



“Envejecimiento Poblacional Cubano. Un reto para el Sistema de Salud”

Dra. Caridad Medina Entrialgo

MINSAP

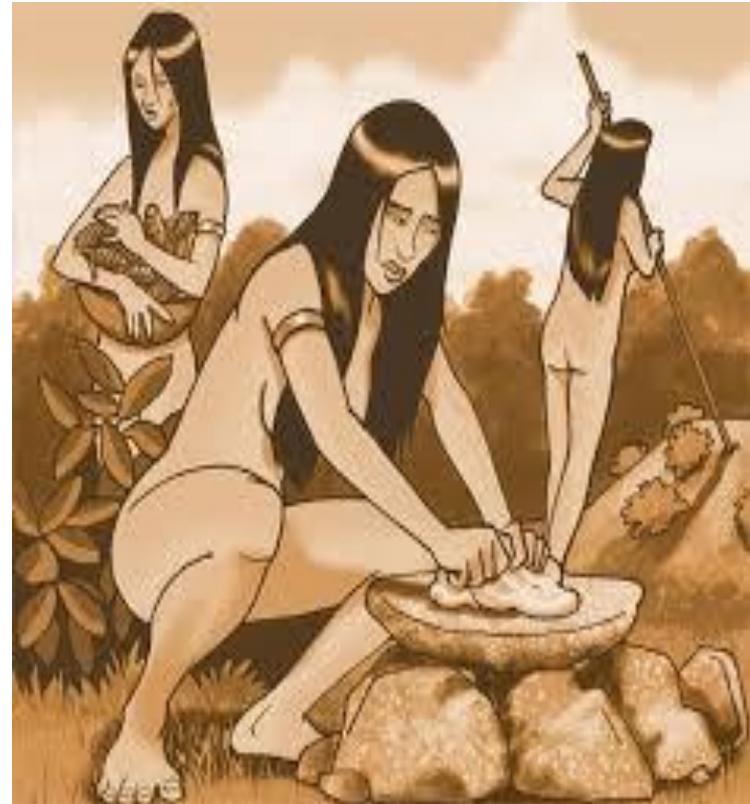
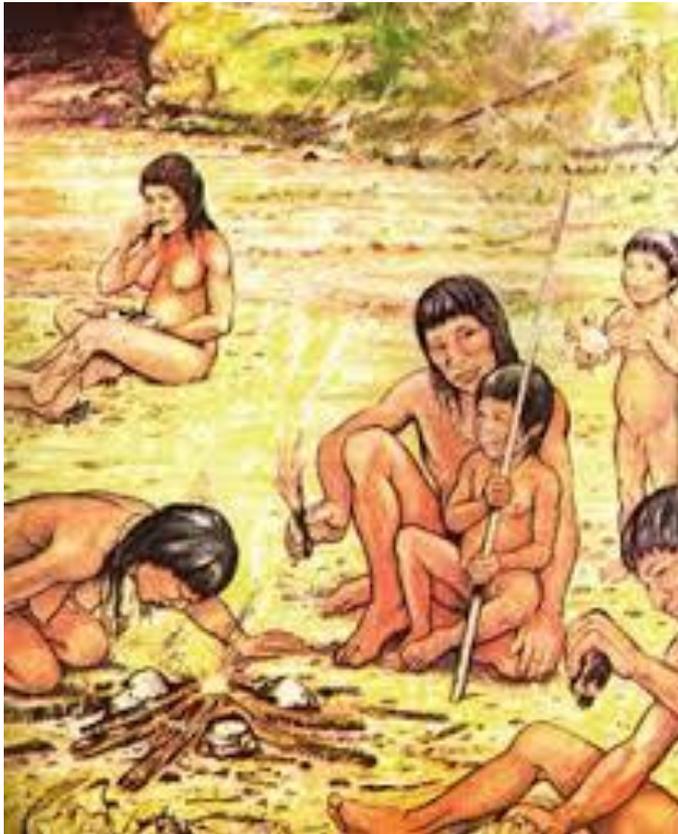


El 27 de octubre de 1492 Cristóbal Colón descubre la Isla de **Cuba** en su primer viaje de **descubrimiento** por la ruta del nuevo mundo.

Sebastián de Ocampo realiza el primer bojeo en torno a la Isla en 1509 y llama Carenas al sitio que actualmente ocupa el puerto de **La Habana**.

Colón expresó:

“Ninguno vide de edad de más de XXX años”



*Nadie había estado en la Florida, nadie exploró a fondo su territorio y, sin embargo, ya se comentaba que era un país riquísimo. Y todos buscaban el oro, con la excepción del **viejo Ponce de León**, que no buscó allí el oro, sino una quimera: **la Fuente de la Eterna Juventud**.*

***Hernando de Soto**, con el título, por Carlos I, de **Adelantado de la Florida y Gobernador de Cuba**, en mayo de 1539 sale de La Habana la expedición para la Conquista de la Florida.*





✓ **Liberación de la mujer**

✓ **Desde el año 1961 libre de analfabetismo**

✓ **98 % % de viviendas electrificadas**

✓ **95% de viviendas con agua potable**

✓ **Escuelas para todos los niños**

✓ **Aseguramiento de la continuidad a la educación superior y Universidad del Adulto Mayor**

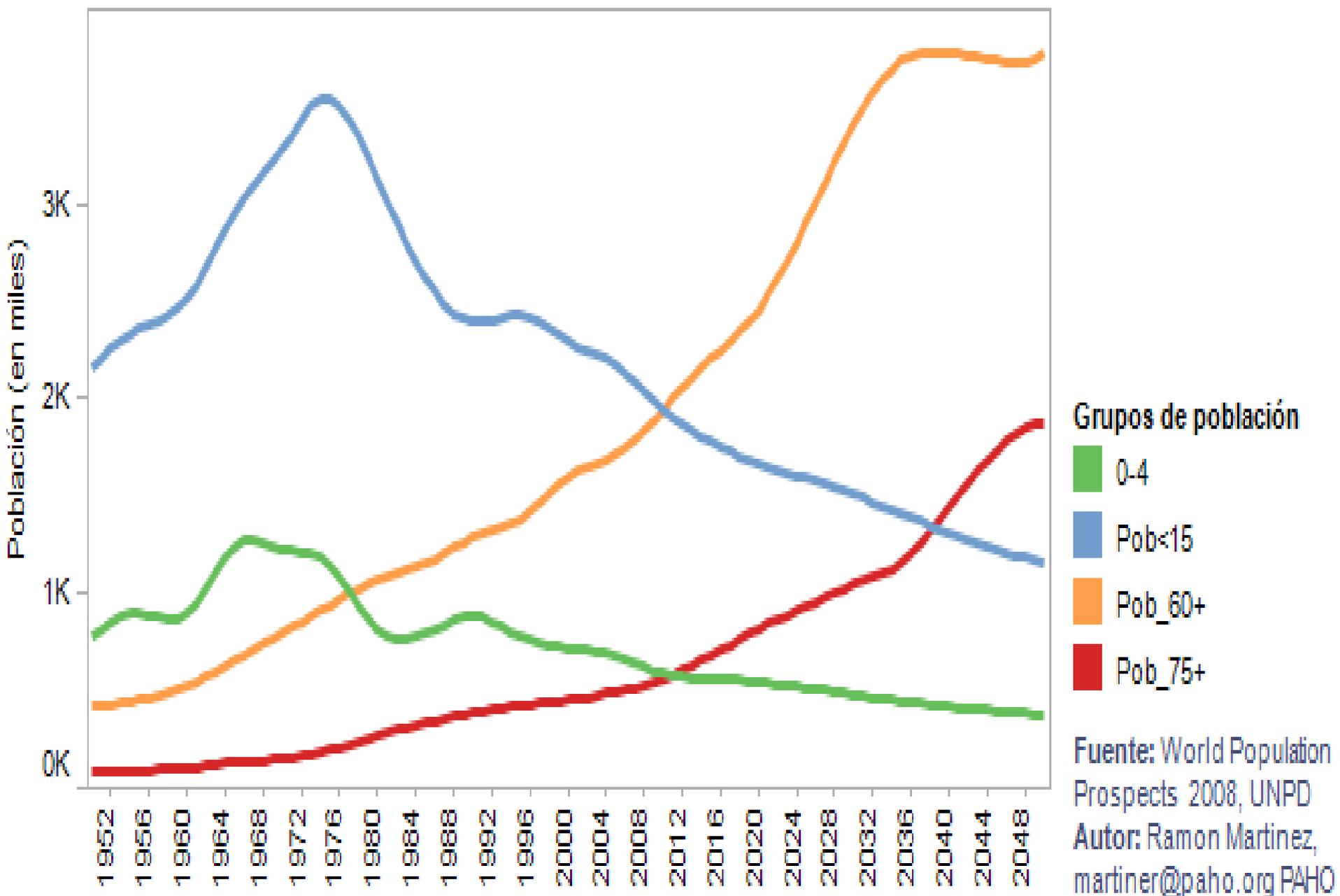
✓ **Seguridad y Asistencia Social con cobertura total**

✓ **Lugar 67 en el mundo referente al índice de desarrollo humano**

✓ **Lugar 18 entre los países de desarrollo humano alto**



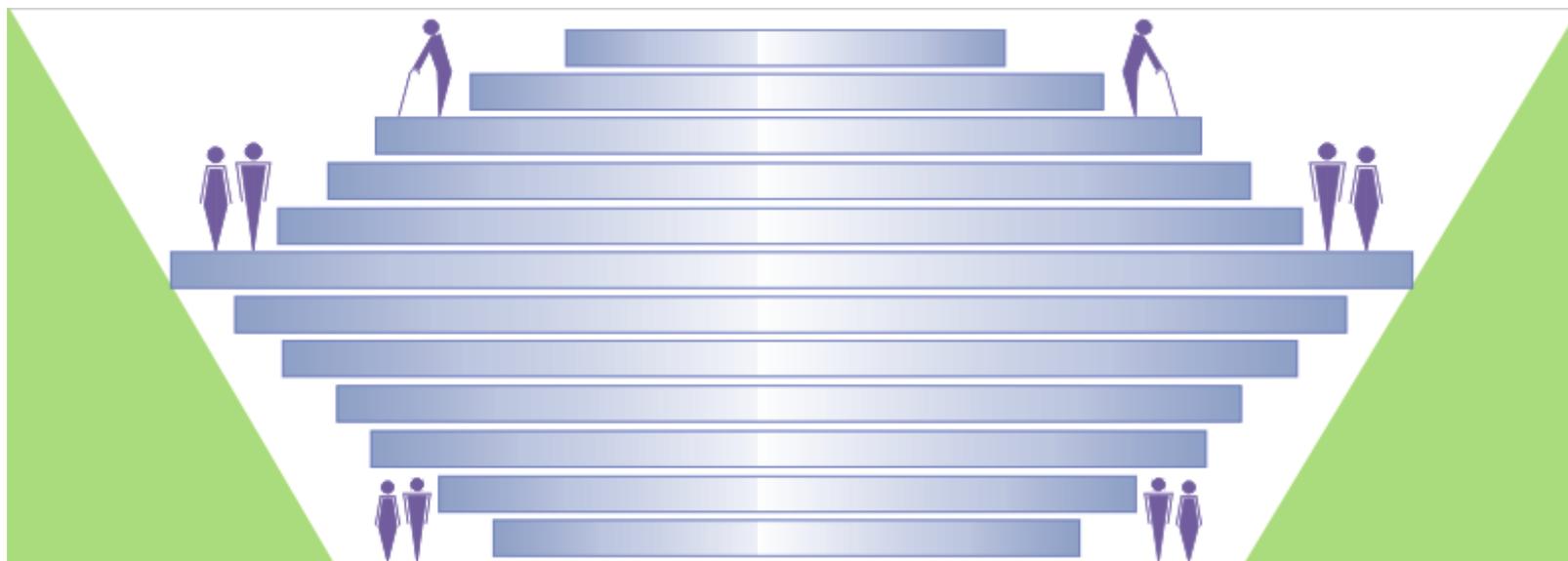
Tendencia de Grupos de Población seleccionados, Cuba





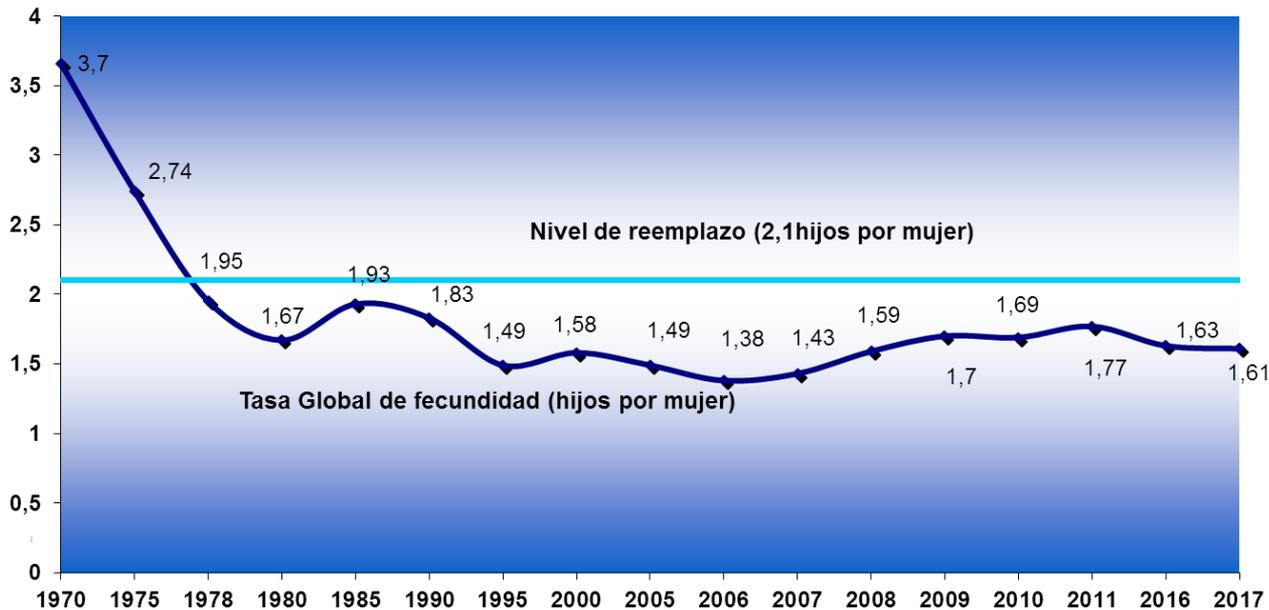
Característica Principal de la población de Cuba

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



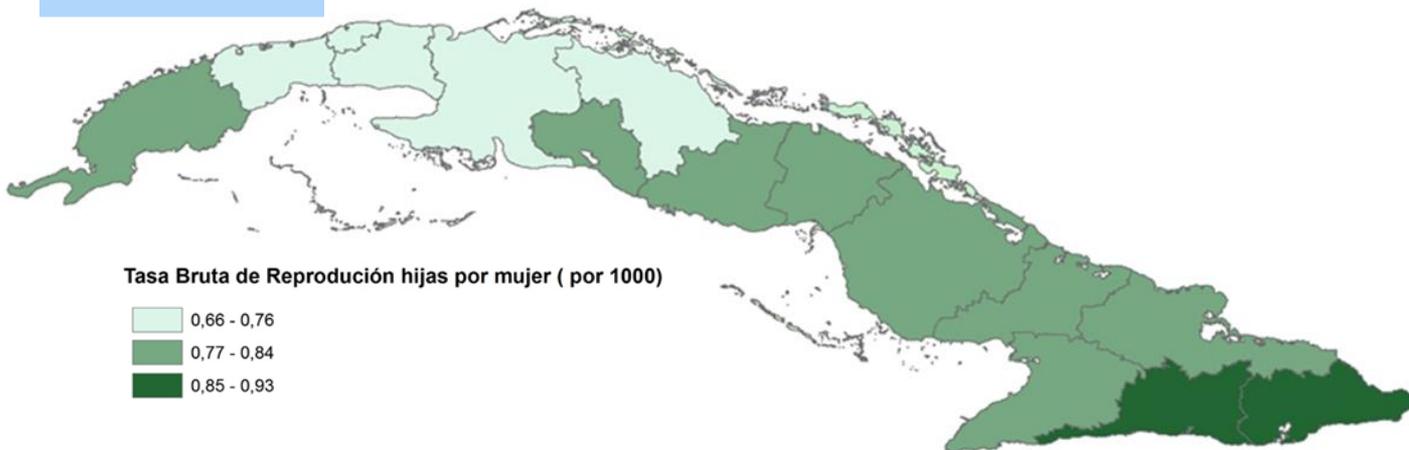
NACIMIENTOS

Tasa Global de Fecundidad
 número de hijos por mujer

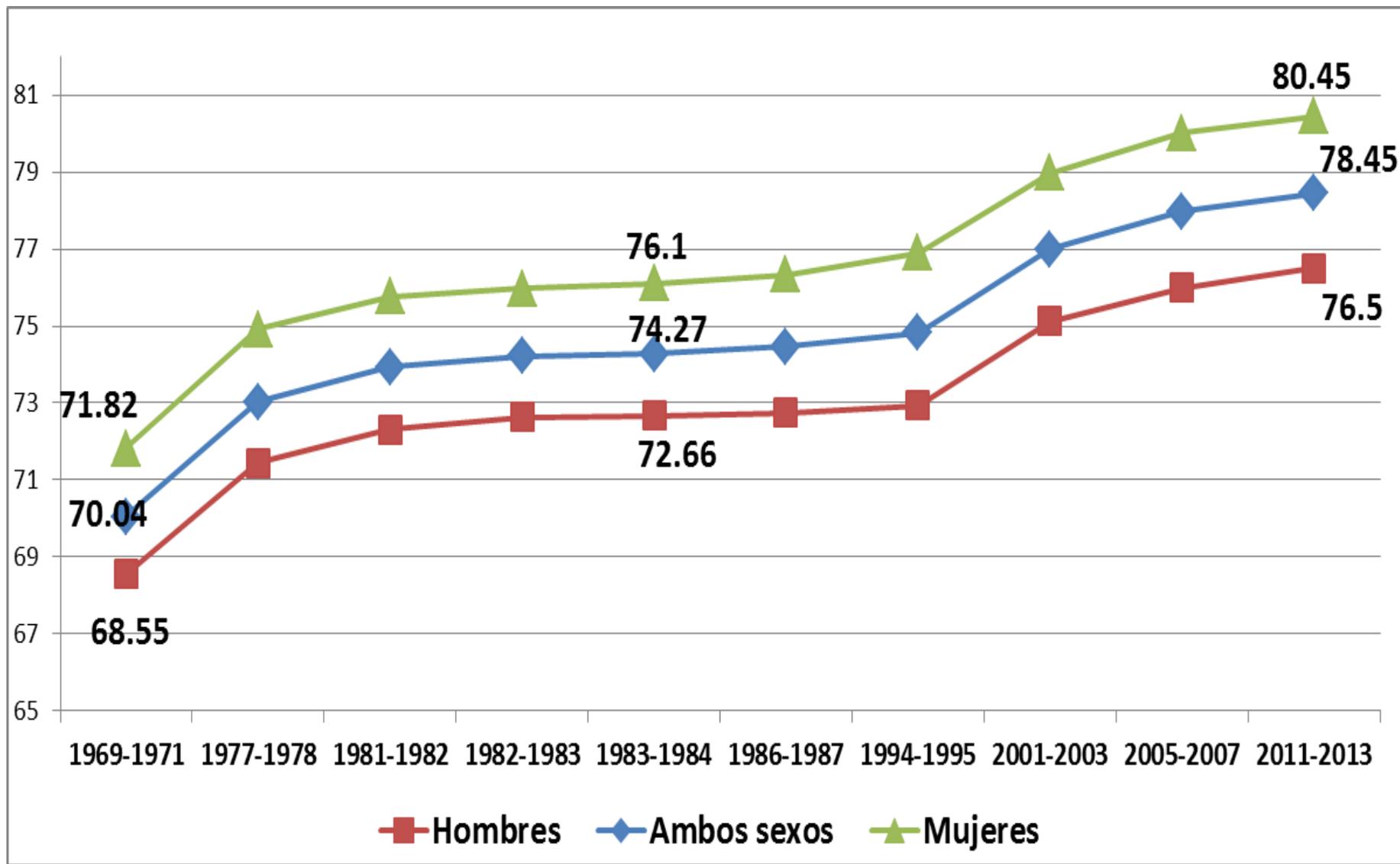


Desde 1977 no ha vuelto a alcanzarse el nivel de reemplazo, es decir más de 2 hijos por mujer
 Hace 40 años que las mujeres cubanas en promedio dejan menos de 1 hija al concluir su etapa reproductiva

Año 2017

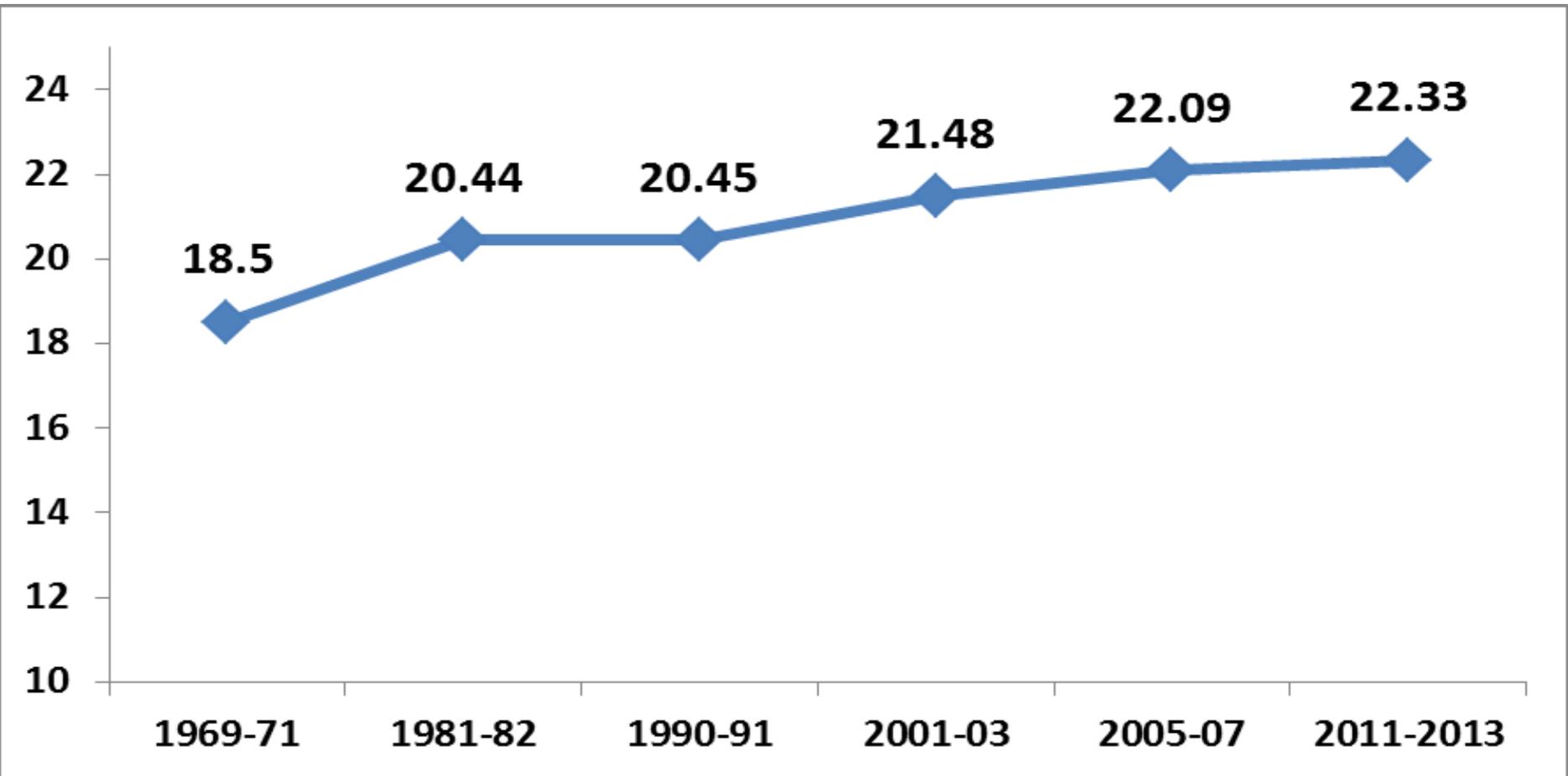


Esperanza de vida al nacer en Cuba según sexos. Años 1969-2013.



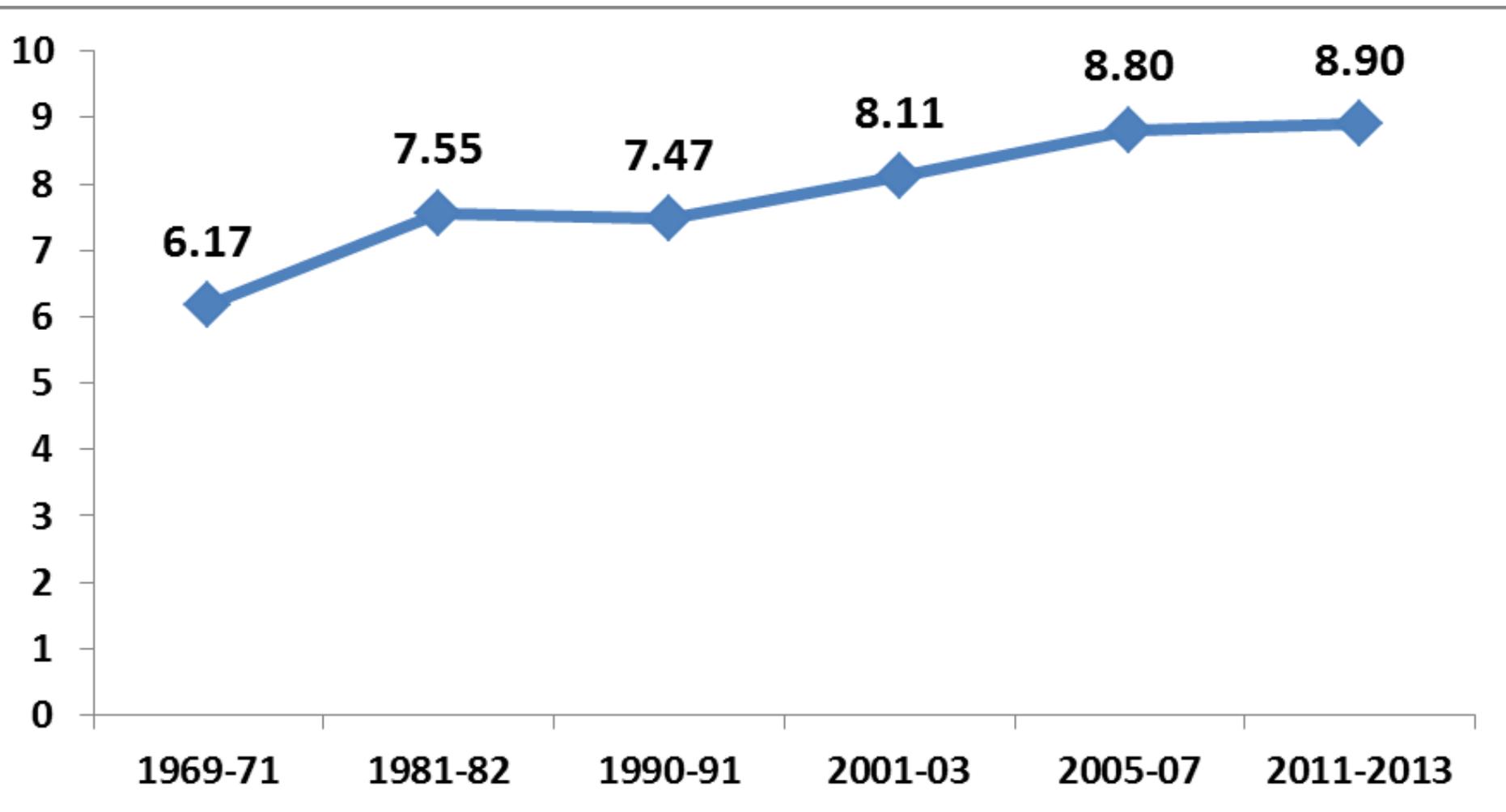
Fuente: ONE-CEPDE. Anuario Demográfico de Cuba, 2007.
ONE-CEPDE. Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009, 2015.

Evolución de la Esperanza de Vida Geriátrica.



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

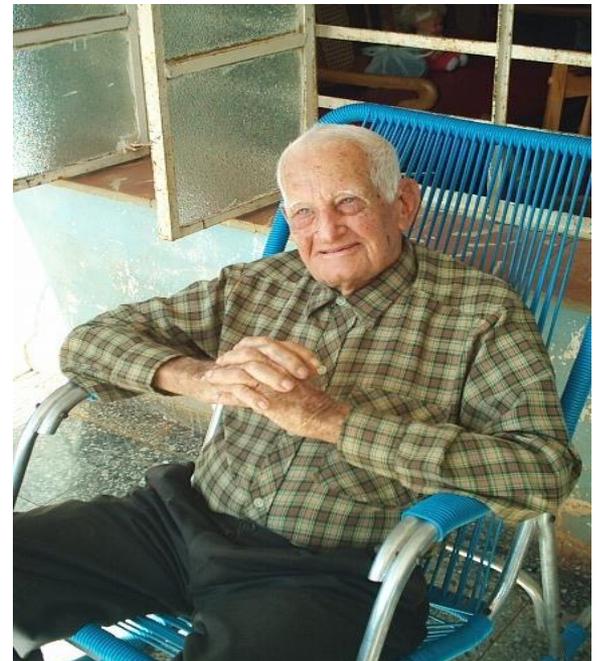
Esperanza de Vida de los “viejos-viejos”.

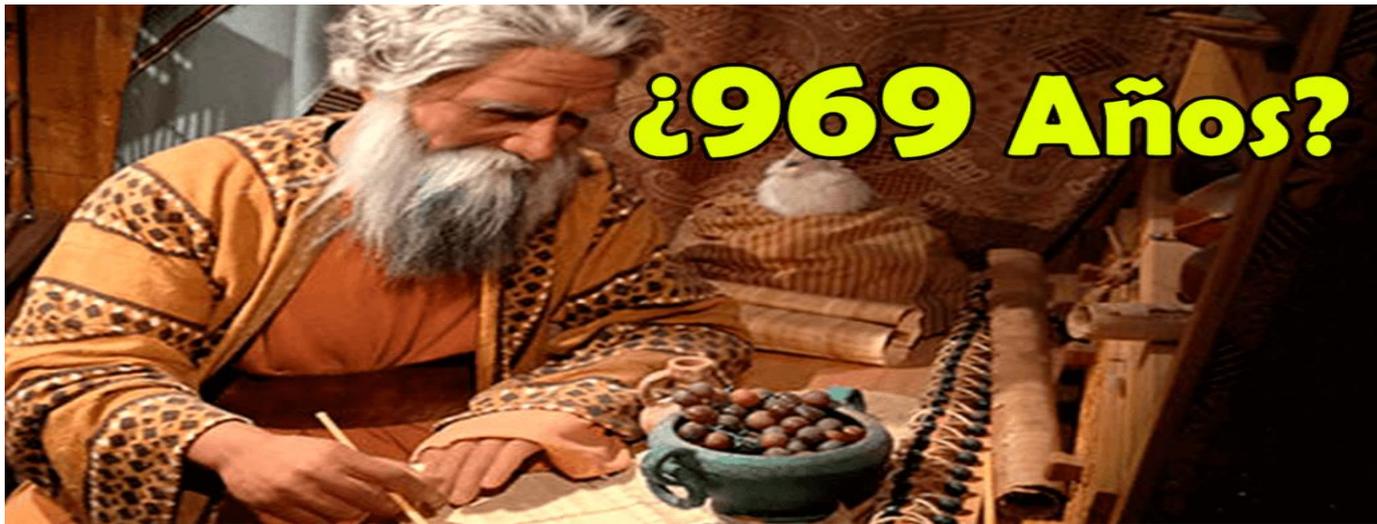


Fuente: ONE-CEPDE. Anuario Demográfico de Cuba, 2010,2011, 2015.
ONE-CEPDE. Cuba: indicadores demográficos 2008, 2009.

CENTENARIOS

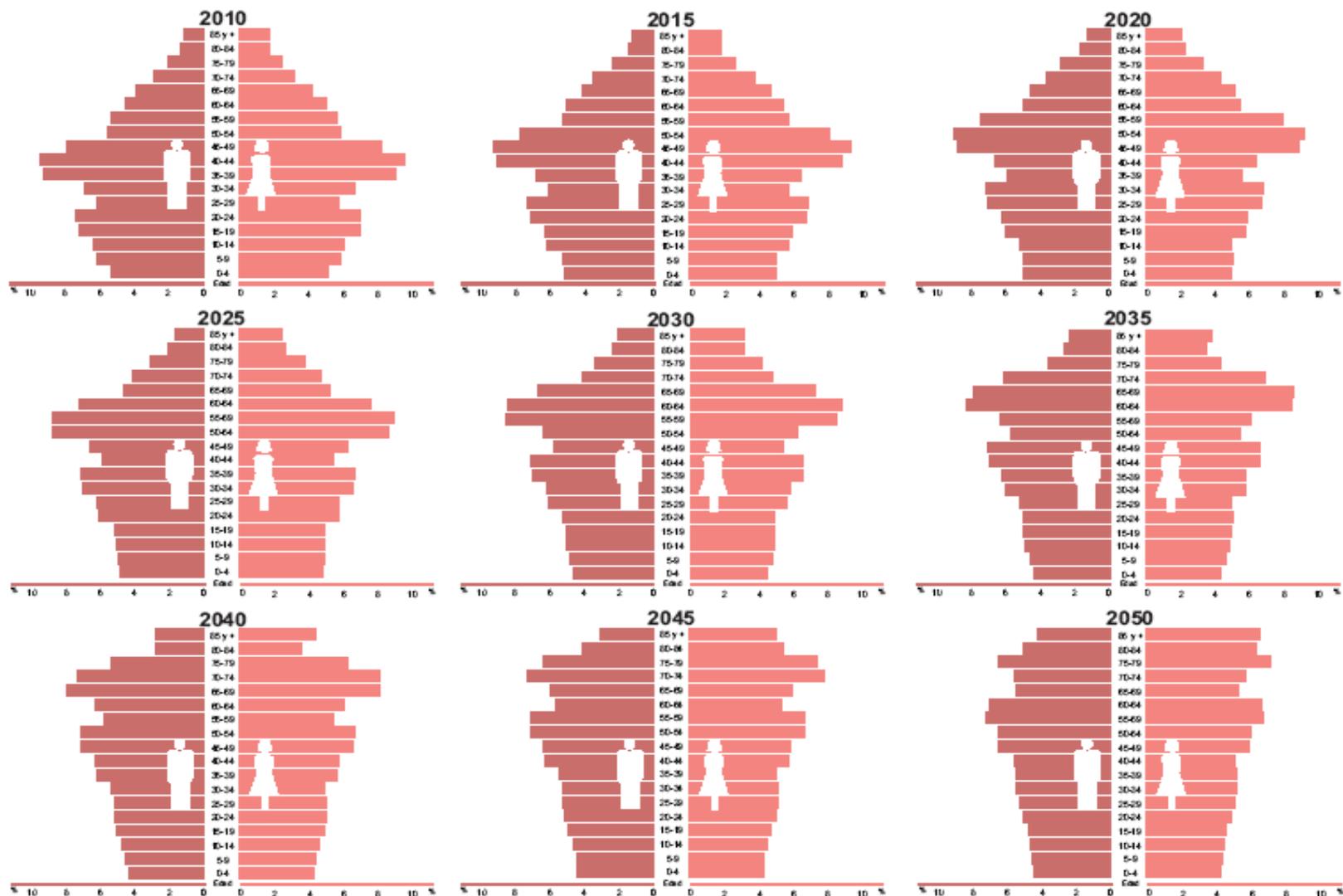
- 2 MIL 70 CENTENARIOS
- MIL 275 MUJERES
- 825 HOMBRES



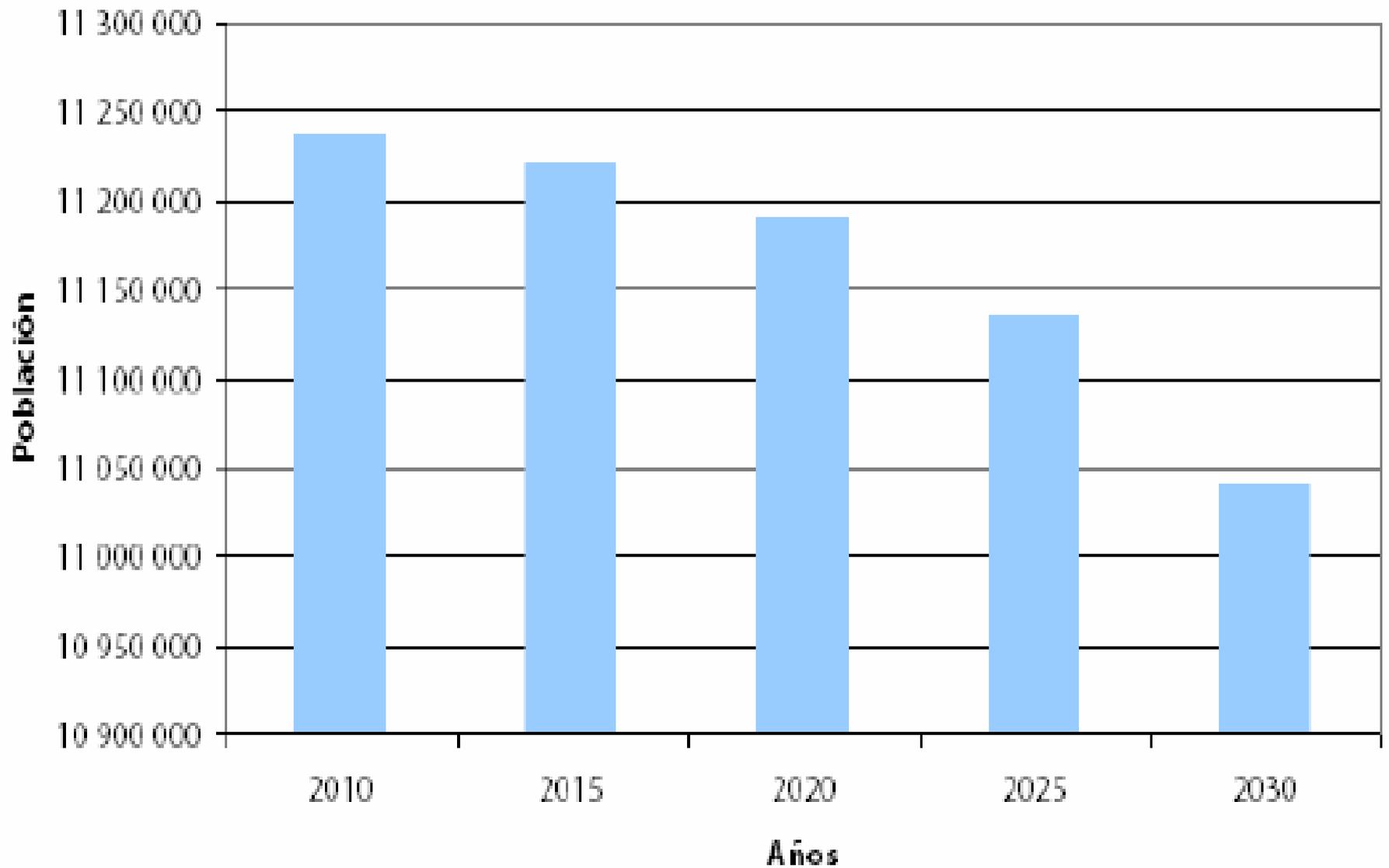


- *Según el Antiguo Testamento, **Matusalén vivió 969 años.** Es el hombre más longevo de la Biblia, Noé vivió 950 años y Adán 930 años.*
- *Sin embargo, muchos expertos señalan que está no fue su verdadera edad y que se debe a un error de traducción, en el cuál se confundieron los ciclos lunares y solares y que si estos se cuentan correctamente **la edad de Matusalén realmente fue de 72 años.***

PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN CUBANA 2010 - 2050



Población Total de Cuba Proyectada



Fuente: ONE-CEPDE. Proyecciones de la población cubana 2010-2030.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA IMPLEMENTADA



- 1. Estimular la fecundidad, con el fin de acercarse al remplazo poblacional de una perspectiva inmediata.**
- 2. Atender las necesidades de la creciente población de 60 años y más y fomentar la participación de los adultos mayores en las tareas económicas, políticas y sociales.**
- 3. Estimular el empleo mayoritario de las personas aptas para trabajar**

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?

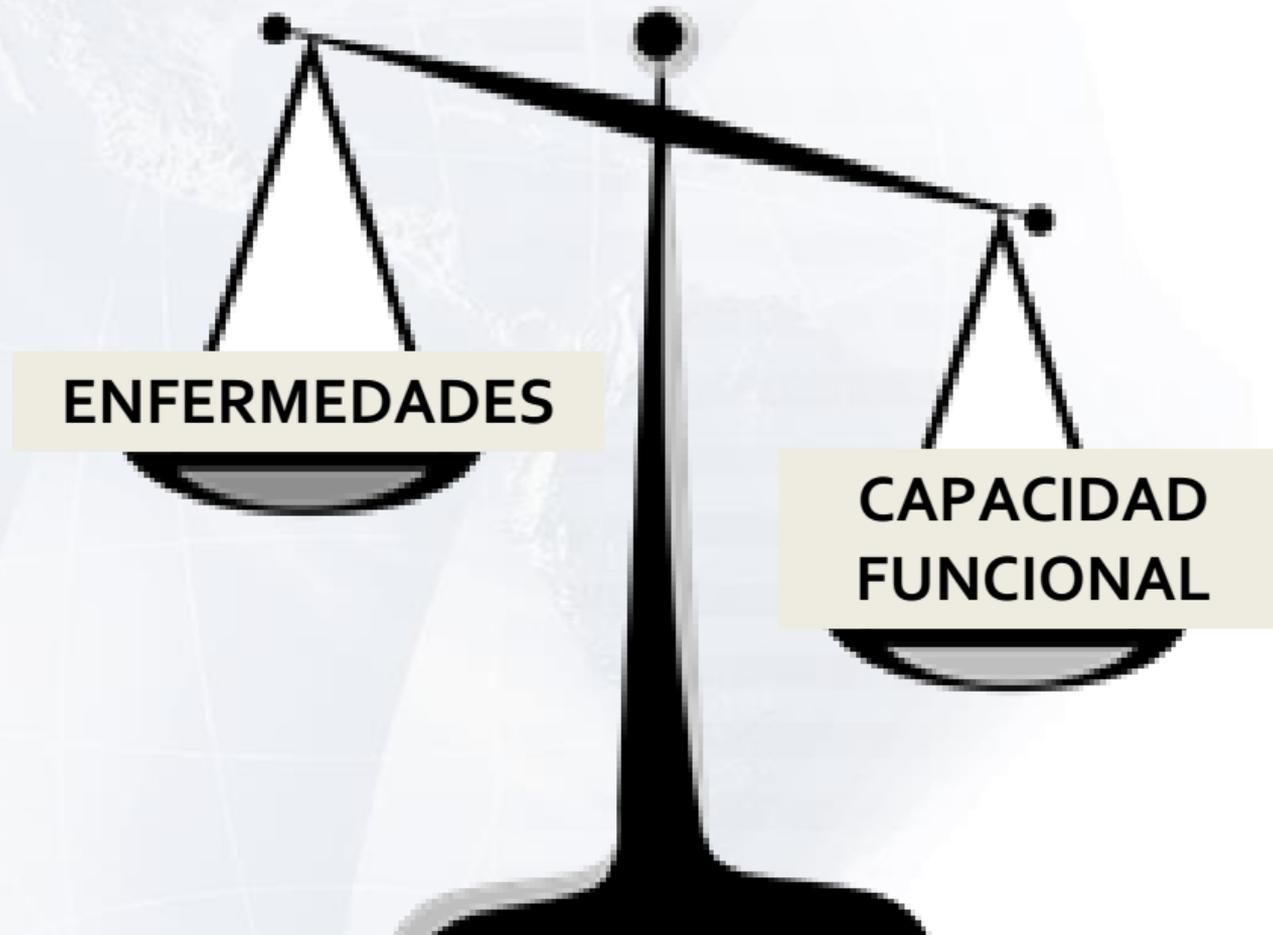
FACTORES INDIVIDUALES



FACTORES AMBIENTALES



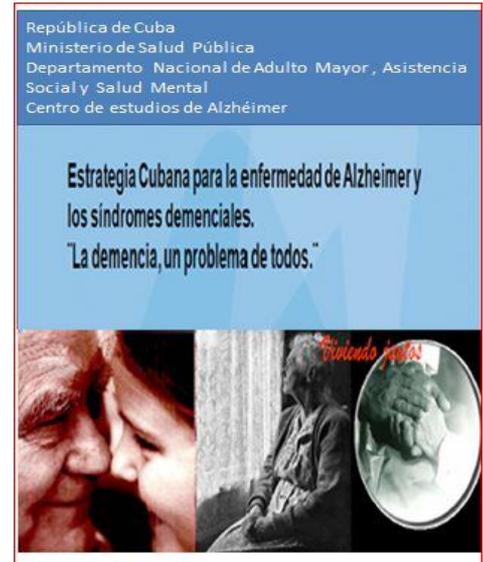
Buena salud es no tener enfermedades.

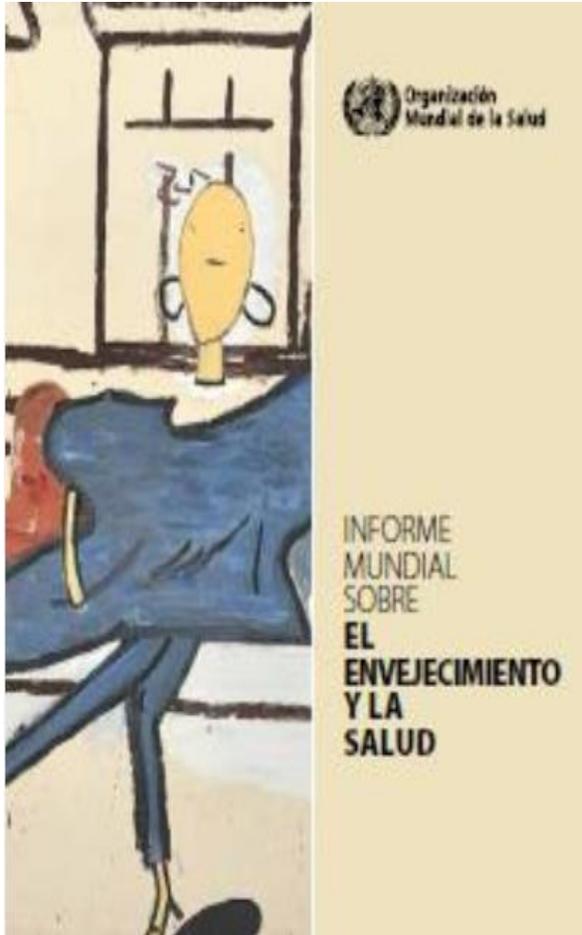


BMJ. 2011;343:d6553. *JAMA.* 1997;277:728-734. *J Epidemiol Community Health.* 2014;68:703-704. *J Am Med Dir Assoc.* 2016; 17(10):949-55. *Lancet.* 2015;385:e7-9. *Lancet.* 2015;385:563-575. *Lancet.* 2015;385:658-661. *Maturitas.* 2014 Aug;78(4):329-34. *Rejuvenation research.* 2008;11:829-836. *Atención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

DEMENCIA

- Se estima que **160 mil personas** en Cuba padecen de **demencia**
- Para el 2030 se estima que alcance las 300 mil personas, de ellos el **70 %** padecen de **Alzheimer (112 mil)**.
- Las **Demencias** se comportan,
 - **Después de los 65 años representando el 10 %** del total de adultos mayores,
 - **A los 70 años es el 20 %**
 - **A los 75 años es el 30 %**
 - **Después de los 90 años es más del 50 %.**





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)

**ATENCIÓN A LAS
PERSONAS MAYORES
POR EL
SISTEMA DE SALUD**

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SALUD

**LOS SISTEMAS DE SALUD TRADICIONALMENTE
HAN SIDO CONCEBIDOS PARA:**

- ✓ **Tratar enfermedades infecciosas y problemas materno infantiles**
- ✓ **Tratar enfermedad de corta duración, única en un mismo paciente que no generaban dependencia**
- ✓ **Priorizar la enfermedad y no la promoción y la prevención**

LOS ESCENARIOS EN SALUD



- Cambios en las necesidades de atención y en la distribución de los servicios.**
- Mayor complejidad en las soluciones con elevada demanda de acciones multidisciplinarias**
- Mayor tiempo de dedicación de los equipos de salud a las personas mayores.**
- Progresiva elevación de los costos de atención.**
- Mayor tiempo con status de enfermo y acumulación de enfermedades en un mismo sujeto.**

LOS ESCENARIOS EN SALUD.....



- Presentación heterogénea de las enfermedades en las personas mayores.**
- Incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidad.**
- Menor capacidad de las redes informales para suplir la falta de protección social institucional.**
- Disociación importante entre estos escenarios y los conocimientos de pregrado y postgrado recibidos.**
- La mitad de los recursos humanos que atenderán los pacientes mayores en los próximos 20 años, ya fueron formados en los últimos 10 años.**



1982 ⇒ Plan de Atención Nacional al Anciano

1984 ⇒ Plan del Médico y Enfermera de la Familia ⇒ Plan de Atención Integral a la Familia

1996 ⇒ Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor

“Cuba fue una de las primeras proponentes de la atención primaria de salud. Le dio un modelo al mundo para transformar los sistemas de salud hacia los nobles ideales de la equidad y la justicia social.

Esta exitosa experiencia conformó los orígenes y la dirección del movimiento Salud para Todos”.

Dr. Margaret Chan
Directora-General de la Organización Mundial de la Salud

VIII Congreso de Gerontología y Geriatría y el
20º Seminario Internacional sobre la Atención al
Adulto Mayor
Habana, Cuba
30, marzo, 2012



Medidas aprobadas en la Política a cumplir en la Atención Primaria de Salud (Nivel comunitario)

- **Perfeccionar la Atención Primaria de Salud como principal escenario para la Atención al Adulto Mayor.** Cumplimiento de los Exámenes Periódicos de Salud (EPS) que permiten evaluar la esfera biológica, psicológica, social y funcional .El EPS se realiza con una frecuencia anual al 100% de los adultos mayores
- **Estimular la participación a la incorporación de los círculos de abuelos,** en esta modalidad de atención lo más importante **es la socialización de los adultos mayores** así como **fomentar su participación a partir de los beneficios que estos reportan,** teniendo en cuenta que **no solo se limita a la actividad física,** sino a la participación en actividades recreativas y culturales ,lográndose incorporar al 41 % de los adultos mayores
- **Incrementar las capacitaciones a profesionales de la Salud sobre temas relacionados a la atención del Adulto Mayor.**

- **Desarrollar escuelas de cuidadores en cada Área de Salud,**
-Se aprobó la Resolución 355 del Ministro de Salud Pública del 6 de diciembre del 2018, PROCEDIMIENTO para actividad por cuenta propia de cuidador de ENFERMOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ANCIANOS, donde en su capítulo III:

Artículo 12: Las escuelas de cuidadores funcionan en las áreas de salud y los subdirectores de asistencia médica de la Dirección Municipal de Salud garantizan la programación de los recursos por policlínicos, de forma que en cada trimestre se desarrolle al menos una capacitación por territorio

Artículo 13: Las direcciones municipales de salud con menos de cuatro áreas de salud, organizan con una mayor frecuencia los cursos que permitan al menos desarrollar una capacitación trimestral en el territorio.

Artículo 14: La actividad **organizativa y el funcionamiento** de las escuelas de cuidadores es responsabilidad del **Jefe del Departamento Docente Metodológico del Policlínico**

Artículo 15: Cada curso se desarrollará durante una semana, en el horario de 9:00 de la mañana a 1:00 de la tarde, distribuidas las actividades en conferencias, clases prácticas, cumpliendo con un total de veinte (20) horas semanales. **Al concluir la capacitación se emitirá un certificado por el Jefe del Departamento Docente Metodológico del Policlínico**

- **Garantizar la proyección comunitaria de la especialidad de Geriátrica en el 100 % de los municipios.**
- **Implementar en cada municipio una consulta de memoria para la atención a personas con demencia.** La demencia es una de las enfermedades que se incrementan con el envejecimiento poblacional y se hace necesario consultas especializadas que orienten sobre el diagnóstico, la rehabilitación y el cuidado. En el seguimiento a la **Dinámica Demográfica (Política aprobada en el Consejo de Ministro para enfrentar los niveles elevados de envejecimiento y baja natalidad)** este indicador debe alcanzar en el 2030 que 100% de los municipios ,cuenten con una consulta, y al cierre del 2019 con el 20% de los municipios

- **Garantizar la atención integral en casas de abuelos y hogares de ancianos según la regionalización por áreas de salud.** En estas instituciones se garantizan los **cuidados a largo plazo dentro del Sistema de Salud.** A través del **Reglamento General de Hogares de Ancianos por Resolución No.33 y el Reglamento de Casas de Abuelos por Resolución No. 34, ambos del 19 de febrero del 2013,** establecen el funcionamiento de estas instituciones.
- Garantizar las acciones que permitan que el 100 % de las casas de abuelos y hogares de ancianos se **certifiquen para aplicar las nuevas tarifas y mantener las ya certificadas. Resolución No.867** que establece los requisitos que deben disponer estas instituciones para aplicar las nuevas tarifas aprobadas en la **Resolución No.548 del Ministerio de Finanzas y Precios del año 2014,** publicadas en la Gaceta Oficial el 26 de diciembre del 2014, establecen el pago de **180 CUP para casas de abuelos y seminternos en hogares de ancianos, así como 400 CUP para internos en hogares de ancianos.**

- **Garantizar la atención integral en casas de abuelos y hogares de ancianos según la regionalización por áreas de salud.** En estas instituciones se garantizan los **cuidados a largo plazo dentro del Sistema de Salud.** A través del **Reglamento General de Hogares de Ancianos por Resolución No.33 y el Reglamento de Casas de Abuelos por Resolución No. 34, ambos del 19 de febrero del 2013,** establecen el funcionamiento de estas instituciones.
- Garantizar las acciones que permitan que el 100 % de las casas de abuelos y hogares de ancianos se **certifiquen para aplicar las nuevas tarifas y mantener las ya certificadas. Resolución No.867** que establece los requisitos que deben disponer estas instituciones para aplicar las nuevas tarifas aprobadas en la **Resolución No.548 del Ministerio de Finanzas y Precios del año 2014,** publicadas en la Gaceta Oficial el 26 de diciembre del 2014, establecen el pago de **180 CUP para casas de abuelos y seminternos en hogares de ancianos, así como 400 CUP para internos en hogares de ancianos.**

- Teniendo en cuenta la demanda calculada de estos servicios en Cuba (casas de abuelos y Hogares de Ancianos), el **2,2%** de las personas mayores demandará del servicio de **casas de abuelos** y el **1,3 %** de **hogares de ancianos**:
- Demanda estimada para el año 2020 (24 mil 122 capacidades)
- Demanda estimada para el año 2025 (29 mil 059 capacidades)
- Demanda estimada para el año 2030 (32 mil 732 capacidades)

Para poder satisfacer esta demanda, en la Política se trazan metas por año hasta el 2030, con el objetivo de alcanzar un total de :

- **850 casas de abuelos** con un total de **32 mil 732 capacidades** (incrementar 620 casas y 19 mil 228)
- **20 mil 404 camas** en hogares de ancianos (**incrementar 7 mil 921 repartido por trimestre cada año**)

- Hasta el cierre de septiembre **Cuba cuenta con 293 casas de abuelos** con 10 mil 023 plazas, 57 casas más desde que se inició la política y 2 mil 091 plazas más desde el inicio de la Política en el 2013)
- **3 mil 481 capacidades diurnas en Hogares de Ancianos** (629 más desde el inicio de la Política 2013).
- **13 mil 504 plazas diurnas en total .**
- **155 hogares de ancianos** (siete hogares más).
- **12 mil 346 camas** (mil 172 camas más desde el inicio de la Política).



- Contamos con **269 Geriatras** y 149 residentes (74 en primer año, 28 en segundo y 41 en tercero y seis pendientes de examen estatal).

- Se alcanzan **52 servicios de geriatría con mil 64 camas de dotación**, cumpliéndose con el indicador de una cama por cada dos mil personas mayores.
• **En el 2030** disponer de un total de **60 servicios** de geriatría (8 más) con un total de **mil 206 camas** (142 camas más)

- Se confeccionaron los **protocolos de actuación para los Servicios de Geriatría** de: Caídas, Incontinencia, Deterioro Cognitivo y Demencias a los que se adicionan Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome de Inmovilidad, Estado Confusional Agudo, Anemia Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Riesgo Quirúrgico, Neumonía y Cáncer, lo que permite elevar la calidad de la atención en estos servicios.

CONOCER Y CUMPLIR LAS OTRAS NORMATIVAS APROBADAS COMO SON:

- **Resolución No.45/2014 del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, referente a la suspensión del cobro de las pensiones correspondientes a pensionados e incapacitados mentales que se encuentra ingresados permanentes en hogares de anciano**
- **Resolución No.46/2014 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social referente al procedimiento para el análisis y determinación de la **solvencia** económica de los adultos mayores y sus familiares obligados para asumir el pago de los servicios en hogares de ancianos y casa de abuelos.**
- **Resolución No.871 de septiembre del 2015, del Ministro de Salud Pública: “Reglamento sobre la interrelación entre las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud y los hogares de ancianos, casa de abuelos y centros médicos psicopedagógicos.**





Muchas
Gracias