

Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch López

HEMODIALISIS EN TIEMPO DE HURACANES Y DESASTRES EN CUBA

Dr. Jorge F. Pérez Oliva. Calle 0 núm. 305. Miramar. Playa. Teléfono:2038167.
jfpolivp@infomed.sld.cu

Especialista Segundo Grado Nefrología. Profesor Auxiliar. Director Nacional Programa Enfermedad renal, diálisis, trasplante renal.

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud y un reto internacionalmente, a considerar como “parte central del planeamiento de la salud pública de cada Estado”, por su complejidad, frecuencia y crecimiento epidémico.

El número real de pacientes prevalentes en cualquier etapa evolutiva de ERC podría afectar a 10-14% de la población adulta.

Sólo en métodos de diálisis y trasplante viven más de 2 millones de personas en todo el mundo. El presupuesto dedicado a estos enfermos es muy alto y existen enormes disparidades en su atención entre los países pobres y ricos, reconocidas internacionalmente.

El sistema de Salud Pública en Cuba, estatal, universal, gratuito y accesible para toda la población de más de 11 millones de habitantes, se mantiene en continuo desarrollo y perfeccionamiento para alcanzar la excelencia en la atención y cumple estos mismos preceptos en la garantía de la atención nefrológica. Necesidades y costos crecientes en tiempo de crisis económica, pese a que cada año más y más enfermos requieren de terapia renal de reemplazo por diálisis y trasplante renal, lo cual alcanzó en 2007 un número de pacientes de 284.8 por millón de población en

el país. Esta Organización se puso a prueba en los dos recientes huracanes que azotaron catastróficamente a Cuba, lo cual significó una experiencia única en nuestro país y motivó escribir esta reseña.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, hemodiálisis, cuidados renales, huracanes, sistema vigilancia primera alerta.

INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud internacionalmente, viviendo gracias a la terapia renal de reemplazo por diálisis o trasplante renal más de dos millones de personas en todo el mundo.¹

Desde 1961, año en el cual se inicia la diálisis en Cuba, la especialidad surgida en el Instituto Nacional de Nefrología Dr. Abelardo Buch López, su fundador, ya fallecido, se ha extendido a lo largo de todo el archipiélago, acercando los servicios adonde habitan los enfermos, en un esfuerzo sostenido y aún más loable para un país pobre.²

A 7 años de la inclusión de la Nefrología entre los Programas de la Batalla de Ideas en Salud, luego de Reunión Nacional de la Especialidad, con la presencia de nuestro Comandante en Jefe, Fidel Castro, se orientó el monitoreo constante de la actividad para poder responder de manera inmediata a las solicitudes del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y Consejo de Estado sobre la situación operativa, problemas de los servicios y la especialidad.

El Programa Nacional de la especialidad consta de acciones específicas en el ámbito comunitario, con el objetivo de actuar sobre la población sana y los factores de riesgo identificados; prevenir, en la medida de lo posible, y diagnosticar precozmente a los enfermos, tienen como fundamento los médicos del Equipo Básico de Salud; más de 30 000, dedicados a la Atención Primaria, distribuidos en todo el país en 444 áreas de salud.³

Los recursos humanos están integrados por más de 300 nefrólogos y más de 1400 enfermeras, agrupados en los 47 servicios de Nefrología/diálisis, territoriales, desde Sandino, en Pinar del Río, extremo occidental de la Isla hasta Baracoa, en

Guantánamo, su extremo oriental, y en el Municipio Especial Isla de la Juventud. Estos Servicios están ubicados en hospitales, y tienen como misiones la prevención secundaria, con los enfermos portadores de ERC en diferentes estadios evolutivos, para evitar su progresión o aparición de complicaciones; y, por último, tareas de prevención terciaria; es decir, los métodos sustitutivos dialíticos o el trasplante renal; este último en 9 hospitales del país, empeñados en alcanzar resultados superiores y con ello obtener la máxima rehabilitación social para los pacientes.⁴

Complementan la infraestructura anterior, los hospitales de la red de procuración de órganos para trasplante con el objetivo de lograr incrementar el número de donantes.

DESARROLLO

A partir de 2002, se confeccionó una estrategia de enfrentamiento integral a los problemas existentes en los ámbitos clínicos, epidemiológicos y de desastres, lo que en el curso de estos años se ha perfilado con el Sistema de Vigilancia primera Alerta/Acción en Nefrología para reducir el impacto de las situaciones de emergencia o desastres instrumentada y puesta en práctica a través del sistema de información o parte diario por todos los servicios de Nefrología del país.

¿Qué decir de estos pacientes?: Vivir en diálisis, tres veces por semana al hospital, cuatro horas como promedio en cada sesión de hemodiálisis, para poder prolongar la vida con calidad: cambios de horarios de alimentación, variación total de la vida laboral o social. No hay feriados, ni sábado, si se efectúa la diálisis ese día. Vivir gracias a una máquina, el denominado “riñón artificial” que limpia la sangre 4 horas, por vida, sueños truncos, proyectos por realizar, angustias existenciales, esperanzas.

¿Qué decir de los prestadores del servicio: enfermera, médico, auxiliares, técnicos, electromédicos, operarios de los sistemas de tratamiento de agua ultra pura necesaria para este proceder?: trabajar en hemodiálisis, no menos de 14 horas en días alternos. Guardias, hemodiálisis a enfermos agudos o crónicos con alguna necesidad emergente. No existen feriados ni domingos. Significa estar

disponible a tiempo completo. Atender pacientes crónicos, signados por dudas, quienes dependen totalmente de la calidad de cada detalle de lo que se realiza durante las agotadoras horas de exigente y responsable trabajo. Lograr dejar a un lado problemas personales, hijos, familia.

Toda una compleja red de laboratorios, aseguradores y recursos logísticos, destinados a garantizar la continuidad ininterrumpida de la asistencia médica. Todo un conjunto de especialidades médico-quirúrgicas, psicólogos, dietistas, rehabilitadores, trabajadores sociales, en función de los pacientes y sus problemáticas humanas, sociales y médicas.

No olvidemos el trasplante renal exitoso como mejor opción terapéutica para estos enfermos, por su complejidad, e intervenir en cada operativo de obtención/injerto decenas de personas, todas igualmente importantes.

Pero, en tiempo de huracanes y desastres como los recientemente vividos en Cuba con los huracanes *Gustav* y *Ike*, durante los últimos días de agosto y primeros 10 días de septiembre que marcaron un *record* en la Meteorología con solo una semana de diferencia de uno al otro ¿se imaginan las tensiones que provocaron en todos? Similar situación ocurre en otros países ante estos eventos; sin embargo, las posibilidades de enfrentamiento para minimizar sus consecuencias son analizadas, con posterioridad al momento de la crisis, por ejemplo, como sucedió con el huracán Katrina ⁵ o estratégicamente tratando de dar una respuesta a largo plazo. ⁶

¿Cómo se prepara la red nefrológica en Cuba para estos eventos? Cada servicio de hemodiálisis cuenta con el material de diálisis mínimo para dos meses; de ahí la importancia de los aseguradores.

Cada unidad de hemodiálisis posee su Plan de evacuación de enfermos hacia el hospital donde está enclavado ante imprevistos y de ser necesario a unidades cercanas del territorio. La responsabilidad de los órganos locales de la administración del Estado y de cada hospital es asegurar la transportación.

La premisa es: garantizar las hemodiálisis, con calidad, no importa bajo cuál presión o circunstancia.

En Cuba, ante un huracán, los avisos de la Defensa Civil Cubana permiten evaluar su potencial impacto en el territorio y adoptar las medidas de modo oportuno con la máxima de garantizar en primer término la vida de los hombres y mujeres de nuestro pueblo.

¿Qué ocurrió ante el embate de los poderosos huracanes *Ike*, primero, o del precedente inmediato, *Gustav*, con los que la organización nefrológica, como parte del país, se vio sometida a una prueba total?

Pese al impacto en la trama vial y en la red energética, se cumplieron los planes ante desastres y ello evitó, con un esfuerzo, que podemos considerar, sin temor a exagerar, como sobrehumano, que los pacientes no dejaran de hemodializarse y así salvar sus vidas.

Las medidas higiénico-epidemiológicas se extremaron en estas difíciles condiciones. Los daños al fondo habitacional del país eran enormes, desastrosos, pero, pese a ello, ningún paciente fue desprotegido, como tampoco lo será en el futuro.

Todo el personal de nuestros Servicios, cumplió con las tareas asignadas, aunque para esto tuvieron que dejar atrás sus propios problemas, hasta aquellos que ignoraban cuáles habrían sido los daños causados por los meteoros en sus viviendas y efectos personales.

Los servicios cumplieron sus labores y misiones, incluso pese a estar incomunicados con otras unidades territoriales

Hay que destacar que la evaluación realizada ante la situación de desastre, dejada por el huracán *Gustav* en el Servicio de la Isla de la Juventud, permitió considerar, que no existían las condiciones para proseguir el tratamiento dialítico, por lo que, sin pérdida de tiempo, y ante la inminencia del próximo huracán *Ike*, se coordinó directamente con el Ministerio de Salud Pública, y se definió la necesidad de evacuar a los 28 pacientes con sus acompañantes. Este traslado se efectuó por vía aérea hacia la Ciudad de La Habana, con inmediatez, mientras todavía la situación meteorológica así lo permitía y los enfermos recibieron su tratamiento a menos de 48 horas del impacto del huracán, con igual calidad que la ofrecida en su Servicio, en tres unidades de Nefrología de la capital: Instituto Nacional de Nefrología, Hospital Hermanos Ameijeiras y Hospital Salvador Allende, contando

con el irrestricto apoyo de todo el personal científico y técnico de estas mencionadas unidades.

Los médicos y enfermeras del Servicio de la Isla de la Juventud se trasladaron con sus pacientes y permanecieron a su lado, pese al daño inminente causado por los huracanes a sus casas, propiedades y familias. El esmero con que fueron atendidos en su evacuación, centro de alojamiento y su transportación hacia los centros de diálisis aún en horarios irregulares, es memorable.

No podemos dejar de señalar cómo también, a menos de 7 días del impacto de un huracán categoría 3, en el territorio de Holguín se produjo un operativo de trasplante renal y se efectuaron dos injertos pese a la situación compleja del Hospital en ese afectadísimo territorio.

Una experiencia que nos alerta a efectuar la vigilancia en la actual situación ambiental, por los peligros y riesgos ante similares y futuras situaciones, así como el monitoreo de los efectos potenciales sobre la salud.

CONCLUSIONES

Lo anterior es un ejemplo fehaciente que muestra la prioridad de nuestro Estado socialista, nuestra Revolución cubana, en garantizar la asistencia médica y la vida de estos enfermos, así como el sentido de solidaridad, humanismo y altruismo de nuestros compatriotas.

El sistema de Vigilancia primera Alerta y Acción incluye como elemento básico el transmitir toda la información a los que necesitan conocerla para hacer de este sistema una red verdaderamente preparada y una “organización inteligente”.

Hemos escrito esta reseña, porque la actitud de nuestros compañeros, el apoyo del Estado y el desinterés de muchos compatriotas hacen que este hecho tenga, innegablemente, un alto valor social y humano. En estos momentos tan difíciles que vive nuestro país por los innumerables estragos causados por los dos huracanes *Gustav* y *Ike*, que han sumido a la Isla en condiciones catastróficas y en que los cubanos estamos prestos a brindar nuestra ayuda en todo lo que nos sea posible, queremos destacar el carácter altruista, sacrificado y anónimo de todos los trabajadores pertenecientes al sistema de la Red de Nefrología

(NEFRORED), quienes contribuyeron, junto a los aseguradores del mismo, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de la Industria Básica, así como con otros colaboradores, sin escatimar esfuerzos y sorteando serios riesgos, a salvar las vidas de numerosos pacientes que viven en diálisis, procedimiento imprescindible para mantener su existencia y que de no producirse hechos como estos, plasmados en este trabajo, no hubiera sido posible su supervivencia.

Este reseña es además un reconocimiento, que también compartirán todos los pacientes, familiares y cuidadores, a aquellos, que no importa dónde, cómo y en qué condiciones hicieron su encomiable labor, pero sí hicieron posible en estas difícilísimas condiciones del país, salvar vidas con una actitud desprendida, sacrificada y silenciosa, pero no exenta de heroicidad, que no quisimos dejar pasar por alto y fuera conocida por todos.

ABSTRACT: Hemodialysis in Hurricanes and disaster situations in Cuba.

End-stage renal failure is a health problem in the World. The Cuban national care program to the patients with renal failure, has specific guides for action in the primary renal care. It is carried out by family physicians ; and it intends to supply attention at risk population; secondary renal care, and provides clinical nephrology services, for patients suffering of chronic renal disease, to delay progression of their illness, and avoid complications; and tertiary renal care, carried out by renal replacement therapy services, for End Stage Renal Disease patients, to attain patient's social rehabilitation and have the surveillance Systems Give First Alert in Nephrology for abnormal or disasters situations. This role presents the main structural organizational features of the activities in Cuba for renal care aftermath the hurricanes situation. This is the priority for the Cuban State of granting the attendance prescribes and the life of these patients.

Key words: End-stage renal failure, haemodialysis, renal care, hurricanes, surveillance systems give first alert.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ESRD Patients A global perspective. Fresenius Medical Care. Germany. 2007.
2. Almaguer M, Herrera R, Magrans Ch, Alfonso J. Pérez-Oliva J. Primary health care strategies for the prevention of end-stage renal disease in Cuba. *Kidney International*. 2005;68 (Suppl 97): S4-S10.
3. Programa de prevención de la Insuficiencia Renal Crónica. Ministerio de Salud Pública. Cuba: 1996.
4. Pérez-Oliva J, Herrera R, Almaguer M, Pérez G. Día Mundial del riñón y Nefrología en Cuba. Tratar algo más que la enfermedad renal. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. 2007;6 (2).
5. Barlow BIFKF takes global view on care for kidney patients. *Nephrol News and Issues*. 2006;10 (12):48-50.
6. Partridge C. Katrina: has the renal community made a full recovery? *Nephrol News and Issues*. 2006;10 (12):54-55.