

Comité ejecutivo del
consejo directivo

**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



Grupo de trabajo del
comité regional

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

122.^a Sesión
Washington, D.C.
Junio de 1998

Punto 4.7 del orden del día provisional

CE122/13 (Esp.)
20 abril 1998
ORIGINAL: INGLÉS

SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD

Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma

En el siglo XXI la salud de las personas de edad será un elemento clave para el desarrollo socioeconómico de los países de la Región. Entre los éxitos más resonantes del siglo XX cabe destacar el aumento de la longevidad, la disminución de la fecundidad y el mejoramiento de la salud, todo lo cual ha favorecido una transición demográfica de rapidez inédita.

Desde el 27.º Consejo Directivo, en 1980, la Organización Panamericana de la Salud ha venido instando a sus Estados Miembros a establecer programas y servicios nacionales para las personas de edad, mejorar los datos sobre el envejecimiento y desarrollar recursos humanos para prestar servicios a una población de más edad. En 1996, el tema del envejecimiento y la salud se integró en el Programa de Salud de la Familia y Población, de la División de Promoción y Protección de la Salud. El objetivo del Programa es elaborar un plan de acción integrado sobre envejecimiento y salud que deberá entrar en operación al comenzar el Año Internacional de las Personas de Edad (1999) y será una aportación importante al Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento aprobado en Viena por las Naciones Unidas.

Se presenta en este documento un nuevo paradigma del envejecimiento por el cual se concibe a las personas de edad como participantes activos en la sociedad y se sientan las bases de un nuevo enfoque de la promoción de la salud. Se pide al Comité Ejecutivo que evalúe el plan de acción, proponga formas de mejorar el marco de política y de acción, y recomiende a la Conferencia Sanitaria Panamericana que apoye la búsqueda de los recursos nacionales e internacionales que permitan la ejecución adecuada del plan de acción para el período 1999-2002

CONTENIDO

	Página
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	<i>4</i>
<i>1. Introducción</i>	<i>5</i>
<i>2. Alcance del desafío</i>	<i>5</i>
2.1 Disminuciones demográficas	6
2.2 Dimensiones epidemiológicas	7
2.3 Dimensiones socioeconómicas	7
2.4 La equidad y la situación sanitaria de las personas de edad	8
<i>3. Labor de la OPS en el área del envejecimiento</i>	<i>9</i>
3.1 Marco histórico	9
3.2 Resultados logrados hasta la fecha	10
<i>4. Direcciones futura</i>	<i>11</i>
<i>5. Estrategias regionales de la OPS para lograr el envejecimiento sano y el desarrollo</i>	<i>12</i>
5.1 La meta: promover el buen envejecimiento	12
5.2 Componentes programáticos claves (véase cuadro)	13
5.3 Plan de acción 1999–2002	15
5.4 Presupuesto proyectado para 1999-2002, Programa sobre Envejecimiento Salud*	19
<i>6. Medidas solicitadas del Comité Ejecutivo</i>	<i>19</i>
<i>Referencias</i>	<i>20</i>

RESUMEN EJECUTIVO

La Organización Panamericana de la Salud ha tenido una participación destacada en el ámbito de la salud de la familia y la promoción de la salud, y ha hecho aportes valiosos en cuanto a la supervivencia infantil y el aumento de la esperanza de vida en la Región.

En 1980, el 27.º Consejo Directivo aprobó la resolución CD27.R16, en la que se manifestaba preocupación por la falta de programas adecuados para las personas de edad y se instaba a los Estados Miembros a establecerlos.

El principal objetivo del Programa de Envejecimiento y Salud ha sido el de sensibilizar a los gobiernos nacionales acerca de las implicaciones del envejecimiento de la población a nivel de políticas, la realización de investigaciones epidemiológicas y el adiestramiento de los trabajadores de atención primaria de salud en el cuidado de las personas de edad. Habida cuenta de la rápida transición demográfica que ocurre en la Región, es importante aprovechar los logros del pasado e inyectarle renovados bríos al programa, a fin de establecer una infraestructura sostenible para las actividades concernientes al envejecimiento y la salud.

Las investigaciones acerca de la longevidad han comprobado que entre los factores que contribuyen a lograr el buen envejecimiento destacan la prevención de enfermedades y discapacidades, el mantenimiento de un alto grado de actividad física y de las funciones cognitivas, y la participación constante en actividades sociales y productivas. En el presente documento se describe la estrategia integrada de la OPS para promover un envejecimiento sano durante los próximos cuatro años, se analizan las directrices operativas y se establece un plan de acción para el período 1999-2002.

Con base en la labor anterior de la OPS en la materia, un análisis de las tendencias demográficas y socioeconómicas, y las enseñanzas aprendidas de la comunidad internacional, se propone que el Comité Ejecutivo:

- analice posibles formas de mejorar el marco de política y acción del plan de acción y examine los enfoques futuros de la promoción de la salud y el envejecimiento;
- avale el nuevo marco conceptual para el envejecimiento sano y el desarrollo; brinde apoyo decisivo para la movilización de recursos nacionales e internacionales que posibiliten la ejecución adecuada del plan de acción.

1. Introducción

La salud de las personas de edad es un elemento clave para el desarrollo socioeconómico de los países de la Región. A principios de los años cincuenta, la esperanza de vida al nacer era en promedio de 51 años; pero actualmente supera los 68 años, e incluso ha alcanzado los 75 en varios países. Este tipo de cambio de la población plantea un reto importante para la salud pública en un momento en que la persistencia de la pobreza en países que todavía se enfrentan con los problemas básicos del desarrollo genera mayores presiones sobre sistemas que ya están

de por sí sobrecargados (1).

La mayoría de los países de América Latina atraviesa una etapa intermedia de transición demográfica, y las inversiones en el ámbito de la salud de los niños y los adolescentes siguen teniendo una gran prioridad para la salud pública, mientras que a las necesidades sanitarias de las personas de edad y al establecimiento de infraestructuras para una sociedad que va envejeciendo rara vez se les presta la atención necesaria. Los países que se hallan en una etapa más adelantada de la transición demográfica están reconociendo la necesidad de evaluar los modelos de prestación de servicios de salud a las personas de edad y de lograr que los sistemas de pensiones y asistencia sanitaria se mantengan a pesar de las exigencias cada vez mayores derivadas del rápido crecimiento del segmento de las personas de edad más viejas (75 años o más) en la población. Si bien las enormes dificultades que plantean las necesidades sanitarias, sociales y económicas de las personas de edad varían considerablemente a lo largo y ancho de la Región, un principio común para la acción es la necesidad de concentrarse en la promoción de la salud y el aminoramiento de la dependencia de las personas de edad.

2. Alcance del desafío

El proceso de envejecimiento repercute sensiblemente sobre varios factores del desarrollo y el funcionamiento de las sociedades, y también sobre el bienestar relativo no sólo de las personas de edad sino de los grupos más jóvenes. De esos factores, los más importantes son los sistemas de pensión y jubilación; la composición de la población activa y las modalidades de participación en la misma; los arreglos en cuanto a familia y hogar; las transferencias intrafamiliares de una generación a otra; y las condiciones de salud de las personas de edad (2). La importancia relativa de cada uno de estos aspectos varía y depende de las particularidades de los regímenes demográficos y las idiosincrasias institucionales de los países. Todos los países, en grados diferentes y en distintos momentos, tendrán que incluir el tema de las repercusiones del envejecimiento de la población entre sus asuntos prioritarios en los ámbitos de la salud pública y la economía.

2.1 Disminuciones demográficas

Las tendencias demográficas que se están produciendo en la Región exigen la atención pública inmediata. Para el año 2000, los Estados Unidos y el Canadá contarán en conjunto con más de 50 millones de personas de 60 años de edad o más, cifra que en América Latina y el Caribe ascenderá a 42 millones de personas. En 2020, 12,4% de la población de América Latina y el Caribe (es decir, 82 millones de personas) tendrá 60 años o más (3). Obviamente, el índice de envejecimiento en los países de la Región no puede tener un comportamiento único y homogéneo. De hecho, habrá una gran heterogeneidad entre los distintos países y dentro de los mismos, en lo que hace al momento, los niveles y las modalidades del proceso de envejecimiento de la población. En general, el momento y la velocidad de las disminuciones de fecundidad pasadas determinarán el momento y la velocidad del envejecimiento de la población. Asimismo, los cambios futuros en cuanto a mortalidad en la edad adulta y la vejez configurarán la distribución etaria de la población de más edad, sobre todo en cuanto a las proporciones relativas de las capas de personas de edad más jóvenes (de 60 a 74 años de edad) y más viejas (75 años o

más), determinando así una de las características básicas del proceso de envejecimiento. En casi todos los países del mundo, el grupo poblacional que más rápido crece es el de las personas de edad más viejas. En 1990, dicho grupo sumaba 21,5 millones de personas, y su número aumentará más del doble cada 20 años, de modo que para 2020 habrá en total unos 45,9 millones de personas de 75 años de edad o más (4).

Otra forma de destacar el encanecimiento de la Región consiste en examinar el índice de envejecimiento de determinados países. Dicho índice mide la proporción de personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años. En el Brasil, el índice de envejecimiento aumentará de 24 en 1995, a 58 en 2020 y a 74 en 2025; en Chile, pasará de 32 en 1995, a 67 en 2020 y a 110 en 2025, y en Cuba irá de 54 en 1995, a 107 en 2020 y a 159 en 2025. En casi todos los países el índice de envejecimiento se duplicará en los próximos dos decenios, lo que representa un cambio poblacional sin precedentes (4).

2.2 Dimensiones epidemiológicas

Con el envejecimiento de la población, la muerte se convierte cada vez más en un fenómeno propio de la vejez. En Argentina, Barbados, Chile, Costa Rica, Cuba, Trinidad y Tabago y Uruguay, más de 55% del total de defunciones se da entre personas de 65 años o más (2). En 1996, casi 25% del total de defunciones en Estados Unidos correspondió a mujeres mayores de 80 años. Estas cifras son claro reflejo de las tendencias que se observarán en casi todos los países de la Región en los próximos 20 años.

Con el envejecimiento de la población cambian los tipos de enfermedades predominantes. Las afecciones isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares son las principales causas de defunción en el grupo de las personas de edad, seguidas por las neoplasias y las enfermedades respiratorias, principalmente la neumonía. Conforme aumenta la proporción de personas de edad, también lo hace el porcentaje de la población que padece enfermedades crónicas y discapacidad, y eso hace que se requieran más recursos sanitarios para la atención de quienes sufren enfermedades crónicas, mientras que los costos de la atención de casos agudos o de carácter curativo permanecen en un nivel bastante constante.

De estudios realizados en Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido se desprende que, en dichos países, quienes hoy tienen 65 años o más están menos discapacitados de lo que lo estuvieron los miembros de cohortes anteriores (5). Estudios como esos demuestran que las discapacidades que a menudo se relacionan con el envejecimiento son susceptibles de modificarse, y que alcanzar una edad avanzada no es por fuerza sinónimo de discapacidad y enfermedad.

2.3 Dimensiones socioeconómicas

Las dimensiones socioeconómicas del envejecimiento poblacional en la Región se ven amplificadas no tanto por la cuantía de dicho fenómeno, sino por su velocidad. Cuando la proporción de personas de 15 años o menos en relación con las de 60 o más cae abruptamente, a las estructuras sociales y económicas les cuesta adaptarse a ello. Con la tendencia hacia hogares encabezados por mujeres y el número cada vez mayor de mujeres que participan en el mercado

laboral, la composición y la dinámica de la familia nuclear están cambiando. Como la atención dispensada por la familia es el factor básico del cuidado de las personas de edad cuya salud es frágil, los gobiernos se verán obligados a formular programas de respaldo a las familias en su función de prestadoras de cuidados. En Japón, por ejemplo, el número de prestadores de asistencia obligados a renunciar a su trabajo para hacerse cargo de sus responsabilidades en la familia no ha hecho sino aumentar con el envejecimiento rápido de la población. En Estados Unidos, las inversiones en asistencia sanitaria domiciliaria aumentaron de US\$ 20.000 millones en 1980 a \$64.000 millones en 1990 y \$98.500 millones en 1994 (6).

El envejecimiento poblacional en la Región repercutirá sensiblemente sobre los gastos de asistencia sanitaria, las clases de instituciones y arreglos informales que se requerirán en apoyo del cuidado familiar, y la distribución de recursos a lo largo de la vida.

2.4 La equidad y la situación sanitaria de las personas de edad

Las cuestiones sanitarias relacionadas con el crecimiento del grupo poblacional de más edad abarcan aspectos importantes que hacen a la equidad. Ante todo, la salud en la vejez depende mucho de los modos de vida, la exposición a factores de riesgo y las oportunidades de acceso a la protección y la promoción de la salud en el transcurso de la vida. Sin embargo, la posibilidad de contar con una atención sanitaria integral de buena calidad varía mucho entre los distintos estratos socioeconómicos. Sin estrategias nacionales para tratar cada uno de estos factores con justicia, las desigualdades de calidad de vida y bienestar de las personas de edad de diferentes clases socioeconómicas no harán sino ahondarse en la vejez.

Si bien en la Región la esperanza de vida al nacer varía muchísimo según el grado de desarrollo, la esperanza de vida a los 60 años es relativamente uniforme. Una persona pobre que llega a cumplir esta edad tiene una esperanza de vida de aproximadamente 20 años, independientemente de dónde viva. Sin embargo, se sospecha que, para la mayoría de los pobres, la ganancia en esperanza de vida se ve contrarrestada en gran medida por la mayor discapacidad causada por una o varias enfermedades crónicas (1).

En segundo lugar, es necesario reconocer las diferencias entre uno y otro sexo, porque el hombre y la mujer están expuestos a modalidades de mortalidad diferentes y se ven afectados por problemas de salud muy distintos. La mujer, por una parte, que tradicionalmente sólo ha tenido una participación episódica en la fuerza laboral, tiene un acceso limitado a la obtención de ingresos y la atención sanitaria y los servicios esenciales. En la vejez, las mujeres, sobre todo las viudas sin apoyo familiar, son quienes corren el mayor riesgo de sufrir un deterioro en su calidad de vida (2). Por el contrario, los hombres generalmente mueren a una edad más temprana que las mujeres.

El crecimiento del grupo poblacional de más edad se verá acompañado por diferencias significativas entre cohortes. En la medida en que la participación en la fuerza laboral y los logros educacionales influyen en el nivel de activos e ingresos de una persona, las cohortes de menos y de más edad experimentarán grandes diferencias en lo que hace a sus posibilidades de acceso a los recursos esenciales para una vida sana. Para poder formular políticas capaces de traducirse en niveles de bienestar aceptables en un momento posterior de la vida, los

responsables de las mismas deben evaluar y reducir al mínimo las diferencias en las condiciones de salud de las personas a cualquier edad.

3.Labor de la OPS en el área del envejecimiento

3.1 Marco histórico

En 1980, el 27.^o Consejo Directivo aprobó la resolución CD27.R16, en la que se manifestaba preocupación por la falta de programas adecuados para las personas de edad y se instaba a los Estados Miembros a establecer programas eficaces.

En junio de 1981, el Comité Ejecutivo de la OPS, tras haber analizado en su 86.^a sesión el tema de la asistencia sanitaria de las personas de edad, aprobó la resolución CE86.R30, en la que se recomienda que los Estados Miembros promuevan la salud y el bienestar de las personas de edad, elaboren programas integrales para satisfacer sus necesidades sanitarias, integren los programas de asistencia sanitaria en la estrategia de atención primaria y tengan en cuenta plenamente los factores socioeconómicos que hacen al tema.

En agosto de 1982, en Viena, la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento. Por su parte, en 1985 el 37.^o Consejo Directivo de la OPS aprobó la elaboración de un programa sobre la Salud del Adulto y las Personas de Edad. En la resolución correspondiente se les pedía a los Estados Miembros que incorporaran en sus servicios sanitarios generales actividades para la asistencia sanitaria de los adultos; que hicieran hincapié en la prevención; que compartieran conocimientos y experiencias de esfuerzos exitosos en la Región; que fortalecieran los enfoques de promoción de la salud a nivel intra e intersectorial; y que siguieran esforzándose por conseguir recursos extrapresupuestarios para el Programa de Salud de las Personas de Edad.

3.2 Resultados logrados hasta la fecha

Pese a que no se hizo una evaluación oficial del Programa, en ámbitos básicos se iniciaron importantes actividades a nivel regional y nacional.

Un examen de las políticas, planes y programas nacionales en favor de las personas de edad permitió constatar que la actividad legislativa en la materia estaba relacionada principalmente con las cuestiones sobre jubilación y pensión dirigidas a proteger a la gente frente a la pobreza extrema y a brindar acceso a la asistencia sanitaria. En 1996, el Parlamento Latinoamericano, en colaboración con la OPS, elaboró una ley modelo para el cuidado integral de las personas de edad.

En julio de 1997 se realizó en Montevideo un foro de políticas públicas sobre el envejecimiento poblacional, que contó con respaldo político y gubernamental de primer nivel. En esta reunión, 115 delegados de 21 países de la Región redactaron la Declaración de Montevideo sobre Políticas Integrales para el Envejecimiento y la Ancianidad Sana.

La falta de educación gerontológica y geriátrica para los profesionales de la atención primaria de salud, y lo poco versados en gestión de programas que están los gerontólogos y los geriatras, constituyen una barrera grave a la hora de formular planes y programas nacionales. Desde 1990, la OPS viene haciendo hincapié en el desarrollo de aptitudes de liderazgo en enfermería gerontológica, y ha realizado un estudio sobre el adiestramiento gerontológico en las facultades de odontología. Para fines de este año quedará ultimada y se habrá analizado una encuesta regional sobre la enseñanza de la gerontología y la geriatría.

Este año, el Programa de Salud de la Familia y Población, en colaboración con el Programa de Coordinación de Investigaciones, está realizando un estudio multicéntrico sobre la salud y el bienestar de las personas de edad. El estudio tiene por objeto recopilar información sobre el estado y los problemas de salud de las personas de edad en siete países de América Latina y el Caribe que representan una amplia gama de situaciones demográficas y contextos institucionales, y evaluar y analizar las diferencias de cohorte, sexo y estado socioeconómico con respecto a la situación sanitaria, el acceso a la asistencia sanitaria y su uso. Los países seleccionados para el estudio son Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México y Uruguay.

Por otra parte, en colaboración con el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), institución de la OPS en São Paulo, se ha creado una base de datos sobre envejecimiento y salud a la que se podrá tener acceso por la Internet.

4. Direcciones futura

El marco conceptual de la OPS se basa en la premisa de que el buen envejecimiento depende en gran medida de la prevención de las enfermedades y la discapacidad, el mantenimiento de una gran actividad física y de las funciones cognitivas, y la participación ininterrumpida en actividades sociales y productivas.

Con base en las enseñanzas aprendidas de la comunidad internacional, y según las perspectivas adoptadas por el Programa Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento, el plan de acción de la OPS presenta un método holístico relativo a la salud y el bienestar de las personas de edad, que incorpora las siguientes perspectivas: a) del ciclo total de la vida; b) de promoción de la salud; c) de género; d) de carácter intergeneracional, y e) de carácter ético. A continuación se reseñan los elementos fundamentales de dicho plan.

- El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida; los modos de vida que favorecen un envejecimiento sano se forman en época temprana de la vida. El buen envejecimiento o envejecimiento sano no depende únicamente de la ausencia de enfermedades, sino también de la ausencia, presencia o gravedad de factores de riesgo de enfermedad. Es preciso prestar especial atención a los programas de prevención que recalcan el ejercicio físico y la nutrición de las personas de 60 años de edad o mayores.

- Muchas personas de edad pueden llegar a estar jubiladas durante 20 años o más. El tener dinero suficiente para mantenerse se convierte en uno de los problemas más acuciantes para estas

personas, sobre todo las que tienen escasa educación formal y se enfrentan con problemas de salud. El buen envejecimiento requiere hacer hincapié en la educación a lo largo de toda la vida, el uso creativo de las experiencias vitales y las políticas que alienten la utilización de trabajadores de edad. Se necesitan programas de preparación para la jubilación, al igual que políticas nacionales que aseguren un nivel mínimo y adecuado de seguridad financiera para las personas de edad jubiladas o desocupadas.

- El aislamiento físico y emocional es un factor de alto riesgo que afecta negativamente la salud y el bienestar de las personas de edad, mientras que el apoyo social, tanto emocional como material, puede tener efectos positivos a nivel de la salud. Para fomentar la cohesión y fortalecer la interdependencia de las generaciones, el Programa de la OPS sobre Envejecimiento y Salud colaborarán con las ONG y los Estados Miembros para establecer programas y actividades eficaces para reducir el aislamiento.

- La adaptabilidad a lo largo de la vida es un elemento esencial para un buen envejecimiento(7). Dicho concepto se relaciona con la capacidad de una persona para recuperarse de las pérdidas, los acontecimientos estresantes y las enfermedades que a menudo acompañan al proceso de envejecimiento. Conforme las investigaciones en este ámbito vayan arrojando nueva luz sobre los factores determinantes del buen envejecimiento, el Programa de Salud de la Familia y Población, con la colaboración del Programa de Modos de Vida Sanos y Salud Mental, identificará estrategias eficaces para tratar la salud mental de las personas de edad y servirá como centro de intercambio de información.

- Las cuestiones éticas propias de una sociedad que envejece están presentes a todo nivel en las políticas públicas. El Programa centrará casi toda su atención en dos asuntos fundamentales. El primero de ellos, relacionado con la esfera de la ética clínica, gira en torno a la cuestión de la toma de decisiones informada, sobre todo en lo que hace a las decisiones sobre calidad de vida y las opciones en cuanto a intervención médica en la atención de los moribundos; el segundo, que hace a la ética social, se relaciona con la cuestión del respeto y la justicia entre las generaciones. El envejecimiento poblacional, junto con los adelantos de la tecnología médica y el movimiento hacia la privatización y la descentralización tanto de los recursos como de la toma de decisiones, permite tener la certeza de que el tema de la equidad intergeneracional será objeto de debates públicos frecuentes.

5. Estrategias regionales de la OPS para lograr el envejecimiento sano y el desarrollo

El plan de acción para 1999-2002 sigue el marco conceptual enunciado en la sección anterior.

5.1 La meta: promover el buen envejecimiento

El plan de acción pretende promover la salud y el bienestar de las personas de edad (60 años o más) mediante la elaboración y el fortalecimiento de programas y servicios nacionales y locales. También se propone impulsar iniciativas para idear intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades dirigidas a las personas de edad; asignar funciones creativas para estas personas en la sociedad; y crear entornos propicios para las personas de edad discapacitadas y sus familias.

5.2 Componentes programáticos claves (véase cuadro)

Si bien las actividades del plan de acción tienen por objeto beneficiar, en definitiva, a las personas de edad de la Región, su foco de atención es el desarrollo de la infraestructura y las posibilidades dentro de los países, que se requieren para satisfacer las necesidades de dichas personas y sus familias. Ello incluye el establecimiento de aptitudes organizativas y el desarrollo de recursos humanos con el adiestramiento, las herramientas y las oportunidades para obrar con eficacia en el seno de esas estructuras y programas.

Las instituciones fundamentales para dar comienzo a las actividades en los países y generar inversiones a nivel nacional en el ámbito de los recursos humanos y financieros son los ministerios de salud y los programas nacionales sobre envejecimiento. Hacen falta socios que asuman un compromiso en pro del plan de acción mediante la participación en proyectos de colaboración, subsidios para la investigación, grupos consultivos de expertos, programas de adiestramiento y talleres. Entre esos socios cabe mencionar a los ministerios de trabajo, bienestar social, justicia, educación y seguridad social; los gobiernos locales (municipales); las ONG que trabajan directamente con personas de edad; las universidades y los institutos de investigación; las organizaciones de jubilados; los medios de comunicación; las aseguradoras, y otras organizaciones del

Estrategias para los componentes programáticos claves de la OPS

Componentes programáticos	La salud de las personas de edad. Se concentra en los servicios de salud, las cuestiones asistenciales y las opciones de la comunidad frente a la necesidad de confinamiento en instituciones.	Las personas de edad como agentes de cambio. Se concentra en redes de personas jubiladas y programas intergeneracionales.
Investigación	Estudio multicéntrico sobre la situación de salud de las personas de edad. Principalmente epidemiológico y longitudinal. Proyectos conjuntos con universidades y centros colaboradores.	Investigación aplicada con centros colaboradores y universidades acerca de las mejores prácticas para promover la actividad física, la evaluación nutricional y la integración social de las personas de edad. Grupos de expertos formados por personas jubiladas.

Difusión de información	Normas, manuales, instrumentos y metodología para la investigación sobre el envejecimiento, documentos de posición, mensajes por distintos medios.	Normas y manuales de adiestramiento para la elaboración de programas comunitarios sociales y terapéuticos para las personas de edad, orientación vocacional, “bancos de talento”, programas intergeneracionales, programas de carácter voluntario y generadores de ingresos.
--------------------------------	--	--

Promoción de la causa	Redes multisectoriales; uso de los medios de comunicación y adiestramiento como promotores de la causa de profesionales de la salud jubilados.	Materiales educativos para el Día Mundial de la Salud y el Año Internacional de las Personas de Edad. Red de universidades de la tercera edad.
------------------------------	--	--

Desarrollo de recursos humanos	Normas para elaborar programas de estudios de gerontología, instrumentos clínicos para trabajadores de atención primaria de salud y prestadores de asistencia. Cursos multiplicadores, educación a distancia, red de centros de excelencia.	Materiales didácticos para adiestrar como promotores de salud a personas de edad .
---------------------------------------	---	--

Políticas, planes y programas	Programas nacionales y colaboración multisectorial Normas y manuales de adiestramiento para elaboración de programas. Instrumentos para evaluar servicios de atención primaria de salud, programas comunitarios y asistencia prolongada en diversos entornos.	Normas para proyectos gerontológicos en municipios saludables e indicadores de entornos propicios para las personas de edad y sus familias.
--------------------------------------	--	---

Movilización de recursos	Propuestas para conseguir subvenciones. Colaboración intersectorial e interinstitucional y trabajo con centros colaboradores regionales.	Trabajo con organizaciones de jubilados, programas nacionales de seguro social y ministerios de salud.
---------------------------------	---	--

Colaboración técnica directa	Crear redes de consultores nacionales y regionales.	Establecer redes con consultores nacionales y regionales.
-------------------------------------	---	---

sector privado que trabajan con personas de edad. El fomento de las relaciones entre los países de la Región por medio de la colaboración horizontal se seguirá utilizando como estrategia operativa de gran eficacia. La colaboración con otros programas y divisiones de la OPS será un factor esencial para la ejecución del plan de acción, por lo que se la seguirá fomentando.

5.3 Plan de acción 1999–2002

5.3.1 *Fortalecimiento de las bases de información y de investigación*

La OPS procurará proporcionar a los Estados Miembros información y datos fiables sobre cuestiones relacionadas con el envejecimiento, incluido el emprendimiento de iniciativas de investigación colaborativa en toda la Región. Las tareas de investigación patrocinadas por la OPS estarán orientadas por las siguientes preguntas:

- ¿Cuán sano es, en la Región, el grupo de 60 años o más de edad? ¿Qué clases de dolencias padecen sus miembros, y cómo varía este factor según el nivel de ingresos, el sexo y las categorías educacionales, y según se trate de un entorno rural o urbano? ¿Cuáles son las probabilidades de que el estado de salud de las personas de edad cambie conforme crecen los niveles de ingresos y de educación?
- ¿Cuales son los factores determinantes del envejecimiento sano? ¿Qué intervenciones en cuanto a promoción de la salud contribuyen a que las personas envejezcan manteniéndose activas?
- Dadas las cambiantes necesidades y valores de la familia, ¿qué clases de programas comunitarios son los de mayor eficacia a la hora de evitar el internamiento innecesario en establecimientos asistenciales y fomentar una vida independiente y una tercera edad digna?
- ¿Qué establecimientos y servicios son usados por las personas de edad y cómo varían los mismos según el nivel de ingresos, el sexo y la educación de los consumidores, de acuerdo con el precio y la disponibilidad de los establecimientos y según la ubicación en una zona rural o urbana?
- ¿Cómo afecta la conducta de los sistemas de seguro de salud al envejecimiento de la población? ¿Qué problemas especiales se les plantean a las personas de edad más pobres? ¿Qué mecanismos de financiación permitirán evitar estos problemas en los planes públicos y privados?

El temario de investigación de la OPS debe formularse en cooperación con centros colaboradores de la OPSOMS como el Instituto Nacional del Envejecimiento de los Estados Unidos, universidades e institutos de investigación, instituciones financieras internacionales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

5.3.2 *Difusión de información*

Una función importante para el programa de la OPS sobre envejecimiento y salud es la del fortalecimiento de las redes de la Región para poder hacer de centro de distribución de información sobre envejecimiento y salud. La página inicial de la OPS sobre envejecimiento y

salud en la World Wide Web no sólo servirá como depósito de información, sino que además hará encuestas y recibirá datos sobre distintas cuestiones y tendencias relacionadas con la formulación de planes, programas y servicios para el envejecimiento. Sin embargo, la OPS es perfectamente consciente de que la mayor disponibilidad de información por Internet muy bien podría ensanchar la brecha que separa a quienes tienen acceso a la tecnología, por un lado, de quienes carecen de dicho acceso, por el otro. Por consiguiente, el uso de herramientas más tradicionales como material impreso, audiocintas y videocintas seguirá siendo un medio importante para la difusión de información.

5.3.3 Desarrollo de la comunicación social y promoción de la causa

La comunicación social y los medios de comunicación son herramientas poderosas de fomento del cambio. Para poder promover a lo largo de la vida el nuevo paradigma de envejecer manteniéndose activo, los comunicadores y educadores de salud de la Región deben comprenderlo. Los medios de comunicación pueden ayudar a cambiar las imágenes del envejecimiento y ayudar a crear una cultura de solidaridad intergeneracional en respaldo de los cambios demográficos que ocurren en la Región. La OPS propone elaborar videocintas, anuncios de servicio público y estrategias de comunicación para difundir mensajes sobre la forma de envejecer con salud y manteniéndose activo, y también propone talleres regionales para los educadores sanitarios y los medios de comunicación, destinados a reforzar su capacidad para transmitir mensajes de promoción del envejecimiento sano.

5.3.4 Desarrollo de recursos humanos

La necesidad de invertir en el capital humano para una sociedad que envejece tiene carácter crítico. El programa de estudios y de adiestramiento para los profesionales de la atención primaria de salud ha hecho hincapié en la asistencia de los niños y las madres; la información sobre cómo identificar y tratar los problemas de salud relacionados con el envejecimiento no figura en el inventario de materiales didácticos y programas de enseñanza permanente de casi ninguna profesión. La Organización establecerá una red de centros de excelencia sobre envejecimiento y salud en la Región, que se encargarán de: a) la formulación de directrices para la enseñanza multidisciplinaria de la gerontología y la geriatría a nivel tanto de pregrado como de posgrado; b) la elaboración de guías prácticas, módulos didácticos y otros recursos educacionales dirigidos a los trabajadores de atención primaria de salud; c) el fomento de la formulación de directrices para la enseñanza del envejecimiento sano en los programas de estudios escolares relativos a la salud, y d) el fomento del aprendizaje a lo largo de la vida entre las personas de edad.

Se establecerán asociaciones con fundaciones privadas a fin de formular una iniciativa regional para el desarrollo de los cuerpos docentes y la realización de programas de adiestramiento para educadores, en los que se utilizará una combinación de tecnologías para el aprendizaje a distancia con reuniones grupales intensivas de corta duración.

5.3.5 *Formulación de políticas, planes y programas en la Región*

Conforme aumente la demanda de colaboración técnica regional, la OPS abordará esa necesidad fortaleciendo la capacidad de una red ad hoc regional de asesores sobre políticas públicas y desplegando actividades continuas de adiestramiento.

La formulación de programas y servicios debe concentrarse en tres ámbitos específicos: a) programas comunitarios integrales que proporcionan toda una gama de entornos para el envejecimiento sano, y programas concebidos para apoyar las actividades de cuidado familiar, la protección de la dignidad de las personas de edad y la evitación del internamiento innecesario en establecimientos asistenciales de las personas de edad cuya salud es frágil; b) programas formulados para fortalecer la capacidad del nivel de atención primaria de salud en lo que hace al mejoramiento de la calidad de la atención proporcionada a las personas de edad, y que así permiten evitar la utilización de las salas de urgencias de los hospitales públicos, que es más costosa, y c) programas concebidos para ofrecer incentivos capaces de alentar la autonomía, las actividades socialmente productivas y los programas generadores de ingresos para las personas de edad.

5.3.6 *Mobilización de recursos*

Para ejecutar el plan de acción, el Programa necesita establecer vínculos con distintos programas de la Organización; lograr la movilización de recursos regionales, nacionales, internacionales y privados para complementar los fondos básicos asignados al Programa; y crear una red de centros colaboradores especializados en la salud y el envejecimiento.

Los Estados Miembros deben movilizar recursos suficientes para ejecutar las políticas nacionales, planificar y establecer una infraestructura de servicios de salud y sociales y preparar la fuerza laboral necesaria para hacer frente al envejecimiento poblacional.

Se espera que la OPS movilice recursos provenientes de instituciones externas para trabajar en distintos ámbitos básicos del envejecimiento y la salud. Se prevén las siguientes actividades: establecimiento de asociaciones con fundaciones privadas como Norvatis y Kellogg para el desarrollo de recursos humanos; colaboración con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo para proyectos de investigación y demostración en lo que hace al establecimiento de la infraestructura sanitaria y social para los grupos poblacionales que van envejeciendo, en el contexto del desarrollo sostenible; y cooperación con universidades, centros colaboradores e institutos de investigación de toda la Región para la movilización de la cooperación técnica.

5.4 Presupuesto proyectado para 1999-2002, Programa sobre Envejecimiento Salud*

Área programática	Fondos ordinarios	Fondos extrapresupuestarios **	Total
Personal: técnico	440.000		440.000
de apoyo	120.000	120.000	440.000
Investigación	80.000	520.000**	600.000
Difusión de información	40.000	240.000	280.000
Promoción de la causa	20.000	20.000	40.000
Desarrollo de recursos humanos	20.000	800.000	820.000
Elaboración de políticas, planes y programas	20.000	300.000	320.000
Movilización de recursos	20.000	**	20.000
Colaboración técnica directa	100.000	**	100.000

* El presupuesto refleja sólo los recursos administrados a nivel regional.

** El monto de recursos extrapresupuestarios no refleja las contribuciones en especie de los centros colaboradores y de los voluntarios que participan en el trabajo del Programa.

6. Medidas solicitadas del Comité Ejecutivo

Se solicita al Comité Ejecutivo que evalúe el plan de acción, analice posibles formas de mejorar el marco de política y acción, y recomiende a la Conferencia Sanitaria Panamericana que apoye la búsqueda de los recursos nacionales e internacionales que permitirán la ejecución apropiada del plan de acción para el período 1999-2002.

Referencias

1. Martin LG, Kinsella K. Research on the Demography of Aging in Developing Countries. En: Martin LG y Preston SH (eds.) Demography of Aging. Washington DC: National Academy Press, 1994.
2. Kalache A, Coombes Y. Population Aging and Care of the Elderly in Latin America and the Caribbean. *Reviews of Clinical Gerontology* 1995;5:347-355.
3. Organización Panamericana de la Salud, Las condiciones de salud en las Américas. Vol. 1, Publicación Científica No. 524, Washington DC, 1990b.
4. United Nations. World Population Prospects. 1994.
5. Denver Summit of the Eight (G8 countries). Active Aging: A Shift in the Paradigm. Documento inédito, 1997.
6. The Institute for Health and Aging. Chronic Care in America: A 21st Century Challenge. University of California, 1996.
7. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. *The Gerontologist*. 1997;37:4:433-440.
8. Elo IT, Preston SH. Effects of Early-life Conditions on Adult Mortality: A Review. *Population Index* 1992;58(2).
9. Kalache A. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento de la población en el futuro previsible? En: Pérez EA (ed.) La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. OPS, Publicación Científica No. 546, 1994.