

Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento
en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades
y de protección social basada en derechos

Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007

CUBA

Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el
Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

Corresponde a los avances en el Área Prioritaria II: Salud y bienestar en la vejez

AREA PRIORITARIA II: EL FOMENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA VEJEZ

META GENERAL: *Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía*

Objetivo 1: Promoción de una cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud, incorporando el envejecimiento como componente esencial de las legislaciones y políticas nacionales de salud

(i) Indique si su país está aplicando los estándares internacionales para lograr el acceso equitativo de las personas mayores a los cuidados de salud necesarios y adecuados. Dé ejemplos concretos de su aplicación.

Al inicio de los años 60 se producen radicales cambios políticos y socioeconómicos en nuestro país, llevando consigo una nueva concepción de la atención social y de salud de la población, cumpliendo principios básicos de: Universalidad, Integralidad, Gratuidad y Accesibilidad y teniendo en la equidad un componente esencial mantenido y en continuo avance. Se comenzó un trabajo muy serio, desde el punto de vista social, legislativo, de asistencia médica, que garantiza la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida.

La Reforma Sectorial en Salud en Cuba ha continuado sostenidamente en pos de salud, calidad de vida, con justicia social y equidad en las posibilidades de acceso a la atención a la salud, con un sistema de salud que logra cobertura según necesidades.

El 100% de los adultos mayores tienen cobertura no solo con paquetes básicos de salud sino complementarios y de excelencia.

Existe un Programa Integral de Atención al Adulto Mayor con tres subprogramas. Cada uno tiene un grupo de indicadores que permiten monitorear el acceso a los cuidados de salud de este grupo.

En el documento “Proyecciones de la Salud Pública de Cuba para el año 2015”, capítulo VIII, “Grupos Especiales” Propósito 4, (<http://salud2015.sld.cu/>) se encuentran definidos de manera explícita los objetivos para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores hasta el 2015, los cuales fueron trazados teniendo en cuenta el índice de envejecimiento, el cuadro de salud de esas personas y las proyecciones de la misma.

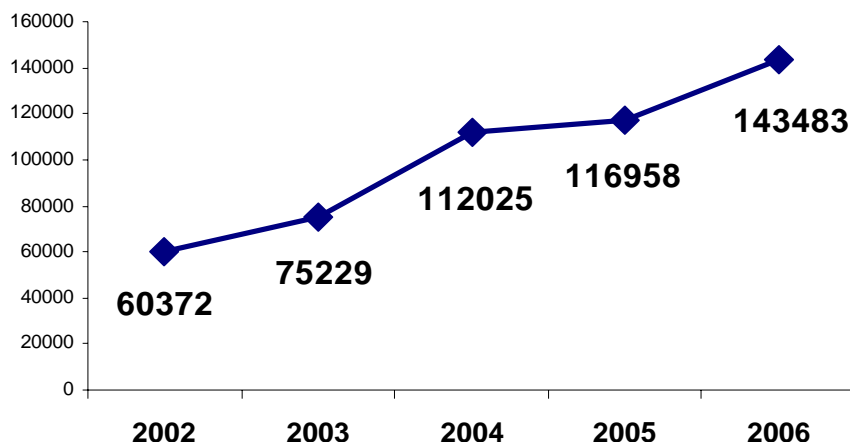
(ii) Indique si en su país las personas mayores tienen acceso gratuito y universal a los medicamentos básicos y/o a las ayudas y servicios de rehabilitación. Suministre información estadística al respecto.

Las prestaciones para el mejoramiento de la salud (atención médica, rehabilitación, etc.) de todos los ciudadanos cubanos son gratuitas y universales.

Con respecto a los medicamentos y las ayudas técnicas, las necesidades de los adultos mayores, al igual que las personas de otras edades que tengan bajos ingresos y/o situaciones especiales, se

encuentran cubiertas al 100% por la Ley 24 de Asistencia Social y Seguridad Social de 1979, en fase de actualización, donde se incrementan los beneficios de la población adulta mayor. Para el 100% de las personas ingresadas en instituciones u hospitales los medicamentos son gratuitos.

ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS POR LA ASISTENCIA SOCIAL



(iii) Indique si su país está implementando acciones específicas para garantizar la atención en salud de las personas mayores indígenas según lo establecido en el artículo 24 y 25 del Convenio 169 de la OIT.

En Cuba no existen grupos indígenas.

(iv) Indique si en su país se han implementado programas especiales de atención en salud para atender a las personas mayores con dificultades de acceso (en situación de pobreza, con discapacidad, en aislamiento, u otra condición similar)

Atención de Salud

El equipo del Médico y la Enfermera de la Familia, realiza anualmente el diagnóstico del estado de salud del adulto mayor, dirigido a la morbilidad, validismo (nivel funcional) y mortalidad que comprende a la *población total de mayores de 60 años*. Además por su permanencia en la comunidad, es capaz de lograr su vigilancia continua ambulatoria, e incluso, el ingreso domiciliario. Permite además, mantener el anciano el mayor tiempo posible en su comunidad, para garantizar su bienestar y seguridad.

Además existe el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG), que es un equipo constituido por un médico especialista, una enfermera, una trabajadora social y un psicólogo todos con Diplomado en Gerontogeriatría Comunitaria, dedicado a la atención comunitaria integral al adulto mayor, acción que realiza brindando apoyo al equipo de medicina familiar y fomentando otras modalidades formales y no formales de atención comunitaria dirigidas a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional. Garantiza la atención integral al anciano con riesgo (solos, frágiles, discapacitados, etc), brinda asistencia médica especializada a través de un sistema de evaluación geriátrica, coordina las respuestas que solucionen las necesidades de los ancianos por él atendidos, dirigido a mantener su permanencia en la

comunidad. Apoya al médico de la familia en el Sistema de Atención Primaria de Salud y a la comunidad en el desarrollo de un envejecimiento y vejez saludable.

Discapacitados

El Estado Cubano desarrolla acciones que caracterizan y potencian la plena igualdad social entre los hombres, desde los preceptos de nuestra Constitución, se definen y recogen los derechos y deberes de todos los ciudadanos para la plena participación en la sociedad y el derecho a la igualdad de oportunidades. La atención a las personas con discapacidad es una de las prioridades de nuestra política social que garantiza y desarrolla acciones para la elevación de la calidad de vida y la equiparación de oportunidades.

En Cuba no existe una ley específica referida a las personas con discapacidad, existen leyes, decretos, leyes, disposiciones y regulaciones contenidas en los diferentes cuerpos legales como son el Código de la Niñez y la Juventud, el Código de la Familia, el Código Civil, el Código de Trabajo y el Código Penal que regulan el ejercicio de los derechos de estas personas, sin hacer exclusión, procurando desarrollar un sistema de garantías que articule de manera coherente y operativa las políticas, planes y programas, con una nueva concepción política, social y cultural hacia las personas con discapacidad.

En Cuba a partir del 1959 comienzan a adoptarse medidas concretas para el amparo de los discapacitados. En 1995 se puso en vigor el Plan de Acción Nacional para la Atención a las Personas Discapacitadas que constituye un compromiso gubernamental mediante el cual se priorizan las necesidades en el campo de la Salud, la Educación, el Empleo, la Seguridad y la Atención Social.

Se han implementado hasta la fecha, tres Planes de Acción Nacional para la Atención de Personas con Discapacidad. El Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, haciendo uso de las facultades que le otorga la ley, adoptó con fecha 17 de octubre de 2006 el Acuerdo No.5790, que faculta al Ministro de Trabajo y Seguridad Social para que implemente y ponga en vigor el III Plan correspondiente al periodo 2006-2010.

El nuevo Plan de Acción constituye un compendio de estrategias, acciones, propuestas y programas dirigidos a la integración social y la elevación de la calidad de vida como objetivo esencial.

Los logros sociales alcanzados en el campo de la prevención, evaluación, intervención y rehabilitación, los apoyos necesarios, la integración de las personas con discapacidad a todos los contextos: Educativos, Deportivo, Comunitario y Social, conjuntamente con una nueva perspectiva de la accesibilidad extendidas hoy a los servicios, las comunicaciones, el transporte, y una mirada hacia el diseño universal como beneficio para las personas de todas las edades y capacidades, así como la paulatina introducción y aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud constituyen los elementos sustanciales de este nuevo plan de acción.

Entre los aspectos más novedosos podemos citar la ampliación de las áreas de intervención atendiendo a las líneas prioritarias de actuación (salud, empleo, deporte, accesibilidad, entre otras), la interrelación de programas de acuerdo con las necesidades de integración y no según las deficiencias, la actualización de aspectos epidemiológicos de la discapacidad en Cuba y en el mundo y la inclusión en cada área de la legislación que sustenta cada programa.

En Cuba existe el Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED) aprobado mediante la Resolución No. #4 del 2 de Abril de 1996 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y constituye un grupo de trabajo multisectorial.

Es un órgano colegiado, presidido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e integrado por todos los Organismos y Instituciones del Estado, que tiene entre sus funciones la atención a este grupo poblacional, con las participaciones y carácter de invitados las organizaciones políticas y de masas.

En las provincias y municipios funcionan con la misma estructura los Consejos Provinciales y Municipales, que son los encargados de la aplicación territorial de los diferentes programas y de propiciar, además, la inclusión de acciones en los planes de desarrollo comunitario que faciliten ajustar los recursos y las decisiones de la comunidad a la solución de su problemática local.

Además existen diferentes Asociaciones de Personas con Discapacidad: Asociación Nacional del Ciego (ANCI); Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores (ACLIFIM) y Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC). El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, funge como órgano de relación de estas asociaciones contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos y a la coordinación y desarrollo de sus actividades, tal y como dispone la Ley No. 54 "Ley de Asociaciones de fecha 27 de diciembre de 1985.

Otras formas de apoyo

Además existen otras formas de apoyo a las personas que lo requieren, como el Asistente Social a Domicilio para la atención a las personas que viven solas o altamente dependientes; la protección a los adultos mayores solos, la teleasistencia, la alimentación, el cobro de las pensiones y jubilaciones en el domicilio, los centros de entrenamiento sociolaboral, los centros médicopsicopedagógicos, los hogares y casas de abuelos, la exoneración del pago de medicamentos y otros servicios complementarios de lavandería, peluquería y reparación de enseres menores; ayudas ortopédicas; entre otros.

Objetivo 2: Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios

(i) Indique si en su país existe un plan nacional de salud para las personas mayores que coordine los servicios destinados a la atención en salud a nivel nacional, regional y local.

En 1974 se implantó el Plan Nacional de Atención al Anciano, que fue perfeccionado en 1982 como respuesta a los acuerdos de la Asamblea Mundial del Envejecimiento de Viena que abordó el problema del anciano con un enfoque social e integral.

En 1984 con el advenimiento del Plan del Médico y Enfermera de la Familia mejora notablemente la atención a los adultos mayores con el Plan Integral de Atención a la Familia, donde un médico y una enfermera atienden unas 600 personas, de ellas aproximadamente 60 adultos mayores, lo que permitiría su dispensarización y seguimiento adecuado.

En 1984 la comisión de Salud, Medio Ambiente y Servicios Comunales de la Asamblea Nacional del Poder Popular en colaboración con las comisiones de Trabajo y Seguridad Social, de Construcción y de Vivienda realizó un estudio sobre la "atención institucional al anciano" donde se caracterizó la situación de la atención médica a los ancianos y la utilización de capacidades en hogares de ancianos y casas de abuelos. Además se diseñó y ejecutó una encuesta sobre el modo de vida de los ancianos cuyos resultados evidenciaron la necesidad de investigar la demanda de servicios de atención al anciano. En el VI Período de Sesiones de la Asamblea Nacional se aprueba el informe presentado por la comisión que incluye un grupo de

recomendaciones que sientan las bases para lo que luego se convertiría en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.

Dado que el envejecimiento de la población es un fenómeno progresivo e irreversible los programas y servicios existentes no cubrían las necesidades de las personas de 60 años y más por lo que en 1997 sale a la palestra pública el actual Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor.

Este programa además de ofrecer aglutinación a favor del adulto mayor es aplicable en todos los niveles de atención (local, municipal, provincial y nacional), e incluye no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación y otros. Actualmente se encuentra dentro de los cuatro programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, lo cual hace evidente el interés del estado cubano en brindar una atención óptima a las personas de 60 años y más.

(ii) Indique si existen intervenciones específicas para el cuidado de la salud de las mujeres mayores. Suministre información estadística sobre cobertura y tipo de servicios dirigidos a este grupo social en los últimos cinco años.

Para el cuidado de la salud de las mujeres mayores en Cuba existe:

- Programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino.
- Programa de detección precoz del cáncer de mama.
- Junto a los hombres mayores, se les realiza un examen periódico de salud anual diseñado para este grupo poblacional y realizado por el Médico de la Familia en la Atención Primaria de Salud.

(iii) Indique si su país cuenta con un plan básico de productos y tecnologías (prótesis, órtesis, medicamentos, etc) que ayude a mantener la autonomía funcional en la vejez. Suministre información estadística respecto de la cobertura de dicho plan en los últimos cinco años.

En Cuba existe un cuadro básico de medicamentos que se actualiza anualmente (<http://www.cdf.sld.cu/CB%20introduccion.html>)

MEDICAMENTOS	CANTIDAD
Producción Nacional	525
Importación	303
TOTALES	828

En relación con ayudas técnicas, se dispone para Adultos Mayores y Discapacitados de un presupuesto de 3 000.000 de dólares anuales que incluyen:

- Ortopedia técnica.
- Baja visión.
- Auditivo.
- Retraso mental profundo.

(iv) Indique si su país ha incluido a las personas mayores en los programas de salud mental y las acciones específicas que se realizan en este ámbito. Suministre información sobre coberturas.

En Cuba se inició un proceso de reestructuración psiquiátrica en el año 1959, al crearse el Sistema Nacional de Salud, con la característica de ser un sistema de atención pública que brinda cobertura asistencial a toda la población y sin distinción alguna de sus habitantes. Es esa época se realizó una profunda reforma del Hospital Psiquiátrico de La Habana, antiguo Hospital de Dementes de Mazorra, en el que se comenzaron a aplicar tratamientos adecuados para los enfermos mentales allí recluidos, y a su vez, se inició un programa de rehabilitación psicosocial para cada uno de ellos intra y extrahospitalariamente.

Paralelamente se crearon los servicios de psiquiatría en los hospitales generales, así como un sistema de atención ambulatoria vinculado a los policlínicos integrales primero, y posteriormente a los comunitarios. El equipo de salud mental, radicado en el segundo nivel de atención, comenzó a proyectarse a la comunidad brindando este tipo de servicios, pero siempre con un enfoque de atención en modelo biomédico, centrandó la asistencia en las personas enfermas que demandan atención espontáneamente, así como en su rehabilitación.

Posteriormente, se inicia un proceso de reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud en octubre de 1995, dándole un sentido un poco más salubrista a la atención psiquiátrica de la población, que se centró básicamente en la prevención y la promoción de salud, sin dejar de atender el daño y su rehabilitación. Para poder desarrollar el trabajo se hizo necesario implantar el Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental que tiene su base en el Equipo del Médico y Enfermera de la Familia y los Centros Comunitarios de Salud Mental y que es accesible para la población cubana y dentro de ella para los adultos mayores.

Este modelo logra que la atención sea más integral, con un carácter no asilar y un menor tiempo de estadía, igualmente se logra una ubicación más cerca de la comunidad. Así mismo, la creación de un sistema de atención ambulatoria en los hospitales de día y en las unidades de intervención en crisis (UIC), elementos que influyen en la organización de la asistencia psiquiátrica.

Por otro lado, se comienzan a utilizar los recursos de la propia comunidad en la solución de los problemas de salud de la población, y en nuestro país la proyección del equipo de salud mental en la atención al enfermo psiquiátrico en las diferentes áreas de salud (policlínicos), es también un factor que determina la aparición de este modelo, que entre otras cosas, es capaz de lograr un mayor impacto con un menor costo.

Además existe un Programa de Prevención de la Conducta Suicida con apreciables resultados.

(v) Indique si su país cuenta con un paquete básico de prestaciones en salud garantizadas, y si este incluye coberturas médicas específicas para personas mayores.

Paquete básico de prestaciones de salud:

- Equipo del Médico de Familia con Examen Periódico Anual de Salud.
- Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica.
- Servicios de Rehabilitación.
- Servicios de Urgencias.
- Inmunización general y para la Influenza.
- Atención Estomatológica.
- Centro Comunitario de Salud Mental.

- Medicina Natural y Tradicional.
- Casas de abuelos.
- Círculos de abuelos.
- Grupos de Orientación y Recreación (GOR)

Ayudas técnicas:

- Sillas de ruedas.
- Zapatos ortopédicos.
- Gafas graduadas.
- Protésis y Ortésis.
- Pago de medicamentos
- Gratuidades en servicios
- Exentos de pago por la Ley 24.
- Exentos de pago por Resolución 93.

Sociales:

- Atención domiciliaria al adulto mayor solo.
- Prestaciones económicas.
- Alimentación social extradomiciliaria.
- Servicio de alimentación a domicilio.
- Servicio de tintorería, barbería y peluquería.
- Prestaciones económicas breves en especie y servicios

Prestaciones económicas:

- Servicios breves, Permanentes y por el Apartado tercero.
- Ayudas al Adulto Mayor solo (arreglo de muebles, efectos electrodomésticos, constructivos, tela antiséptica, hule, jabón, etc.)
- Asistentes sociales a domicilios (Escuela de Asistente Social a Domicilio) que han graduado 12303 asistentes que atienden 101009 discapacitados.

Además de estos básicos a los adultos mayores se les brindan servicios complementarios y de excelencia que en total aseguran posibilidades de una atención progresiva en todos los niveles de atención.

Paquetes de servicios complementarios:

- Servicio de Geriatría.
- Hospital de Día Geriátrico.
- Servicios hospitalarios de continuidad especializada.
- Servicios de respiro.
- Servicios de cuidados paliativos.
- Hogar de Ancianos.
- Hogares de día.

Paquete de servicios de Excelencia:

- Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).

- Viviendas protegidas o asistidas.
- Ayudas en transportación.
- Teleasistencia con servicios de consejería y ayuda telefónica.
- Reparaciones domiciliarias y arreglo de efectos electrodomésticos.

Todos estos servicios tienen:

- Reglamento.
- Metodologías y orientaciones en todos los niveles de atención con evaluación en estos, con la periodicidad siguiente:

INSTITUCIÓN	SEMANTAL
MUNICIPIO	MENSUAL
PROVINCIA	TRIMESTRAL
NACIÓN	SEMESTRAL

Aunque existan estas periodicidades para las visitas, las provincia se supervisan periódicamente y cuando sea necesario.

Se evalúa el Análisis de la Situación de Salud y sus soluciones por unidad e intervienen todos los organismos del estado involucrados en la atención al adulto mayor, regidos por el Consejo de la Administración del Poder Popular, donde el Ministerio de Salud es el Vicepresidente; estableciéndose nuevas políticas y estrategias si son necesarias para un cambio.

Objetivo 3: Promoción de conductas personales y ambientes saludables a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarios

(i) Indique si su país ha efectuado campañas nacionales o locales para promover el envejecimiento saludable. Indique tipo y cobertura.

Existe el Club de los 120 años, con cobertura nacional, que brinda en La Habana conferencias los cuartos sábados de cada mes a la población de la capital del país.

Todos los años desde 2001 se realiza la *caminata por la eterna juventud*, en los alrededores del Hotel Nacional.

Existen diversos spot y programas televisivos que promueven las buenas relaciones intergeneracionales, ejercicios físicos, nutrición sana, etc. en los adultos mayores.

Las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (modalidad conocida mundialmente como Universidades de la Tercera Edad) promueven el envejecimiento sano, activo y productivo. En sus 7 años de existencia han graduado a más de 50 000 adultos mayores que se convierten en promotores del envejecimiento saludable en su comunidad.

Existen en Cuba 14738 Círculos de Abuelos con 782065 integrantes. Los Círculos de Abuelo son agrupaciones de ancianos en la comunidad con el objetivo de desarrollar diferentes actividades como son de promoción de salud, deportivas, culturales, recreativas, entre otras. Su objetivo fundamental es mantenerlos activos física y socialmente, garantizando la salud mental.

(ii) De cuenta de las acciones implementadas por las entidades gubernamentales para organizar servicios comunitarios para las personas mayores dirigidos a fomentar su integración a la sociedad. Detalle el tipo de actividades realizadas y el efecto de las mismas en la calidad de vida en la vejez.

En Cuba existen múltiples entidades gubernamentales que unen esfuerzos en pos de organizar servicios comunitarios para las personas mayores, dirigidos a fomentar su integración a la sociedad, entre ellos: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Comercio Interior, Instituto de Deportes, Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación, Organizaciones Comunitarias, Organizaciones Políticas y de Masas (Comités de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas, Asociación de Combatientes de la Revolución, Movimiento de Jubilados de la Central de Trabajadores de Cuba, etc.), por solo citar algunos.

Algunas de estas actividades son:

- **Servicio de alimentación:** El servicio de alimentación consiste en proporcionar, a personas que lo requieran, alimentos elaborados en comedores o unidades del territorio, para el desayuno, el almuerzo y la comida. Está dirigido fundamentalmente a las personas adultas mayores o con discapacidad que lo necesitan, así como otras personas que por sus condiciones de vida o salud así lo justifique. Este servicio desde sus inicios, ha sido brindado por unidades del sector de la alimentación pública: restaurantes familiares, mercados comunitarios, centros de elaboración, comedores obreros o de entidades asistenciales de salud y centros educacionales. Su costo puede ser sufragado por el propio beneficiario, sus familiares o a través de los subsidios de la Seguridad Social a las personas con ingresos insuficientes. Durante los últimos años se ha mantenido un crecimiento sostenido de los beneficiarios de este servicio. En la actualidad 101 743 personas lo reciben, a través de 8 127 centros que lo ofrecen. Del total de vinculados 61 289 son adultos mayores (60.2%).
- **Teleasistencia:** Es un servicio que se encuentra en fase experimental desde abril de 2004 en el municipio La Lisa, con 89 adultos mayores que vivían solos y se extendió al resto de los municipios de la capital en noviembre de ese propio año. Actualmente se protegen 1 528 personas, la edad promedio es de 75 años. Consiste en un sistema de telecomunicación que permite poner en contacto a la persona que se encuentra en su domicilio con un centro de atención que cuenta con los profesionales adecuados para poder atender la llamada. Son destinatarios del servicio de Teleasistencia las personas mayores y las personas con discapacidad en situación de riesgo psicosocial o físico, que vivan solos permanentemente o durante gran parte del día.
- **Asistente Social a Domicilio:** Entre las funciones del Asistente Social a Domicilio se encuentran el apoyo o mantenimiento de hábitos higiénicos, alimentarios, de sueño y de esfínteres, la elaboración de alimentos, el mantenimiento de la higiene del hogar y la movilización y desplazamiento de la persona. Como funciones complementarias la administración de medicamentos, previa prescripción médica, el acompañamiento dentro y fuera del domicilio, la realización de gestiones que el beneficiario no puede hacer por sí mismo y promover el acceso a los servicios sociales, paseos, visitas, consultas médicas, entre otras. La solicitud del servicio se realiza a partir de la investigación socioeconómica realizada por la Subdirección de Seguridad Social y la evaluación del Defectólogo

Comunitario y/o del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG). Se han establecido como criterios básicos para la selección del asistente un nivel de escolaridad de 9no. grado, haber aprobado el curso de habilitación, mantener adecuada conducta social y moral, certificado médico acreditando estado de salud estable, ausencia de patologías riesgosas y antecedentes de desórdenes psiquiátricos y tener una edad mayor de 18 y menor de 65 años. El curso de capacitación del asistente ha sido elaborado por la Dirección Nacional de Adulto Mayor y Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública. El salario del Asistente Social a Domicilio se establece en correspondencia con el tiempo de servicio que requiera el beneficiario, considerando el grado de dependencia y severidad de su discapacidad. La necesidad de proteger a personas con discapacidad y adultos mayores que carecían de atención permanente en su domicilio y con el propósito de conocer el impacto de este proyecto se decidió realizar una experiencia en cinco municipios del país, donde aparecen Marianao, La Lisa y Arroyo Naranjo en Ciudad de La Habana; Placetas en Villa Clara y Manzanillo en Granma, cuyos resultados fundamentales fueron un alto nivel de aceptación del servicio y la elevación de la calidad de vida de los beneficiarios. Se decidió extender este servicio al resto del país a finales de 2002, destinándose a las personas encamadas que viven solas y, con carácter excepcional, a otras con movilidad restringida y a familias que por el grado de discapacidad de sus convivientes o por razones de fuerza mayor se requiere del cuidado permanente de un asistente social, para la satisfacción de las necesidades de la vida diaria.

- **Protección a adultos mayores encamados solos:** El encamamiento es una condición de discapacidad que genera en las personas la necesidad de apoyos permanentes para la realización de todas sus actividades de la vida diaria, tales como la alimentación, los hábitos higiénicos, el aseo personal, entre otras. Actualmente se protegen 452 adultos mayores encamados que viven solos. La edad promedio de estas personas es 81,2 años. Se les garantiza la atención especializada que necesitan para elevar su calidad de vida, cumpliéndose con el grupo de medidas orientadas.
- **Pago a domicilio de los beneficiarios de la seguridad social:** Como parte de las acciones adoptadas por el grupo de trabajo presidido por el Instituto Nacional de Seguridad Social e integrado por la Dirección de Seguridad Social, la Empresa de Correos de Cuba, el Ministerio de Finanzas y Precios, la Financiera CIMEX S.A., el Banco Central de Comercio, la Empresa de Telecomunicaciones S.A. y el Banco de Créditos y Comercio para el perfeccionamiento de los servicios de la Seguridad Social, se acordó el pago a domicilio de las prestaciones económicas a sus beneficiarios y asumir el importe de la gestión del cobrador a través del presupuesto de la Seguridad Social para aquellas personas con ingresos más bajos. El objetivo del subsidio es el pago a la Empresa de Correos de Cuba por el servicio de pago a domicilio recibido por los beneficiarios de la Seguridad Social y la Asistencia Social que cobran prestaciones en cuantías hasta 164,00 pesos. La cuantía del subsidio es de 1,50 pesos mensuales. Reciben subsidio para el pago del servicio 408 919 beneficiarios, de ellos 294 987 de la Seguridad Social y 113 932 de la Asistencia Social. En el año 2005 se pagaron por este concepto 614 017 250 pesos.
- **Servicio de medicamentos exentos de pago:** La Asistencia Social también asume el costo de medicamentos a beneficiarios que reciben ingresos insuficientes. Este presupuesto es ejecutado y controlado por la Dirección de Asistencia Social y Adulto

Mayor del Ministerio de Salud Pública. El servicio de medicamentos exentos de pagos es el de mayor número de beneficiarios, al proteger a 44 527 personas.

- **Servicio Complementario de Lavandería:** El servicio de lavandería consiste en proporcionar, a personas que lo requieran, servicio de lavado de ropa. Está dirigido fundamentalmente a las personas adultas mayores o con discapacidad que lo necesitan, así como otras personas que por sus condiciones de vida o salud así lo justifique. El servicio protege a 6 764 beneficiarios. La mayor cantidad de beneficiarios se encuentran en Cienfuegos (5 301), La Habana (524), Las Tunas (350) y Granma (288).
- **Servicio Complementario de Peluquería y Barbería:** El servicio de peluquería y barbería consiste en proporcionar, a personas que lo requieran, servicio de cuidado de cabellos y barba en el caso de los hombres. Está dirigido fundamentalmente a las personas adultas mayores o con discapacidad que lo necesitan, así como otras personas que por sus condiciones de vida o salud así lo justifique. Reciben este servicio 7 694 beneficiarios. Cienfuegos es la provincia con mayor incidencia (5 622), seguida por Ciudad de La Habana y Granma, con 1 200 y 572 respectivamente.
- **Círculos de Abuelos:** Los círculos de abuelos son agrupaciones de adultos mayores de base comunitaria que desarrollan actividades de promoción y prevención que tiendan a un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. Su objetivo fundamental es mantenerlos activos física y socialmente, garantizando la salud mental; incluye además la realización de ejercicios bajo orientación de un profesional de cultura física, se seleccionan los adultos mayores más activos para que en ausencia del profesor lideren la actividad, participen en encuentros deportivos y culturales y otras actividades de recreación. El equipo de salud participa activamente con ellos, ofertando actividades de promoción de salud como charlas educativas.
- **Casas de Abuelos:** Es una institución social que brinda atención integral diurna a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos durante el día, teniendo como características desde el punto de vista funcional que se les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria instrumentadas y que mantengan las capacidades funcionales básicas para realizar las actividades de la vida diaria. En estas instituciones se preparan múltiples actividades para los adultos mayores y en las que intervienen el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Deportes, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, las Organizaciones Comunitarias y las Organizaciones Políticas y de Masas (Comités de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas, Asociación de Combatientes de la Revolución, Movimiento de Jubilados de la Central de Trabajadores de Cuba, etc.), por solo citar algunos.
- **Hogares de ancianos:** Los hogares de ancianos son instituciones sociales que brindan cuidados a largo plazo de corta, mediana y larga estadía para adultos mayores frágiles y en estado de necesidad que no se benefician con otras alternativas no institucionales en la comunidad.
- **Centros médico-psicopedagógicos:** Son unidades del Sistema Nacional de Salud, en los cuales se proporciona atención preventiva curativa y de rehabilitación a través de acciones médicas, psicológicas y sociales calificadas, pudiendo realizar, además de la asistencia, actividades de docencia e investigación. El centro médico-psicopedagógico tiene dentro de sus objetivos la elevación de los niveles de salud de las personas con retraso mental en sus niveles más profundos, así como la corrección y compensación al máximo, de los procesos psíquicos afectados con el fin de lograr su inserción social.

- **Grupos de Orientación y Recreación:** Son agrupaciones de Círculos de Abuelos y otros adultos mayores de la comunidad no vinculados a los mismos que permiten el desarrollo de posibilidades existentes (habilidades y capacidades) y la participación activa de los adultos mayores, en la solución de sus problemas y necesidades, tanto sociales como médicas, manteniéndose en el seno de la comunidad en que viven, el propósito es mejorar la calidad de vida, el rol social y aliviar en unión de las estructuras locales existentes en la comunidad, la sobrecarga que presentan los Sistemas de Asistencia y Seguridad Social del país.
- **Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM):** Movimiento de educación de las personas mayores en Cuba (modalidad conocida mundialmente como Universidades de la Tercera Edad), que tiene como objetivo fundamental la superación cultural, actualización científica técnica y continuidad social de los adultos mayores. Cuenta con diseño curricular de un curso básico de un año, con presentación de trabajos finales y graduación solemne; además de un sistema de cursos de continuidad.
- **Movimiento de Jubilados de la Central de Trabajadores de Cuba:** Es una organización que agrupa a todos los trabajadores jubilados del país y que desarrolla múltiples actividades entre las que destaca el aprovechamiento de la experiencia de los trabajadores ya jubilados en la preparación de las nuevas generaciones.
- **Servicio de Respiro a Cuidadores:** Es un servicio que se le presta al cuidador donde se interna el adulto mayor, al que cuida, en un Hogar de Anciano por un período que puede oscilar entre 15 días y 6 meses para que el cuidador tome unas vacaciones, se someta a intervención quirúrgica u algún tratamiento médico, etc.
- **Escuela para Cuidadores:** Es un programa psicoeducativo dirigido a grupos de familiares que asumen el cuidado primario o secundario de pacientes con Demencia tipo Alzheimer y Vascular, que se desarrolla en el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) por parte de un equipo multidisciplinario de profesionales los que los instruyen en el cuidado y manejo adecuado de sus adultos mayores y de ellos mismos.

Objetivo 4: Creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo

(i) Indique si su país cuenta con una ley especial que regule el funcionamiento de las instituciones de larga estadía. Indique el número de la ley, el año de aprobación y puesta en marcha. Anexe los documentos respectivos.

Existe una Ley Regulatoria (Resolución # 85 del Ministerio de Salud con otra Resolución Conjunta # 1 (Salud y Asistencia Social) puestas en vigor; la primera después del triunfo de la Revolución, en la década de los años 60, y la segunda en el año 1981. Actualmente la citada como # 85 se revisa y actualiza al igual que el Reglamento de Instituciones Sociales.

Se han establecido metodologías a partir del año 2000 para la divulgación de cambios en nuevas líneas gerontológicas internacionales actuales en evaluación, cuidados, tratamientos, situación de salud, mortalidad, discapacidad y cuidados continuados en Salas de Cuidados Subagados, ubicados en las instituciones.

(ii) Indique si su país ha establecido un mecanismo de inspección de las instituciones públicas y privadas de larga estadía. Informe sobre la cantidad de instituciones inspeccionadas en los últimos cinco años, el procedimiento utilizado y los efectos positivos de su realización.

Existe una Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social, vinculada al Viceministerio de Asistencia Médica del Ministerio de Salud Pública, que está conformada por funcionarios, especialistas, personal administrativo y de servicios.

Esta Dirección es la encargada de gerenciar el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, en el que existe un Subprograma Institucional con objetivos, actividades e indicadores evaluables durante varios períodos del año.

Se evalúan de acuerdo al programa y además se le ofertan controles y ayudas que tienen carácter de visitas educativas en relación al proceso de atención en dichas Instituciones; con fiscalización de tipo económico de acuerdo al presupuesto otorgado y la mejor utilización posible de camas y plazas en los períodos evaluativos.

Cada institución tiene un sistema de acreditación que se mide por estándares y permite valorarlos en tres categorías, pudiendo transitar por tres niveles clasificatorios.

En el Reglamento y Metodología de las Instituciones se prohíbe la restricción física y solo es permitida cuando la crisis del institucionalizado compromete la vida del mismo por algún riesgo bien fundamentado y en cuanto a la química existen dos comités (Fármaco-terapéutico y Evaluación de Historias Clínicas) que evalúan la polifarmacia y el uso adecuado de los medicamentos en los adultos mayores, mensualmente en cada unidad.

(iii) Indique las acciones que su país ha implementado para garantizar el cuidado y el tratamiento médico adecuado para personas mayores institucionalizadas en conformidad con los estándares internacionales de protección.

Cada institución dispone de un equipo multidisciplinario de atención (médico, enfermera, trabajadora social y psicólogo) que asegura la calidad de la atención médica.

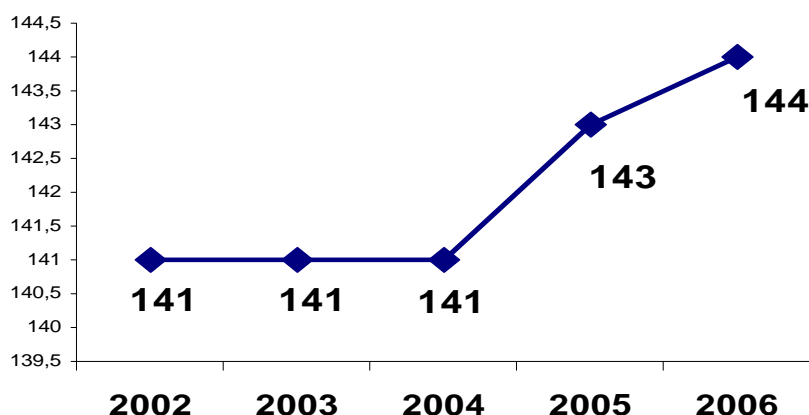
(iv) Indique los mecanismos existentes en su país para establecer la capacidad legal de las personas mayores institucionalizadas y si existen instancias de revisión periódica de la misma.

El Director del Hogar y la Trabajadora Social (gestor de casos) son los representantes de la capacidad legal de los institucionalizados.

(v) Informe sobre la cantidad de instituciones de larga estadía existentes en su país, y detalle información sobre causas de ingreso, financiamiento (y aporte del estado), características de la población residente y servicios ofrecidos.

En nuestro país existen 129 Hogares de Ancianos Estatales y 15 Religiosos y Fraternalistas para un total de 144.

INSTITUCIONES DE LARGA ESTADÍA. CUBA, 2002-2006.



En ellos existen 7 920 residentes (0.46% de la población adulta mayor):

- 2656 femeninos y 5250 masculinos.
- 239 menores de 60 años, 2765 de 60 a 74 años, 4873 de 75 a 99 años y 43 con 100 años y más.

Además existen 1756 adultos mayores externos:

- 697 femeninos y 1061 masculinos
- 46 menores de 60 años, 781 de 60 a 74 años y 785 de 75 y más.

Funcionalmente 4404 son impedidos:

- 1827 son físicos
- 1430 son mentales
- 900 son físico mentales
- 737 son sensoriales
- 3393 son válidos

En estas Instituciones se promueven:

- Encuentros intergeneracionales.
- Encuentros comunitarios.
- Organizaciones no gubernamentales.
- Otras Organizaciones del Estado y de Masas como: Instituto Nacional de Deportes y Recreación (INDER), Cultura, Educación, Comités de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Justicia y por supuesto todas las Instituciones de Salud del área donde está la Institución.
- Se organizan Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM)

Servicios que se ofertan:

- Cobertura médica 8 horas diarias y en Hogares de Ancianos de más de 100 camas, guardia médica.
- Enfermería 24 horas.
- Trabajadora Social 8 horas diarias.
- Fisioterapia 8 horas diarias.
- Terapia ocupacional 8 horas diarias.
- Dietista 8 horas diarias.

- Psicología 8 horas.
- Todas las especialidades que sean necesarias de acuerdo al concepto de cuidados integrales y continuados.
- Servicios de limpieza.
- Servicios de lavandería.
- Servicio de alimentación con cumplimiento de dietas por calorías
- Servicio de cuidados subagudos.
- Actividades socio-culturales y recreativas internas y externas.
- Ejercicios físicos y equilibrio biopsicosocial.
- Comunidad terapéutica.
- Consejo de ancianos.
- Consejo de familiares.

Estas tres últimas definen la participación y conducta en la Institución como miembro de la misma, así como la de sus familiares, con la responsabilidad, de ayuda y apoyo en cualquiera de las actividades que sean necesarias para el buen funcionamiento de la unidad.

Objetivo 5: Promoción de la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un plan nacional de capacitación en gerontología y geriatría para los prestadores actuales y futuros de servicios de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en el nivel de atención primaria

(i) Indique si su país ha desarrollado estrategias y planes de capacitación en salud para los recursos humanos que trabajan con personas mayores. Indique la cantidad de cursos realizados y sus temas, el número de personas capacitadas en los últimos cinco años, profesiones u oficios de las mismas.

Se ha garantizado la formación y superación continua de especialistas tanto nacional como internacional por más de 10 años en la Residencia en Geriatría y Gerontología y cursos cortos y adiestramientos de Geriatría Clínica, Rehabilitación Geriátrica, Psicología Gerontológica, Enfermería y muchos más.

Existe una estrategia de capacitación basada en cursos y diplomados que van dirigidos a médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales. En los últimos 5 años han egresado 9040 cursistas con réplicas municipales de dichos diplomados y cursos.

Desde el año 1998 se viene impartiendo el Diplomado de Gerontología Comunitaria cuyo programa fue confeccionado en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) y es llevado a cabo por múltiples servicios de Geriatría del país, también se ha impartido en el extranjero, por ejemplo en Chiapas, México, a través de la Sociedad Chiapaneca de Geriatría y la Escuela Nacional de Salud Pública.

Actualmente existen dos maestrías de alcance nacional: Maestría Longevidad Satisfactoria y la Maestría en Salud Pública y Envejecimiento.

La Maestría Longevidad Satisfactoria comenzó en el 2004 y en estos momentos está culminando su segunda edición. Tiene un programa académico de 3360 horas y está formada por cuatro cursos básicos o troncales: Computación, Promoción de Salud, Metodología de la investigación e Inglés y por diez cursos propios: Salud familia y adulto mayor, Envejecimiento poblacional e individual, Psicogerontología y envejecimiento saludable, Cultura física y salud, Capacidad funcional y envejecimiento sano, Clínica geriátrica, Grandes síndromes geriátricos y problemas

clínicos en los adultos mayores, Salud cognitiva y adulto mayor, Sistemas y servicios comunitarios para la atención al anciano, los dos últimos opcionales a seleccionar uno.

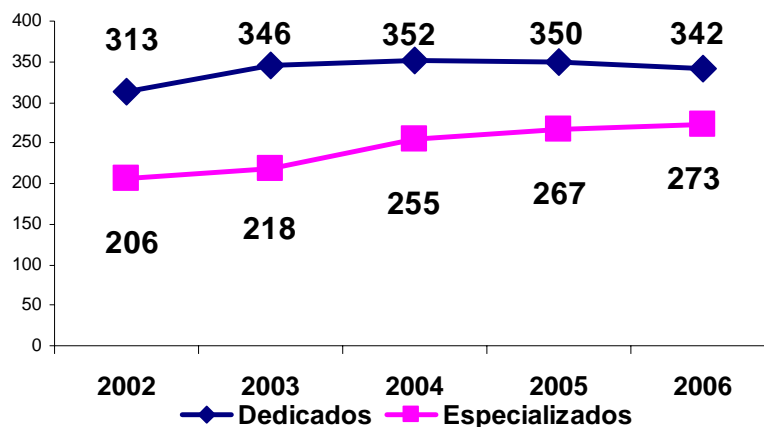
La Maestría en Salud Pública y Envejecimiento comenzó en el 2006 y a principios del 2008 culminará su primera edición. Tiene un programa académico de 3040 horas y está formada por cursos básicos o troncales y propios: Salud Pública y Envejecimiento, Epidemiología del Envejecimiento, Estadística y Demografía, Taller de Tecnologías de la comunicación y la información, Metodología de la investigación, Diseño de investigaciones, Gerontología social, Envejecimiento individual, Promoción de salud y prevención, Estrategias de Intervención en salud del Adulto Mayor, Comunicación para la salud, Gerencia de Programas y Servicios Gerontológicos. Además de tres cursos opcionales: Familia y Vejez, La atención integral al final de la vida y Población, Desarrollo y Longevidad Satisfactoria.

(ii) Indique la cantidad de cursos de capacitación que su país ha realizado para capacitar al personal de instituciones de larga estadía en derechos y libertades fundamentales de las personas mayores.

Cursos donde se tocan los aspectos éticos de los adultos mayores institucionalizados pero solo desde el 2004 al 2007.

(iii) Informe sobre el número de geriatras existentes en su país y de personal de atención primaria en salud capacitado para la atención de las personas mayores y su evolución.

Cuba cuenta con 273 especialistas en Geriatría y Gerontología y con 342 médicos generales integrales (de atención primaria de salud) dedicados a la atención a los adultos mayores que son master o diplomados en Geriatría y Gerontología.



Además:

- 16214 especialistas en Medicina General Integral (50,3%) y 340 médicos generales (40,6%) han participado en actividades de educación continua en Geriatría durante los últimos dos años.
- 11,232 (12,0%) de enfermeras que han participado en actividades de educación continua en salud del adulto mayor durante los últimos dos años

- 471 (55,8%) de psicólogos que han participado en actividades de educación continua en salud mental y envejecimiento durante los últimos dos años
- 1215 (51,0%) de trabajadores sociales que han participado en actividades de educación continua en Gerontología durante los últimos dos años

Aualmente se analiza la fuerza de recursos humanos, las posibles jubilaciones y las coberturas que debe tener cada provincia para completar las necesidades de atención al Adulto Mayor; proyectándose quinquenalmente las futuras necesidades.

Se coordina con el Vice-Ministerio de Docencia los cursos, diplomados y maestrías; también con el Ministerio de Educación Superior, con el Ministerio de Trabajo Seguridad Social y con Sociedades Nacionales e Internacional se obtienen especialidades a fin con la atención al Adulto Mayor a través de la Organización Panamericana de la Salud, PENUAF, INSERSO, etc.

Todo lo anteriormente expuesto conlleva a un plan de estudios de pre-grado y post-grado avalado por el Vice-Ministerio de Docencia y el Ministerio de Educación Superior, estableciéndose vínculos formales e informales con todas las Instituciones Académicas del país dedicadas al post- grado en Geronto – Geriatria.

Recientemente se está proponiendo una metodología para cuidados continuos integrales en coordinación con el Poder Popular, los Organismos y Organizaciones del Estado que están involucradas en la atención a este grupo de población.

Objetivo 6: Elaboración y utilización de instrumentos para mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas mayores y monitorear sus cambios

(i) Indique si su país ha desarrollado encuestas sobre discapacidad u otro tipo, y si se han incorporado preguntas específicas en relación a la situación de las personas mayores

En Cuba se han realizado y se realizan infinidad de encuestas cuya población objeto de estudio son los adultos mayores y/o los discapacitados y que constituyen la fuente de información para investigaciones que se realizan como terminación de maestrías, doctorados y cursos académicos de las Cátedras Universitarias de la Tercera Edad.

De alcance nacional se han realizado:

Para todas las edades pero con preguntas específicas en relación a la situación de las personas mayores:

- Estudio psicosocial, pedagógico y clínico-genético de las personas con discapacidad y retraso mental (12/2001 – 04/2003)
- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2000 y 2005)

Específicas para adultos mayores:

- SABE: Estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (2001)
- En preparación el estudio longitudinal SABE II (A efectuarse a finales del 2007)
- Estudio de centenarios en Cuba. (Concluye el levantamiento en noviembre 2007)
- VIDAS: Valoración Integral de los Adultos Mayores del Hogar Santovenia (2007)

(ii) Indique si su país ha invertido recursos públicos para la investigación en envejecimiento activo. Indique la cantidad de investigaciones realizadas en los últimos cinco años, los temas tratados y los efectos en políticas públicas que se esperan de estos estudios.

Todas las investigaciones mencionadas en el acápite anterior fueron enteramente costeadas con recursos públicos.

(iii) Indique si su país dispone de un sistema de monitoreo de la situación en salud de las personas mayores al nivel de los Ministerios de Salud, o si utiliza las encuestas de hogares para monitorear la situación en salud de las personas mayores.

Cuba cuenta con un Sistema de Información Estadístico Complementario de Salud Pública, con un Subsistema de Adulto Mayor y un Subsistema de Trabajo Social, que genera datos sobre la situación social y de salud de las personas mayores con periodicidad trimestral.

Actualmente están en proceso de montaje los Subsistemas de Ayudas Técnicas y Lista de Espera y el de Indicadores Seleccionados de la Atención a los Discapacitados.

Además cuenta con Unidades de Análisis de Tendencias de Salud en todos los niveles de atención que se encarga del Sistema Nacional de Vigilancia de Adultos Mayores y con un Observatorio Nacional de Adultos Mayores, adscrito a la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública, que realiza una publicación anual específica con datos de la situación de salud de los adultos mayores cubanos.