos mayores se han convertido en un grupo etario cada vez más importante para las políticas públicas, ya que se ha observado a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento de la población adulta de 60 años y más.¹⁻³

El logro en la prolongación de la vida es consecuencia del desarrollo tecnológico y científico mundial, quien unido a medidas estatales, sociales y culturales ha permitido el incremento de la esperanza de vida al nacer.^{4,5} En Italia se proyecta más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el 2024 y en China para el 2050 se proyecta 330 millones de personas mayores de 60 años y 100 millones mayores de 80 años. Es decir, no solo serán más ancianos, sino que aumentarán el número de adultos mayores con una edad más avanzada.⁴⁻⁷

Si bien lo que se conoce como envejecimiento de la población empezó en los países de ingresos altos, por ejemplo, en Japón donde el 30 % de la población ya tiene más de 60 años, los cambios más drásticos se verán en los países de ingresos medianos y bajos. Para mediados de siglo, algunos países como Chile y Cuba, la República

Islámica de Irán y la Federación Rusa, tendrán una proporción de personas mayores similar a la del Japón.⁸

Los determinantes demográficos del envejecimiento poblacional son la disminución de la fecundidad, la disminución de la mortalidad con un aumento en la expectativa de vida y la emigración.^{1, 2, 4, 6}

Cuba tiene la tasa de natalidad más baja de América Latina y el Caribe y la tasa de fecundidad ha decrecido muy por debajo del 2, 2 necesario para asegurar el reemplazo generacional.⁴ Las causas son múltiples entre ellas se destacan: el alto nivel educacional alcanzado por las mujeres cubanas, su incorporación al trabajo y la planificación familiar.⁴

El fenómeno del envejecimiento poblacional, con sus múltiples aspectos políticos, sociales y económicos, adquiere relevancia y plantea numerosos desafíos para el futuro próximo, donde se entiende este proceso no solo como un cambio demográfico o estadístico, sino como una transformación radical de la sociedad.^{1, 2, 7, 8} Pues existirá mayor gasto de seguridad social a partir de una reducción de la base económica

productiva.⁵⁻⁸

El envejecimiento es un reto para la medicina, pues hay un incremento de las enfermedades con sus respectivas complicaciones. La polifarmacia genera un mayor costo farmacéutico que pone al anciano en riesgo de padecer efectos adversos y alcanzar la discapacidad y la dependencia con mayor rapidez.⁶ Al deterioro físico, lo acompañan la movilidad reducida, la disfunción familiar por problemas sociales, las presiones psicológicas que incluyen la reducción de la autoestima, depresión, ansiedad y la disminución de la capacidad mental.⁴⁻⁶

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.^{7,9}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera, entre las principales enfermedades de la cavidad bucal, la caries dental y las enfermedades periodontales. Asimismo, identifica a la caries dental como la tercera enfermedad mundial que afecta en los países desarrollados a más del 95 % de la población.^{7,9}

El desdentamiento total o parcial se considera el problema principal de salud en la senectud, asociado a las caries dentales y las periodontopatías. El cáncer bucal es una enfermedad que tiene una alta prevalencia, en este grupo poblacional.⁷⁻⁹

Con esta panorámica económica, médica y social, se debe enfatizar en el manejo adecuado y multidisciplinario del anciano.⁷ En junio de 2005, en el XVIII Congreso Mundial sobre Gerontología celebrado en Río de Janeiro, se presentó el proyecto de Ciudades amigables y se definió que es aquella que alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, con participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a

medida que envejecen.⁴⁻⁷ Se propuso crear entornos agradables y limpios, espacios verdes con superficies niveladas y antideslizantes, dar prioridad a la seguridad de peatones y construir edificios amigables con escaleras, rampas, ascensores y adecuada señalización. El transporte ciudadano tendrá tarifas y puestos preferenciales para el adulto mayor, entre otras acciones.^{4-6,8}

La situación en las ciudades cubanas es compleja pues en las urbes es donde se concentra la población envejecida.⁴ En Camagüey, al igual que en la capital, la ciudad envejece y no existe una infraestructura adecuada que permita satisfacer las diversas demandas de los adultos mayores.⁴ Esta situación limita el acceso del anciano a los servicios estomatológicos.^{4,8}

Al triunfo de la revolución en 1959, los mejores edificios y servicios estaban concentrados en el casco histórico. Sin embargo, la periferia tenía poco que ofrecer, por lo que a partir de la década del 80 se crean muchas de las estructuras de salud existentes, las cuales se han deteriorado, con la excepción de algunos servicios de salud recién remodelados. El desarrollo urbano se detuvo con la crisis económica y el fondo habitacional, en la generalidad de los casos, tiene entre 40 y 80 años. Desde la perspectiva de la equidad y la inclusión social, la infraestructura de los servicios estomatológicos de la ciudad de Camagüey, para los adultos mayores, es inadecuada.⁴

Las barreras arquitectónicas que existen en las clínicas estomatológicas con entradas de escaleras empinadas, como en el caso de la clínica Mártires de Pino tres o aquellas modernizadas que en su mayoría se ubican en los segundos pisos de los policlínicos, sin rampas y ascensores, sin instalaciones de baño adecuadas para personas mayores o discapacitadas y con la ventilación, el mobiliario y la iluminación inadecuadas; limitan el acceso del geronte a las clínicas, lo que contribuye al aislamiento social.^{4-6,8}

En el paciente senescente el acceso a las clínicas estomatológicas se ve obstaculizado por la movilidad reducida del adulto, asociado a limitaciones físicas motoras, visuales, financieras y la mayoría

de los casos la falta de disponibilidad de un transporte. Es frecuente escuchar quejas sobre la lejanía de las clínicas y la desacertada distribución de la población con relación a la ubicación geográfica de estas. Eliminar las barreras arquitectónicas y acercar cada vez más la atención estomatológica a las comunidades urbanas aisladas, con una redistribución adecuada de la población a las clínicas donde pertenecen, o ubicar sillones dentro de las comunidades más alejadas y con menor cobertura de transporte, pueden ser soluciones a este problema.

Abordar las complejidades económicas, políticas, sociales y culturales presentadas por una población envejecida en una ciudad envejecida, requiere de un manejo adecuado por parte de las instituciones de salud, lo que involucra a especialistas de otras esferas, como ingenieros, proyectistas, arquitectos, a la comunidad y a los propios adultos mayores.^{4-6, 8}

El envejecimiento poblacional constituye un problema que ofrece razones para analizar cómo puede ser re-diseñada la ciudad, de manera que el uso de los recursos limitado con los que se cuenta sea eficiente, eficaz y efectivo.^{4-6, 8} La meta es llegar a la vejez de la manera más saludable posible y retardar el tiempo de aparición de la discapacidad con un enfoque en la calidad, la dignidad y el buen vivir.^{4-6, 8}

La población geronte demanda un gran compromiso moral, de parte de las entidades gubernamentales y los profesionales de la salud. Es nuestro propósito reflexionar sobre las principales insatisfacciones y necesidades sentidas en la población geriátrica, y buscar estrategias que permitan facilitar y garantizar mejor calidad de vida al adulto mayor, con independencia y mayor acceso a los servicios estomatológicos de salud, recordemos que: la vejez es honorable si se defiende a sí misma al retener sus derechos, mantener su independencia y gobernar sobre sus dominios hasta el último suspiro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadísticas sanitarias mundiales 2014 una mina de información sobre Salud Pública [Internet]. SUIZA: OMS; Sept 2014 [citado 22 Nov 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1
2. Valenzuela MJ. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿Es necesaria una reforma a los GES-60 años? Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 22 Sept 2015];19(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?q=+Buscando+un+mejoramiento+en+la+salud+oral+de+los+adultos+mayores%3A&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C&as_ylo=2010
3. Gorrita Pérez RR. La longevidad multiplica los retos de la familia y la sociedad cubanas. Rev Cien Méd La Habana [Internet]. 2001 [citado 22 Sept 2015];21(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/700/pdf_19
4. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor. Rev méd electrón [Internet]. 2007 [citado 22 Sept 2015];29(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en: www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/444/pdf
5. Coyula March M. La Habana: Envejeciendo en una Ciudad Envejecida. Medic review [Internet]. 2010 [citado 22 Sept 2015];12(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://medicc.org/mediccreview/articles/mr_167_es.pdf
6. Berrío Valencia M I. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev colomb anestesiol [Internet]. 2012 [citado 22 Sept 2015];40(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000111>
7. Hung Ramos J, Rivacoba Novoa E, Espeso Nápoles N, Tan Suárez N. Salud bucal en la población geriátrica. Arch Med Camagüey [Internet]. 2014 [citado 22 Sept 2015];9(5):[aprox. 3 p.].

2014 [citado 22 Sept 2015];9(5):[aprox. 3 p.].

Disponible en: www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/download/2930/1223

8. www.who.int [Internet]. SUIZA: OMS; Sep 2014 [citado 22 Nov 2015].

Envejecimiento y salud; [aprox. 2 pantallas].

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.

9. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores.

Rev Clin Med Fam [Internet].

2012 [citado 22 Sept 2015];5(1):[aprox. 3 p.].

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>

Recibido: 8 de octubre de 2015

Aprobado: 13 de enero de 2016

Dra. Marilizt Brizuela Mora. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Master en Atención a Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente Provincial. Ismael Clark y Mascaró. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.
Email: mbmora@finlay.cmw.sld.cu