

Programa de Atención al Adulto Mayor

- **ADULTO MAYOR**
- **DISCAPACIDAD**
- **RETRASO MENTAL**
- **SALUD MENTAL**
- **DEAMBULANTES**

Indice General

Adulto Mayor

Situación actual del problema

En nuestro país, el 13,1% de la población (1,4 millones), está comprendida en el grupo de 60 años y más. Para el 2015 la población de 60 años y más alcanzará un 18,4%, y será mayor en términos absolutos y relativos a la de 0-14 años, que no alcanzará el 17% del total. Actualmente, la esperanza de vida de los adultos mayores es aproximadamente de 20 años para ambos sexos.

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, etapa esta última que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades.

Si bien la mayor parte de los adultos mayores están en condiciones de mantenerse libres de discapacidad, la falta de un envejecimiento saludable desemboca en una vejez "patológica", y una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Esto determina que el crecimiento de la población más vieja conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud.

Si bien la mayoría de las personas de edad pueden satisfacer sus necesidades con los servicios horizontales de salud donde se atiende la población en general, un grupo de ellos, los frágiles y los que se encuentran en estado de necesidad, demandan la verticalización de esta atención, por tener ellos demandas de salud especiales.

CONCEPTUALIZACIÓN

- *Longevidad satisfactoria: Condición de salud, que en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio.*

Para que se produzca se necesita:

- *Un envejecimiento saludable,*
 - *Estilos de vida satisfactorios*
 - *Mantenimiento de las reservas funcionales*
 - *Prevención de enfermedades y discapacidades*
 - *Una sociedad más amigable con las personas de edad*
-
- *Anciano frágil: Personas que por condiciones biológicas, psicológicas, sociales o funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad.*
 - *Anciano en estado de necesidad: Personas que por su discapacidad física o mental, por abandono social o por privación económica necesitan de un sistema de cuidados a largo plazo.*
 - *Cuidados a largo plazo: Sistema de cuidados que se brinda por tiempo prolongado, tanto en la APS (domicilios y casas de abuelos), como en hospitales de crónicos e instituciones sociales*
 - *Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG): Equipo de trabajo integrado por un médico, psicólogo, enfermera y trabajadora social, capacitados especialmente en gerontología y geriatría que complementan con atención especializada los servicios horizontales en los diferentes niveles de atención a las personas de edad frágiles o en estado de necesidad. A dicho equipo pueden integrarse otros sectores, técnicos y profesionales que contribuyan a solucionar las demandas de este tipo de pacientes.*

PROPÓSITOS

1. *Promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.*
2. *Atender oportunamente los estados de fragilidad y necesidad entre las personas mayores.*

Objetivos

1. *Lograr que el Ministerio de Salud Pública establezca una coordinación con los organismos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para una política única sobre envejecimiento.*
2. *Impulsar acciones que favorezcan un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.*
3. *Desarrollar e implementar un sistema de detección temprana y atención oportuna de los estados de vulnerabilidad, fragilidad y discapacidad.*
4. *Perfeccionar e introducir tecnologías que mejoren la prevención, atención y rehabilitación de los problemas de salud de las personas de edad.*
5. *Establecer un sistema acelerado para la preparación de los recursos humanos necesarios para el Programa.*
6. *Incrementar las acciones que faciliten la movilización de recursos financieros.*

Acciones para su instrumentación

1. *Creación de un grupo interdisciplinario, coordinado por el Ministerio de Salud Pública, que coordine las acciones sobre envejecimiento en el país.*
2. *Definir un Plan de Acción sobre Envejecimiento 1999-2002.*
3. *Desarrollar acciones en la población destinadas a fomentar estilos de vida más sanos y a promover hábitos y costumbres saludables, incluyendo la responsabilidad individual en las desviaciones de la salud.*
4. *Implementar un sistema de prevención que incluya el examen periódico de salud a las personas de edad.*
5. *Completar, diplomar y acreditar los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica en todos los policlínicos del país.*
6. *Introducir paulatinamente la automatización del Examen Periódico de Salud en todas las áreas de salud con Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica.*
7. *Implantar un sistema continuo y escalonado de cuidados a largo plazo para los adultos mayores en estado de fragilidad o necesidad.*
8. *Incluir dentro del proceso de redimensionamiento del sistema nacional de Salud elementos que permitan incrementar las capacidades para los cuidados a largo plazo.*
9. *Completar todos los hospitales clínicos quirúrgicos del país con salas o servicios de geriatría.*
10. *Lograr la acreditación docente en Geriatría en todas las provincias del país.*
11. *Lograr que se impartan los Diplomados en gerontología comunitaria, hospitalaria e institucional en todas las provincias del país.*
12. *Establecer un sistema de vigilancia en salud para aspectos relacionados con el envejecimiento y una vejez saludable.*
13. *Crear y desarrollar una red nacional de intercambio de información sobre envejecimiento y vejez.*
14. *Preparar a los diferentes eslabones del subsistema para presentar, fundamentar y defender proyectos destinados a optar por financiamiento.*
15. *Establecer un Centro Coordinador que instrumente la planificación, presentación y evaluación de proyectos en las convocatorias a los programas nacionales, ramales y territoriales relacionados con el envejecimiento y la atención al adulto mayor.*

CONTROL, EVALUACIÓN Y VIGILANCIA

- *La evaluación se realizará a través del desarrollo y aplicación de mecanismos de supervisión y monitoreo de las actividades efectuadas a todos los niveles del sistema nacional de salud.*
- *Evaluación de los progresos y la eficiencia anual*
- *Evaluación de la eficacia en períodos no menores a 3 años*
- *Evaluación de efectos del programa en períodos no menores a 5 años*
- *Esta información no excluye la información continua a través de la DNE.*

Inicio

SITUACIÓN ACTUAL:

El 7 % de la población cubana tiene algún tipo de discapacidad que demanda una creciente atención y rehabilitación y especialmente de Ayudas Técnicas (Ortopedia Técnica, movilidad, auditivas y ópticas) las cuales globalmente sólo cubren el 45 % a pesar de haberse tenido en 1998 el mayor financiamiento de los últimos años. Por otra parte aun existen dificultades en la prevención de algunas deficiencias y dificultades, así como en la detección precoz y rehabilitación de la Baja Visión, pérdidas auditivas y la sordoceguera.

PROPÓSITOS:

Elevar la calidad de vida y facilitar la integración social de estas personas.

OBJETIVOS:

- 1. Elevar el nivel de cobertura y la calidad de las ayudas técnicas.*
- 2. Impulsar de forma integral las acciones de prevención de deficiencias y discapacidades.*
- 3. Perfeccionar los programas de detección precoz, atención temprana y rehabilitación de la Baja Visión y la pérdida auditiva.*
- 4. Impulsar el desarrollo del Programa para sordo – ciegos.*

ACCIONES Y METODOLOGÍAS PARA SU INSTRUMENTACIÓN:

- 1. Elevar la calidad de la producción de las ayudas técnicas.*
- 2. Ampliar cobertura y calidad de las reparaciones de sillas de ruedas y prótesis auditivas.*
- 3. Reanimar los Centros Auditivos.*
- 4. Elaborar banco de proyectos de colaboración para la búsqueda de financiamiento para la adquisición de ayudas técnicas, componentes o piezas de repuesto.*
- 5. Lograr una adecuada jerarquización de los laboratorios de ortopedia técnica y Centros Auditivos.*
- 6. Impulsar la formación, calificación de personal profesional y técnico relacionado con el trabajo.*
- 7. Continuar el fortalecimiento del trabajo de los Grupos Nacionales de Ortopedia Técnica, Audiología, Baja Visión, Defectología y Rehabilitación y su creación en las provincias.*
- 8. Facilitar de forma diferenciada recursos para las curaciones y prevención de escaras a personas discapacitadas.*
- 9. Elaborar y desarrollar el Programa Integral de Prevención de Discapacidades.*
- 10. Perfeccionar la aplicación y control de los Programas de Detección Precoz, Atención Temprana y Rehabilitación de las pérdidas auditivas y de la Baja Visión y la Sordoceguera.*

CONTROL Y EVALUACIÓN:

- *El control y evaluación se realizará mediante:*
- *Reunión mensual con las Asociaciones.*
- *Reunión Metodológica de los Grupos de Especialidades.*
- *Reuniones de las Comisiones de Desarrollo de las Ayudas Técnicas.*
- *Reunión trimestral del Consejo Nacional de Atención a Personas Discapacitadas.*
- *Reunión anual con la secretaria del Consejo de Ministros.*
- *Consejos de Dirección.*
- *Visitas de inspecciones y de asesoría.*

VIGILANCIA:

- *Comportamiento de las Ayudas Técnicas (ejecución del financiamiento, producción, distribución y reparación).*
- *Análisis de indicadores de casos vistos y rehabilitados en Baja Visión, pérdidas auditivas y sordoceguera.*
- *Comportamiento de los accidentes.*
- *Reporte de cirugía de escaras*
- *Estudios de prevalencia de discapacidades.*

Inicio

Retraso Mental

SITUACIÓN ACTUAL:

Existen en el país 25 hogares de impedidos físicos y mentales y una lista de espera de ingresos que no se puede satisfacer ni es el enfoque actual de atender este grupo poblacional por la vía institucional por lo que desde hace aproximadamente 3 años que se comenzó a extender el Programa Comunitario de Atención al Retraso Mental estando implantado actualmente en 210 áreas de salud.

PROPÓSITOS:

Favorecer el bienestar de las personas con retraso mental y su familia que se encuentran en al comunidad y en instituciones sociales.

OBJETIVOS:

- *Garantizar a las personas con retraso mental niveles de atención que les permitan alcanzar un adecuado estado de salud y desarrollo de sus potencialidades.*
- *Promover la participación intersectorial para la integración social y laboral de las personas con retraso mental según sus posibilidades.*
- *Elevar la calidad de la atención médica y estomatológica tanto en el contexto comunitario como institucional.*
- *Promover la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y*

- destrezas.*
- *Impulsar el entrenamiento prelaboral y laboral para la inserción al empleo siempre que sea posible.*

ACCIONES Y METODOLOGÍAS PARA SU INSTRUMENTACIÓN:

1. *Perfeccionar la dispensarización de las personas con retraso mental con el apoyo del defectólogo.*
2. *Aplicar los programas de atención psicopedagógica según determinación de potencialidades.*
3. *Orientar y apoyar a la familia en el manejo de la persona con retraso mental e inserción familiar y a la comunidad.*
4. *Promover la participación de las personas con retraso mental en actividades deportivas, culturales y recreativas que se desarrollen en la comunidad.*
5. *Lograr incorporación laboral a los que tienen posibilidades a través del PROEMDIS.*
6. *Garantizar la atención médica y estomatológica integral y calificada de las personas con retraso mental.*
7. *Favorecer la atención integral de los déficits mentales, sensoriales y motrices mediante la aplicación de la tecnología psicopedagógica.*
8. *Promover condiciones intra e intersectoriales para su participación en las acciones del Programa de Atención Integral a las personas con Retraso Mental.*

CONTROL Y EVALUACIÓN:

- *El Programa de Atención al Retraso Mental constituirá la base técnica para los controles y evaluaciones que se realicen a los hogares y a las áreas de salud.*
- *El control y evaluación del cumplimiento de las actividades del Programa se realizará en las diferentes instancias.*
- *En el área de salud semanalmente*
- *en el nivel municipal mensualmente*
- *en el nivel provincial trimestralmente*
- *en el nivel central anualmente*
- *Se realizará control y evaluación del Programa en las visitas de inspección y asesoría a las provincias.*

VIGILANCIA:

- *Analizar los indicadores de morbilidad, mortalidad, accidentabilidad y atención estomatológica.*
- *Analizar los indicadores psicopedagógicos.*
- *Incorporación a actividades sociales y laborales.*

Inicio

CONDUCTA SUICIDA

SITUACIÓN ACTUAL:

La tasa de suicidio consumado y de intentos suicidas en Cuba es elevada y durante años ha figurado entre las primeras causas de muerte. El intento suicida ofrece un subregistro.

PROPÓSITOS:

Elevar la calidad en la aplicación del Programa de Prevención de la Conducta Suicida y por ello disminuir las tasas de suicidio consumado.

OBJETIVOS:

- *Disminuir la tasa de suicidio por grupos de edades.*
- *Disminuir la tasa de intento suicida en grupos de riesgo.*
- *Perfeccionar el sistema estadístico de la conducta suicida.*
- *Capacitar el recurso humano.*

ACCIONES Y METODOLOGÍAS PARA SU INSTRUMENTACIÓN:

- *Garantizar las acciones curativas que garanticen la vida del suicida en el nivel de atención correspondiente.*
- *Perfeccionar la discusión de fallecidos por suicidio.*
- *Garantizar el seguimiento según programa del intento suicida por la APS y Centro Comunitario de Salud mental.*
- *Garantizar el reporte obligatorio de todo intento suicida.*
- *Identificar los grupos de riesgo a nivel local.*
- *Garantizar la postvención de individuos sobreviviente del intento y su familia.*

Inicio

Deambulantes:

SITUACIÓN ACTUAL:

Aunque en los últimos años ha existido una tendencia a la disminución de este fenómeno, aun existen potenciales suficientes para prevenirlos y disminuirlos. Una parte importante de estos deambulantes son pacientes psiquiátricos de larga evolución, personas con retraso mental sin vinculación con la red preventivo asistencial, carencia de tratamiento psicofarmacológico y desarraigo sociofamiliar.

PROPÓSITO:

- *Disminuir la cifra de los mismos y modificar factores y estilos de vida de estas*

personas.

- *Definir el concepto de deambulantes y el campo de acción en el sector salud.*

OBJETIVOS:

- *Caracterizar al demabulante portador de trastornos psiquiátricos de larga evolución o con retraso mental.*
- *Mantener actualizada la clasificación y evaluación de los deambulantes.*
- *Establecer vías de atención, rehabilitación y habilitación para todos los pacientes o personas, con énfasis en los Centros Comunitarios de Salud Mental, el Programa de Atención al Retraso Mental y el médico de familia.*
- *Garantizar el tratamiento psicofarmacológico.*
- *Favorecer la reinserción social de los deambulantes.*

ACCIONES Y METODOLOGÍAS PARA SU INSTRUMENTACIÓN:

- *Efectuar taller transectorial con participación de la Dirección de la Comisión nacional de Prevención y Atención social, la Comisión Nacional de Salud mental, Ministerio del Trabajo, MININT y otros.*
- *Perfeccionar los mecanismos y trabajo de las Comisiones de Evaluación y clasificación de Deambulantes.*
- *Coordinar con Estadísticas flujo de información.*
- *Responsabilizar con la atención ambulatoria de los Deambulantes a los Centros Comunitarios de Salud mental en coordinación con los médicos de familia.*
- *Donde aun no existen Centros Comunitarios de Salud Mental la responsabilidad corresponde al Equipo de Salud Mental del área de salud con iguales coordinaciones.*
- *Establecer proyecto individualizado de rehabilitación y habilitación psicosocial de cada deambulante.*
- *Garantizar el medicamento (neurolépticos de depósito) para los pacientes por un período no menor de un año.*
- *Llevar control mediante tarjetón habilitado al efecto en el Centro Comunitario de Salud Mental o área de salud según el caso.*
- *Establecer las coordinaciones con las Comisiones de Prevención Social, Consejos Populares y sectores de la producción y los servicios. Para desarrollar plan local de reinserción social según sus necesidades más urgentes (alimentación, trabajo, actividad social, alojamiento, familia).*

CONTROL Y EVALUACIÓN:

- *Los Programas se evaluarán semestralmente en las provincias y trimestralmente en los municipios.*
- *Reevaluar y controlar en las reuniones, planes de la Comisión de Prevención Social y sus visitas a los territorios.*
- *Se evaluarán y controlarán en las visitas de los grupos de Psiquiatría la Comisión de Salud mental y Defectología.*

- *En inspecciones y visitas de asesoría.*

VIGILANCIA:

- *Análisis de las tasas de suicidio y de intento suicida.*
- *En el transcurso del año se evaluará la calidad de las acciones realizadas del Programa de Prevención de la Conducta Suicida y de nodo específico el análisis de los fallecidos por suicidio y medidas tomadas.*
- *Se evaluará la marcha del Programa de Atención a los Deambulantes a partir de la información estadística mensualmente a nivel local y trimestralmente a nivel nacional.*
- *Se evaluará la calidad de las acciones sobre los deambulantes en las visitas e inspecciones a provincias.*

Inicio

[Ayuda](#) | [Navegar](#) | [Buscar](#) | [Eventos](#) | [Directorio](#) | [Sitios de Salud](#) | [Otros Sitios](#)
[Servicios](#) | [Sistema de Salud](#) | [Contáctenos](#)

Copyright © 1999-2000, **Infomed** Red Telemática de Salud en Cuba
webmaster@infomed.sld.cu