



CARRERA: Medicina.
MODALIDAD: Curso Regular Diurno
DISCIPLINA: Medicina General
ASIGNATURA: Introducción a la MGI.
AÑO ACADÉMICO: 1ro

POLICLINICO " MARIO MUÑOZ "
ÁREA DE SALUD GUANABO

Temática 3

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Dr. Jorge Luis Herrera Varela
Esp. MGI
Profesor Asistente



SUMARIO:

1. Principios y estructura del SNS.
2. Niveles de atención: primario, secundario y terciario.
3. Acciones de salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación.
4. Generalidades sobre algunos indicadores: Mortalidad general, Mortalidad infantil, Esperanza de vida y calidad de vida.
5. Principales políticas y estrategias de salud.
6. Programas de la revolución relacionados con la salud.
7. Programas priorizados: materno-infantil, atención al adulto mayor, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, atención integral a la familia.
8. Detección precoz de algunos tipos de cáncer.



OBJETIVOS:

1. Identificar las principales políticas y estrategias del Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba y los aspectos más relevantes de los Programas de Salud priorizados y de los Programas de la Revolución relacionados con la Salud.
2. Interpretar la organización del SNS.

INTRODUCCIÓN:

1988 – Milton Terris (EUA)..... “ La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud ”

BREVE RESEÑA

PERÍODO COLONIAL

Municipio y la Iglesia Católica



In



- 1634: Fundación del Real Tribunal de la organización de la salud pública en
- 1804: vacunación contra la viruela
- 1807: Creación de las Juntas Sanitarias
- 1825: Facultativo de semana.
- 1833: Junta superior gubernativa
- 1871: Casas de Socorro.
- 1881: Teoría del contagio de enfermedades
- 1882 Erradicación del cólera.
- 1899: Primera Escuela de Enfermería

por 97 unidades hospitalarias en toda la nación, mal equipadas, con un presupuesto para gastos asistenciales y preventivos insuficientes; pero el campesinado de las zonas más apartadas del país, ni siquiera podía contar con eso.

Al triunfo de la Revolución Cubana, el 1ero de enero de 1959, existían los tres sistemas nacionales de salud: estatal, privado y mutualista. De ellos el único que pasó inmediatamente al poder revolucionario fue el estatal, el cual sufriría muy pronto importantes transformaciones.

Este periodo inicial contó con el Comandante doctor Julio Martínez Páez (1908-2000), como primer Ministro de Salubridad y Asistencia Social, nombrado el 6 de enero de 1959.

Al asumir el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social el doctor Martínez Páez, el Comandante Páez le dijo: "... Hay mucho que hacer. Después del triunfo será mayor el trabajo a realizar. No podemos defraudar la confianza que el pueblo de Cuba ha puesto en nosotros. Hay que establecer, y tú de eso eres el responsable, que yo, porque eres médico, medique a todos para el más bienestar y salud al pueblo cubano, que las enfermedades no se propaguen y que haya que preparar a los médicos, que se irán elaborando los planes económicos, los planes de todos con eficiencia.

El destacamento de Salubridad y Asistencia Social, en una situación social particularmente difícil, con grandes carencias de salud y educación, en diez años eran analfabetas; 60 años después, ya eran 10 000 maestros se educaban.

El presupuesto de salud correspondía un porcentaje a la atención de la salud pública, una dieta diaria de \$ 0,40, según las estadísticas, indicadores de esperanza de vida, mortalidad, especialmente por enfermedades transmisibles.

- Esperanza de vida al nacer
- Mortalidad infantil (40,0 x 100 000 habitantes)
- Mortalidad materna (118,2 x 100 000 habitantes)

- Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles:
- Gastroenteritis (41,2 x 100 000 habitantes)
- Tuberculosis (15,9 x 100 000 habitantes)

PERÍODO REVOLUCIONARIO

Al triunfo de la Revolución poco más del 63,2 % de los médicos radicaban en La Habana; los hospitales públicos y las clínicas y centros de salud privados estaban concentrados en la capital y cerca del 20 % de los médicos graduados emigraba, fundamentalmente, hacia los EE. UU. En febrero se crea el Departamento de Asistencia Técnica, Material y Cultural al Campesinado del Ejército Rebelde y entre sus funciones se incluía la atención de la salud de la población campesina.

El 13 de junio de 1959 fue nombrado otro ministro de Salubridad y Asistencia Social, el Capitán doctor Serafín Ruiz de Zárate (1923-1991).

En julio de 1959, se le cambia el nombre al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social por el de Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria. En principio de la década de los años 60, en que se le cambia el nombre al Ministerio, por el que mantiene hasta la actualidad, Ministerio de Salud Pública.

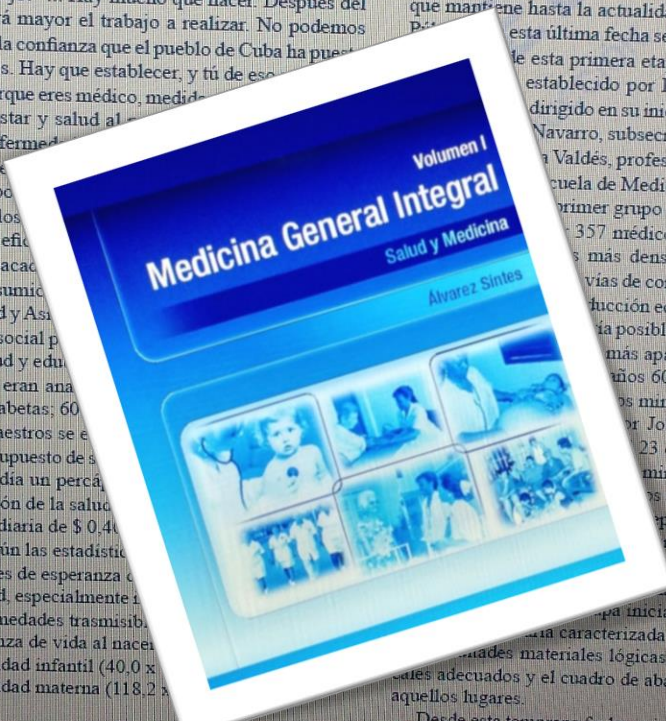
En esta última fecha se crea el organismo más importante de esta primera etapa, el Servicio Médico Nacional, establecido por Ley No. 723 del 22 de mayo de 1960, dirigido en su inicio por los doctores Ramón Navarro, subsecretario de salud pública y José Valdés, profesor eminente de cirugía en la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana.

El primer grupo estuvo constituido, en su totalidad, por 357 médicos, distribuidos en las zonas más densamente pobladas del país, con buenas vías de comunicación y con mayores posibilidades económicas. El Servicio Médico Nacional tenía la posibilidad de extender la atención a las zonas más apartadas de la nación.

En los años 60, el Ministerio contó con dos ministros. El primero de ellos fue el doctor José Ramón Machado y Benítez, quien el 23 de mayo de 1960, asumió el cargo de ministro de Salud Pública.

Los servicios médicos en el país, desde septiembre se sustituyó por el Servicio Médico Nacional, compuesto por médicos, enfermeras y auxiliares, permaneció seis meses funcionando en la capital, en una etapa inicial de tan importante trascendencia, caracterizada principalmente por la falta de insumos materiales lógicos, la ausencia de locales adecuados y el cuadro de abandono sanitario de aquellos lugares.

Desde esta temprana fecha se inicia la vocación internacionalista de los profesionales de la salud cubanos, con la primera ayuda a Chile cuando el terremoto que asoló a ese país, en 1960, en cuyo frente marchara el



PERÍODO REPUBLICANO

PERÍODO REPUBLICANO

Erradicación Fiebre Amarilla. Secretaria de Sanidad y Beneficencia. Ministerio de Salud Pública de Cuba y del Ministerio de Salubridad y Asistencia



1525 Primer Hospital

Página 44



Muy en consonancia con esta conceptualización teórica, la misión fundamental de la salud pública en Cuba está encaminada a desempeñarse como rectora de las ciencias de la salud, y realizar los cambios necesarios para el perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS). Tiene, entre sus funciones fundamentales, la promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación de enfermedades y otros daños; y como principal escenario, el espacio de atención primaria de salud (APS), con su unidad básica: el policlínico y los consultorios de medicina familiar; para ello cuenta con un equipo que actúa interdisciplinariamente, dentro del cual el médico y la enfermera de la familia constituyen los elementos fundamentales y, entre sus funciones se encuentran: promover la participación popular en el análisis de la situación de salud de la comunidad, desde la etapa diagnóstica hasta la ejecución del plan de acción.



- **Sistema Nacional de** la organización de la
- La OMS la define como que contribuyen a la salud de las comunidades, así como la salud y otros sectores.

En la constitución se deja explícitamente establecido el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del estado en garantizar el derecho a la protección, seguridad e higiene del trabajo, así como lo relacionado a la igualdad de derechos de la mujer y el hombre , entre otros.

- La Constitución de la República de Cuba y la Ley 41 de la Salud Pública son las bases jurídicas del SNS en Cuba.

Carácter social del ejercicio de la medicina, orientación profiláctica, aplicación adecuada en el campo de la ciencia y la técnica, atención priorizada al programa materno infantil, atención ambulatoria y hospitalaria del adolescente, adulto y anciano, la práctica de trasplantes de órganos y tejidos, lucha antiepidémica, la inspección sanitaria estatal, la profilaxis higiénico-epidemiológica y la educación para la salud.

En la Constitución de la República de Cuba, se refrendan los principios **humanistas y de solidaridad** que han caracterizado a la Salud Pública Cubana.



La garantía de este derecho aparece en la “Ley de Salud Pública” (Ley 41) y es la expresión de la voluntad política de todo un pueblo sin discriminación ni exclusión social.

Artículo 50:

Todos tienen **derecho** a que se atiendan y proteja su Salud. El Estado garantiza este derecho.

PRINCIPIOS Y ESTRUCTURA DEL SNS:



1. Carácter estatal y social de la medicina en Cuba.
2. La accesibilidad y gratuidad de los servicios.
3. La orientación profiláctica.
4. La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.
5. La participación de la población.
6. El internacionalismo y la colaboración.
7. La integración y el desarrollo planificado.



ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.



Asamblea Nacional.
Consejo de Estado.
Consejo de Ministros.

Ministerio de Salud Pública
Autoridad Central

CONSEJOS DE SALUD

- Estructurados x niveles.
- Trabajo intersectorial
- Participación comunitaria.
- Enfoque priorizado hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Recuperación y rehabilitación

Asamblea Provincial P.P. Dirección Provincial de salud.

Asamblea Municipal P.P. Dirección Municipal de salud.

Área de Salud

Área de Salud

Grupo Básico de Trabajo

Grupo Básico de Trabajo

Consultorio M y E Flia.

Consultorio M y E Flia.



Niveles de atención médica





Formas de atención médica en Cuba

Ambulatoria

- Se brinda cuando no es necesario internar al paciente para la observación de su enfermedad. El propio paciente cuida de él por las orientaciones recibidas por el personal de salud.

Estacionaria

- Cuando requiere internamiento por necesidad diagnóstica, terapéutica o rehabilitación. Ejemplos: HOSPITALARIA, DOMICILIARIA, HOGARES (materno, anciano, etc.)

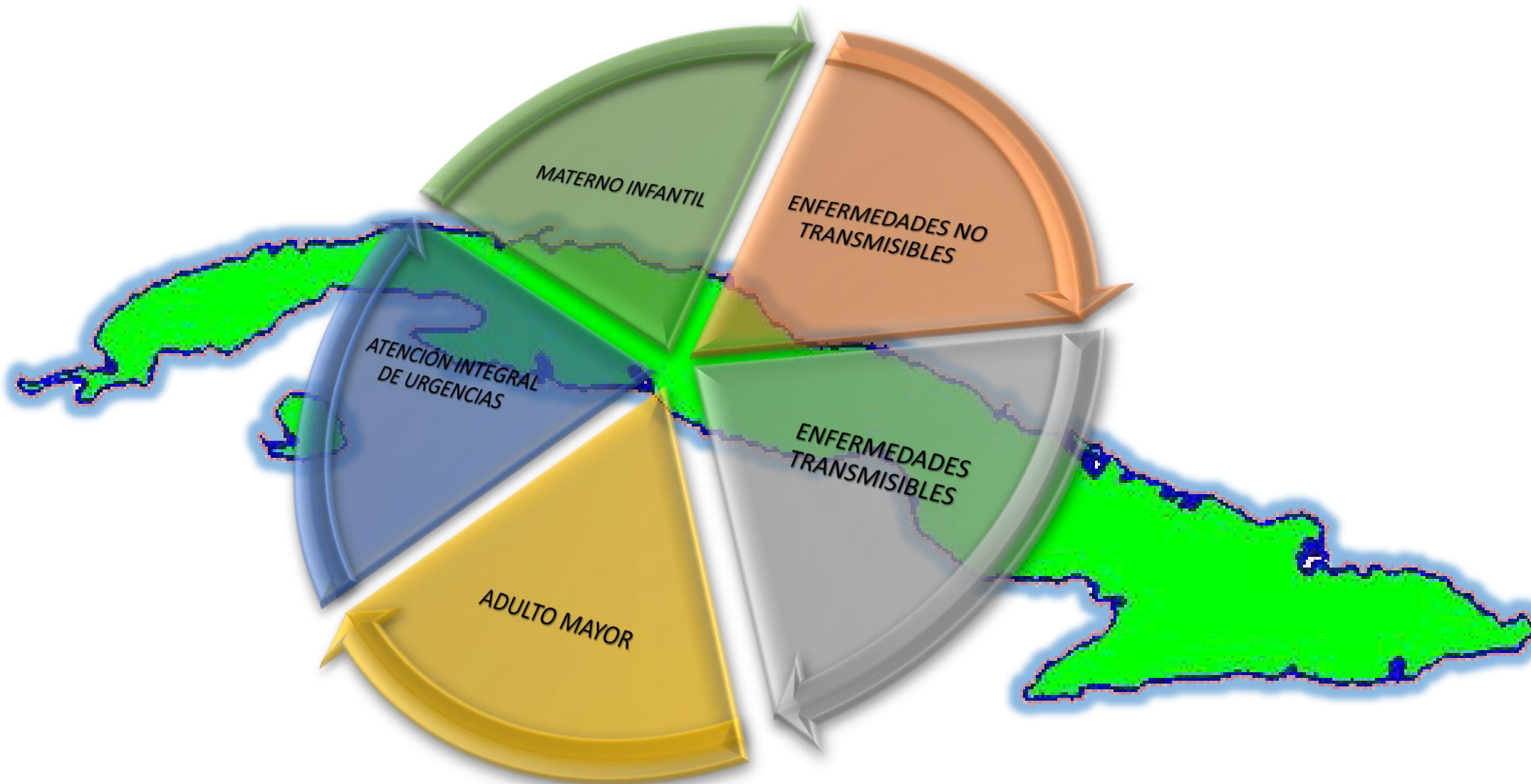
Urgentes

- Estado del paciente que requiere atención médica impostergable, ya sea porque peligre su vida, para evitar complicaciones o prevenir daños que se puedan hacer a la comunidad.

TIPOS, FORMAS Y NIVELES DE SERVICIOS



PROGRAMAS PRIORIZADOS DENTRO DEL SNS

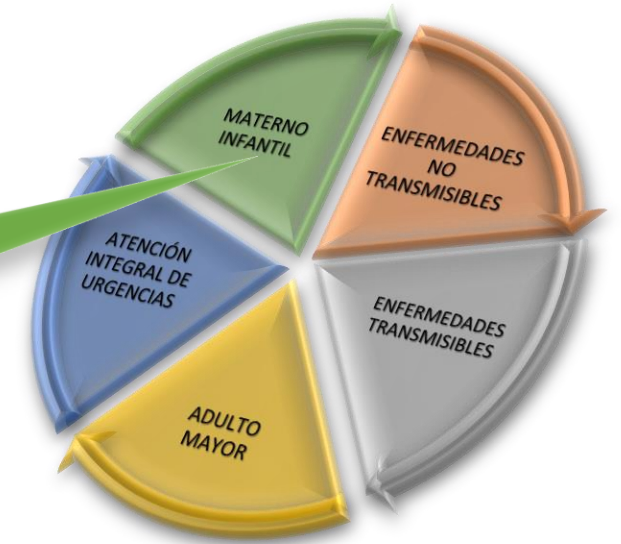


PAMI

Tiene como propósito elevar el nivel de vida de la población y su grado de satisfacción , mediante acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la mujer embarazada o no, del niño y el adolescente.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL (PAMI)

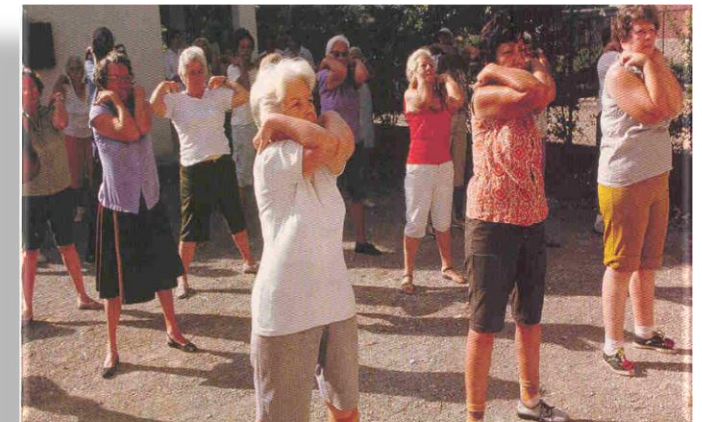
- Tasa de Mortalidad Infantil de 4 o menos x 1000 NV
- Control del Riesgo Preconcepcional.
- Prevención y control del bajo peso al nacer.
- Prevención y control de la enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Promoción de la Lactancia Materna.
- Detección precoz del Cancer Cervicouterino



PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

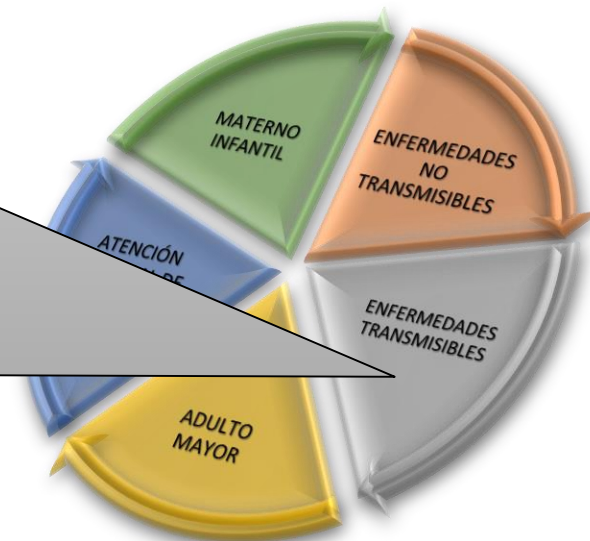
- Promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.
- Atender oportunamente el estado de fragilidad y necesidad entre personas mayores

PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISCAPACIDADES.
RETRASO MENTAL.
SALUD MENTAL
(Conducta suicida, deambulantes)



PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES

- Tuberculosis pulmonar
- Infecciones respiratorias
- Síndrome neurológico infeccioso
- Hepatitis
- Enfermedades de transmisión sexual
- Lepra
- Leptospirosis
- Inmunizaciones



ENFERMEDADES ELIMINADAS

**1962
POLIOMIELITIS**

**1979
DIFTERIA**

**1993
SARAMPION**

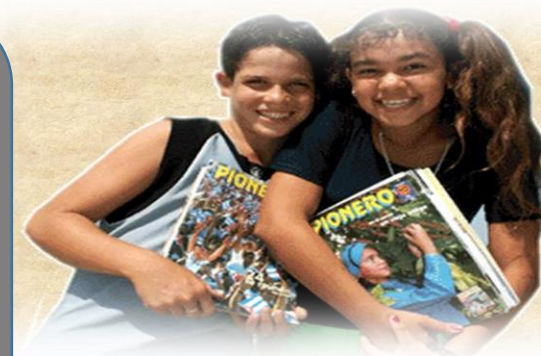
**1995
RUBEOLA**

**1967
PALUDISMO**

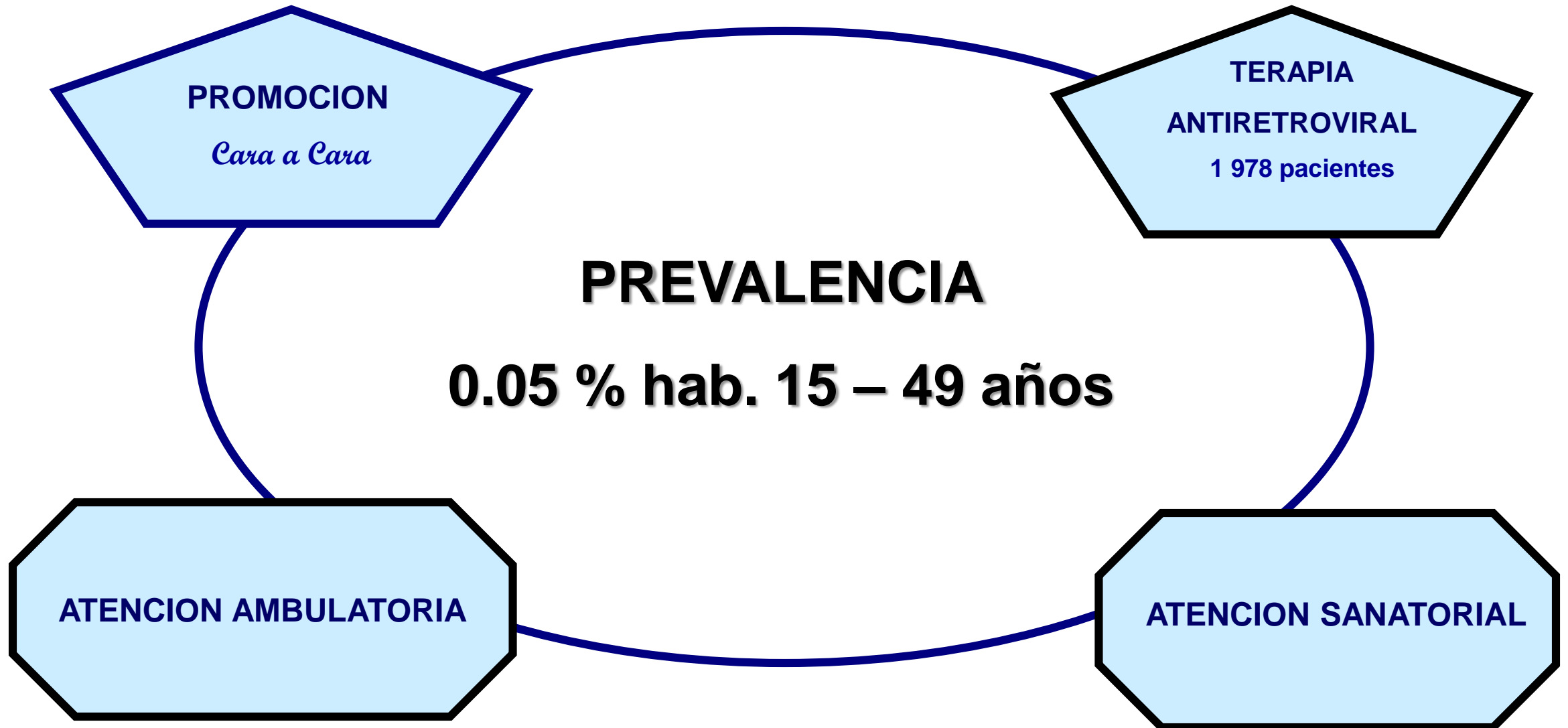
**1989
MENINGOENCEFALITIS POSPAROTIDITIS
SINDROME RUBEOLA CONGENITA**

**1997
TOSFERINA**

**1972
TETANOS NEONATAL**

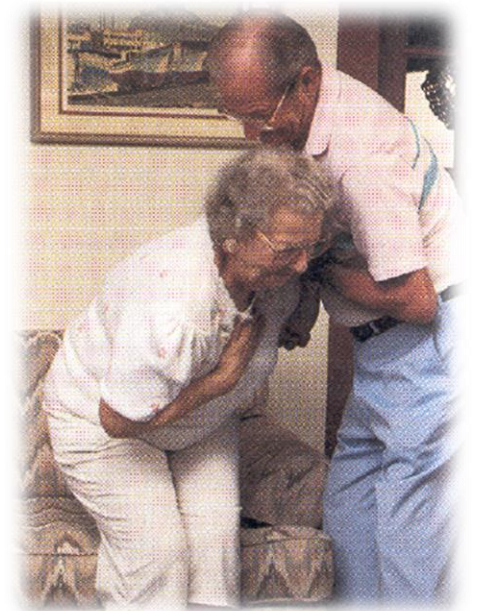
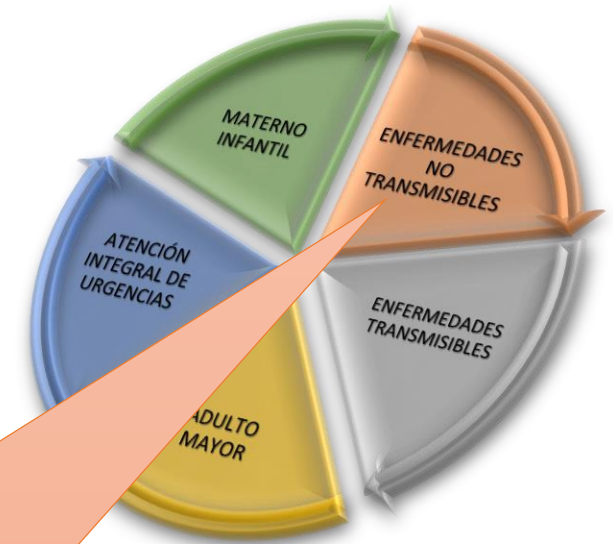


ESTRATEGIA CUBANA CONTRA EL SIDA



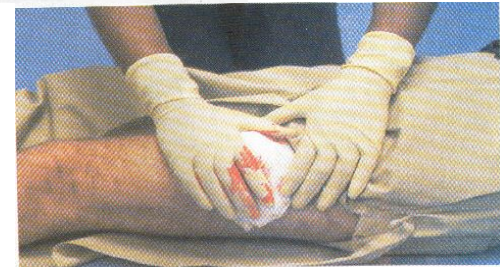
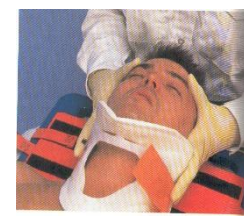
PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

- Enfermedades del corazón
- Tumores malignos
- Enfermedades cerebrovasculares
- Asma Bronquial
- Diabetes mellitus
- Otras

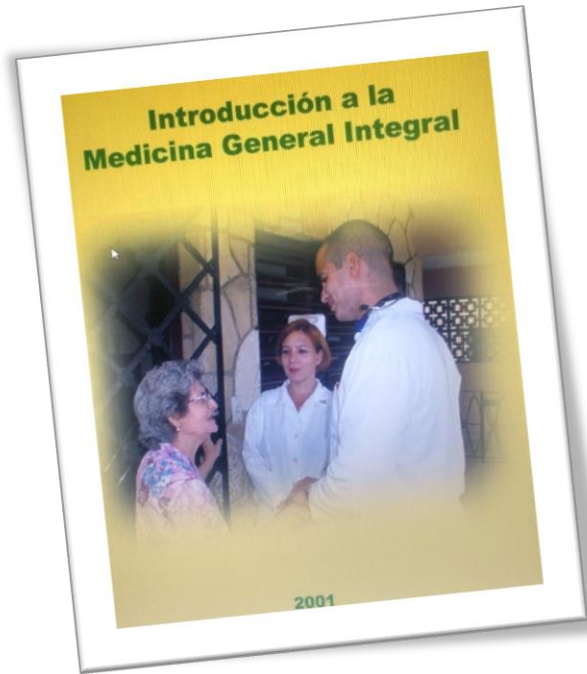


Causa	2000	2015	2016
	Número de defunciones		
1 → Enfermedades del corazón (I05-I52)	20 258	24 646	24 462
2 → Tumores malignos (C00-C97)	16 426	24 333	24 303
3 → Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	8 143	9 320	9 465
4 → Influenza y neumonía (J09-J18)	5 735	6 617	6 806
5 → Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	4 955	5 511	5 505
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2 347	4 292	4 088
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	3 687	2 803	2 714
Diabetes mellitus (E10-E14)	1 490	2 352	2 247
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K760-K761)	988	1 516	1 550
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	1 845	1 511	1 429

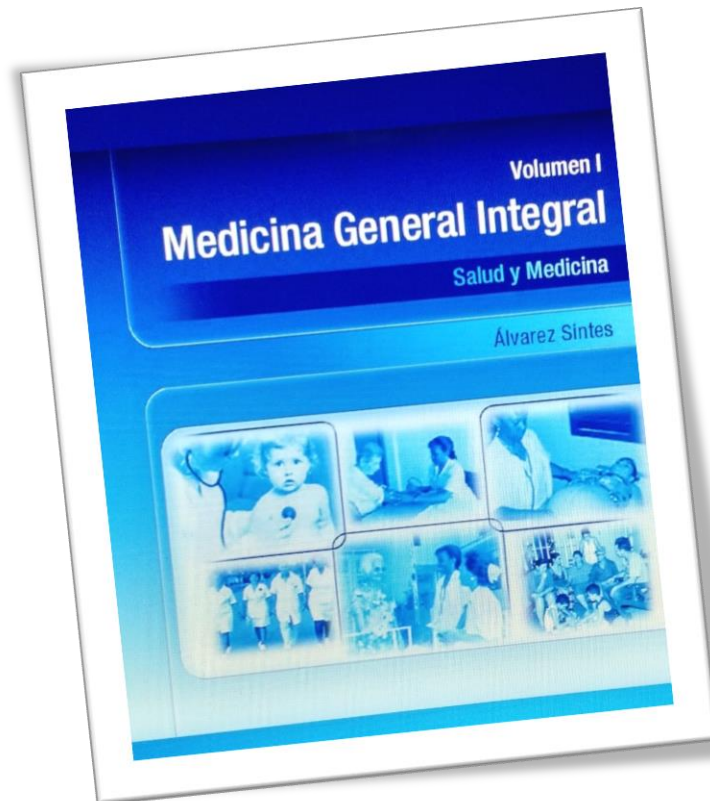
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIA



Bibliografía



Básica: Introducción a la MGI. Sistema Nacional de salud. Páginas 134-141



Complementaria: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Volumen I. 2014. Salud pública en Cuba. Capítulo 1. Páginas 37-62.

En la próxima conferencia se abordarán los contenidos relacionados con la entrevista, que le permitirán integrar los conocimientos de comunicación y ética para la realización de la misma.

