

Reunión de Expertos sobre envejecimiento y derechos de las personas mayores en el marco de la implantación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

San José Costa Rica, 31 de octubre al 2 de noviembre, 2018



***Panel 2: COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD
(ODS 3.8)***

Dr. Alberto E Fernández Seco

La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

La ONU declaró a la salud, como un insumo clave para el desarrollo sostenible y las poblaciones saludables, eje fundamental para el camino hacia la Agenda 2030.

*138.^a reunión
27 de enero de 2016*



Objetivo N° 3:
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NUESTRO MUNDO



- ❑ En Cuba, el desarrollo de una **profunda revolución social**, que priorizó la equidad en la utilización del gasto en salud e implementó una política sanitaria basada en principios de **accesibilidad, universalidad, integralidad y gratuidad**.
- ❑ Por una **voluntad política a favor de la salud**, que ha estado acompañada de una práctica sanitaria basada fundamentalmente en un enfoque de Atención Primaria de Salud.
- ❑ Con el concepto que la **Atención Primaria de Salud** es **sustento imprescindible, para lograr la total cobertura de la población**, el mejoramiento de su estado de salud y de su calidad de vida.

**EN 1985 CUBA HABIA CUMPLIDO LA META DE
SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000**



“RESPUESTA DE CUBA A 40 AÑOS DE ALMA ATÁ”

“La cobertura universal es el concepto más poderoso que la salud pública puede ofrecer”.

Dra. Margaret Chan, alocución a la 65^o Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2012

- **125** habitantes por médico.
- **667** habitantes por estomatólogo.

8.0 médicos por cada mil habitantes

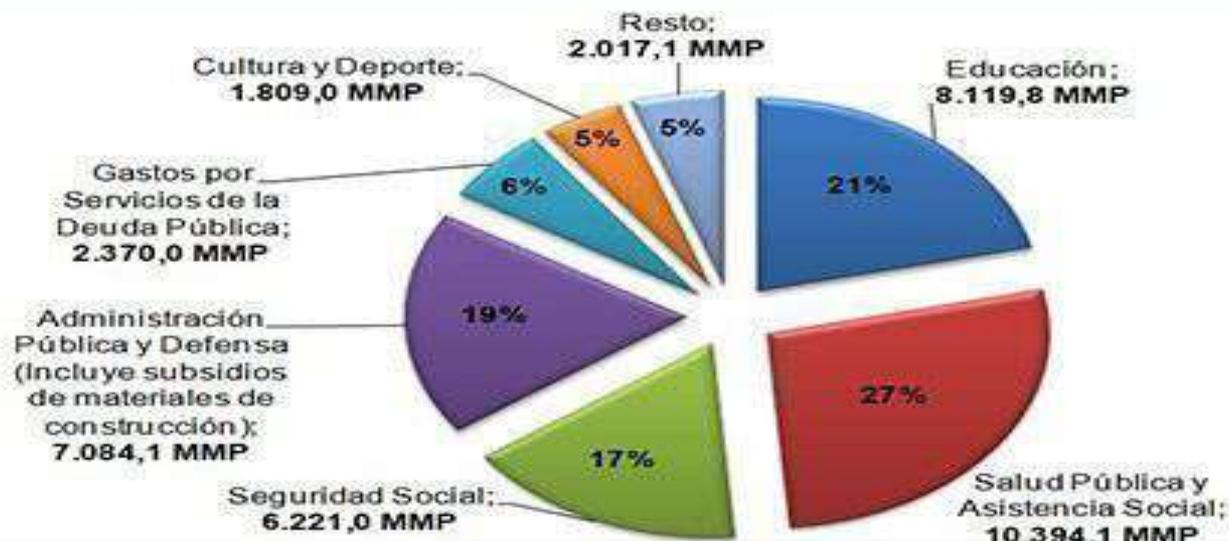
FINANCIAMIENTO

EL 27 % DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO DEL PAIS SE DESTINA A
LA SALUD PÚBLICA



GASTOS DE LA ACTIVIDAD PRESUPUESTADA

38 mil 15 millones de pesos
Crece un 3 %



REPRESENTA EL 11 % DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO



La cobertura sanitaria universal quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios de salud integrales y garantizados, que necesitan a lo largo de la vida.

OMS, 12 DE MAYO DE 2014.



1984 Programa Médico y Enfermera de la Familia.

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CUBA HA SIDO Y ES UNA POLÍTICA DE ESTADO Y EL EJE DE LA TRANSFORMACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Causas para el surgimiento:

- ↪ Cambios en el cuadro epidemiológico del país.
- ↪ Tendencia a la fragmentación de la atención médica (superespecialización)
- ↪ Pensamiento médico orientado al enfoque clínico-epidemiológico y social
- ↪ Insatisfacción de la población con los servicios de salud.
- ↪ Voluntad política de desarrollar un nuevo tipo de atención médica dirigida a la promoción y la prevención.

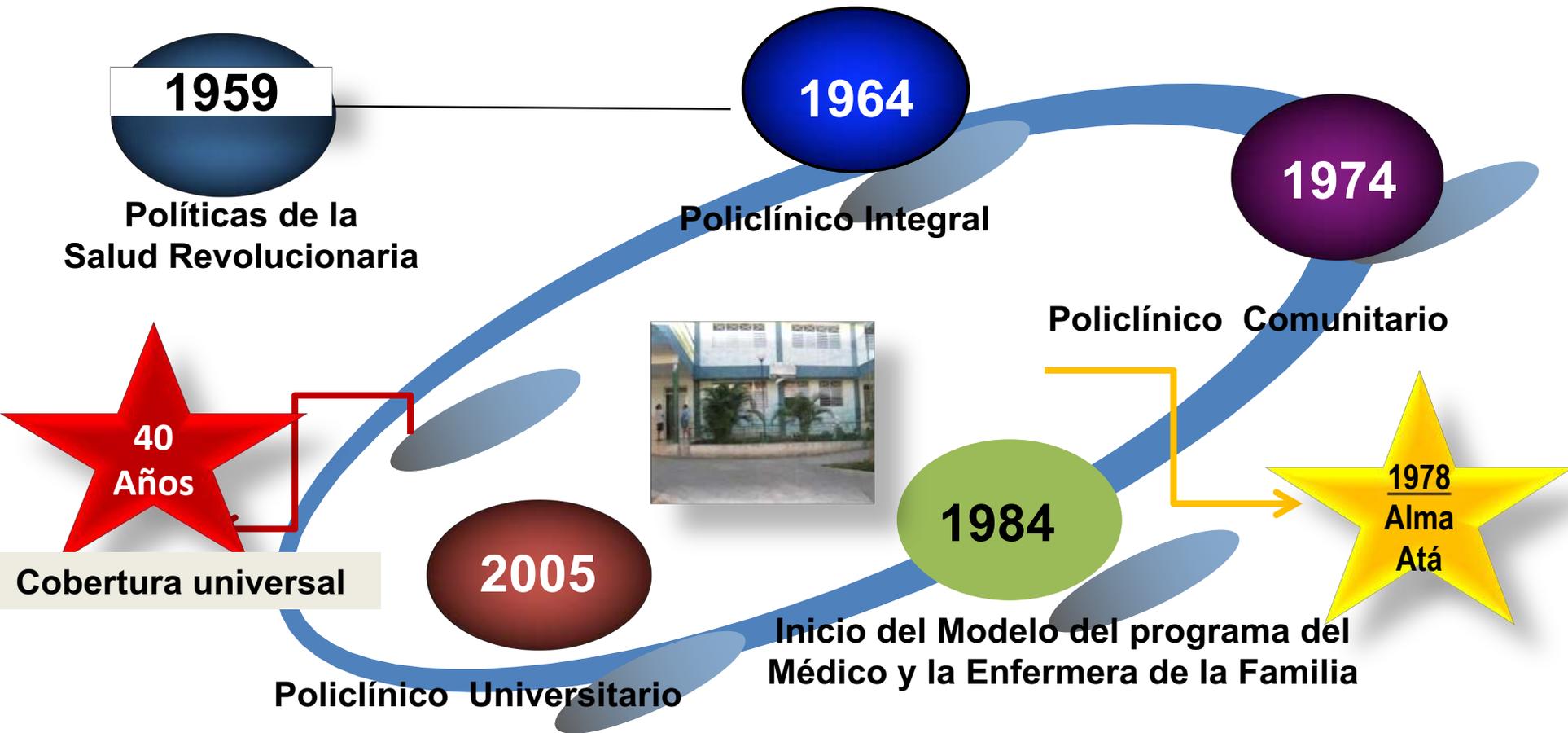


Uno de los logros más importantes en la estrategia de Salud Para Todos en Cuba, ha sido la efectiva priorización de la Atención Primaria de Salud con el programa del médico y la enfermera de la familia que aplica la atención integral al paciente, a la familia, la comunidad y en ambiente.

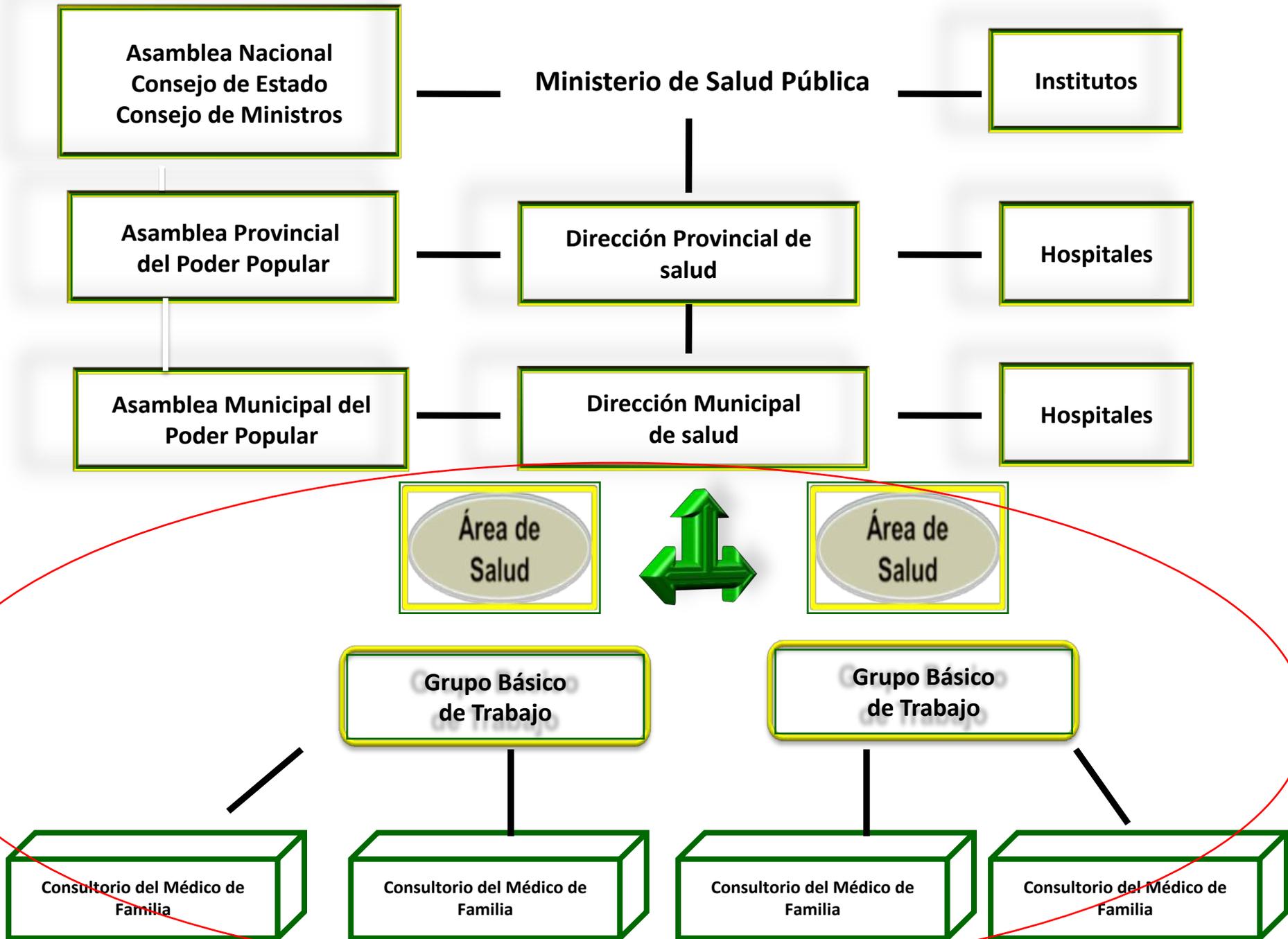


La cobertura sanitaria universal se fundamenta en los valores de la Atención Primaria de Salud.

Atención Primaria de Salud en Cuba. *Surgimiento y Desarrollo*



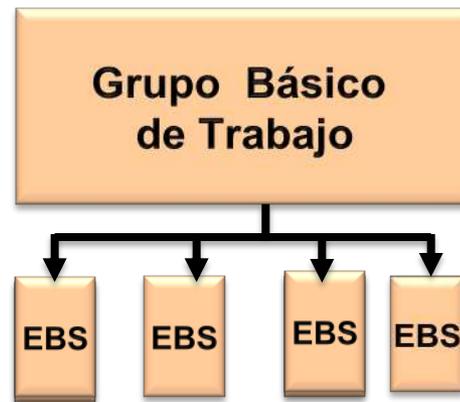
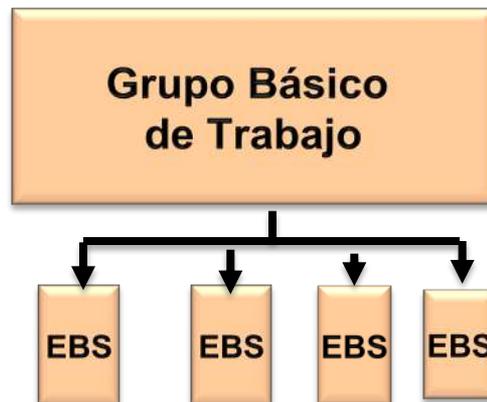
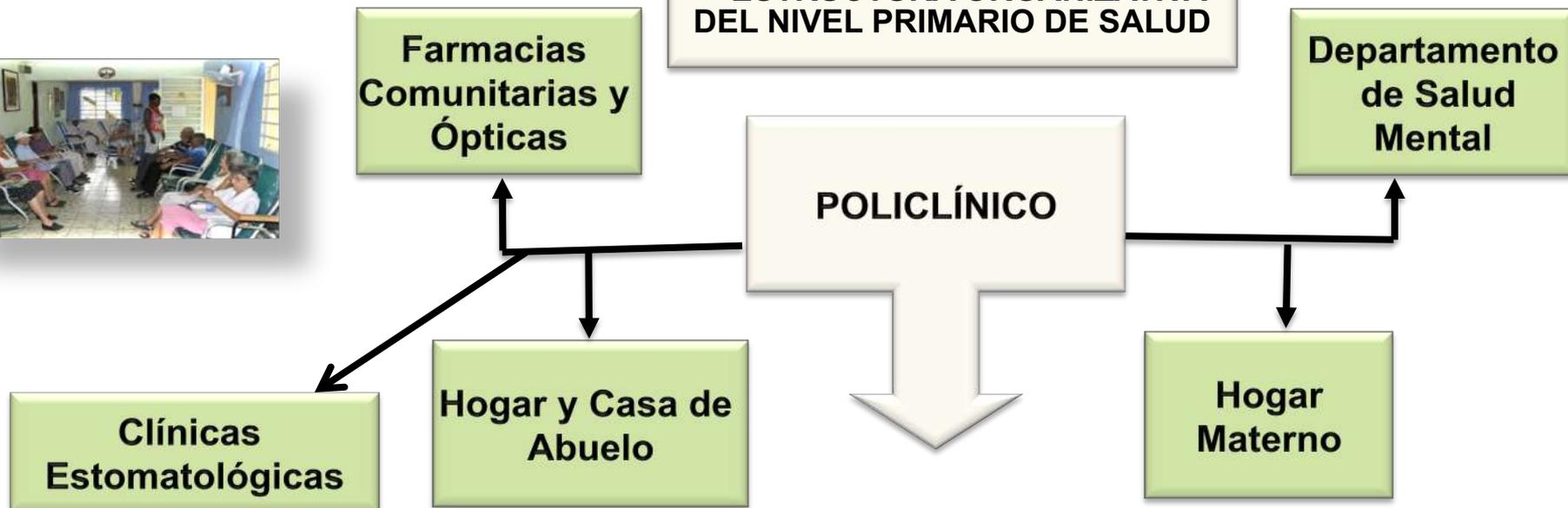
Cuba cumplió las metas de Alma Ata en el año 1985



MODELO CUBANO APS



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL NIVEL PRIMARIO DE SALUD



Capital humano en la atención primaria de salud

- **Total de médicos de Medicina General Integral: 47 mil 638**

Especialistas: **30 mil 970**

Residentes: **10 mil 351**

Otros: **6 mil 318**

- **Total de profesores de especialidades básicas: 2 mil 093**

Profesores de Obstetricia: **683**

Profesores de Medicina Interna: **692**

Profesores de Pediatría: **718**

- **Estomatólogos: 18 mil 675**

- **Enfermeros: 44 mil 909**

- **Tecnólogos de la salud: 36 mil 248**

Instituciones del Sistema Nacional de Salud

449 POLICLINICOS

10 mil 869 CONSULTORIOS MÉDICOS DE LA FAMILIA

151 HOSPITALES, 38 642 CAMAS

**507 SERVICIOS ESTOMATOLOGICOS CON
5 995 CONJUNTOS DENTALES**

142 HOGARES MATERNOS

150 HOGARES DE ANCIANOS

292 CASAS DE ABUELOS

30 CENTROS MED. PSICOPEDAGÓGICOS

46 BANCOS DE SANGRE

13 INSTITUTOS DE INVESTIGACION



Formación de Recursos Humanos



- **Universidades 14**
- **Facultades de Ciencias Médicas 2**
- **Filiales 27, sedes universitarias en todos los municipios**
- **Escuela Nacional de Salud Pública**
- **Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional**
- **Claustro Profesorado: 37 mil 299 docentes**

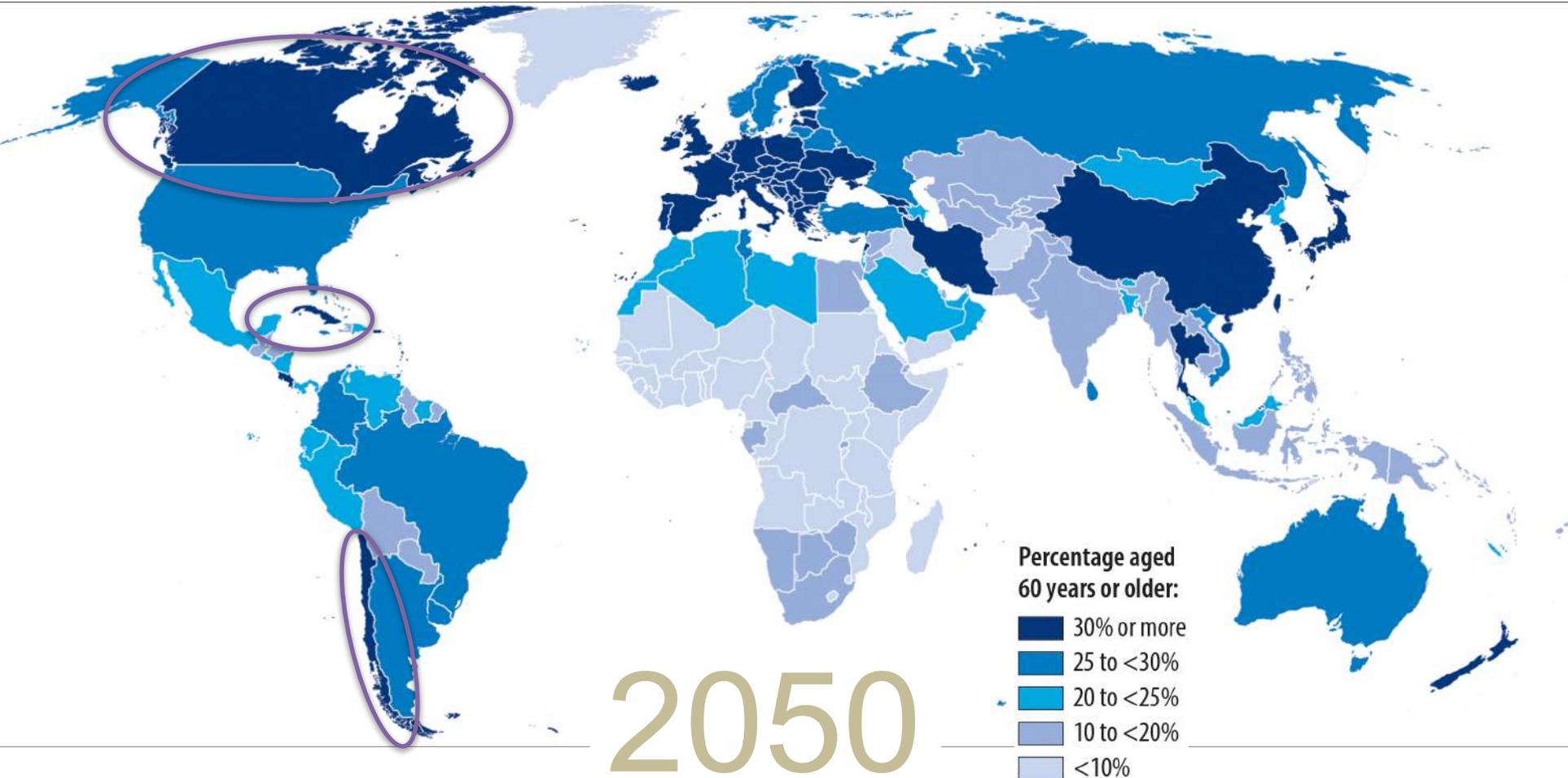
Reconoce Organización Panamericana de la Salud eficacia del Sistema de Salud Cubano

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), **Carissa Etienne**, afirmó aquí que “**el sistema de salud cubano es único y defiende la salud universal, la equidad, la solidaridad y los derechos humanos**”.

‘Muchos países no tienen la oportunidad de acceder a servicios de salud de calidad, cerca de las comunidades y de manera gratuita’, expresó la directiva de OPS.



LAS POBLACIONES ENVEJECEN





**Carta de San José sobre
los derechos de las
personas mayores de
América Latina y el Caribe**



Salud

d. Promover la universalización del derecho a la salud de las personas mayores,

e. Diseñar e implementar políticas de atención integral de la salud preventiva, con enfoque gerontológico e interdisciplinario, en particular mediante la atención primaria y con inclusión de servicios de rehabilitación,

f. Implementar modelos de atención multi e interdisciplinarios en geriatría y gerontología, en los diferentes niveles de atención en salud, para responder a las necesidades de las personas mayores,

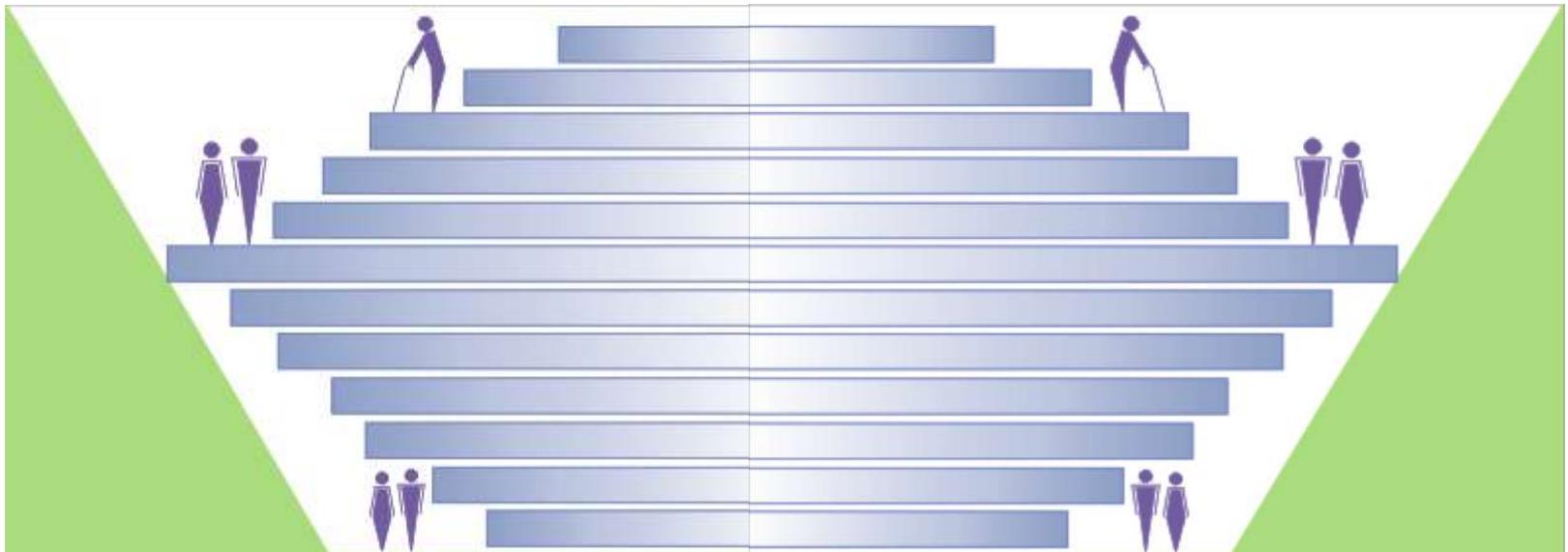
g. Facilitar el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales de rehabilitación para favorecer la independencia de las personas mayores, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países,

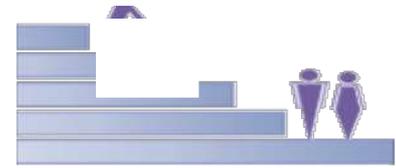
Transición demográfica



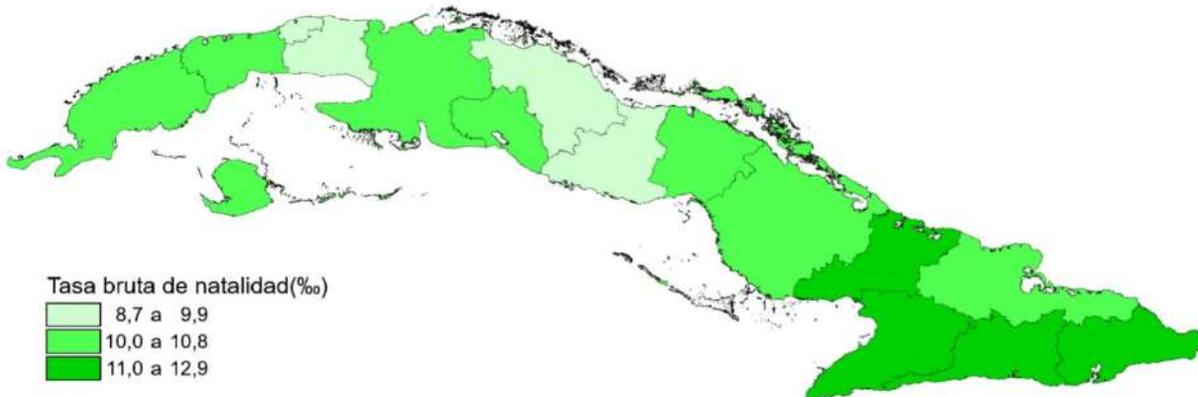
Característica Principal de la población de Cuba

La población de Cuba disminuye en términos absolutos y ello intensifica su proceso de envejecimiento e incide a su vez en su decrecimiento





Año 2017



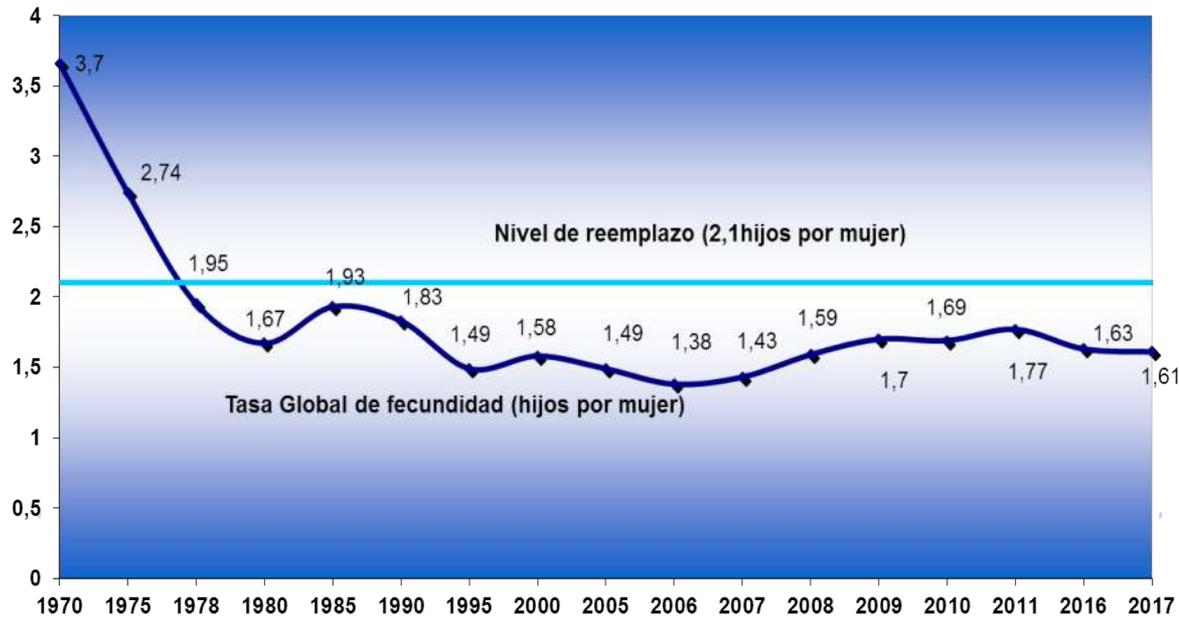
- En 1966 comienzan a disminuir los nacimientos de forma absoluta .

- En 1982 se produce una tendencia al aumento, que vuelve a cambiar su sentido a partir de 1991.

- En el 2017 ocurre el valor más bajo de los últimos 60 años

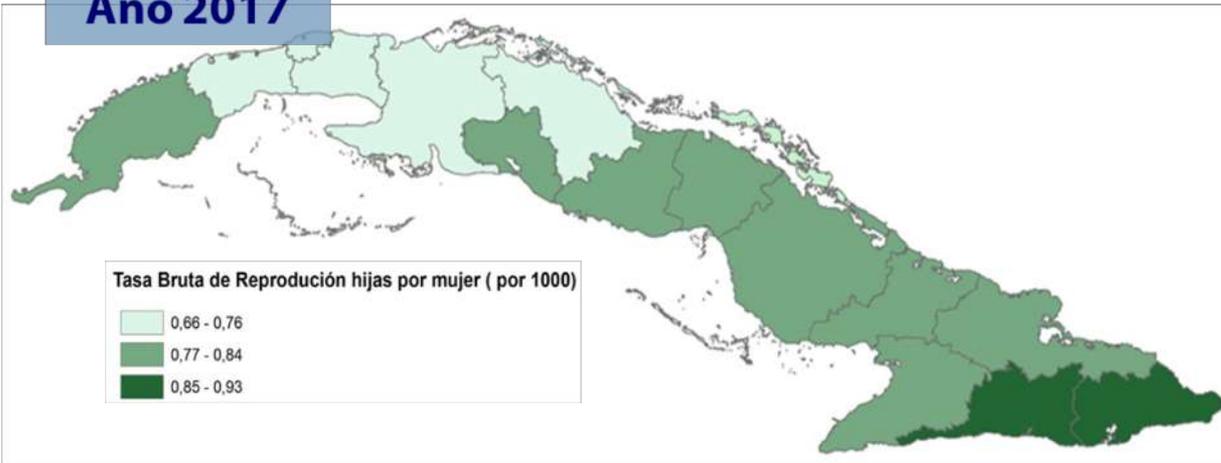
NACIMIENTOS

Tasa Global de Fecundidad
 número de hijos por mujer



- Desde 1977 no ha vuelto a alcanzarse el nivel de reemplazo, es decir más de 2 hijos por mujer.
- Hace 40 años que las mujeres cubanas en promedio dejan menos de 1 hija al concluir su etapa reproductiva.

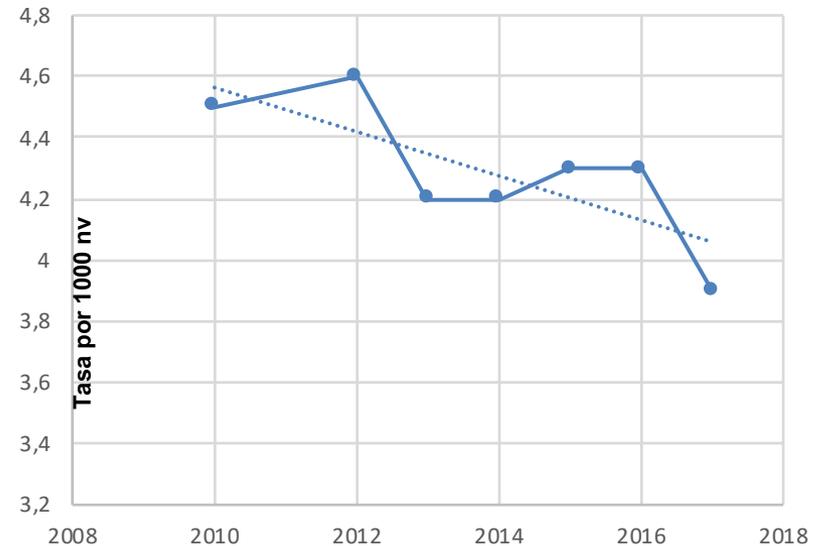
Año 2017



Salud Materno Infantil



Tasa de mortalidad infantil **3,8** por cada mil nacidos vivos



El 99,5 % de los niños sobreviven a los 5 años.

El 99,9 % de los partos son institucionales

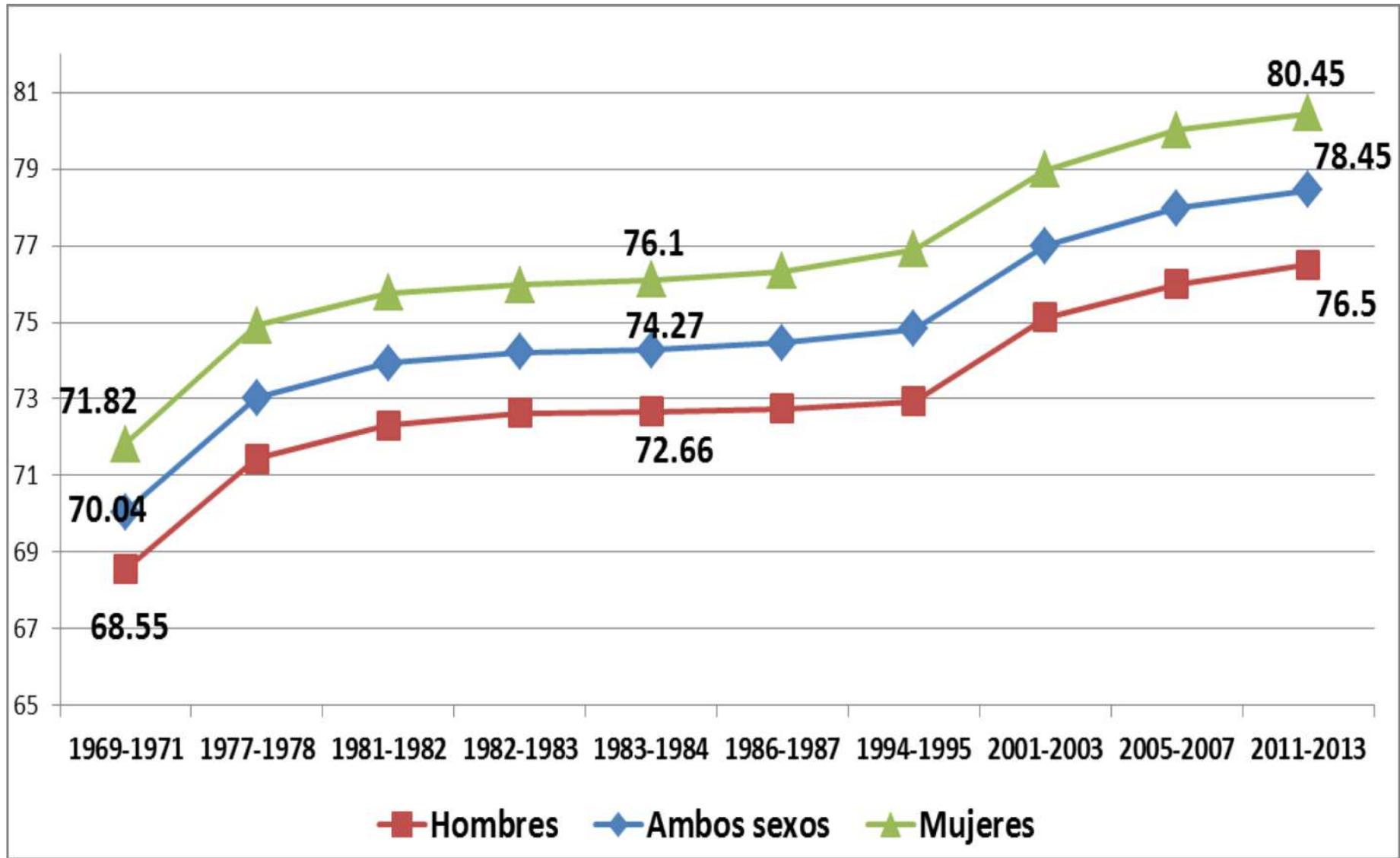
La mortalidad materna 48,9 por 100 mil nacidos vivos

Mortalidad preescolar 3,1 por cada 10 mil habitantes

Tasa bruta de reproducción: 0,77 hijas por mujer.

Tasa de fecundidad: 1,6 hijos por mujer.

Esperanza de vida al nacer en Cuba según sexos. Años 1969-2013.

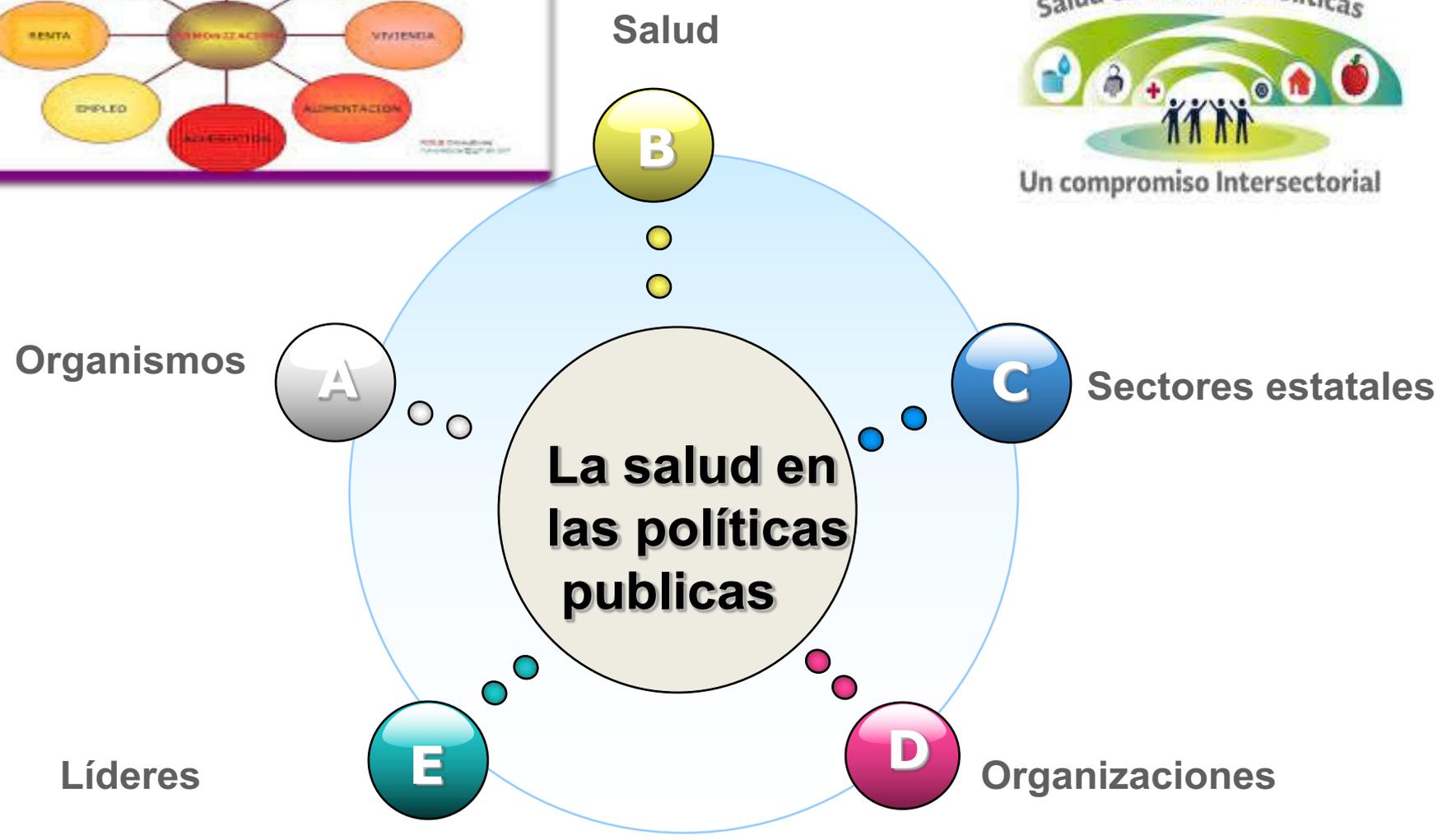


Fuente: ONE-CEPDE. Anuario Demográfico de Cuba, 2007.

ONE-CEPDE. Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009, 2015.



Intersectorialidad



RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



- Nivel inmunitario de los niños al **98 %**;
- **Eliminación de 14 enfermedades infecciosas** y el control de 29 enfermedades transmisibles;
- **Tasa de mortalidad infantil a 3.8** por cada 1 000 nacidos vivos.
- Realizadas anualmente más de **80 millones las consultas médicas**.
- **Esperanza de vida al nacer alcanza de 78,45 años** para ambos sexos;
- **Primer país certificada** la eliminación de la transmisión materna infantil de virus de inmunodeficiencia humana y la sífilis congénita.
- **Población cubana con 60 años o más el 20,1%.**

Caracterización del envejecimiento actual y prospectivo

ENVEJECIMIENTO Y SALUD



Organización
Mundial de la Salud

► TODAS LAS PERSONAS MAYORES SON DISTINTAS



ALGUNAS TIENEN EL NIVEL
FUNCIONAL DE UNA PERSONA
DE 30 AÑOS



OTRAS NECESITAN ASISTENCIA
PERMANENTE PARA
ACTIVIDADES COTIDIANAS BÁSICAS

▶ ¿QUÉ INFLUYE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD?

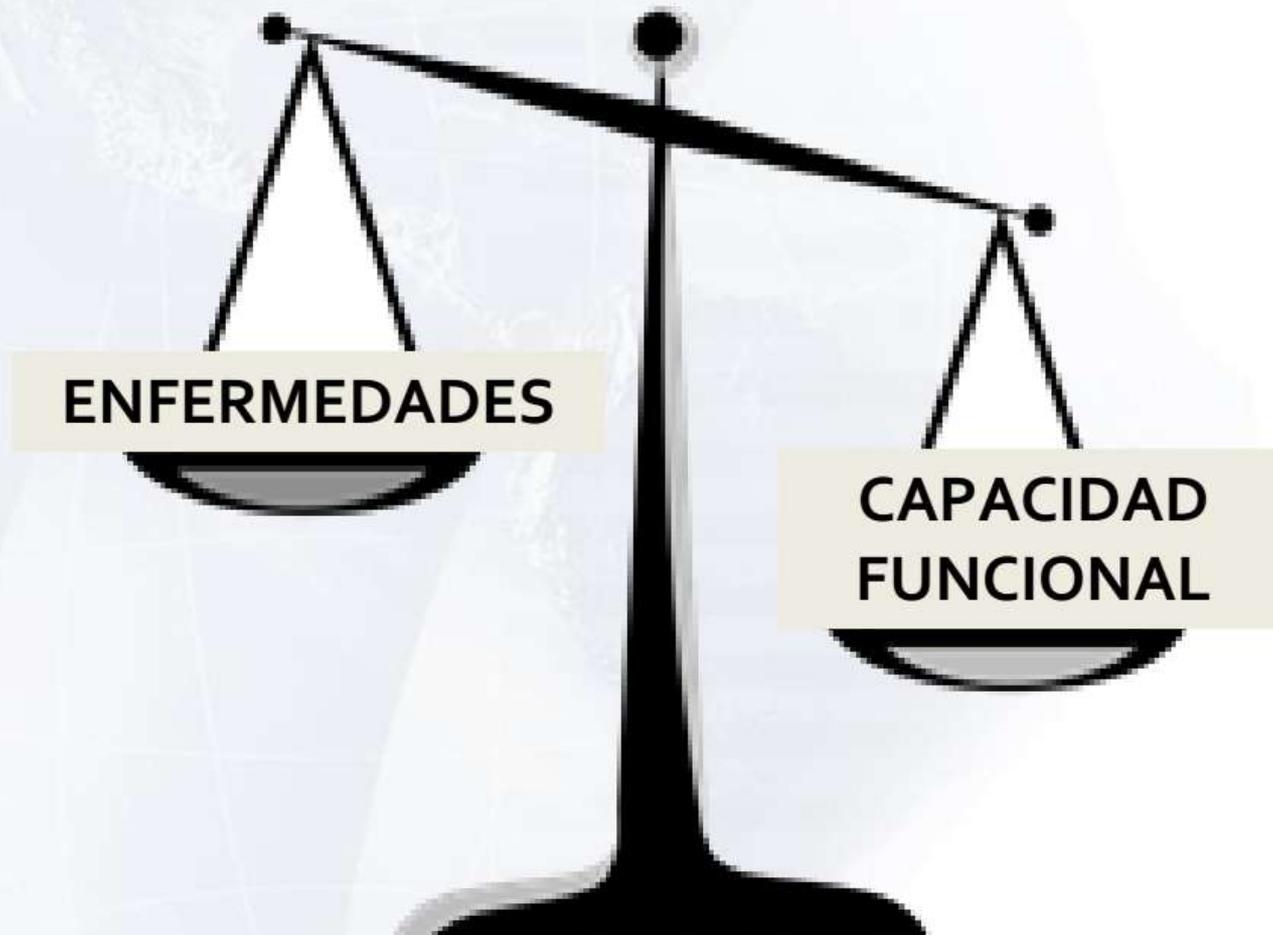
FACTORES INDIVIDUALES



FACTORES AMBIENTALES

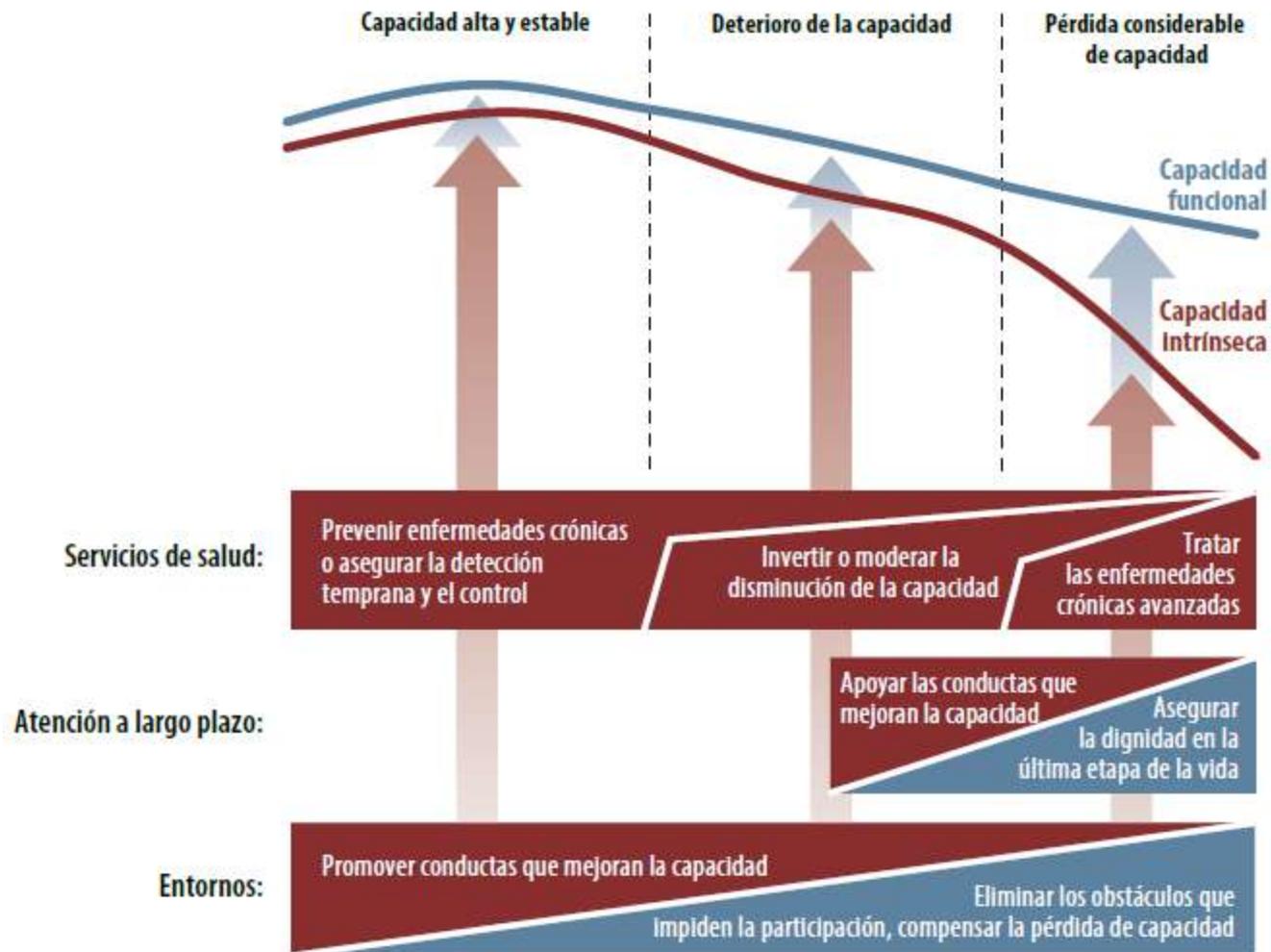


Buena salud es no tener enfermedades.

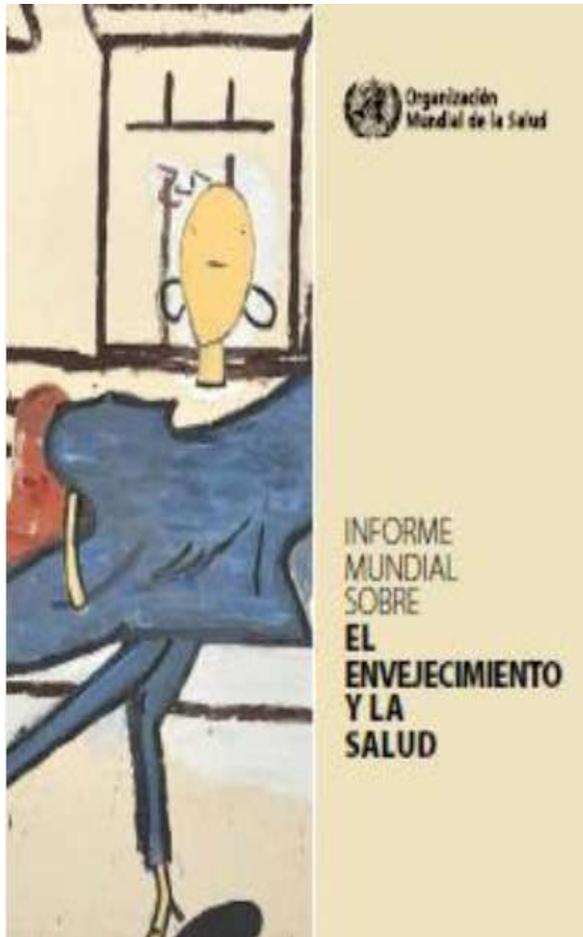


BMJ. 2011;343:d6553. *JAMA.* 1997;277:728-734. *J Epidemiol Community Health.* 2014;68:703-704. *J Am Med Dir Assoc.* 2016; 17(10):949-55. *Lancet.* 2015;385:e7-9. *Lancet.* 2015;385:563-575. *Lancet.* 2015;385:658-661. *Maturitas.* 2014 Aug;78(4):329-34. *Rejuvenation research.* 2008;11:829-836. *Atención Primaria.* 2010;42:388-393. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014 Mar-Apr;49(2):51-8. SEMEG, 2001. OMS 2002, 2009, 2015.

CUADRO DE SALUD PÚBLICA PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



Fuente: Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS (2015)



Envejecimiento Saludable: el proceso para **fomentar y mantener la capacidad funcional**

que permite el bienestar en la vejez. (OMS 2015)

Capacidad Funcional: Atributos relacionados con la salud que permiten a la persona **ser y hacer lo que tienen razones para valorar.** (OMS 2015)

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

- ∞ Sub-programa De Atención Comunitaria.**
- ∞ Sub-programa De Atención Institucional.**
- ∞ Sub-programa De Atención Hospitalaria.**

POBLACIÓN OBJETIVO: Población de 60 años
y más

COBERTURA: 100% de la población adulta
mayor

PRESUPUESTO: 100% Estatal

MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA

- **Vigilancia continua ambulatoria**
- **Ingreso domiciliario**
- **Dispensarización por grados**
- **Examen Periódico de Salud**
- **Evaluación Nutricional**
- **Vacunación**
- **Control de Enfermedades**
- **Salud Bucal**
- **Rehabilitación**
- **Rehabilitación Social**
- **Participación de Organismos y Organizaciones de Masas en la atención al adulto mayor**

INCREMENTAR EL NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LOS CÍRCULOS DE ABUELOS.



896 mil 692 adultos mayores están incorporados a 15 mil 300 Círculos de Abuelos

Representa el 40 % del total de ancianos



En estudio realizado por la Escuela de Salud Pública de conjunto con la ONEI y el Departamento de Adulto Mayor del MINSAP se analizaron los siguientes aspectos:

- Datos demográficos

- Encuesta Nacional de Ocupación-2016 en la que se reportó que alrededor de 119 mil personas declararon que no buscaron trabajo en las últimas cuatro semanas por encontrarse al cuidado de personas mayores

- Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional -2010 en la que se reportó que adultos mayores con dos o más limitaciones en las Actividades Básicas de la Vida Diaria necesitada de la ayuda 1.62 persona como promedio para su cuidado, y que cada adulto mayor con dos o más limitaciones en las Actividades Instrumentadas necesitaba en promedio de 1.49 personas para que las ayudara.

Por lo que se llegó a la conclusión: que el **2,2% de los adultos mayores pueden demandar cuidados diurnos** (casas de abuelos o plazas de día en hogares de ancianos), (48 mil 835 capacidades) y el **1,3% de cuidados permanentes en Hogares de ancianos** (28 mil 857 camas). Actualmente se cubre el 26,6 % de necesidades de cuidados diurnos y el 41 % de la necesidad de cuidados internos en hogares de ancianos.

CASAS DE ABUELOS

- **292 casas de abuelos con 9 mil 988 plazas**
- **3 mil 375 Plazas de día en hogares de ancianos** que de conjunto con las plazas de casas de abuelos permiten al país contar con un total de:

13 mil 363 plazas diurnas.



INCREMENTAR CAPACIDADES EN HOGARES DE ANCIANOS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO:

- 150 Hogares de Ancianos
- 11 mil 901 camas



Colaboración para la cobertura universal

Se encuentra implícita en las características del sistema social, la cobertura legal y su responsabilidad por la salud de todos los ciudadanos



En 55 años de colaboración han participado:

- 407 mil profesionales y técnicos
De ellos 183 mil médicos
- 164 países del mundo
- Mil 688 millones de personas atendidas



- Se apertura en Septiembre de 1998
- Han cursados más de 27 mil estudiantes
- De 90 países
- Especialistas en Medicina General Integral más de 5000 graduados



Por 60 años

**Rechazo internacional
casi unánime**

**Recrudescido por la
Administración Trump**

Impacto acumulado

**Economía
Nacional
+ 822 mil 280
millones de
dólares**

**Sector Salud
+ 2 mil 711
millones de
dólares.**