



Datos generales

POBLACIÓN, 2024
10.979.783

SUPERFICIE KM², 2022
109.880

MÉDICOS/AS /1000 HAB, 2022
N/D

ENFERMERO/AS /1000 HAB, 2021-2022
2,08

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021
97

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023
N/D

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021
0

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021
83



MARCODE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- ① EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- ② POLÍTICAS DE SALUD
- ③ INVESTIGACIÓN
- ④ USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- ⑤ EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- ⑥ PRESTACIÓN DE CP

NIVEL DE DESARROLLO

- ① EMERGENTE
- ② EN PROGRESO
- ③ ESTABLECIDO
- ④ AVANZADO

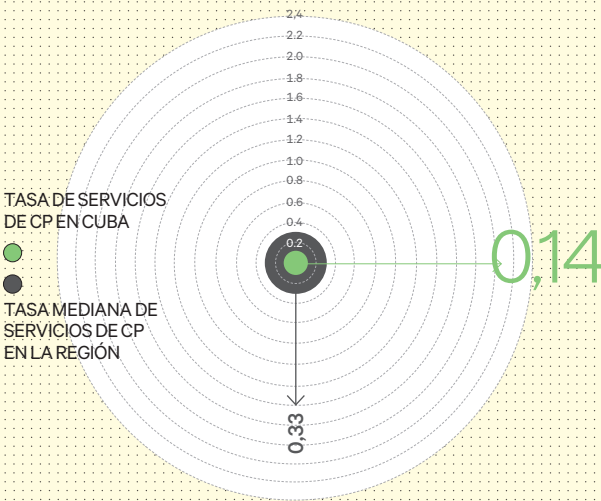
Cuba

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados
15

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes
0,14

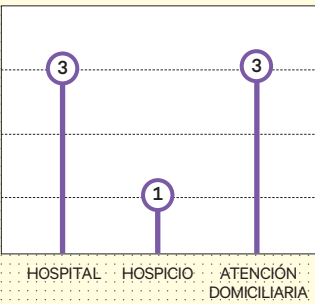
Cuba en el contexto de la región



Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA
2

NÚMERO TOTAL
1

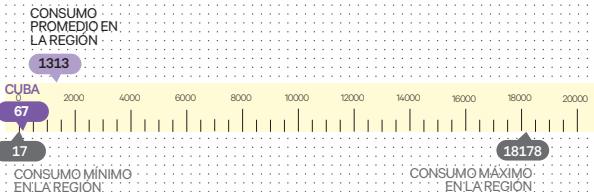


Cuba

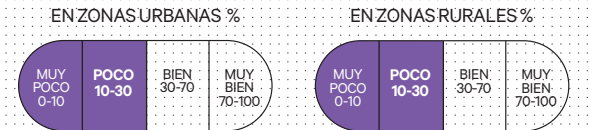
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
67
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

Cuba en el contexto de la región



Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP



Existencia de congresos o reuniones científicas



Consultores: Celita Celada Cifuentes, María del Carmen Llantá Abreu, Mariuska Forteza Sáez.

Asociación Nacional de CP: Sociedad Cubana de Enfermería en Cuidados Paliativos.

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: No

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP
0/15

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
N/D

Reconocimiento de la especialidad en CP
3

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP
3

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud
3

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria
4

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes
4

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados
3

Políticas	Ind1 Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad. 1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí 1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí	3 Existencia de grupo(s) que cubre(n) los cuidados paliativos de forma más integrada o en una gama más amplia de enfermedades/ programas.	El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, a través de la Dirección Nacional de Atención Médica, cuenta con la Sección de Control del Cáncer, que organiza grupos especializados, incluyendo desde 2010 el Grupo Especial de Trabajo de CP, con reconocimiento ministerial y personalidad jurídica, siendo el responsable de supervisar las actividades en esta área. Entre los grupos profesionales destacan la Sociedad Cubana de Enfermería en CP, con personalidad jurídica y reconocimiento nacional, y el Grupo Nacional de Oncología, que asesora en asistencia, prevención y formación postgrado. Además, existen organizaciones civiles como PROSALUD, dedicada a la difusión de mensajes educativos; la Fundación ALAS POR LA VIDA, que agrupa a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama; y el Proyecto PALOMAS, que busca empoderar a los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas.
	Ind2 ¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	1 No existe política ni directriz nacional sobre planificación de decisiones anticipadas.	En Cuba, actualmente no existe una política o directriz nacional sobre las voluntades anticipadas. No obstante, este tema se encuentra en discusión dentro del anteproyecto de la Ley de Salud Pública, el cual contempla la atención a los pacientes al final de la vida.
Políticas	Ind3 3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP. 3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	3 Realizado en los últimos 5 años, pero no evaluado o auditado activamente. 3 Existe una sección dedicada a los cuidados paliativos en otro plan nacional, como el del cáncer, las enfermedades no transmisibles (ENT) o el VIH.	En Cuba, el Programa Integral para el Control del Cáncer constituye el marco rector para las intervenciones en esta área y se ejecuta a través de una Estrategia Nacional que abarca todos los niveles de atención. Esta estrategia incorpora acciones que van desde la educación y la promoción de la salud hasta los CP. La coordinación del programa recae en la Sección para el Control del Cáncer, actualmente encargada de su actualización. Aunque se han establecido mecanismos de supervisión en el contexto del programa, en los últimos años no se ha realizado una evaluación específica de su funcionamiento.

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	2 Los indicadores para el monitoreo y evaluación del progreso son aplicados actualmente.	
Ind4 Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	4 Los cuidados paliativos se incluyen en la lista de prestaciones sanitarias de atención primaria de la ley general de sanidad.	Los CP forman parte del servicio de atención primaria. La atención domiciliaria se integra al programa de atención primaria de salud, siendo considerada como un indicador para el cuidado al final de la vida.
Ind5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud? 5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	3 La entidad de coordinación de los cuidados paliativos está bien definida y tiene una buena estructura (científica y técnica). 3 Tiene autoridad, presupuesto y personal adecuados.	En el MINSAP de Cuba existe la Sección Independiente para el Control del Cáncer, que agrupa a diversos grupos de trabajo especializados, entre los cuales se encuentran el de CP y el de Psicooncología. El Grupo Especial de CP (GECP) está compuesto por un equipo interdisciplinario de profesionales, con un enfoque principalmente orientado hacia la Oncología. Actualmente, el grupo se encuentra en proceso de reestructuración y organización. Aunque no existe un financiamiento específico para los CP, estos pueden recibir fondos a través de proyectos específicos presentados ante el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), así como financiamiento externo.

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso o conferencia de cuidados no paliativos (cáncer, VIH, enfermedades crónicas, etc.) que regularmente cuente con una sección sobre cuidados paliativos, cada 1-2 años.

Los CP, debido a su carácter multidisciplinario, están presentes en congresos nacionales de diversas áreas, como Psicología, Oncología, Enfermería y Pediatría. En 2024, está programada la Primera Jornada Nacional para Concientizar sobre los CP Continuos, en el marco de la celebración del Día Mundial de los CP. La Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF), como entidad científica de la enfermería en Cuba, organiza, con el apoyo del MINSAP y otras asociaciones nacionales e internacionales, el XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. Asimismo, la Sociedad Cubana de Oncología, Radioterapia y Medicina Nuclear lleva a cabo el Congreso Oncología Habana, cuyo objetivo es fomentar un intercambio de experiencias y conocimientos entre los participantes, con un enfoque científico centrado en los avances de la Oncología y los CP.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



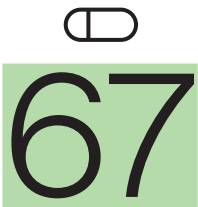
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

En una revisión de revistas nacionales, se observó un incremento en el número de investigaciones realizadas por autores cubanos. Se identificaron más de 50 artículos nacionales publicados en los últimos 5 años a través de la plataforma INFOMED.

Ind8

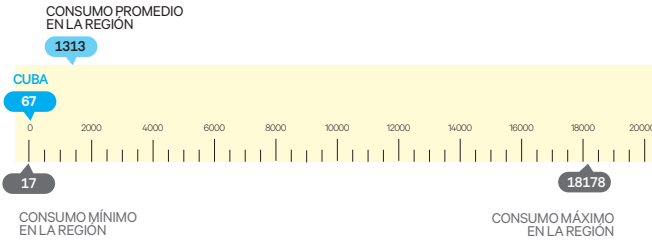
Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



S-DDD POR MILLÓN HAB./DÍA

PAÍS VS REGIÓN



Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Poco: entre 10% a 30%.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Poco: entre 10% a 30%.

En Cuba, la atención médica es gratuita y accesible para toda la población, sin importar su ubicación, ya sea urbana o rural. El acceso a los medicamentos es similar en ambos contextos. No obstante, existe un grupo de medicamentos esenciales que no están disponibles, como la morfina en presentación oral ni en formulaciones pediátricas (como jarabe), aunque sí se disponen de ampollas. Una de las fortalezas del sistema de salud cubano radica en su organización, que garantiza que todos los pacientes puedan acceder a los medicamentos necesarios. Incluso en las zonas rurales, las farmacias están disponibles para proveer los medicamentos requeridos, en coordinación con los Equipos Básicos de Trabajo y la distribución de los mismos.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En el país no se dispone de morfina en presentación oral, únicamente en su forma parenteral. Sin embargo, se utilizan otros fármacos clasificados como opioides débiles para el control del dolor.

Ind11

11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.

0/15



En 2011 se actualizó el plan de estudios de pregrado de las carreras de Medicina, Psicología de la salud y Enfermería, incorporando a los CP. Se conoce que en las facultades de medicina y enfermería se incluyen a los CP como cursos optativos o complementarios. En posgrado, en la especialidad de Medicina Familiar se imparte un módulo obligatorio de CP y en las especialidades de Oncología y Medicina General Integral un programa electivo.

11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.

15/15

11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

N/D

11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

N/D

Ind12

Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.



No existe un proceso de especialización para los médicos de cuidados paliativos, pero sí otro tipo de títulos con reconocimiento oficial.

En Cuba no se ofrece la especialidad de Medicina Paliativa. Sin embargo, la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey ha aprobado la Maestría en Cuidados Continuos para el Paciente con Cáncer, respaldada por la Resolución del Ministerio de Educación Superior. Esta maestría comenzará oficialmente en varias provincias del país en enero de 2025, con el apoyo de las Cátedras de CP y la Red Nacional de Paliativistas de Cuba. Además, se imparte el Diplomado Nacional sobre CP, enfocado en el cuidado integral al final de la vida.

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.



En un número creciente de hospitales públicos.

13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).



No existen.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

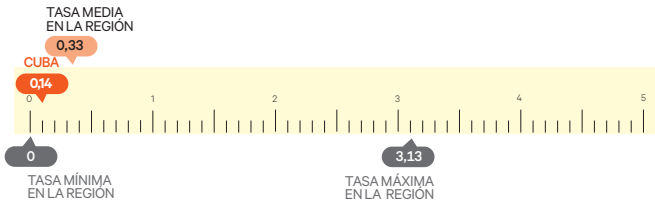


En muchas partes del país.

13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.

En Cuba no existen equipos especializados exclusivamente en CP en todas las provincias en los niveles secundarios y terciarios. Los servicios especializados se encuentran en Matanzas, Villa Clara y Camagüey, mientras que otras provincias solo cuentan con consultas externas. Además, Cuba no dispone de hospicios. Es relevante destacar que, dentro del programa de atención en Medicina General Integral, se incluye un módulo de CP, lo que permite que todos los médicos que trabajan en medicina comunitaria reciban formación y brinden atención domiciliaria, aunque no se trata de CP especializados. En el Instituto de Oncología y Radiobiología existe un equipo denominado CP, compuesto por miembros que atienden tanto a niños como a adultos. En los centros de atención secundaria, existen equipos de interconsulta con formación en CP, conformados por médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, los cuales funcionan en cada provincia.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



15
SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



Prestación aislada: Existe, pero sólo en algunas zonas geográficas.

14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

1
CPP EQUIPOS

En Cuba no existen equipos especializados exclusivamente en CPP, aunque sí hay personal capacitado en este ámbito. La atención en CPP se ofrece en los centros onco-pediátricos del país, así como en hospitales que sirven como centros de referencia para enfermedades crónicas, como las neurodegenerativas y la fibrosis quística, entre otras. En los centros de atención secundaria, existen equipos de interconsulta que han recibido formación en CP. Cada provincia cuenta con equipos formados, generalmente compuestos por médicos y enfermeros, así como otros profesionales como psicólogos y trabajadores sociales, quienes colaboran en la atención integral.