



Darwin Zabdiel Velazquez Morales

Salud Publica

Dra: irma Sanches Prieto

MODELOS DE ATENCION PRIMARIA

2 semestre Gruppo "B"

Fecha de entrega: 12/04/2025

# CUBAAA

El sistema de salud en Cuba se caracteriza por su enfoque preventivo y comunitario, brindando atención médica gratuita y universal a toda la población. A continuación, se detallan aspectos clave de este modelo:

## **Modelo de Atención en Cuba**

Cuba implementa un sistema de salud basado en la atención primaria, con los **médicos de familia** desempeñando un papel central. Estos profesionales residen en las comunidades que atienden, lo que facilita un conocimiento profundo de las condiciones de salud locales y promueve la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades. Este enfoque ha permitido a Cuba alcanzar indicadores de salud comparables a los de países desarrollados, a pesar de limitaciones económicas.

## **Manejo del COVID-19 durante la Pandemia**

Durante la pandemia de COVID-19, Cuba adoptó medidas estrictas de control epidemiológico, incluyendo cuarentenas, rastreo de contactos y restricciones de viaje. Además, el país desarrolló sus propias vacunas, como **Abdala** y **Soberana**, las cuales fueron administradas masivamente a la población. Estas acciones contribuyeron a contener la propagación del virus y minimizar el número de casos graves y fallecimientos.

## **Programa de Control del Niño Sano**

El **Programa del Niño Sano** en Cuba se centra en la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo infantil. Incluye controles periódicos de salud, vacunaciones completas según el esquema nacional, evaluación nutricional y educación a los padres sobre prácticas saludables. Este programa ha sido fundamental para lograr bajas tasas de mortalidad infantil y altos niveles de inmunización.

## **Atención Prenatal y Postparto**

La atención prenatal en Cuba comprende consultas regulares desde las primeras semanas de gestación, donde se monitorea la salud de la madre y el desarrollo fetal. Se realizan pruebas diagnósticas, ultrasonidos y se brinda orientación nutricional y psicológica. En el período postparto, se ofrece seguimiento tanto a la madre como al recién nacido, asegurando una adecuada recuperación y adaptación a la nueva dinámica familiar.

## **Manejo de Enfermedades Crónicas Degenerativas**

Las **enfermedades crónicas no transmisibles** representan un desafío creciente en Cuba. El sistema de salud prioriza la prevención mediante campañas educativas sobre estilos de vida saludables, detección temprana y manejo integral de condiciones como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en los últimos años, la escasez de recursos y medicamentos ha afectado la calidad de la atención en algunos casos. Por ejemplo, pacientes con insuficiencia renal han enfrentado dificultades debido a la falta de insumos y personal especializado, lo que ha llevado a situaciones críticas y a la búsqueda de tratamiento fuera del país.

Pero en sí, el sistema de salud cubano ha logrado avances significativos en la atención primaria y preventiva. No obstante, enfrenta desafíos relacionados con la disponibilidad de recursos y la gestión de enfermedades crónicas en el contexto actual.

El sistema de salud cubano enfrenta diversos desafíos que impactan su capacidad para brindar atención médica de calidad a la población. A continuación, se detallan los principales retos y las estrategias implementadas para abordarlos:

### **1. Envejecimiento Poblacional**

Cuba presenta una de las poblaciones más envejecidas de América Latina, lo que incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas y demanda mayores recursos en cuidados geriátricos.

*Estrategias Implementadas:*

- Fortalecimiento de programas de atención al adulto mayor, enfocándose en la prevención y manejo de enfermedades asociadas al envejecimiento.
- Capacitación de profesionales en geriatría y gerontología para mejorar la calidad de la atención.

### **2. Enfermedades No Transmisibles (ENT)**

Las ENT, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, representan las principales causas de mortalidad en Cuba.

*Estrategias Implementadas:*

- Implementación de campañas de promoción de estilos de vida saludables, incluyendo alimentación balanceada y actividad física regular.
- Programas de detección temprana y seguimiento continuo de pacientes con ENT para prevenir complicaciones.

### **3. Escasez de Recursos y Medicamentos**

El país enfrenta dificultades en el abastecimiento de insumos médicos y medicamentos esenciales, afectando la continuidad de tratamientos.

*Estrategias Implementadas:*

- Desarrollo de la industria farmacéutica nacional para producir medicamentos genéricos y biotecnológicos.
- Promoción de la medicina natural y tradicional como alternativa en ciertos tratamientos.

#### **4. Infraestructura y Tecnología Obsoleta**

Muchas instalaciones de salud requieren mantenimiento y actualización tecnológica para ofrecer servicios eficientes.

*Estrategias Implementadas:*

- Inversión en la rehabilitación de hospitales y policlínicos, priorizando áreas críticas.
- Integración progresiva de tecnologías de la información en la gestión sanitaria y atención al paciente.

#### **5. Éxodo de Profesionales de la Salud**

La migración de médicos y enfermeros en busca de mejores condiciones laborales ha generado déficit de personal en algunas regiones.

*Estrategias Implementadas:*

- Mejoras salariales y condiciones laborales para el personal sanitario.
- Programas de formación acelerada para suplir vacantes y garantizar la cobertura médica.

#### **6. Emergencias Sanitarias**

La capacidad de respuesta ante epidemias y desastres naturales es crucial para la salud pública.

*Estrategias Implementadas:*

- Establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica y respuesta rápida.
- Colaboración internacional para el acceso a recursos y conocimientos en situaciones de crisis.

A pesar de estos desafíos, Cuba mantiene su compromiso con un sistema de salud universal y gratuito, enfocándose en la prevención y atención primaria como pilares fundamentales.

El sistema de salud en Cuba se caracteriza por su enfoque preventivo y comunitario, estructurado en modelos de atención que han evolucionado para garantizar servicios universales y gratuitos. A continuación, se describen los principales modelos implementados:

### **1. Modelo de Policlínicos Integrales**

En las décadas de 1960 y 1970, Cuba estableció los policlínicos integrales basados en la comunidad. Estos centros ofrecían atención primaria, servicios especializados, laboratorios, promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Inicialmente, cada policlínico atendía a aproximadamente 45,000 personas, cifra que se redujo a 25,000 en los años setenta para mejorar la accesibilidad y calidad del servicio.

### **2. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (MEF)**

Lanzado en 1984, este programa asigna a un médico y una enfermera a una comunidad específica, residiendo en ella para brindar atención continua y personalizada. El objetivo es mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, abarcando promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

### **3. Grupos Básicos de Trabajo (GBT)**

Para respaldar al personal del MEF, se crearon los GBT, conformados por especialistas en medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, psicología, estomatología, enfermería, trabajo social, estadística y técnicos en higiene y epidemiología. Estos equipos coordinan las actividades del consultorio con el policlínico, asegurando una atención integral y multidisciplinaria.

Estos modelos reflejan el compromiso de Cuba con un sistema de salud basado en la atención primaria, la prevención y la equidad, adaptándose a las necesidades cambiantes de su población

## **Principios y proceso de APOC**

La atención primaria orientada a la comunidad se basa en:

- el servicio de salud que provee atención a toda una población definida (geográficamente, miembros de un seguro de salud, escuela u otros);

- la atención basada en las necesidades de salud identificadas a nivel poblacional;
- un proceso de priorización de los problemas de salud de la comunidad por el servicio de salud y la propia comunidad;
- intervenciones a nivel individual y comunitario que cubren todas las etapas de la secuencia salud-enfermedad desde la condición de salud priorizada;
- participación de la comunidad

### **Programas de salud comunitaria**

- Los programas de salud comunitaria están integrados al servicio de salud y lo desarrollan el equipo de salud local en cooperación con otros sectores y la comunidad. Por lo que se realizan en adición a la demanda diaria de consulta, de manera que la atención se amplifica del cuidado individual a el cuidado de la comunidad.
- En Cuba varias acciones de salud se realizan a nivel de la comunidad de conjunto con los actores ministeriales a través de las organizaciones de masas como las brigadas sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) o los Comités de Defensa de la Revolución (CDR). La comunidad participa activamente en la realización de tareas colectivas de saneamiento, vacunación y promoción de salud entre otras.<sup>12</sup>
- En la APOC los programas de salud se dirigen a toda la población, es decir a personas sanas, en riesgo y aquellos que padecen la enfermedad. Se hacen a través de actividades que cubren la historia natural de la enfermedad: prevención, promoción de salud, actividades sistemáticas para las personas en riesgo y tratamiento y rehabilitación de los enfermos. De esta manera es posible actuar no solo sobre la enfermedad, también se puede trabajar sobre sus determinantes identificados a nivel de la población diana. El éxito de estos programas es analizado a través de la vigilancia de salud y la evaluación de los procesos del programa y los cambios logrados en el estado de salud. Estas tareas permiten identificar actividades que necesitan ser modificadas o discontinuadas, así como si se han logrado los objetivos establecidos por el programa.

Se puede plantear que el servicio de salud cubano ya tiene incluido elementos del marco conceptual de la APOC, debido a sus características y a su enfoque en la prestación de los servicios de la atención primaria. Lo que constituye una adaptación de las prácticas de este modelo de atención primaria a la realidad política y al servicio de salud cubanos.

Si bien el sistema cubano de cobertura universal y las características políticas del país no tienen paralelos en otros países, su modelo de aplicación de la APOC

puede ser una práctica que contribuya a la mejora de la salud de la comunidad, a la disminución de desigualdades e inequidades en salud durante la provisión de servicios.

**La Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP) aprobó este miércoles el Proyecto de Ley del Presupuesto del Estado para el año 2024** que, según publicó el diario oficial *Granma* dedica a la Salud Pública, la Educación, la Cultura, el Deporte, la Asistencia y la Seguridad Social el 63% de los gastos totales.

Vladimir Regueiro Ale, ministro de Finanzas y Precios, dijo que la proyección de los gastos totales máximos para el año 2024 representan un 37 % de crecimiento y que se aseguran "demandas de financiamiento para el sector empresarial y gastos financieros asociados a la deuda pública que no fue posible atender en años anteriores" y que asciende a 151.104 millones 900.000 pesos.

Regueiro Ale dijo que el régimen realiza "esfuerzos en condiciones excepcionalmente difíciles para sostener las actividades".

En Cuba, el sector de la salud es una prioridad en la asignación de recursos financieros. Para el año 2025, se ha destinado un presupuesto de **76,037 millones de pesos cubanos** al sistema de salud pública, lo que representa el **24% del gasto total de la actividad presupuestada**. Este monto permitirá la prestación de aproximadamente **111 millones de consultas en la atención primaria**. La distribución del presupuesto en salud se enfoca en diversos niveles y programas:

- **Atención Primaria:** Una parte significativa se dirige a los **policlínicos y consultorios del médico y la enfermera de la familia**, que constituyen la base del sistema de salud cubano. Estos centros ofrecen servicios preventivos, curativos y de rehabilitación directamente en las comunidades. De hecho, los presupuestos municipales asignan más del **30% de sus recursos** a financiar este nivel primario de atención
- **Atención Secundaria y Terciaria:** Los **hospitales municipales, provinciales y nacionales** reciben fondos para brindar servicios especializados y de alta complejidad, asegurando una cobertura integral en todo el país.
- **Programas Específicos:** Se asignan recursos a iniciativas dirigidas a **enfermedades crónicas, salud materno-infantil, envejecimiento poblacional** y otras áreas prioritarias, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

Es importante destacar que, aunque el **24% del presupuesto estatal** se destina a la salud pública, existen desafíos en la asignación de recursos en comparación

con otros sectores. Por ejemplo, en 2024, se invirtió **14 veces más en turismo que en salud y asistencia social**, lo que ha generado críticas sobre la priorización de las inversiones estatales

En resumen, Cuba asigna una proporción significativa de su presupuesto al sector salud, enfocándose en la atención primaria y programas específicos para garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios. Sin embargo, la distribución de inversiones entre sectores continúa siendo un tema de debate en el país.

En Cuba, los hospitales más concurridos suelen ser aquellos ubicados en las principales ciudades y que ofrecen una amplia gama de servicios especializados. Entre los más destacados se encuentran:

- **Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"** en La Habana: Reconocido por su atención en diversas especialidades médicas y quirúrgicas.
- **Hospital Universitario "General Calixto García"** en La Habana: Uno de los más antiguos y prestigiosos del país, brinda servicios en múltiples disciplinas médicas.
- **Hospital Provincial "Saturnino Lora"** en Santiago de Cuba: Principal centro de referencia en la región oriental, ofrece atención en diversas especialidades.

### Atención Primaria

La atención primaria en Cuba se basa en el modelo del **Médico y la Enfermera de la Familia (MEF)**, que operan desde consultorios ubicados en las comunidades. Estos consultorios son la primera línea de atención y están distribuidos por todo el país, atendiendo a poblaciones locales. Según datos disponibles, existen más de **13,000 unidades de asistencia médica** en Cuba, incluyendo consultorios de médicos de familia.

### Atención Secundaria

La atención secundaria se proporciona en **policlínicos** y **hospitales generales** que ofrecen servicios especializados. Cuba cuenta con una red de **498 policlínicos** que brindan servicios especializados y apoyan a los consultorios de atención primaria. Por ejemplo:

- **Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima** (Cienfuegos): Este hospital ha implementado un programa de reparación y mantenimiento para mejorar sus instalaciones y la calidad de los servicios. Recientemente, se renovó el Cuerpo de Guardia, optimizando la atención

en consultas de Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia y otras especialidades

### Atención Terciaria

La atención terciaria se brinda en **hospitales especializados** e **institutos de investigación** que ofrecen tratamientos de alta complejidad. Algunos de los principales centros incluyen:

- **Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras** (La Habana): Reconocido por su tecnología avanzada y atención especializada en diversas ramas de la medicina.
- **Instituto de Neurología y Neurocirugía** (La Habana): Centro líder en el tratamiento de enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas.
- **Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular** (La Habana): Especializado en enfermedades del corazón y procedimientos cardiovasculares complejos.
- **Hospital Ortopédico Frank País** (La Habana): Destacado en ortopedia y traumatología, atendiendo casos complejos de todo el país.

### Factores de riesgo predominantes en Cuba:

1. **Hipertensión arterial:** Es uno de los principales factores de riesgo asociados a la mortalidad por ECNT en Cuba.
2. **Consumo de tabaco:** El tabaquismo es otro factor de riesgo significativo relacionado con las ECNT en el país.
3. **Consumo de alcohol:** El consumo de bebidas alcohólicas contribuye al desarrollo de múltiples ECNT.
4. **Inactividad física:** La falta de actividad física regular es un factor de riesgo para diversas enfermedades crónicas.
5. **Dieta inadecuada:** El consumo elevado de azúcares, grasas y sal, junto con una ingesta insuficiente de frutas y verduras, contribuye al desarrollo de obesidad y otras ECNT.
6. **Obesidad y sobrepeso:** El exceso de peso está asociado a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.
7. **Dislipidemias:** Niveles elevados de colesterol y otras grasas en sangre aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
8. **Hiperglucemia:** Niveles elevados de glucosa en sangre son un indicador de riesgo para la diabetes y sus complicaciones

En Cuba, diversos vectores, principalmente insectos y otros organismos, son responsables de la transmisión de enfermedades infecciosas. A continuación, se detallan los principales vectores presentes en el país y las enfermedades que pueden transmitir:

## 1. Mosquitos:

- **Aedes aegypti y Aedes albopictus:** Estos mosquitos son los principales vectores de enfermedades como el dengue, el zika y el chikungunya.
- **Culex quinquefasciatus:** Este mosquito puede transmitir enfermedades como la filariasis linfática y, en algunas regiones, el virus del Nilo Occidental.

## 2. Jijenes (*Culicoides paraensis*):

- **Culicoides paraensis:** Conocidos como jijenes o mosquitos de la arena, son vectores del virus Oropouche, que ha causado brotes en países de América del Sur y el Caribe, incluyendo Cuba.

## 3. Garrapatas:

- **Amblyomma spp. y Rhipicephalus spp.:** Estas garrapatas pueden transmitir enfermedades como la fiebre maculosa y la ehrlichiosis, aunque su prevalencia en Cuba es limitada.

## 4. Chinchas Triatominas:

- **Triatoma spp.:** Conocidas como "chinchas besuconas", son vectores de la enfermedad de Chagas. Sin embargo, en Cuba, la enfermedad de Chagas no es endémica y la presencia de estos vectores es rara.

## 5. Caracoles:

- **Achatina fulica (Caracol gigante africano):** Este molusco es un vector potencial de parásitos como *Angiostrongylus cantonensis*, causante de meningitis eosinofílica en humanos. Su presencia en Cuba ha generado preocupación debido a los riesgos para la salud pública

## 6. Peces contaminados:

- **Ciguatera:** Aunque no es transmitida por un vector en el sentido tradicional, la ciguatera es una intoxicación alimentaria causada por el consumo de peces contaminados con toxinas producidas por dinoflagelados marinos. Es relevante en regiones tropicales como Cuba, donde el consumo de pescado es común.

El sistema de salud cubano implementa estrategias de vigilancia y control para prevenir y reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por estos vectores, incluyendo campañas de educación sanitaria, eliminación de criaderos y monitoreo constante de las poblaciones de vectores

## TASAS

**La tasa de natalidad en Cuba** (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2022 del 8,89‰, una tasa de natalidad baja, y el **índice de Fecundidad** (número medio de hijos por mujer) de 1,45.

El hecho de que Cuba tenga un índice de fecundidad inferior a 2,1 por mujer (fecundidad de reemplazo), supone que no se garantiza una pirámide de población estable.

La tasa de mortalidad en 2022 en Cuba es de cartiel 9,85‰, es decir, 9,85 muertes por cada mil habitantes.

HA BAJADO, YA QUE EN 2021 FUE DE 162,962 MUERTES IGUAL A 14.65%

### CARTILLA DE VACUNACION:

VACUNA	DOSIS	EDAD O GRADO
BCG	Dosis única	Al nacer
HB (*)	1ra 2da 3ra Reactivación	12-24 horas 1 mes 2 meses 12 meses
HB (**)	1ra dosis	12-24 horas
DPT + HB Tetraivalente (**)	1ra dosis 2da dosis 3ra dosis	2 meses 4 meses 6 meses
DPT	Reactivación	18 meses
Hib	1ra dosis 2da dosis 3ra dosis Reactivación	2 meses 4 meses 6 meses 18 meses
AM-BC	1ra dosis 2da dosis	3 meses 5 meses
PRS	1ra dosis Reactivación	1 año 1er grado escolar (6 años)
DT	Reactivación	1er grado escolar (6 años)
AT	1ra dosis Reactivación Reactivación	5to grado escolar (9-10 años) 8vo grado escolar (12-13 años) 11no grado escolar (15-16 años)
TT	Reactivación	9no grado escolar (13-14 años)



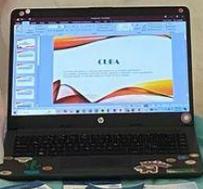
MODELOS DE ATENCIÓN

SISTEMA DE SALUD EN CUBA

MODELO DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA DE LA FAMILIA

CUBA

3 NIVELES DE ATENCIÓN EN CUBA





MODELOS DE ATENCION

SISTEMA DE SALUD EN CUBA

MODELO DEL MEDICO Y LA FAMILIA

CUBA

3 NIVELES DE ATENCION EN CUBA