

I NFORME FINAL DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE SALUD COMUNITARIA Y BIENESTAR SOCIAL EN LOS GRUPOS DE ADULTOS Y ANCIANOS¹

ANTECEDENTES

La organización y realización de este taller se debió a la coyuntura que la Escuela de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (ESP/RCM/UPR), como parte de su proceso de planificación estratégica, condujera gestiones específicas para fortalecer el Programa de Gerontología. En ese sentido, se decidió a fines de 1987 incluir el tópico de adultos y ancianos en el programa del Gran Encuentro Ibero-Panamericano de Salud Pública. De inmediato se hicieron los contactos necesarios con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que acogió con sumo interés la idea.

La interacción estrecha entre el Programa de Salud del Adulto de la OPS y el Programa de Gerontología de la ESP/RCM/UPR sirvió para ultimar acuerdos y lograr un diseño adecuado para el taller. Se estableció, además, un intenso intercambio con la Oficina del Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y con directivos de las principales agencias que prestan servicios a la población de mayor edad en el país. Se inició así una apertura en donde uno de los principales frutos fue recibir cooperación técnica y asesoramiento de la OPS en la formulación de un documento legislativo —convertido en Ley por el Senado de Puerto Rico el 10 de mayo de 1988— que crea la Oficina para los Asuntos de la Vejez, adscrita a la Oficina del Gobernador.

¹ Primera Conferencia Ibero-Panamericana de Escuelas de Salud Pública, Gran Encuentro Ibero-Panamericano de Salud Pública, San Juan, Puerto Rico, 31 de julio-5 de agosto de 1988.

La presente actividad fue concebida con dos perspectivas de referencia, una regional relacionada con América Latina y el Caribe y otra local vinculada a Puerto Rico. Consecuentemente, las conclusiones y recomendaciones del taller se enmarcan en ambas dimensiones histórico-geográficas.

DINAMICA DEL EVENTO

El evento se desarrolló en dos secciones. En la primera se presentaron temas de apoyo, básicamente:

- a) **Situación actual y tendencias de la salud del adulto y del anciano en la Región de las Américas**, tema dividido en tres presentaciones desarrolladas por Asesores del Programa de Salud del Adulto de la Organización Panamericana de la Salud.²
- b) **La situación de los ancianos en los Estados Unidos**, ponencia del Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Illinois, EUA.
- c) **Las universidades de la tercera edad**, tema novel y transferible a otros contextos, presentado por el Secretario General de la Asociación Internacional de dichas instituciones, con sede en Francia.
- d) **La situación de los envejecientes en Puerto Rico**, presentación de la Directora Ejecutiva de la recién creada Oficina para los Asuntos de la Vejez en Puerto Rico.³

En la segunda sección se constituyeron dos grupos de trabajo que discutieron los temas relacionados con servicios y docencia, respectivamente, y ambos grupos incorporaron, en adición, el tema de investigación.

Las conclusiones y recomendaciones que se presentan a continuación se derivaron de las ponencias presentadas, así como de las discusiones de grupo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

Si bien América es un mosaico de particularidades, concretadas como diferencias geográficas, sociales, económicas y culturales, la reali-

² Se incluyen las tres presentaciones en este número de *Educación Médica y Salud*.

³ Texto del documento incluido en este número de *Educación Médica y Salud*.

dad es que ciertos fenómenos comienzan a gravitar como común denominador sobre el presente de la Región y plantean serios interrogantes sobre la situación de salud futura de la población en general y, en particular, de la población adulta y anciana de esa inmensa zona conocida como América Latina.

El crecimiento acelerado de la población, la disminución de las tasas de natalidad, mortalidad y fertilidad y el aumento en la esperanza de vida, han propiciado cambios significativos en la estructura de la pirámide poblacional, caracterizados por un aumento absoluto y relativo de la población adulta y envejeciente.

Por otro lado, las condiciones sociales y económicas han empeorado. Ello se debe a factores estructurales que provienen del pasado, lo mismo que a la congelación de problemas tradicionales de América Latina como el aspecto agrario y su derivado: la brecha cada vez más amplia entre la ciudad y el campo. Especial mención debe hacerse del proceso de acelerado crecimiento de las ciudades, con sus secuelas de descomposición social, desempleo, aumento de los riesgos para la salud y deterioro de la calidad de vida para la mayoría de los grupos poblacionales.

El agotamiento del modelo de industrialización por sustitución de importaciones y crecimiento hacia adentro, reemplazado en muchos países de la Región por modelos de crecimiento hacia afuera y el deterioro en los términos de intercambio comercial, determinaron un crecimiento acelerado de la deuda externa de los países y la subsecuente crisis económica. Se admite que esta situación se encuentra en la base de las grandes desigualdades económicas y sociales de la Región, caracterizadas por la distribución inequitativa del excedente económico que favorece las posesiones desproporcionadas de una minoría, a la par que grandes mayorías viven en condiciones de extrema pobreza y, no en pocos casos, carencia absoluta.

Dentro de este contexto demográfico, social y económico se ha desarrollado la transición en los perfiles de salud, lo que se ha caracterizado en primer lugar por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, tumores malignos y otras enfermedades y condiciones propias de la vida moderna, y en segundo lugar por la importancia creciente de altos riesgos para la salud, que se interrelacionan entre sí en complejas redes causales, todo lo cual requiere acciones preventivas en varios niveles.

La heterogeneidad de la Región de las Américas y el acelerado cambio que se está observando en los perfiles de salud de la mayor parte de los países hacen necesario reforzar la capacidad epidemiológica para llegar a diagnósticos de la situación más precisos y mejorar la capacidad para conocer las oportunidades y restricciones que el medio ambiente social presenta en la actualidad. Asimismo, se deben anticipar los posibles escenarios sociales, económicos y de salud que permitan diseñar estrategias

de intervención eficientes y apropiadas para mejorar las condiciones de salud y bienestar del adulto y del anciano.

Lo anterior implica, necesariamente, que los países de la Región deben incorporar a sus planes de desarrollo económico y social, políticas y estrategias claras, orientadas a la promoción y protección de la salud del adulto y del envejeciente. Estas acciones, por muy fundamentadas que sean, se verán limitadas en sus alcances si no están apuntaladas por medidas de orden económico y social. De no hacerse así, América Latina podría estar condenada en el futuro a ser una civilización de marginalidad y mendicidad. Todo lo anterior coexiste con servicios sociales y de salud de baja cobertura y calidad deficiente, lo cual contrasta con la existencia de conocimientos y estrategias de acción más globales y radicales que las actuales.

Con base en las consideraciones anteriores, el grupo admite que la naturaleza del desafío que se debe afrontar en los países de la Región en su intento de mejorar las condiciones del adulto y el anciano y cumplir las metas de SPT/2000 se relacionan, fundamentalmente, con recomendaciones relacionadas con tres aspectos fundamentales:

- La decisión política de considerar el desarrollo económico y social como un proceso armónico y coherente.
- La adecuación histórica de los servicios de atención de salud del adulto y el anciano.
- La formación de los recursos humanos necesarios para cumplir con las políticas, estrategias y objetivos de los servicios de salud y bienestar.

1. En lo que refiere a la *decisión política* es necesario que los gobiernos de la Región consideren seriamente la necesidad de integración de las políticas de salud y bienestar del adulto y el anciano dentro de las políticas de desarrollo global. Aún más importante, que ciertas políticas de desarrollo existentes sean coherentes con el propósito de promover la salud de este grupo poblacional. Existe convencimiento de que no podrán elevarse las condiciones de salud sin una mejora sustancial en los niveles de vida.

2. En el aspecto de *adecuación de los servicios de salud*, resulta claro que la característica fundamental del ambiente social, presente y futuro, es la escasez de recursos frente a demandas siempre crecientes. Existe, por ende, la necesidad de definir prioridades claras para la atención de este grupo.

El grupo considera, asimismo, que la urgencia de formular políticas y programas claros y coherentes es fundamental para la consecución de estos objetivos.

En la medida que la planificación estratégica sea un instrumento que pretenda establecer un nexo de equilibrio entre propósitos, me-

dios y restricciones, así como oportunidades, ella constituirá un instrumento válido para el cumplimiento de las metas propuestas. Este instrumento, la planificación estratégica, deberá superar la contradicción existente entre planificación y programación. La presupuestación tendrá que ser, por necesidad, elemento de prioridad a nivel local y nacional.

Resulta importante, además, considerar las necesidades actualizadas, técnica y políticamente, y el evitar la atomización que caracteriza a la Región, evidenciada por la existencia de múltiples agencias de diverso origen jurídico y que ofrecen, a su vez, servicios varios con coberturas igualmente variadas, lo que menoscaba la eficiencia de los ya limitados recursos disponibles.

El grupo considera que la estrategia más adecuada tiene que ser la coordinación y cooperación en la búsqueda de finalidades comunes. Los sistemas de atención a los adultos y ancianos podrían progresivamente integrarse, a través de subsistemas comunes, tales como el establecimiento de formas de atención, manejo de información y un mecanismo de inversiones programadas. También resulta conveniente, como estrategia de acercamiento, el trabajo compartido con base en convenios y/o contratos para la utilización conjunta de los recursos de infraestructura. Esto evitará duplicaciones y ampliará la cobertura, mejorando así la eficiencia en la utilización de los recursos.

3. En lo que concierne a la *formación de recursos humanos* se puntualizó que si la Región quiere afrontar el desafío que se plantea en el área de atención a adultos y ancianos, tendrá que introducir cambios fundamentales en la formación de recursos humanos. Se proponen las siguientes ideas:

- a) Se debe enfocar el proceso salud-enfermedad del adulto y el anciano como un proceso que se inicia desde la concepción misma y dentro de una "reciprocidad de perspectivas" entre las ciencias del hombre y lo biológico. El fomento del trabajo multi e interdisciplinario, orientado en la perspectiva de la problemática propia de cada país y el trabajo docente-investigativo y de servicio sobre proyectos comunes, pueden ser estrategias fecundas en la búsqueda de una mayor integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas. La participación de la comunidad y de la familia en la definición de prioridades y la adopción de estrategias resulta ineludible.
- b) El propio enfoque inter-disciplinario del proceso salud-enfermedad del adulto y el anciano posibilita el cambio en las actitudes de los docentes, en la medida en que se considere el asunto de una forma humanística y total.
- c) Es necesario revisar el objetivo de la enseñanza de las ciencias básicas, con el propósito de asegurar que se dote al educando

del lenguaje necesario para la comprensión del proceso de salud-enfermedad como uno de naturaleza biopsicosocial y no la formación de especialistas en las ciencias básicas y sociales.

- d) Lo anterior debe posibilitar el desarrollo de una metodología de trabajo interdisciplinario, teniendo en cuenta la “reciprocidad de perspectivas” entre las ciencias básicas, sociales y biológicas. Ello debe convertirse en la base para la reforma de los planes de estudio, orientados a la formación y educación para el futuro, los que deben contemplar tanto al personal de salud, como a la comunidad usuaria de los servicios. Particular importancia reviste el reconocer en ese proceso la unidad y diversidad de las ciencias del hombre.
- e) Es urgente que los servicios de salud del adulto y el anciano adopten un método de evaluación, tanto del cumplimiento de las políticas, estrategias, objetivos y metas, como de la calidad del producto ofrecido a la población usuaria.
- f) La investigación debe adquirir un papel fundamental en el diseño, implementación y evaluación de estrategias más globales de promoción y protección de la salud del adulto y el anciano. Es indispensable estimar, en escala limitada, la validez, efectividad y eficiencia de las metodologías de acción, antes de su aplicación al ámbito nacional.
- g) Se considera como estrategia fundamental para mejorar la atención de adultos y ancianos, la educación permanente no solo del personal de salud, sino también de la población que envejece.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA PUERTO RICO

La situación demográfica y de salud de Puerto Rico revela una proporción importante y creciente de la población mayor de 60 años de edad y de las enfermedades o daños no transmisibles. Las siguientes recomendaciones específicas a la situación de Puerto Rico fueron destacadas por los grupos de discusión.

Decisión política

Aprovechar la experiencia vivida por la Comisión de Gericultura en la elaboración del Plan de Acción de la Oficina de Asuntos para la Vejez del Estado, recientemente creada, cuidando que el nuevo plan concilie coherentemente los aspectos pertinentes de tipo legal, reglamentario, presupuestario y programático.

Servicios

Utilizar al máximo las experiencias nacionales con base comunitaria y enfoque poblacional, para implantar acciones integrales de promoción y protección de la salud del adulto y del anciano, poniendo particular énfasis en la articulación con el Programa de Medicina de Familia.

En la búsqueda de tal enfoque integral, debe promoverse la articulación de las diferentes agencias que actualmente brindan servicios al adulto y al anciano, a fin de incrementar la eficiencia y efectividad de las acciones. El desarrollo de proyectos colaborativos y un mayor énfasis en los grupos de mayor riesgo es central a este propósito.

El desarrollo de hogares para el cuidado de los ancianos debe ser apropiado a las condiciones culturales de la población de Puerto Rico. Esto constituye un área de estudio y evaluación cuidadosos.

La comunicación-información-educación debe orientarse a todos los grupos de edad de la población, utilizando fundamentalmente los medios de comunicación masiva.

Docencia

La Escuela de Salud Pública y las Escuelas de Medicina deben adecuar la enseñanza en epidemiología y administración a la problemática discutida, en el contexto de la revisión de sus marcos curriculares: conceptual, referencial, metodológico y estructural.

Debe promoverse el desarrollo de la articulación docente-asistencial como una estrategia fundamental para reformular y reforzar las actividades docentes, y utilizarse al máximo la enseñanza de geriatría y gerontología, cuidando que sea coherente con los objetivos y metas del plan de acción del Estado.

El Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico debe contribuir en la educación permanente de los trabajadores de salud y en la educación de la población en general, incluyendo a la población envejeciente.

Investigación

La Escuela de Salud Pública y las Escuelas de Medicina deben promover el desarrollo de áreas de demostración donde las estrategias y métodos fundamentales del programa nacional sean ensayados previamente a su incorporación formal a mayor escala. El modelo de atención comunitario en el Municipio Gurabo, desarrollado por el Programa de Medicina de Familia con la colaboración de la OPS, u otros modelos similares, serían convenientes para tal fin.

Gestión

El grupo de trabajo reconoce que se está en una coyuntura propicia de gestión colaborativa e integrada de los distintos sectores. El que la recién creada Oficina para los Asuntos de la Vejez dependa directamente de la Oficina del Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sin duda redundará en un clima adecuado para alcanzar estos objetivos.

RECOMENDACIONES ESPECIALES

El grupo recomienda, finalmente:

- Que se identifiquen los mecanismos apropiados para que la OPS pueda seguir brindando la cooperación técnica necesaria para asegurar el cumplimiento de las acciones propuestas.
 - Que se explore y utilice la potencialidad que ofrece Puerto Rico como puente, para fortalecer y dinamizar el diálogo entre los países de la Región de las Américas, en el área específica de la salud y bienestar del adulto y del anciano.
-