

**3 SALUD
Y BIENESTAR**



**OBJETIVOS DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**

17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NUESTRO MUNDO

La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo
Sostenible en Cuba

**¿Qué progresos hemos
logrado hasta la fecha?**



PRINCIPALES RESULTADOS

- Cuba cumplió con la meta Salud para Todos antes del año 2000.
- Brinda atención al 100 % de la población, gratuita, accesible, regionalizada e integral.
- Implementó la estrategia de Atención Primaria como base del Sistema Nacional de Salud.
- La mortalidad infantil por 10 años consecutivos es menor a 5 x 1000 nacidos vivos.
- La mortalidad en el menor de 1 año concluyó en el 2018 con una tasa de 4,0.





PRINCIPALES RESULTADOS

- Erradicadas 14 enfermedades infecciosas con la aplicación de 11 vacunas, de las cuales 8 son de producción nacional.
- Certificado en el 2015 como primer país en eliminar la transmisión madre-hijo del VIH y la Sífilis.
- El 81 % de las personas viviendo con VIH reciben tratamiento antiretroviral.
- Acceso a 761 medicamentos y tecnologías esenciales.





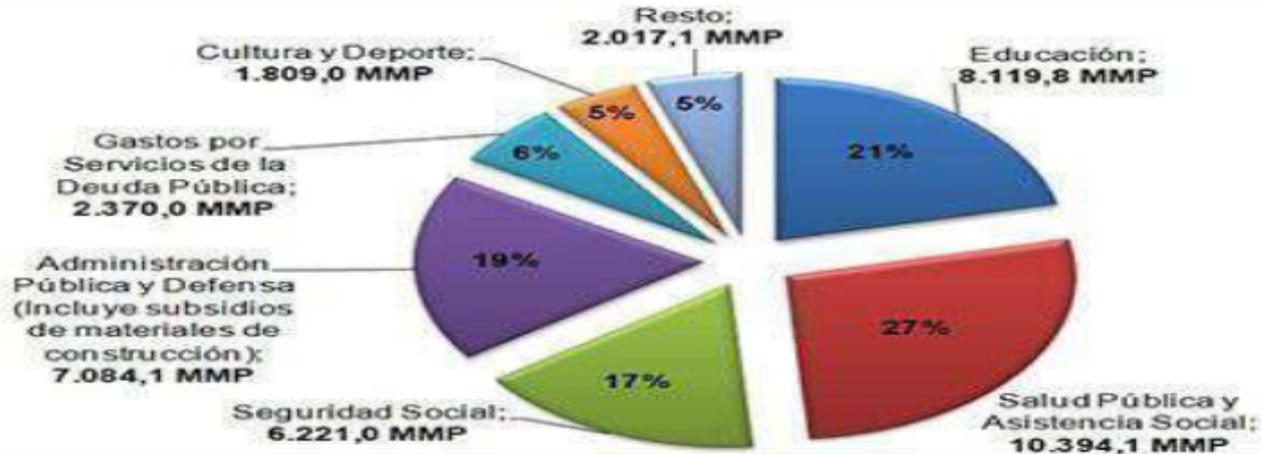
FINANCIAMIENTO

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



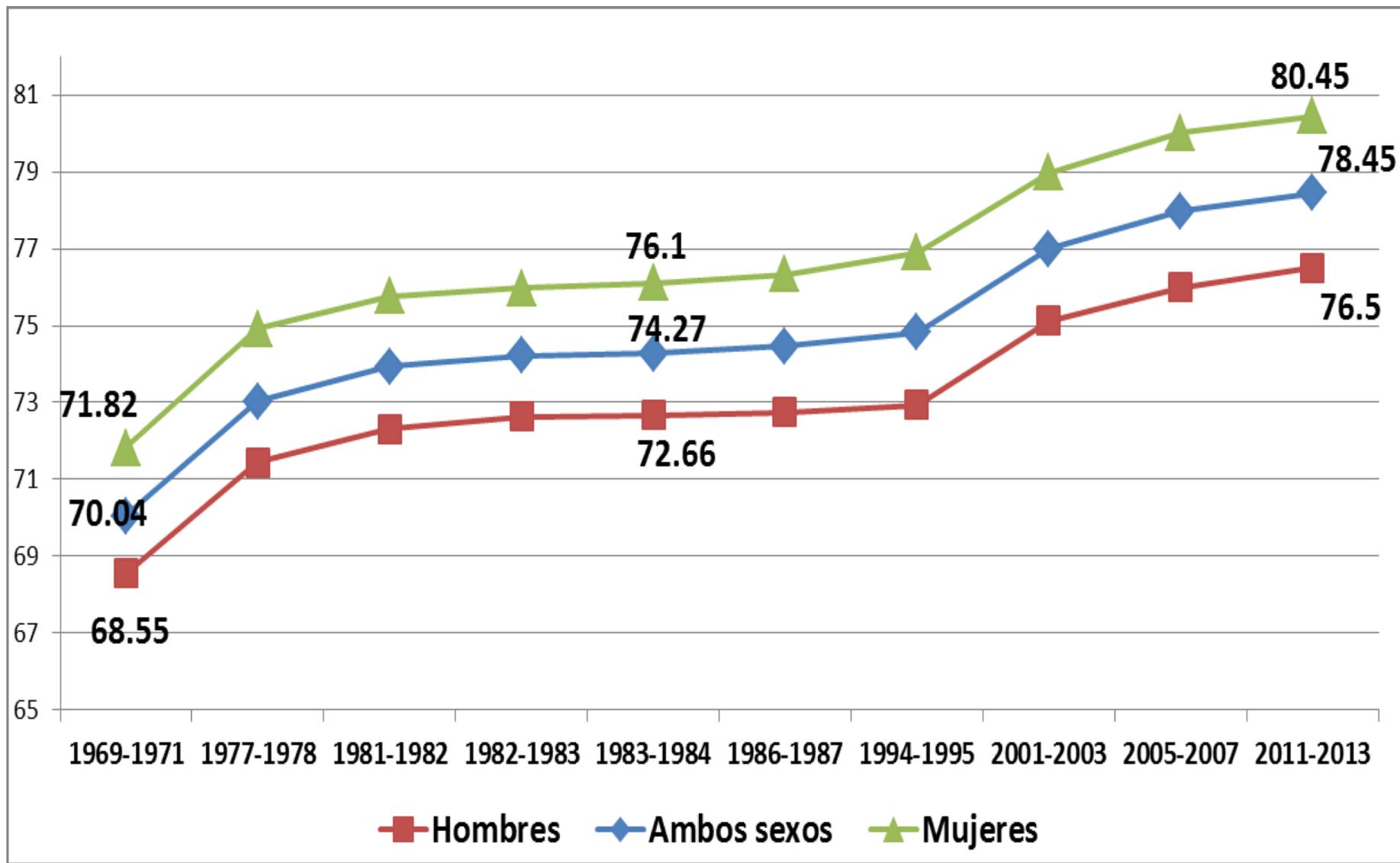
GASTOS DE LA ACTIVIDAD PRESUPUESTADA

38 mil 15 millones de pesos
Crece un 3 %



REPRESENTA EL 11 % DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO

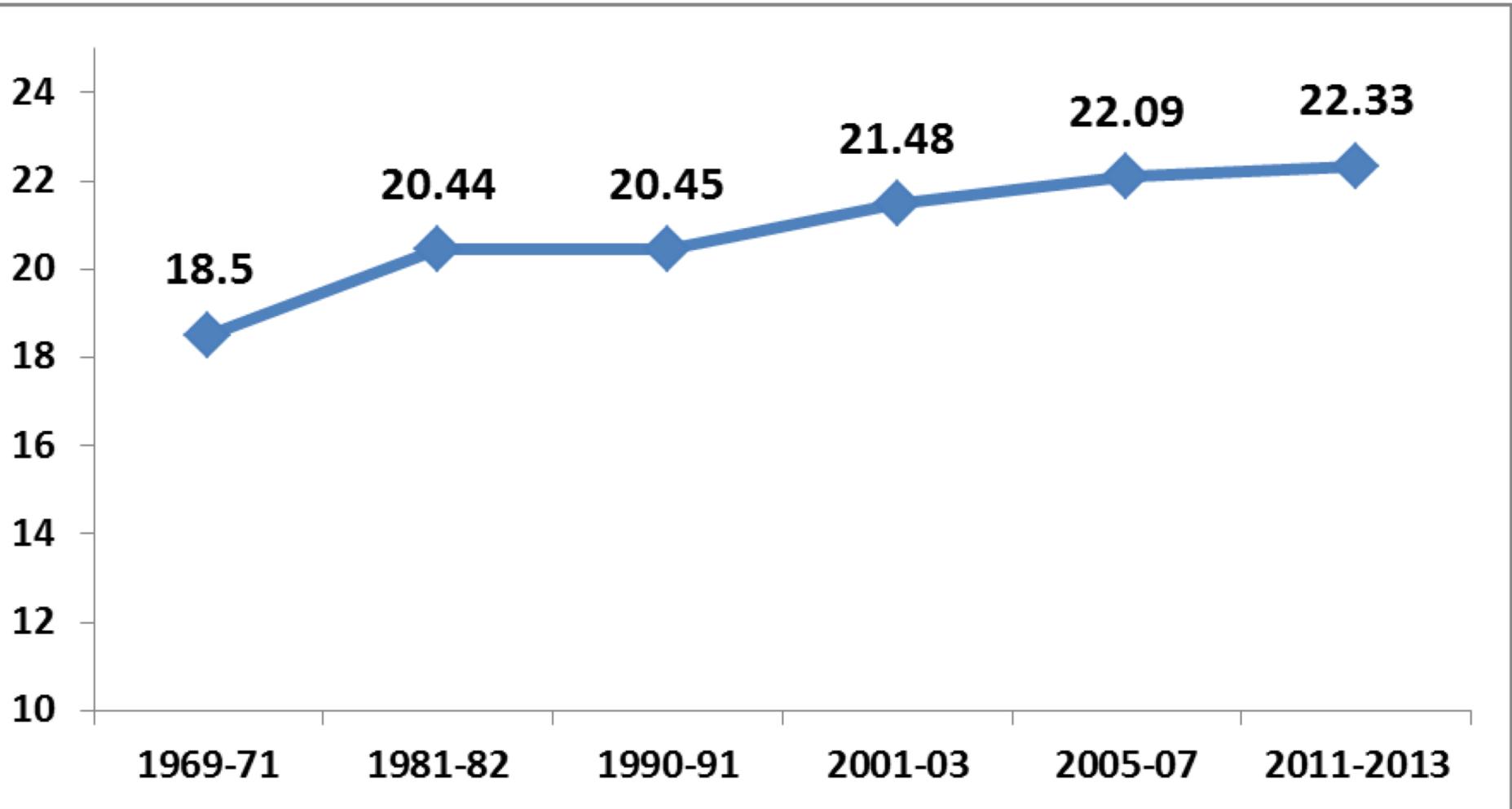
Esperanza de vida al nacer en Cuba según sexos. Años 1969-2013.



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

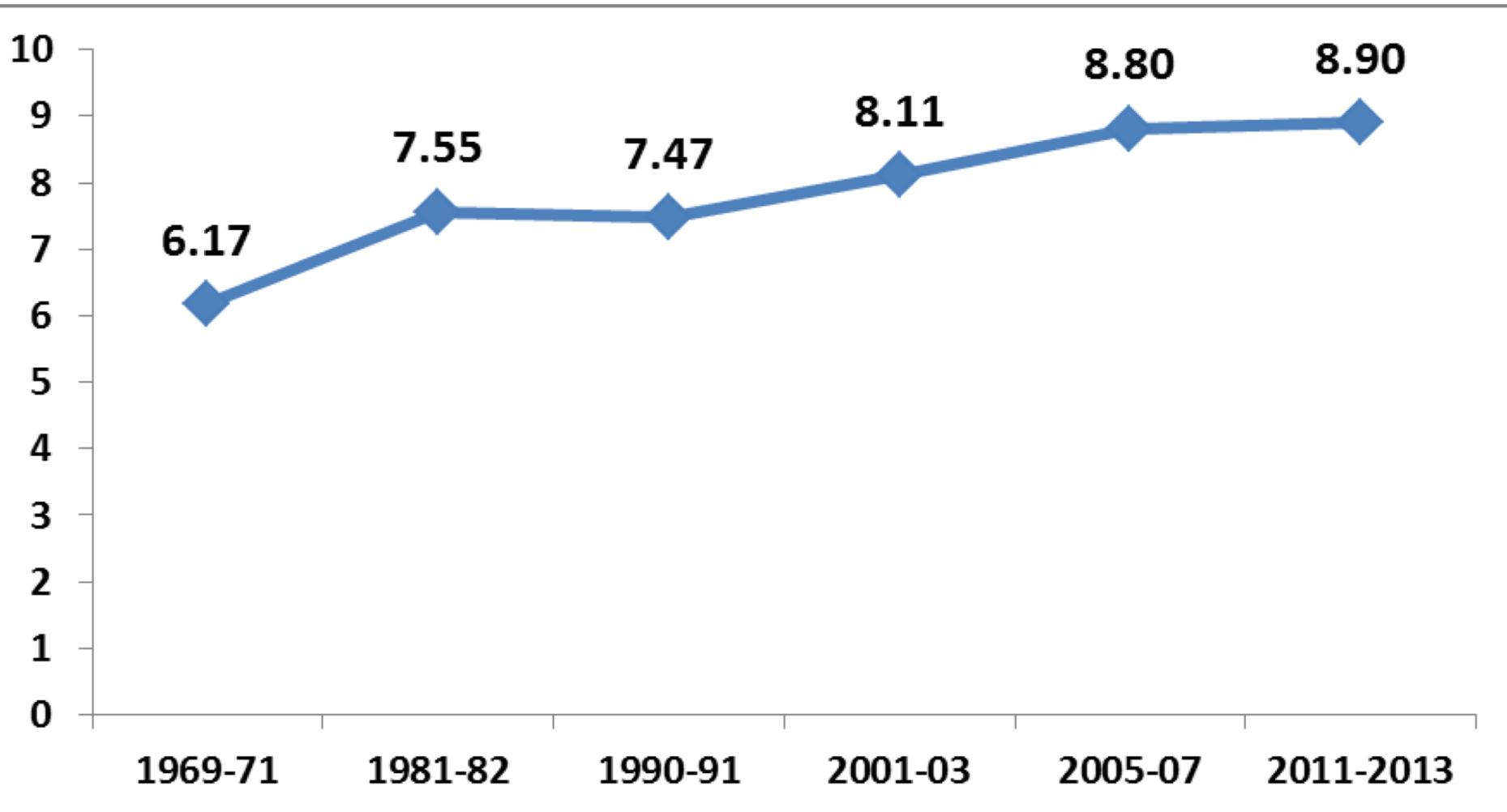
ONE-CEPDE. Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009, 2015.

Evolución de la Esperanza de Vida Geriátrica.



Fuente: ONE-CEPDE. Anuario Demográfico de Cuba, 2010, 2011, 2015.
ONE-CEPDE. Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009.

Esperanza de Vida de los “viejos-viejos”.



Fuente: ONE-CEPDE. Anuario Demográfico de Cuba, 2010, 2011, 2015.
ONE-CEPDE. Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009.



PRINCIPALES RESULTADOS

- El 20.1 % de la población cubana tiene 60 años y más.
- Continua la reducción de la mortalidad en el grupo de 75 años y más.
- Se cuenta con 293 las Casas de Abuelos.
- Existen hoy 151 hogares de ancianos.
- Se alcanzan 50 servicios de geriatría con 1049 camas de hospitalización.





PRINCIPALES RESULTADOS

- Se incrementa la disponibilidad de ayudas técnicas.
- Se ejecuta la Estrategia Cubana para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales.
- Se implementan las Unidades de Memoria en la Atención Primaria de Salud.
- Continúan las Escuelas de Cuidadores en la Atención Primaria de Salud.
- Se aprueba el Programa Nacional de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud.

República de Cuba
Ministerio de Salud Pública
Departamento Nacional de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental
Centro de estudios de Alzheimer

Estrategia Cubana para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales.
"La demencia, un problema de todos."





OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NUESTRO MUNDO

La educación superior cubana dispone de un programa universitario para las personas mayores.

Se desarrolla a través de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor.

En febrero del año 2000 se funda la primera institución de este carácter en la Universidad de la Habana.

Ya Cuba dispone de más de 1000 cátedras y filiales universitarias de mayores, y han sido favorecidos más de 50 000 mayores a lo largo de todo el país.



5 IGUALDAD
DE GÉNERO



OBJETIVOS DE DESARROLLO
SOSTENIBLE

17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NUESTRO MUNDO

- Seis de cada diez personas han culminado niveles de enseñanza medio superior o superior, más marcada en el sexo femenino.
- El 88,7 % de la población (89,2 % de las mujeres y 88,1 % de los hombres) considera que en Cuba se aplican las leyes que protegen a las mujeres.
- El 96 % de las personas declaran no haberse sentido discriminadas en los últimos cinco años por alguno de los siguientes motivos: edad, sexo, color de la piel, ocupación, lugar de nacimiento, orientación sexual o identidad de género.



LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES CUBANOS



- ❑ El 82,2% padece al menos de una enfermedad crónica no transmisible.
- ❑ La enfermedad con mayor presencia es la hipertensión arterial (56,4%).
- ❑ La gran mayoría tiene total autonomía para realizar las actividades básicas de la vida (ABVD). El 90,1% no tiene ninguna limitación.
- ❑ Alrededor de un 30% no son totalmente autónomos para las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD).

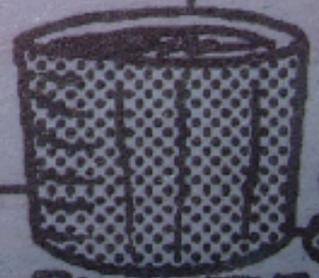
LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES CUBANOS

- ❑ Cuatro de cada diez adultos mayores consideran que su estado de salud es excelente, muy bueno o bueno.
- ❑ Uno de cada cinco adultos mayores presenta un nivel leve de depresión.
- ❑ El entorno comunitario no resulta favorable: la iluminación de noche y el estado de las aceras, están evaluados de regular o malos.

DO YOU HAVE ANYTHING THAT
STOPS THE AGING PROCESS?



SURE, WHAT
KIND OF DISEASE
WOULD YOU
LIKE?



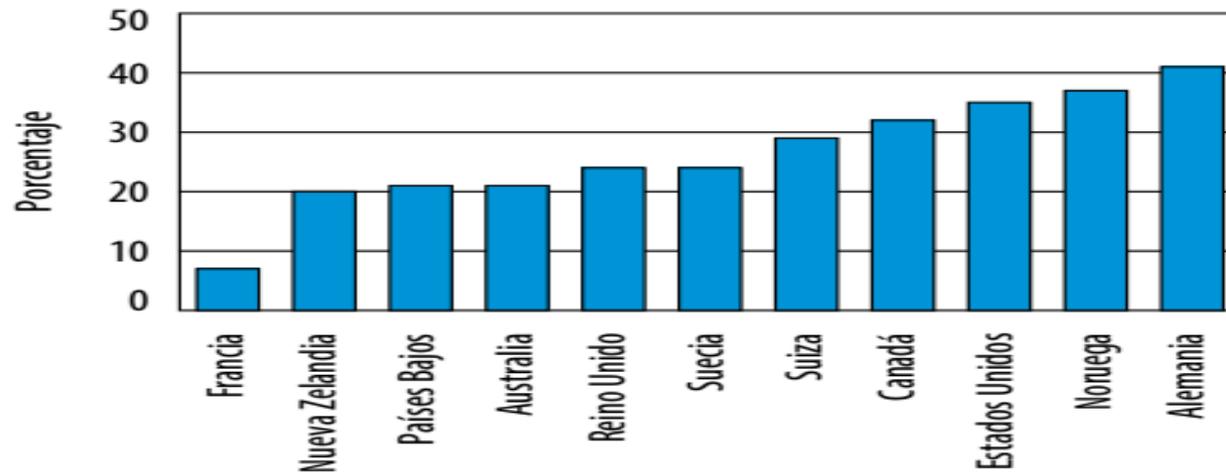
PARKER



ENVEJECIMIENTO Y SERVICIOS DE SALUD

- Demanda de servicios de salud.
- Obstáculos para el uso.
- Sistemas diseñados para otros problemas.
- Personal de salud sin preparación.
- La discriminación por motivos de edad en los servicios de salud.

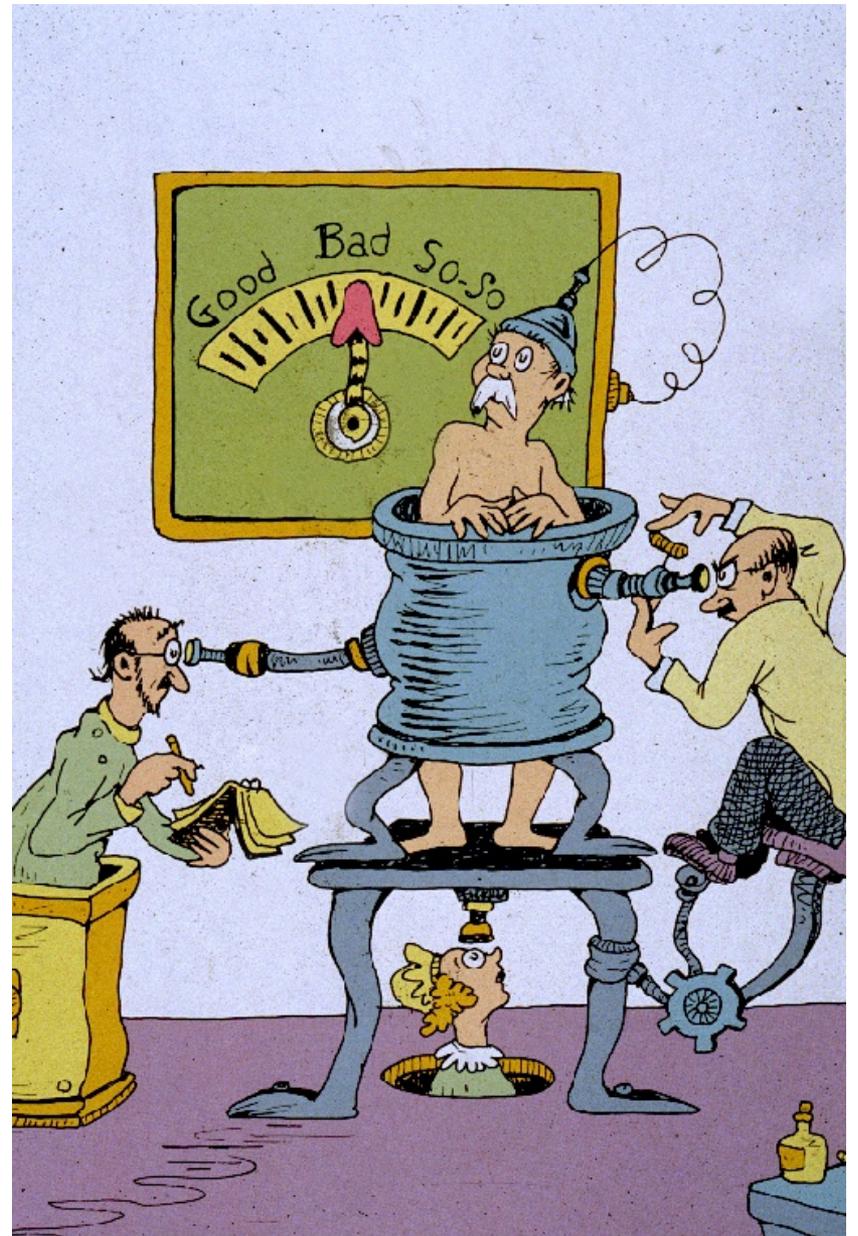
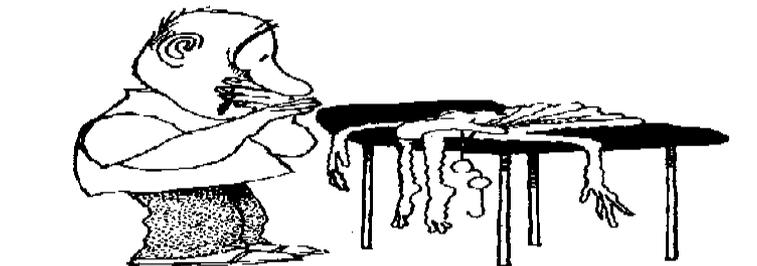
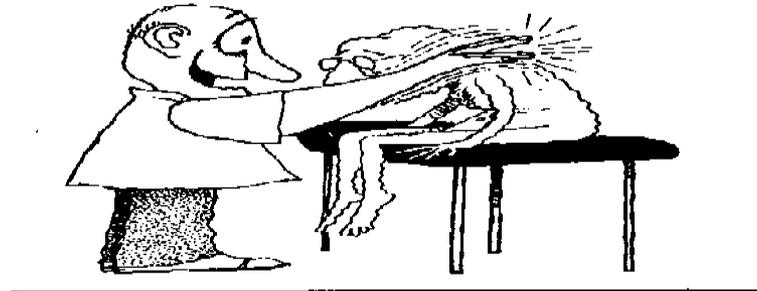
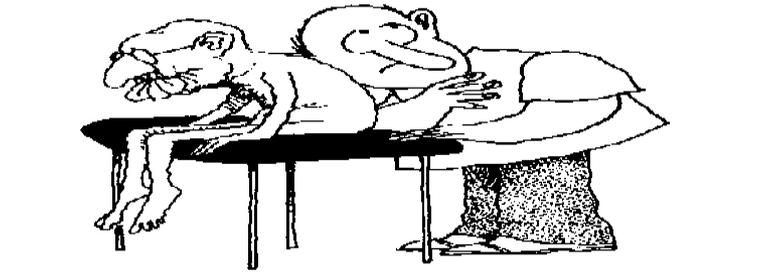
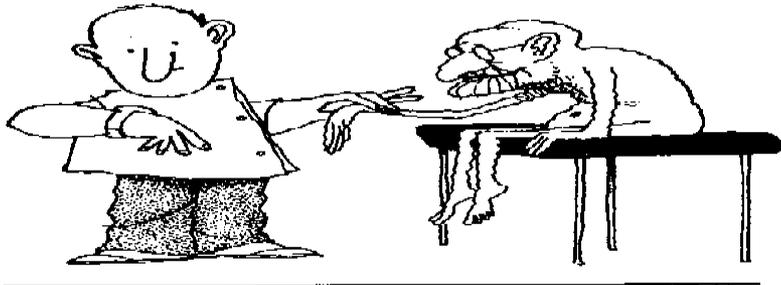
Figura 4.4. Porcentaje de adultos de 65 años o más que tuvieron problemas con la coordinación de la atención en los últimos dos años, 11 países, 2014



Nota: Algunos problemas con la coordinación de la atención eran que los resultados o los informes de los exámenes no estaban listos al momento de una cita médica, se ordenaban exámenes por duplicado, se recibía información contradictoria de distintos médicos, los especialistas no tenían la historia clínica del paciente o el médico de cabecera no era informado sobre la atención del especialista, o una combinación de estos problemas.

Cuadro 4.1. Motivos señalados por adultos de 60 años o más para no acceder a los servicios de salud, por categoría de ingresos del país

Motivo para no acceder a los servicios de salud	Categoría de ingresos del país (porcentaje de encuestados)			
	Ingresos altos	Ingresos medianos altos	Ingresos medianos bajos	Ingresos bajos
No podía pagar la consulta	15,7	30,9 ^a	60,9 ^a	60,2 ^a
No tenía transporte	12,1	19,3 ^a	20,7 ^a	29,1 ^a
No podía pagar el transporte	8,7	12,9 ^a	28,1 ^a	33,0 ^a
El equipamiento del prestador de asistencia sanitaria era inadecuado	11,2	10,5	14,1 ^a	16,7 ^a
Los conocimientos del prestador de asistencia sanitaria eran inadecuados	19,0	8,3	7,8	13,1 ^a
Anteriormente fue maltratado	23,8	8,7	7,9	8,3
No sabía adónde ir	12,2	9,7	9,8	7,8
No estaba tan enfermo	21,5	31,8	27,3	25,8
Intentó recibir asistencia médica, pero le fue negada	20,0	16,2	8,3	8,5 ^a
Otro	43,8	22,5 ^a	23,5 ^a	13,9



TITLE: THE THIRD TRANSITION – the Clinical Evolution oriented to the Contemporary Older Patient

Authors and affiliation

Leocadio Rodriguez-Mañas, MD, PhD

Service of Geriatrics, Getafe University Hospital, Madrid, Spain

Fernando Rodríguez-Artalejo, MD, PhD

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz and CIBERESP, Madrid, Spain.

Alan J Sinclair, MD, PhD

Diabetes Frail Ltd, UK and University of Aston, UK

JAMDA, in press



**TRANSICION
DEMOGRÁFICA**



**TRANSICION
EPIDEMIOLOGICA**



**TRANSICION
CLINICA**

THE THIRD TRANSITION



CURAR

CUIDAR

ENFERMEDAD

FUNCION

SUPERVIVENCIA

CALIDAD DE VIDA

HACER

RELACION RIESGO/BENEFICIO (NO HACER)

LARGO PLAZO

MARCO TEMPORAL ACORTADO

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



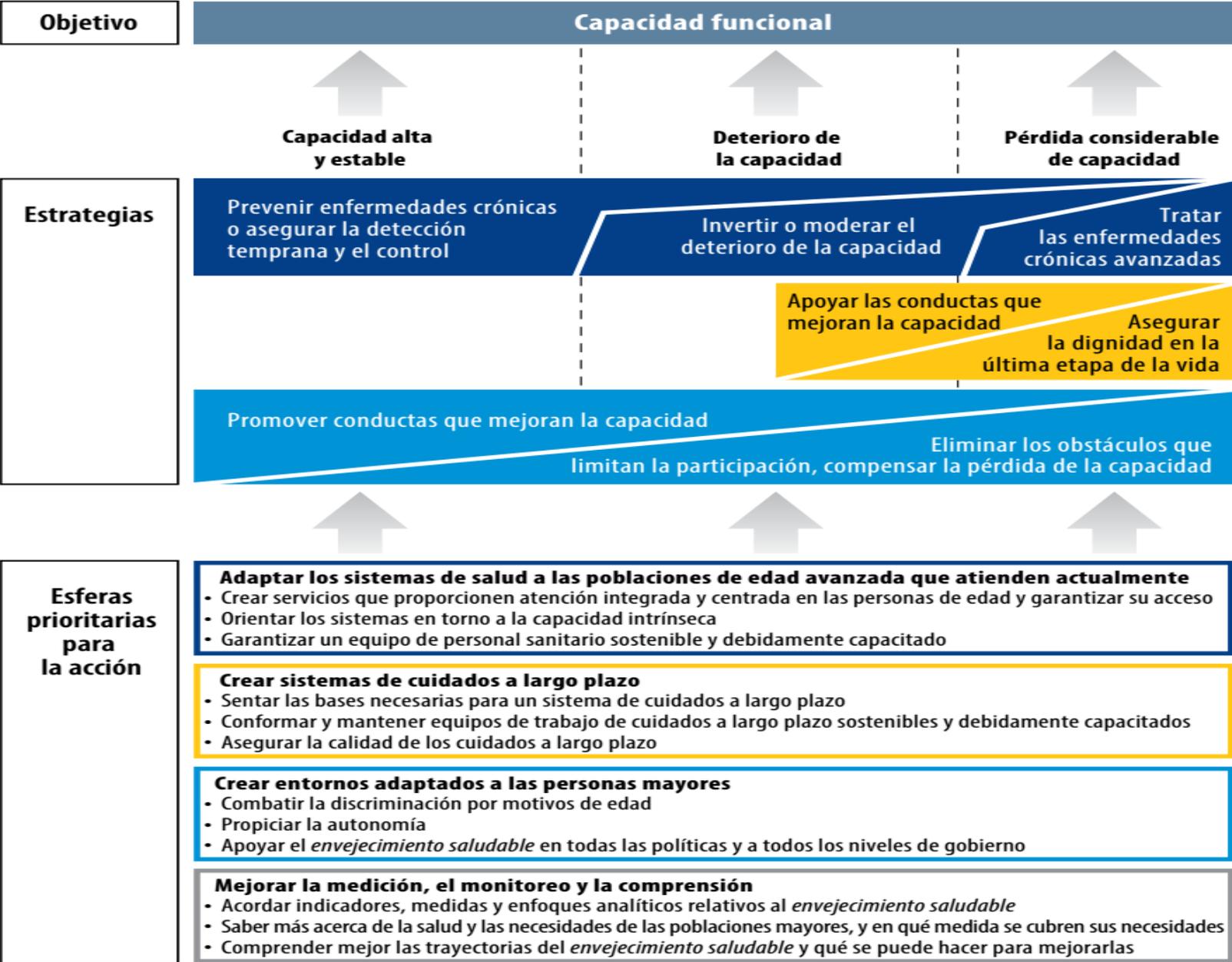
Envejecimiento Saludable: el proceso para **fomentar y mantener la capacidad funcional** que permite el bienestar en la vejez. (OMS 2015)

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

Cuadro 4.3. Diferencias entre la atención convencional y la atención integrada y centrada en las personas mayores

Atención convencional	Atención integrada y centrada en las personas mayores
Se centra en una (o más de una) enfermedad.	Se centra en las personas y sus objetivos.
La meta es el tratamiento o la cura de la enfermedad.	La meta es potenciar la capacidad intrínseca.
La persona mayor es vista como un receptor pasivo de la atención.	La persona mayor es un participante activo en la planificación de la atención y el autocuidado
La atención se divide por enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida.	La atención integra enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida.
Los vínculos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo son limitados o inexistentes.	Existen vínculos sólidos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo.
El envejecimiento se considera un estado patológico.	El envejecimiento se considera una parte normal y valiosa de la vida.

Figura 7.1. Oportunidades para tomar medidas de salud pública que garanticen el *Envejecimiento Saludable*



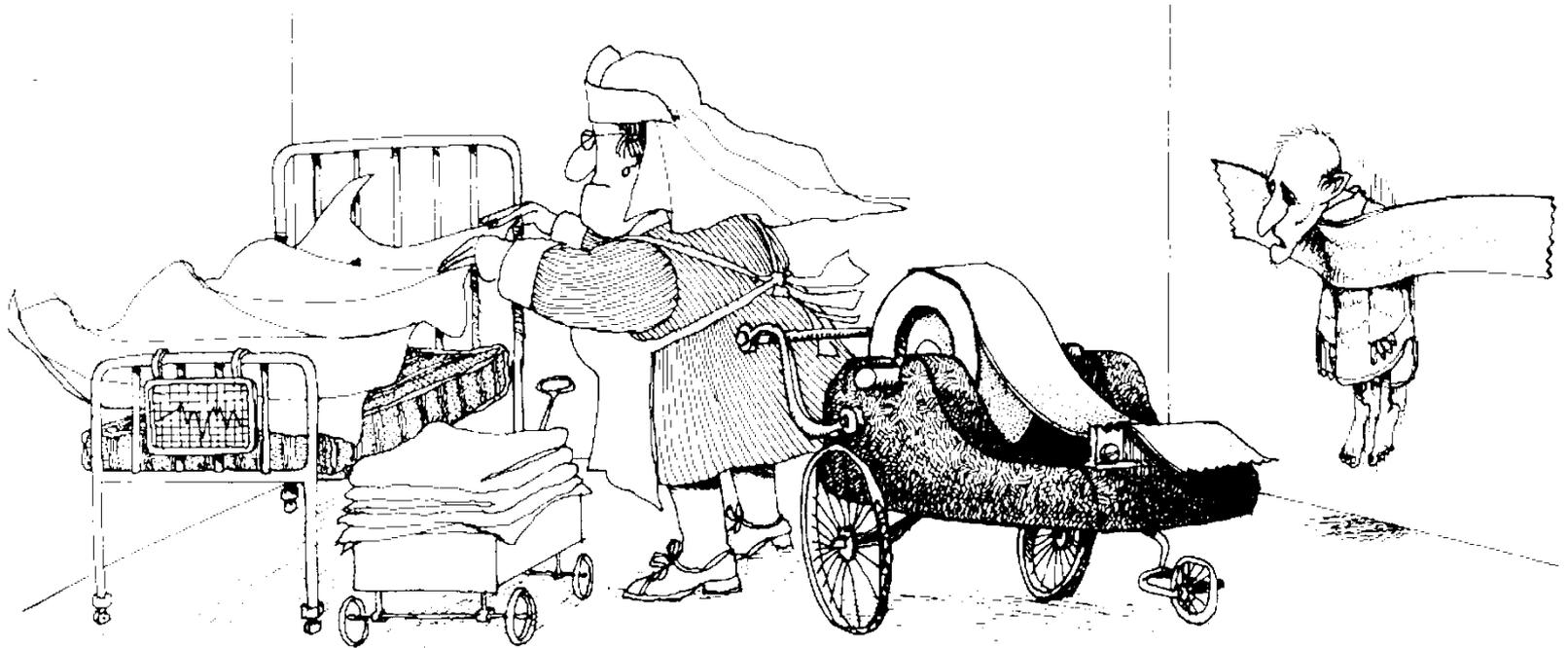


Hay muchas interrogantes que aún requieren respuesta:

- ¿Se acompaña el aumento de la esperanza de vida de un incremento de los años vividos con salud?
- ¿Qué necesidades y preferencias tienen las personas mayores?
- ¿Cuáles son los determinantes de una vida larga y saludable?
- ¿Qué necesidades tienen actualmente las personas mayores en lo relativo a la atención sanitaria y la atención a largo plazo?
- ¿Qué intervenciones mejoran las trayectorias de envejecimiento saludable?
- ¿Cómo se podrían mejorar las investigaciones sobre la eficacia y costoeficacia de los tratamientos en las personas mayores y las personas con comorbilidad?
- ¿Qué características tienen los entornos adaptados a las personas mayores?
- ¿Qué aportaciones económicas y de otra índole hacen las personas mayores?

OPCIONES

¿Seguimos gestionando el fracaso...



...o intentamos buscar el éxito?