

LA EDAD DE LA TERCERA EDAD: IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA¹

Muriel Skeet²

La mayor parte de los países de las Américas están experimentando una transición demográfica. A medida que se controlan las enfermedades infecciosas que suelen llevar a una muerte prematura, aumenta la esperanza de vida al nacer. La disminución simultánea de la tasa de natalidad ha resultado en el incremento de la población de edad avanzada, que aquí se define como de 65 años o más. La magnitud de este fenómeno varía de una subregión a otra; en América del Norte (los Estados Unidos y el Canadá), la población envejecida representa 12% del total, mientras que en América Latina y el Caribe de habla inglesa las proporciones respectivas son de 5 y 6% (1). No obstante, es de esperar que en toda la Región aumenten considerablemente la demanda de atención de salud y el costo estimado de proveer servicios a los grupos cada vez más numerosos de ancianos.

Aun entre las personas de edad avanzada que están sanas y pueden desempeñarse física y mentalmente, surgen muchos problemas de índole social, vocacional, económica y psicológica. Las personas envejecidas, incluso las que tienen relativamente buena salud, se debilitan paulatinamente y son cada vez más vulnerables al estrés de esa etapa de la vida que suele traer consigo múltiples pérdidas. Las profesionales de enfermería tienen mucho que ofrecerles a esas personas. Están capacitadas para responder a las necesidades de los ancianos con una amplia gama de servicios sociales y sanitarios que les permiten mantenerse saludables y evitar (o por lo menos posponer) las discapacidades. Además de asistir a los propios ancianos, las enfermeras también pueden ayudar a las personas que los atienden a hacer frente a la situación.

Respuestas de la enfermería a las necesidades de los ancianos

Una responsabilidad importante de las enfermeras es fomentar la confianza de los ancianos en sí mismos o fortalecerla, de acuerdo con las posibilidades de cada individuo. Es preciso alentarlos a conservar o a acrecentar su auto-

¹ Condensado de los capítulos 2, 4 y 6 del informe "The age of aging: implications for nursing" preparado por la OMS y el Consejo Internacional de Enfermeras.

² Consultora a corto plazo, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Salud de los Ancianos, Ginebra.

suficiencia mediante intervenciones y orientaciones acertadas, y las enfermeras pueden facultar a la gente de edad avanzada a optimar sus funciones físicas, sociales y psicológicas durante los períodos de cambio en su estado de salud.

Apoyo físico. Si bien las enfermedades agudas son frecuentes en los ancianos, en el patrón de la Región predominan las crónicas. El desarrollo de muchas dolencias crónicas se asocia con pautas de conducta individuales que son en gran parte susceptibles de modificación. Nunca es demasiado tarde para cambiar o mejorar el comportamiento, aun para las personas expuestas por años a los riesgos que entrañan los estilos de vida perjudiciales. La enfermería puede ofrecer actividades de promoción de salud apropiadas para alterar los patrones de esos estilos de vida y, en consecuencia, el curso del envejecimiento.

La subnotificación de síntomas por los propios ancianos, quienes a veces los atribuyen erróneamente a problemas del envejecimiento normal y no a enfermedad, puede impedir que reciban tratamiento oportuno. Para ayudar a estas personas, las enfermeras necesitan la oportunidad de proporcionarles educación sanitaria y de monitorear su estado, contribuyendo así a la identificación temprana de casos, la prevención de discapacidades y la conservación de la salud.

En muchos países de la Región, el estado nutricional de los ancianos es motivo de preocupación y en la Universidad de las Indias Occidentales se están llevando a cabo estudios iniciados por la OPS y el Instituto de Nutrición y Alimentación del Caribe (CFNI) para determinar sus necesidades. En varios países, las enfermeras comunitarias se ocupan de identificar, evaluar y referir a las personas de edad avanzada con problemas de alimentación a asistentes sociales. Además, hay organismos gubernamentales, instituciones benéficas e iglesias que se dedican a ayudar a los ancianos necesitados proporcionándoles alimentos en sus hogares.

En la Región, una gran proporción de las camas hospitalarias destinadas a cuidados agudos siguen ocupadas por pacientes de edad avanzada que ya han superado la fase aguda de su enfermedad, pero no tienen los medios de recibir una atención de convalecencia adecuada a domicilio. En muchos casos hay servicios comunitarios accesibles de los cuales no tienen información. Algunas enfermeras de la Región han señalado que los procedimientos del alta y del tratamiento subsecuente de las personas de edad avanzada son áreas que requieren mejoras urgentes.

Apoyo social. La migración de numerosos jóvenes a las ciudades en busca de empleo es común en muchos países de América Latina. Durante los años sesenta y setenta hubo una emigración en masa de hombres jóvenes del Caribe, la mayoría seguidos más tarde por sus esposas e hijos. Estas tendencias han agravado los problemas de los ancianos, ya que muchos de ellos se han quedado sin el sistema tradicional de apoyo familiar. Aun en los lugares en donde se conserva la estructura tradicional de la familia, la situación económica a menudo obliga a todos los adultos de edad laboral a buscar empleo. Como resultado, hay un gran número de ancianos que viven o pasan largos períodos solos, o que tienen que ingresar en instituciones por falta de familiares que los atiendan.

Los ancianos abandonados a sus propios recursos durante mucho tiempo y sin actividades que anticipar suelen ser presas del aburrimiento y la soledad. Las enfermeras pueden ayudar a combatir ese aislamiento, estimulando y facilitando las visitas a clubes, el intercambio social, su asistencia a discusiones de noticias de actualidad y otras actividades recreativas. Esta ayuda requiere tiempo y esfuerzo, pero los resultados recompensan con creces tanto a los pacientes como a las enfermeras.

Otro aporte que pueden hacer las enfermeras comunitarias o de los servicios públicos es evaluar la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada y ayudarlas a encontrar colocación, por ejemplo, en proyectos de la comunidad. Si bien los familiares son los proveedores más importantes de servicios a los ancianos, cualquier ingreso independiente que estos perciban contribuirá a la continuidad de los lazos familiares, dado que permite a las familias pobres seguir cuidando a sus miembros ancianos. Además, el ingreso independiente afirma la posición del anciano en el hogar y su utilidad laboral no solo mejora su condición económica, sino su estado de ánimo.

Con objeto de aliviar la carga de las mujeres jóvenes y otros que tienen la responsabilidad de atender a los dos grupos más vulnerables —los muy pequeños y los muy viejos— en algunas comunidades (por ejemplo, del Perú) se han establecido centros de atención diurna y en otras, organizaciones de ayuda mutua. Trabajando en estos lugares, las enfermeras pueden evaluar la salud, el estado nutricional y la situación social de las personas de edad avanzada y ser a la vez una fuente de ayuda accesible a las familias.

Apoyo psicológico. La persona anciana tiene muchas razones para sentirse amenazada: físicamente (porque siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), psicológicamente (porque se siente relegada a una condición social inferior) y emocionalmente (porque se siente sola e insegura). Estos problemas son exacerbados a menudo por las actitudes de quienes la rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede paliar muchos de estos temores. No obstante, para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los ancianos, las enfermeras (y sus asociados) deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles.

El cuidado de una persona de edad avanzada requiere que la enfermera trate de comprender sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes. Esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de actividades adecuadas a las necesidades y capacidades de las personas envejecidas. Además, su cuidado requiere de parte de la enfermera un interés consistente y cariñoso demostrado tanto en su actitud como en sus palabras. Sentirse verdaderamente apreciado levanta el estado de ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que a su vez aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes ancianos que los creen capaces de llevar a cabo las tareas en cuestión, que su compañía vale la pena y que respetan sus opiniones.

La gente de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida. La enfermera atenta y compasiva se dará cuenta de que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Debe estimularse el contacto de los ancianos con la naturaleza —con las plantas o algún animal de compañía—, lo que puede ser muy útil para brindarles una forma de expresar sus emociones, especialmente a los que viven solos.

El envejecimiento de la población y sus implicaciones para la educación y la investigación en enfermería

Para ayudar a los ancianos a bastarse a sí mismos, es preciso que la enfermera no solo reconozca las necesidades que tienen en un momento dado, sino también que anticipe sus necesidades futuras y los guíe de tal forma que ellos mismos puedan contribuir a satisfacerlas. Las claves de un desempeño eficiente por parte de las profesionales de enfermería al hacer frente al desafío de cuidar a los envejecidos residen, por una parte, en la investigación dirigida a mejorar el conocimiento del proceso de envejecimiento y a identificar las formas apropiadas de atención y, por otra parte, en un adiestramiento especializado que imparta a las enfermeras los conocimientos adquiridos mediante la investigación.

En América del Norte, el sistema de atención de salud desarrollado a partir de la segunda guerra mundial —sistema básicamente institucional focalizado en las enfermedades agudas y el tratamiento curativo— no es compatible con las necesidades de las personas mayores que padecen dolencias crónicas y desean permanecer en sus hogares y comunidades el mayor tiempo posible. Es poca o ninguna la capacitación que reciben los profesionales de salud de todos los niveles en el cuidado de los ancianos y hay muchos que lo consideran poco atrayente. Sin embargo, esta misma omisión ha servido de estímulo para introducir innovaciones en la práctica de la enfermería; así ha surgido la especialidad gerontológica, se han desarrollado las funciones de la enfermera de atención directa y se han diseñado sistemas de enfermería específicamente dirigidos a atender los problemas de las personas de edad avanzada.

La educación de las enfermeras. Capacitar al personal de enfermería para que proporcione atención segura y competente a la gente mayor en una variedad de circunstancias requiere reorientar su educación, tanto en los niveles básico, posbásico y continuo como en el de posgrado, para enfocar el aprendizaje en el desarrollo humano, las etapas de la vida y la autoasistencia. Estos conocimientos son esenciales para que la enfermera pueda valorar las discapacidades incipientes e iniciar las intervenciones apropiadas.

El Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 propone, entre otras recomendaciones, que los estudiantes de medicina, enfermería y asistencia social reciban adiestramiento en los principios y conocimientos de gerontología, geriátrica, psicogeriatría y enfermería geriátrica, y que las personas que se ocupan del cuidado domiciliario o institucional de los ancianos estén capacitados para hacerlo. Dichas recomendaciones fueron aprobadas unánimemente por los representantes de 124 países que asistieron a la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas en 1982. Los textos que apoyan estas recomendaciones sugieren un intercambio de conocimientos y experiencias entre países. En regiones donde existen lado a lado países desarrollados y en desarrollo, hay abundantes oportunidades de cooperación y enseñanza mutua que deben explorarse enérgicamente.

Svanborg y Williamson (2) han hecho las siguientes sugerencias en cuanto a la capacitación de profesionales de la salud en el cuidado de los ancianos:

- incluir la biología y la fisiología del envejecimiento en el estudio de la biología básica;
- enseñar los cambios de las funciones mentales y sociales asociadas con el envejecimiento en las clases de ciencia del conductismo;
- enseñar a los estudiantes a reconocer las diferencias clínicas entre el envejecimiento normal y los cambios producidos por enfermedades e informarles de la tendencia al tratamiento excesivo de los ancianos;
- en la enseñanza sobre la salud comunitaria, hacer hincapié en la importancia de la atención preventiva y los estilos de vida sanos en la tercera edad;
- ofrecer a los estudiantes la oportunidad de visitar a personas de edad avanzada en sus propios domicilios para observar cómo reaccionan a la enfermedad y la discapacidad, y familiarizarse con las formas de apoyo que reciben de sus familias y comunidades.

Varias de estas sugerencias han sido puestas en práctica por los responsables de los currículos básicos de enfermería en varios países y en ciertas escuelas de América del Norte, Escandinavia y el Reino Unido. En algunos lugares, las estudiantes de enfermería visitan a personas mayores sanas en sus hogares, para adquirir conocimientos directos sobre el envejecimiento y los ancianos. El programa de visitas se inició hace más de 20 años en la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Francisco, una de las instituciones pioneras en este campo.

En una conferencia sobre la enfermería y la asistencia medico-social, celebrada por la OMS en 1981 en Colonia, Alemania, se concluyó que la formación clínica debe comprender la participación en trabajo interdisciplinario, de forma que las estudiantes puedan conocer y apreciar las funciones de todos los trabajadores sociales y de la salud, y puedan trabajar mejor con ellos en equipo. Además, se recomendó que la educación en enfermería gerontológica posbásica y de posgrado proporcione flexibilidad profesional y un cuerpo de especialistas capaces de practicar, enseñar, supervisar, administrar e investigar en el campo de la enfermería geriátrica y de actuar como consultoras para sus colegas en todos los niveles del sistema de salud (3).

Capacitación en enfermería gerontológica. Las enfermeras que centran su práctica, actividades educativas e investigaciones en satisfacer las necesidades de los ancianos se denominan enfermeras gerontológicas. Esta especialidad tuvo sus comienzos en el Canadá y los Estados Unidos de América. En este segundo país, la enfermería gerontológica fue reconocida a nivel oficial cuando la Asociación de Enfermeras Americanas creó la División de la Práctica de Enfermería Geriátrica. En 1976 se le modificó el nombre a División de la Práctica de Enfermería Gerontológica, con objeto de "reflejar la acentuación de la salud, no de la enfermedad, en el campo de la enfermería" (4) y "reflejar más claramente el alcance exhaustivo de los aspectos de la práctica de la enfermería en los adultos de edad avanzada" (5). Dicha División estableció las pautas para la práctica de la enfermería gerontológica y los procedimientos de certificación de sus practicantes. En 1983 varios pequeños grupos locales de enfermeras gerontológicas del Canadá organizaron la Primera Conferencia Nacional sobre Enfermería Gerontológica y un año más tarde se formó una asociación nacional.

Pese al progreso logrado en la introducción de esta disciplina en los programas de estudios avanzados, la formación en enfermería gerontológica no ha arraigado en la preparación básica de pregrado (6). Como todavía hay pocos profesores con formación avanzada en este campo, a los docentes les es difícil presentar al estudiantado los atractivos, el interés y los retos de dedicarse a resolver las complejas necesidades sociales y de salud de los ancianos.

Hay varios nuevos proyectos que quizá contribuyan a resolver este problema. Uno de ellos es el Programa de Enseñanza en Residencias Asistenciales iniciado en los Estados Unidos. La meta de este programa, copatrocinado por la Fundación Robert Wood Johnson y la Academia Americana de Enfermería, es poner al alcance de las residencias asistenciales los recursos educativos y de investigación de las universidades, en particular los de los cuerpos de profesores de enfermería. Este enfoque procura, por una parte, estimular el interés y el compromiso de los profesionales de la salud para que brinden a las poblaciones de las residencias asistenciales sus conocimientos y capacidad crítica. Por otra parte, es una forma de enriquecer los programas de estudios, ya que proporciona a las estudiantes acceso a situaciones clínicas reales y la oportunidad de observar al profesorado desempeñándose en el “verdadero mundo” de la enfermería.

En el Canadá se ha propuesto establecer unidades de enseñanza y atención a largo plazo. Ello se llevaría a cabo estableciendo una relación oficial de colaboración entre alguna instalación de atención a largo plazo o servicio basado en la comunidad que ofrezca atención de salud gerontológica y los profesores de ciencias de la salud de una universidad (7). La creación de una estrecha relación entre las agencias que proporcionan los cuidados de salud a los ancianos y las instituciones responsables de la educación y la investigación permitiría incluir a las instalaciones de atención a largo plazo en plena corriente de la atención de salud.

Nuevas posibilidades profesionales en enfermería. Hay dos carreras relativamente nuevas, la de enfermera practicante en geriatría (EPG) y la de enfermera clínica especialista (ECE), que han tenido un impacto considerable en la atención asistencial de los ancianos. Si bien se han establecido especialidades similares en todas las ramas de la enfermería, su importancia en la gerontología se destaca por la escasez de personal calificado en este campo. En el Canadá se ha desarrollado hasta cierto punto el papel de la enfermera practicante en atención primaria, pero hasta la fecha el auge de la EPG es un fenómeno estadounidense. La función de la ECE es también de origen estadounidense, aunque en años recientes se ha difundido a otros países, como Jamaica y el Canadá.

La EPG es una enfermera diplomada cuya formación la califica para proporcionar atención primaria a personas de edad avanzada en diversas circunstancias. Su capacitación requiere estudios de maestría o certificación mediante cursos especiales de posgrado. Se espera, en el futuro, llevar a cabo la formación de la EPG al nivel de bachillerato universitario o más alto.

La ECE en gerontología es una practicante que ha cursado estudios avanzados de enfermería a nivel de maestría y trabaja en la provisión directa

de atención experta a los ancianos. Muchas ECE se desempeñan como consultoras que ayudan a sus colegas a resolver los problemas clínicos de personas de edad avanzada y, además, contribuyen a la investigación clínica destinada a mejorar el cuidado de los pacientes.

Actualmente en América del Norte está en proceso de desarrollo la ECE en psicogeriatría. Esta especialidad combina conocimientos y habilidades tanto del campo de la salud mental como de la gerontología, y brinda cuidados integrados de enfermería a ancianos con trastornos emocionales que pueden manifestarse en forma de depresión, sufrimiento continuo, introversión, agresión física e incluso suicidio. Se han establecido redes y sistemas de referencia para asistir a las instituciones que carecen de este recurso.

Maagdenberg (8) opina que la creación de consultorios administrados por enfermeras en las comunidades pondría a disposición de las poblaciones una gama más amplia de servicios de salud. Estas instituciones podrían servir de base para programas de conservación de la salud, prevención de enfermedades y detección de problemas crónicos de salud. Las enfermeras practicantes en geriatría también podrían llevar el punto de vista de la enfermería a los equipos multidisciplinarios que prestan servicios de salud domiciliarios e institucionales.

Investigación en enfermería. En América Latina y el Caribe se dispone de pocos datos sobre la población de edad avanzada. Es preciso llevar a cabo investigaciones para proveer a los encargados de formular políticas y planes información relevante sobre este grupo creciente de la población. Las enfermeras del pasado casi siempre eran facilitadoras de la investigación; ahora es necesario que se conviertan en sus iniciadoras.

La investigación en enfermería puede ampliar los conocimientos sobre la promoción de la salud durante el curso de la vida, el cuidado de las personas que tienen problemas de salud y discapacidades, y las formas de mejorar la calidad de vida. Además, su participación en estudios de problemas clínicos y en la investigación de cuestiones éticas, relaciones, emociones, actitudes, creencias y prejuicios aportaría datos muy útiles. Los delegados que asistieron a la conferencia de la OMS celebrada en Colonia en 1981 hicieron hincapié en que se investiguen los problemas relacionados con la enfermería geriátrica en tres niveles: individual, societal y transcultural (3). Señalaron asimismo que la tercera edad no debe estudiarse aisladamente; los resultados beneficiarían a todos los grupos de edad si las investigaciones se basaran en el marco conceptual de toda la vida o del desarrollo humano en general.

Las universidades, asociaciones nacionales de enfermeras y otras entidades nacionales (como los ministerios de salud) de algunos países de Europa y América del Norte han organizado talleres de investigación en enfermería. En años recientes, las conferencias regionales e internacionales sobre el tema han crecido no solo en número, sino en cuanto al tamaño de la audiencia y riqueza de contenido. Se espera que estas actividades alienten a las enfermeras a abordar áreas prioritarias de investigación sobre las que hay muy poca información.

Una de ellas es la investigación de servicios. Dada la limitación de recursos, es imperativo prestar atención al estudio de los costos relativos de distintas estrategias para satisfacer las necesidades presentes y futuras de una población mundial que envejece. Para asegurar una alta calidad de atención, es esencial contar con practicantes que se ocupen de cuantificar las medidas de atención y de

garantizar que mantengan cierto nivel de excelencia. En todos los países hacen falta enfermeras con una educación suficientemente avanzada para llevar a cabo esos estudios.

La satisfacción de las necesidades del mañana

Las enfermeras deben ayudar cada vez más a satisfacer la necesidad de información. La gente necesita conocimientos que le sirvan tanto para prevenir las enfermedades y discapacidades de su propia vejez como para cuidar a los ancianos a su cargo. En su calidad de educadoras, las enfermeras tienen que enfrentar las dificultades planteadas por el bajo nivel funcional de alfabetización de muchos ancianos y por su apego a comportamientos tradicionales que a veces son perjudiciales. Sin embargo, las enfermeras suelen gozar de la aceptación de las comunidades y las estrechas relaciones de trabajo que desarrollan con los individuos y sus familias les permiten agenciar cambios beneficiosos y anticipar los problemas prevenibles.

Función de las asociaciones nacionales de enfermeras. Compete a estas asociaciones luchar por el establecimiento de programas que impartan a las enfermeras conocimientos apropiados para prestar atención integral a los envejecidos. Tienen que insistir en ser representadas en consejos y juntas — gubernamentales y de otra índole— de manera que sus opiniones se reflejen en cualquier plan de acción destinado a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Hoy día la atención de la salud implica más y mayores responsabilidades para las enfermeras, pero la legislación vigente en muchos países les impide asumirlas. Existe una necesidad urgente de reformar las leyes que reglamentan la práctica de la enfermería; esta tarea debe representar una prioridad para las asociaciones nacionales de enfermeras.

Tanto en países desarrollados como en desarrollo, muchas juntas directivas de escuelas y de consejos de enfermería son dominadas por los miembros médicos, y en algunas de las escuelas también son médicos los jefes de personal. Con pocas excepciones, en todas partes del mundo las necesidades de los hospitales determinan la producción y formación del personal de enfermería. Mientras que la práctica de la medicina tiene un alcance amplio y flexible, la práctica de la enfermería tiene una definición limitada y se basa en las necesidades de una estructura poblacional que ya no existe. De nada sirven los nuevos enfoques, la reorientación de los currículos, la investigación en enfermería y el desarrollo apropiado del personal, si una enfermera motivada no puede practicar lo que ha aprendido o lo que entiende que requieren de ella las personas a quienes sirve. Solo cuando las enfermeras ocupen puestos que les permitan administrar y liderar su profesión, podrán valorar, planear y poner en ejecución programas que contribuyan a satisfacer las necesidades de las poblaciones de hoy y del mañana.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Vol I: *Las condiciones de salud en las Américas*. Edición de 1990. Washington, DC: OPS; 1990: 346, cuadro II-5b del anexo.
2. Svanborg A, Williamson J. Health care of the elderly: implications for education and training of physicians and other health care professionals. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1980. (Unpublished document, EUR/HEE 80/1).
3. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Medicosocial work and nursing: the changing needs*. Copenhagen: WHO; 1983. (EURO reports and studies 79).
4. American Nurses' Association, Division of Gerontological Nursing Practice. *A Challenge for change: the role of gerontological nursing practice*. Kansas City, Missouri: ANA; 1982:4.
5. American Nurses' Association, Division of Gerontological Nursing Practice. *A statement on the scope of gerontological nursing practice*. Kansas City, Missouri: ANA; 1981:2.
6. Gunter L. Nursing education and research for practice. En: Vol 2: *Proceedings of the First National Conference on Gerontological Nursing, Victoria, Canada, 7-10 June 1983*. 1984:7-17.
7. Mohide E, et al. Development of the nursing home teaching unit model in Canada. En: *Proceedings of the First National Conference on Gerontological Nursing, Victoria, Canada, 7-10 June 1983*. 1984:31-36.
8. Maagdenberg A. A matrix model for geriatric care. *Geriatr Nurs* (New York). 1984;5:310-312. □

Datos sobre leishmaniasis

La Organización Mundial de la Salud tiene disponible un nuevo documento titulado "Information on the epidemiology and control of the leishmaniasis" (WHO/LEISH/91.30) que contiene datos de las leishmaniasis en 82 países o territorios. Incluye información sobre parásitos, vectores y reservorios, distribución geográfica, focos principales, prevalencia, incidencia, implicaciones para la salud pública, factores económicos y actividades de control logradas o en curso. El documento se puede obtener gratuitamente de CTD/TRY, Organización Mundial de la Salud, avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. Se está preparando para distribución futura una bibliografía complementaria de aproximadamente 800 referencias sobre el mismo tema.