

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



86a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1981

Tema 25 del programa provisional

CE86/12 (Esp.)
13 abril 1981
ORIGINAL: INGLES

ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS DE EDAD

En su XXVII Reunión, el Consejo Directivo aprobó la Resolución XVI, relativa al programa de la OPS de prevención y control de enfermedades no transmisibles, en la que manifestaba su inquietud ante el aumento de la población de edad avanzada y la escasez de Programas destinados a esas personas, e instaba a los Gobiernos a establecer dichos programas. Asimismo pedía al Director que prosiguiera el estudio de los problemas de salud de ese grupo, que apoyara los programas de mejoramiento de la asistencia sanitaria a las personas de edad y que informara al Comité Ejecutivo sobre los progresos realizados.

En este documento se destaca la naturaleza del problema, especialmente en relación con las condiciones demográficas previsibles en la Región para los dos próximos decenios. Se indican los objetivos y los sectores de actividad del programa en el marco del plan de acción establecido para aplicar las estrategias de salud para todos en el año 2000. Por último, se exponen las principales actividades en curso, en particular: los preparativos de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento; la cooperación técnica directa en programas de países; el acopio de informaciones, y la preparación de un estudio interpaíses sobre las características de la población de edad avanzada, a fin de establecer el perfil de este grupo.

1. Antecedentes

En su XXVII Reunión (1980), el Consejo Directivo de la OPS aprobó la Resolución XVI, relativa al programa de prevención y control de enfermedades no transmisibles, en la que manifestaba su inquietud ante el aumento de la población de edad avanzada y la escasez de programas destinados a esas personas, e instaba a los Gobiernos a establecer dichos programas. Al mismo tiempo, pedía al Director que se estudiaran los problemas de salud de este grupo, que apoyara los programas de mejoramiento de la asistencia sanitaria a las personas de edad y que informara al Comité Ejecutivo sobre los progresos realizados.

Por otra parte, en mayo de 1979 la Asamblea Mundial de la Salud, enterada "de que el número de personas de edad, tanto en cifras absolutas como proporcionalmente, aumenta en todas las acciones del mundo, mientras que los servicios de asistencia sanitaria y social faltan o son deficientes y será necesario seguir desarrollándolos; (convencida) de que para el año 2000 la población de las naciones desarrolladas y de las naciones en desarrollo de todo el mundo habrá aumentado considerablemente, lo que obligará a abordar problemas críticos en lo que respecta a la promoción de la política sanitaria, económica y social; (y) enterada asimismo de que la Asamblea Mundial Sobre las Personas de Edad centrará su atención en las necesidades sanitarias, sociales y económicas de esas personas", a pedido al Director General de la OMS "que emprenda actividades en colaboración con las Naciones Unidas y con otras organizaciones para conseguir una participación apropiada en la Asamblea".¹

2. El problema

Los Estados Miembros de la OMS han acordado que la principal meta social de los gobiernos en los próximos decenios debe consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva".² La principal característica de esta meta es su enfoque integrado, conforme al cual la "salud" se considera como uno de los factores del grado de bienestar de cada comunidad. En consecuencia, la meta rebasa el concepto de "enfermedad o falta de ella", debido a su efecto social, que abarca el concepto entero de calidad de la vida.

¹32ª Asamblea Mundial de la Salud (1979), Resolución WHA32.25.

²30ª Asamblea Mundial de la Salud (1977), Resolución WHA30.43.

absolutos representa 27 millones de personas en vez de 14 millones (Cuadro VI). Además, si se considera el grupo de más de 45 años de edad, que es el punto en que razonablemente hay más probabilidad de que se manifiesten enfermedades crónicas, la población de América Latina acusará un aumento del 1.4%, pasando del 15.9% al 17.3% de la población total, lo que representa un aumento de 46 millones de personas.

En lo que respecta a repercusiones para el sector salud, esa situación conducirá a algunos problemas importantes en los países de esta Región. Todos los Gobiernos Miembros han reconocido que la atención primaria de salud es la principal estrategia para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000, destacando que las actividades deberán orientarse hacia las poblaciones rurales y urbanas que viven en condiciones de extrema pobreza, en particular los niños de menos de cinco años y las madres. Por otra parte, los países en que la estructura de la población por edades revela una marcada tendencia al "envejecimiento" han tenido también que considerar como grupo prioritario a los adultos y las personas de edad avanzada.¹

Huelga decir que, en lo que se refiere a atención sanitaria, las estrategias para las personas de edad son distintas, debido a las necesidades especiales de este grupo. La proporción de personas con problemas de salud, especialmente trastornos crónicos e incapacitantes, aumenta a medida que lo hace la edad, pero la correspondiente demanda de servicios se suele atender a niveles más altos de especialización. El movimiento migratorio de las zonas rurales a las urbanas viene a agravar el problema de la demanda de servicios. En los Estados Unidos de América, el 80% de la población de edad avanzada padece uno o varios trastornos crónicos, y la atención médica correspondiente representa alrededor del 30% de los gastos de la Nación en salud.² La morbilidad y la mortalidad de las personas de 65 años en adelante es relativamente comparable entre distintos países, independientemente de su nivel de desarrollo; en consecuencia, el envejecimiento de la población entraña el riesgo de un aumento del costo de los servicios de salud y seguridad social.³

¹Salud para todos en el año 2000. Estrategias. Documento Oficial de la OPS 173 (1980).

²Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention. DHEW (PHS) Publicación No. 79-55071, 1979.

³Health Conditions in the Americas, 1973-1976. Publicación Científica de la OPS 364.

La complejidad y la interdependencia de los aspectos sociales, mentales y físicos del envejecimiento hacen necesario buscar otros métodos de prestación de asistencia a las personas de edad. Aunque, a ese respecto, sigue concediéndose particular importancia a la familia, los países en desarrollo están experimentando una participación creciente de la mujer en la fuerza de trabajo, lo que acarrea un cambio de la estructura tradicional de la familia ampliada.

En consecuencia, la meta ha de ser el fomento de la salud y la mejora de la calidad de la vida a partir del propio individuo, lo que significa un activo proceso de intervención en los factores de riesgo, y en otros perjudiciales a la salud a lo largo de la vida.

3. Objetivos del programa y sectores de acción

Partiendo de la definición de sus estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000, algunos Gobiernos han asignado prioridad a las personas de edad avanzada, entre los grupos especiales más vulnerables y expuestos a riesgos para la salud.¹ El Director, según lo solicitado en la XXVII Reunión del Consejo Directivo, ha preparado un plan de acción que los Gobiernos, tanto individualmente como Miembros de la Organización, han de llevar a la práctica para aplicar las estrategias regionales aprobadas.

En consecuencia, este documento (que se presentará también al Consejo Directivo) comprende el plan de acción de salud para las personas de edad, que servirá de base para orientar el programa regional en los años venideros. El plan de acción destaca la necesidad de estudiar y analizar la importancia de los problemas de salud de las personas de edad; el desarrollo de programas de asistencia integral a esas personas, como parte de los servicios generales de salud; la promoción del concepto de auto-asistencia, y la participación de la familia y la comunidad.

4. Actividades en curso

Las actividades del programa regional de asistencia sanitaria a las personas de edad recibieron un gran impulso como consecuencia de las resoluciones precitadas del Consejo Directivo de la OPS y de la Asamblea Mundial de la Salud y como consecuencia de la identificación por los países de las Américas de sus problemas nacionales de salud y el establecimiento de sus estrategias nacionales. La mayor parte de las actividades se emprendieron, por tanto, en el pasado año.

¹Salud para todos en el año 2000. Estrategias. Documento Oficial de la OPS 173 (1980).

4.1 La Organización ha participado en dos conferencias preparatorias de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, a saber: a) la reunión regional intergubernamental celebrada, con el patrocinio conjunto de la CEPAL, en San José (Costa Rica) del 1 al 5 de diciembre de 1980, y b) la contribución de la OMS a la Asamblea Mundial precitada, en una conferencia que tuvo lugar en la Ciudad de México del 8 al 11 de diciembre de 1980.

4.2 Se ha prestado cooperación técnica a los países que preparan actividades específicas en materia de salud de las personas de edad y que han solicitado la colaboración de la OPS, como ha sido el caso de Colombia, Costa Rica, Guyana, México y la República Dominicana en el pasado año. A fin de reforzar esa colaboración, a principios de 1981 se pidió a los Gobiernos Miembros que facilitaran información sobre lo siguiente: condición de las personas de edad avanzada y servicios de que pueden disponer (inclusive datos demográficos y socioeconómicos); programas existentes a nivel nacional, a nivel local o a ambos; servicios e instalaciones para personas de edad, y medios de formación teórica y práctica en geriatría o gerontología.

Hasta ahora se ha recibido todavía poca información, pero es de esperar que para fines de 1981 esté disponible un análisis de la situación en la mayor parte de los países.

4.3 El plan de acción para aplicar las estrategias regionales destaca la necesidad de analizar las condiciones de salud de las personas de edad, a fin de establecer políticas apropiadas. En particular, preconiza un análisis de las características de la población de ese grupo, mediante estudios socioepidemiológicos interpaíses que permitan establecer un perfil de dicho grupo. A tal efecto, la Organización, en colaboración con el Instituto de Gerontología de Wayne State University ha preparado una propuesta preliminar para recabar fondos extrapresupuestarios destinados a este estudio interpaíses.¹

La OPS tiene el propósito de seguir colaborando con los Gobiernos Miembros en el programa de atención sanitaria a las personas de edad, mediante actividades pertinentes de cooperación técnica, basadas en las estrategias que los propios gobiernos hayan identificado ya con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000.

¹Epidemiology of Aging in the Americas: A Comparative Prospective (Propuesta preliminar), OPS, 1981 (Documento disponible a petición).

CUADRO I
REGION DE LAS AMERICAS
ESTIMACIONES DE LA POBLACION, 1970-2000*

	Población (millones)			
	<u>1970</u>	<u>1980</u>	<u>1990</u>	<u>2000</u>
Región entera	509.1	614.8	748.9	897.7
América Latina y el Caribe	282.7	368.5	478.4	608.1
América del Norte	226.4	246.3	270.5	289.6

*Naciones Unidas, División de Población, 1979.

CUADRO II
REGION DE LAS AMERICAS
ESTIMACIONES DE LA POBLACION URBANA, 1970-2000*

	Población (millones)		% Población total	
	<u>1970</u>	<u>2000</u>	<u>1970</u>	<u>2000</u>
Región entera	329.7	690.0	64.8	76.9
América Latina y el Caribe	161.7	439.8	49.0	63.7
América del Norte	167.9	250.1	74.2	86.4

*Naciones Unidas, División de Población, 1979.

CUADRO III

REGION DE LAS AMERICAS

TASAS BRUTAS DE NATALIDAD POR 1,000 HABITANTES, 1970-2000*

	<u>1970-1975</u>	<u>1995-2000</u>	<u>Cambio (%)</u>
América Latina	36.4	29.7	-18
Caribe	30.1	19.6	-35
América del Norte	15.8	14.2	-10

*Adaptación de: Salud para todos en el año 2000. Estrategias. Documento Oficial de la OPS 173 (1980).

CUADRO IV

REGION DE LAS AMERICAS

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD POR 1,000 HABITANTES, 1970-2000*

	<u>1970-1975</u>	<u>1995-2000</u>	<u>Cambio (%)</u>
América Latina	9.4	6.0	-36
Caribe	7.2	5.9	-18
América del Norte	9.2	9.8	+ 7

*Adaptación de: Salud para todos en el año 2000. Estrategias. Documento Oficial de la OPS 173 (1980).

CUADRO V
REGION DE LAS AMERICAS
EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER (31 PAISES), 1965-2000*

	<u>1965-1970</u>	<u>1995-2000</u>	<u>No. países más de 65 años</u>	<u>No. países más de 70 años</u>
Región entera (31)	64.9	71.1	28	21
América Latina (21)	60.0	70.4	18	11
Caribe (8)	66.7	73.2	8	8
América del Norte (2)	70.6	72.5	2	2

*Naciones Unidas, División de Población, 1979.

CUADRO VI
 REGION DE LAS AMERICAS
 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDADES, 1980-2000*

	Población por grupos, (millones) 1980					Población por grupos, (millones) 2000					
	Total	<15	15-64	>65	%	Total	<15	15-64	>65	%	+%
Región entera	614.8	205.9	366.7	42.1	6.9	897.6	288.8	545.6	63.0	7.0	0.1
América Latina	361.5	147.6	199.1	14.6	4.0	599.0	223.3	348.2	27.4	4.6	0.6
Caribe	6.9	2.6	3.7	0.3	5.4	9.0	2.6	5.8	0.5	6.1	0.7
América del Norte	246.3	55.5	163.6	27.1	11.0	289.5	62.8	191.6	35.0	12.1	1.1

*Naciones Unidas, División de Población, 1979.