

EL ENVEJECIMIENTO Y LOS PAISES EN DESARROLLO DE LA REGION DE LAS AMERICAS¹

S. Paul Ehrlich, Jr.² y Jorge Litvak³

Se presentan algunos aspectos demográficos en relación con los países de la Región, en especial en cuanto a la esperanza de vida que alcanzarán los países de América Latina y el Caribe para el año 2000, y se subraya la necesidad de que se establezcan políticas y programas para la atención de salud de los ancianos.

Introducción

Los Gobiernos Miembros de la OMS han acordado que la principal meta social en los próximos decenios debe ser "que todos los ciudadanos del mundo puedan alcanzar en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva" (1).

La principal característica de esta meta es su amplitud, al considerarse la "salud" como uno de los componentes del grado de bienestar de cada comunidad. La meta, por tanto, va más allá del concepto de "enfermedad o ausencia de enfermedad", y se considera que la salud es un problema social relacionado con el concepto general de calidad de la vida.

El logro de esta meta exige cambios sociales y económicos de gran alcance e importancia y, por consiguiente, requiere que se examine cuidadosamente el esce-

nario socioeconómico probable de los próximos 20 años.

Aspectos demográficos

Los aspectos demográficos de ese escenario para los países en desarrollo de América Latina y el Caribe se caracterizan por un intenso crecimiento, rápida urbanización, fuerte tendencia decreciente de la fertilidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer (2).

La población total se duplicará durante el período de 30 años que va desde 1970 al año 2000, de 280 millones a más de 600 millones de habitantes (cuadro 1). La población urbana se triplicará en el mismo período, de 160 a 400 millones de habitantes (cuadro 2) y la población rural crecerá en cifras absolutas pero con menor intensidad, de 120 a 150 millones de habitantes. La población urbana equivaldrá al 64% de la población total, en comparación con el 49% de 1970 (3).

Paralelamente a este *crecimiento y concentración*, se espera que se manifieste una fuerte tendencia decreciente de la fertilidad y un aumento en la esperanza de vida. Para el año 2000, se prevé un

¹ Una parte de este trabajo se presentó al Simposio sobre Progresos Internacionales en materia de Envejecimiento, National Institute on Aging, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, 17 de mayo de 1981.

² Director Adjunto, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

³ Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

CUADRO 1—Población estimada durante el período 1970-2000, Región de las Américas.

Región	Población (en millones)			
	1970	1980	1990	2000
Toda la Región	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

Fuente: Naciones Unidas, División de Población, 1979 (3).

CUADRO 2—Población urbana estimada para el período 1970-2000, Región de las Américas.

Región	Población urbana (en millones)		Población total (%)	
	1970	2000	1970	2000
Toda la Región	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

Fuente: Naciones Unidas, División de Población, 1979 (3).

descenso de la tasa de natalidad por cada 1,000 habitantes: en América Latina un 18%, en el Caribe un 35% y en América del Norte (Estados Unidos y Canadá) un 10% (cuadro 3); mientras tanto, la tasa de mortalidad disminuirá en 36% en América Latina y 18% en el Caribe, y aumentará en 7% en América del Norte (cuadro 4).

Si las suposiciones sobre las tendencias de la mortalidad resultan acertadas, se prevé que para el año 2000, en América Latina y el Caribe 36 países llegarán a la

CUADRO 3—Tasa bruta de natalidad por 1,000 habitantes, período 1970-2000, Región de las Américas.

Región	1970-1975	1995-2000	Cambio %
América Latina	36.4	29.7	- 18
Caribe	30.1	19.6	- 35
América del Norte	15.8	14.2	- 10

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 1980 (2).

CUADRO 4—Tasa bruta de mortalidad por 1,000 habitantes, período 1970-2000, Región de las Américas.

Región	1970-1975	1995-2000	Cambio %
América Latina	9.4	6.0	- 36
Caribe	7.2	5.9	- 18
América del Norte	9.2	9.8	+ 7

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 1980 (2).

categoría de los que alcanzan una esperanza de vida de 65 años o más, y que en 19 de estos la esperanza media al nacer será de 70 años o más. Únicamente un país tendrá una esperanza de vida de menos de 60 años (cuadro 5).

En lo que se refiere a la estructura por edades de la población prevista para el año 2000 en América Latina, 220 millones de personas, o sea 37% de la población, tendrá menos de 14 años, y la mayor parte de la población, 350 millones, o sea 58% del total, estará entre los 15 y los 64 años de edad. El envejecimiento de la población es notable en América del Norte, donde la población mayor de 65 años sobrepasaba el 11% del total en 1980 y será de 12.1% en el año 2000. Por otra par-

CUADRO 5—Esperanza de vida al nacer (31 países), período 1965-2000, Región de las Américas.

Región	1965-1970	1995-2000	Más de 65 (No.)	Más de 70 (No.)
Toda la Región (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

Fuente: Naciones Unidas, División de Población, 1979 (3).

CUADRO 6—Distribución de la población por edades, período 1980-2000, Región de las Américas.

Región	Grupos de población, 1980 (en millones)					Grupos de población, 2000 (en millones)					
	Total	<15	15-64	>65	%	Total	<15	15-64	>65	%	+ %
Toda la Región	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

Fuente: Naciones Unidas, División de Población, 1979 (3).

te, el porcentaje de población mayor de 65 años en América Latina en 1980 y previsto para el año 2000, es de 4.0 y 4.6, respectivamente. En términos relativos, el aumento únicamente de 0.6% en 20 años puede parecer que no reviste una importancia particular, pero en cifras absolutas representa un aumento de 14 millones, a más de 27 millones de individuos (cuadro 6). Además, si se considera el grupo de más de 45 años, edad que podría tomarse como punto de partida para considerar el riesgo de enfermedades crónicas, la población comprendida en ese grupo en América Latina aumentará 1.4%, pasando de 15.9 a 17.3% de la población total, lo que representa un crecimiento de 46 millones de personas.

Atención primaria de salud y envejecimiento

En cuanto al impacto en el sector salud, esta situación plantea algunos problemas importantes para los países que salen del subdesarrollo. Todos los países de nuestra región han llegado a la conclusión de que la atención primaria de salud ha de ser la estrategia principal para alcanzar la meta de Salud para Todos en el Año 2000, destacando como poblaciones vulnerables aquellas que viven en extrema pobreza en las áreas rurales y urbanas, y especialmente los niños menores de cinco años y las madres. Por otra parte,

países cuya estructura por edades de población esperada revela una tendencia marcada de "envejecimiento" se han visto obligados a incluir a los adultos y ancianos como grupo también prioritario.

Obviamente, las estrategias para la atención a los ancianos difieren debido a las necesidades particulares de este grupo. Con la edad aumenta el número de personas con problemas de salud, en especial padecimientos crónicos y que producen incapacidades, pero esta mayor demanda de servicios usualmente se cubre en niveles más complejos de atención. El proceso de la migración rural-urbana acentúa más los problemas de demanda de servicios. En Estados Unidos de América, 80% de la población más anciana sufre de uno o más padecimientos crónicos, y a su atención médica se destina alrededor del 30% de los gastos de atención de salud del país (4).

La morbilidad y la mortalidad de las personas de 65 años de edad o más, son bastante comparables entre países en diferentes grados de desarrollo (cuadro 7), en relación con lo que sucede en grupos de edad más jóvenes, de forma que se puede afirmar que también en los países en desarrollo el envejecimiento de la población trae consigo la amenaza de un aumento de los costos en servicios de salud y de seguridad social (5).

Los complejos aspectos sociales, mentales y físicos del envejecimiento, que están interrelacionados, obligan a que se explo-

CUADRO 7—Principales causas de mortalidad para los grupos de edad de 65 años o más en dos países diferentes de la Región.

Causas principales	EUA			Chile		
	Tasa/ 100,000	No. de orden	%	Tasa/ 100,000	No. de orden	%
Enfermedades del corazón	2,424	1	44.7	1,076.7	1	18.5
Tumores malignos	960.4	2	17.7	1,046.5	2	18.0
Enfermedades cerebrovasculares	729.1	3	13.4	747.7	3	12.9
Influenza y neumonía	186.9	4	3.4	462.1	4	7.9
Diabetes mellitus	112.8	5	2.1	669	6	2.2
Accidentes	107	6	2.0	160.4	5	2.8

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 1978 (5).

ren nuevos métodos de atención a los ancianos. Si bien todavía se hace especial hincapié en el apoyo familiar, los países en desarrollo están experimentando un aumento concomitante de la participación de la mujer en la fuerza de trabajo, lo que modifica la estructura tradicional de la familia amplia.

Nuestra meta tiene que ser, por tanto, la prevención de las enfermedades y la promoción de salud y de calidad de vida durante el tiempo que viva el individuo, y esto significa un proceso activo y continuo de intervención sobre el factor riesgo.

Programa para la salud de los ancianos

El XXVII Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó, en 1980, una resolución en la que manifestaba su preocupación por el crecimiento de la población de edad avanzada frente a la escasez de programas para esas personas en la Región, e instaba a los gobiernos a que estableciesen dichos programas. Algunos gobiernos, basándose en la definición de sus estrategias nacionales para alcanzar la meta: Salud para Todos en el Año 2000, ya han dado prioridad a los ancianos entre aquellos grupos espe-

ciales que son más vulnerables y están más expuestos a los riesgos de salud.

Además, en la misma reunión del Consejo Directivo, se solicitó al Director que preparase un Plan de Acción que los gobiernos, individualmente y como miembros de la Organización, deben poner en práctica para la ejecución de las estrategias regionales que fueron aprobadas. Este documento, aprobado en 1981 por el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo, incluye, por tanto, el Plan de Acción para la Salud de los Ancianos, el cual servirá de base para orientar el programa regional en los años futuros. Este Plan, encarece la necesidad de estudiar y analizar la magnitud de los problemas que afectan la salud de los ancianos; la preparación de programas para la atención global de los ancianos dentro de los servicios generales de salud, y la promoción del concepto de autoayuda y la participación de la familia y la comunidad en la prestación de servicios.

El programa regional para la salud de los ancianos ya se ha enriquecido de manera significativa en virtud de la resolución del Consejo Directivo de la OPS, y desde entonces la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado la participación de la Organización en la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, que tendrá lugar

en 1982. A este respecto, la Organización:

- Ha estado presente en dos Conferencias Preparatorias de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, de las Naciones Unidas: a) la reunión regional intergubernamental patrocinada por CEPAL en San José, Costa Rica (1-5 de diciembre, 1980), y b) la contribución de la OMS a la Asamblea Mundial, en la ciudad de México (8-11 de diciembre, 1980).

- Ha incrementado la cooperación técnica con países que desarrollan actividades específicas en el área de la salud de los ancianos y que en el año transcurrido han solicitado la colaboración de la Organización, como es el caso de Colombia, Costa Rica, Guyana, México y República Dominicana. Con el fin de reforzar esta colaboración se pidió a los Gobiernos Miembros, a principios de este año, que informaran sobre la situación de los ancianos y los servicios disponibles para ellos, inclusive información demográfica y socioeconómica; programas existentes a escala nacional o local; servicios e instalaciones para los ancianos, e instalaciones de enseñanza y adiestramiento en geriatría o gerontología.

La información recibida hasta ahora todavía es limitada, pero esperamos contar con un análisis de la situación existente en la mayoría de los países a fines de 1981.

- El Plan de Acción para la ejecución de las estrategias regionales encarece la necesidad de evaluar la situación en cuanto al estado de salud de los ancianos, con el fin de adoptar la política y programas apropiados. En particular, exige el análisis de las características de la población de edad avanzada, mediante el fomento de la investigación socioepidemiológica entre países, para preparar un perfil de este grupo particular de la población. En colaboración con el Instituto de Gerontología, de la Universidad Estatal Wayne, la Organización ha terminado la preparación de una propuesta para este estudio interpaíses (6). Este documento fue examinado recientemente en una reunión con los representantes de National Institute on Aging y National Institutes of Health (NIA/NIH).

Las resoluciones de los Cuerpos Directivos y el Plan de Acción de la OPS comprometen a la Organización a contribuir al desarrollo y fortalecimiento de los programas de atención de salud de los ancianos. La demografía de la Región claramente indica que dichas actividades son

esenciales si hemos de alcanzar la meta de Salud para Todos en el Año 2000.

Resumen

Dado que la salud es un problema social relacionado con el concepto de calidad de la vida, la meta de Salud para Todos en el Año 2000 exige cambios sociales y económicos importantes. Para ello es necesario examinar en detalle el escenario socioeconómico de los próximos 20 años en los países de la Región, así como ciertos aspectos demográficos de ese escenario.

En el período de 1970 al año 2000, la población total de la Región aumentará de 280 a más de 600 millones de habitantes y se estima que disminuirá la tasa de mortalidad. De ser cierta esta última tendencia, la esperanza de vida de 26 países de América Latina y el Caribe será de 65 años o más y 19 de esos países alcanzarán una esperanza media al nacer de 70 años o más. El porcentaje de población mayor de 65 años en América Latina previsto para el año 2000 es de 4.6, lo que representa que de 14 millones de personas en ese grupo de edad se pasará a 27 millones. Además, si se considera el grupo de más de 45 años, edad que podría tomarse como punto de partida para considerar el riesgo de enfermedad, la población dentro de ese grupo en América Latina aumentará de 15.9 a 17.3% de la población total, es decir, en 46 millones de personas. Esta situación exige que se formulen estrategias para la atención primaria de salud de los ancianos que obviamente serán diferentes de las que se aplican en la actualidad para los grupos prioritarios (menores de cinco años y madres en áreas rurales y urbanas de extrema pobreza). La complejidad de los aspectos sociales, mentales y físicos del envejecimiento hace necesario que se exploren nuevos métodos de atención a los ancianos y se establezcan en la Región programas para esas personas.

En 1980 el XXVII Consejo Directivo de

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó una resolución instando a los gobiernos a que establecieran programas para las personas de edad avanzada y solicitó al Director que preparase un Plan de Acción para la Salud de los Ancianos, el cual servirá de base para orientar el programa regional. La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado la participación de la OPS en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de las Naciones Unidas, que tendrá lugar en 1982 y con este motivo, la OPS ha participado en dos conferencias preparatorias, una en San José, Costa Rica, copatrocinada por la CEPAL (1-5 de

diciembre de 1980) y otra en la ciudad de México (8-11 de diciembre de 1980); ha incrementado la cooperación técnica con países que desarrollan actividades específicas en el área de la salud de los ancianos (Colombia, Costa Rica, Guyana, México y República Dominicana), y, a través del Plan de Acción, ha hecho hincapié en la necesidad de evaluar la situación en cuanto al estado de salud de los ancianos mediante el fomento de la investigación socioepidemiológica entre países, con miras a adoptar políticas y programas apropiados para ese grupo de población. ■

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. 30ª Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA 30.43. Ginebra, 1977.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. *Salud para Todos en el Año 2000. Estrategias*. Washington, D.C., 1980. (Documento Oficial 173.)
- (3) Naciones Unidas. *World Population Trends, and Prospects by Country, 1950-2000*. New York, 1979. (Documento ST/ESA/SER.R/33, 1979.)
- (4) Estados Unidos de América. Department of Health, Education, and Welfare. Public Health Service. *Surgeon General Report on Health Promotion and Disease Prevention*. DHEW(PHS) Publicación 79-55071. Washington, D.C., 1979.
- (5) Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1973-1976*. Publicación Científica 364. Washington, D.C., 1978.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. *Epidemiology of Aging in the Americas: A Comparative Prospective*. Washington, D.C., 1981. (Documento inédito.)

Old age in the developing countries of the Americas (Summary)

Since health is a social problem that is linked to the concept of quality of life, the goal of Health for All by the Year 2000 calls for far-reaching social and economic changes. If this goal is to be attained, a close look must be taken at the socioeconomic scenario in the Americas over the coming twenty years, as well as at various demographic aspects of that scenario.

The region's total population will expand from 280 million to more than 600 million over the

period from 1970 to the year 2000. It is also forecast that the mortality rate will decline. Should this prove to be true, life expectancy will be 65 years or more in 26 countries of Latin America and the Caribbean, in 19 of which it will reach an average expectancy at birth of at least 70 years. An estimated 4.6% of the population of Latin America will be over 65 years old in the year 2000. This means that the 14 million persons in that age group will expand to 27 million. Focusing on those

over 45 years old, the age which may be taken as the point of departure for considering the disease risk, this group in Latin America will expand from 15.9% to 17.3% of the total population there, or by 46 million persons. This situation calls for primary health-care strategies for the elderly which, obviously, will be different from those currently implemented for priority groups (children under five years of age and mothers in urban and rural extreme-poverty zones). The complexity of the social, mental, and physical aspects of old age makes it necessary to explore new methods of care for the elderly and to set up programs in the region for them.

In 1980, the Twenty-Seventh Directing Council of the Pan American Health Organization (PAHO) approved a resolution urging the governments to set up programs for the aged and requested the Director to prepare an Action Plan for the Health of the Elderly that

would provide guidelines for a regional program. The World Health Assembly has approved PAHO's participation in the World Assembly on Aging, of the United Nations, in 1982. In preparation for that event, PAHO has carried out the following activities: it has participated in two preparatory conferences, one in San Jose, Costa Rica, co-sponsored by ECLA (December 1-5, 1980) and the other in Mexico City (December 8-11, 1980); it has increased technical cooperation with countries carrying out activities specifically in the area of health of the aged (Colombia, Costa Rica, Guyana, Mexico, and the Dominican Republic), and has stressed the need through the Action Plan for evaluating the situation with respect to the health of the aged by fostering socioepidemiological research among the countries with a view to adopting policies and programs in the interest of that population group.

O envelhecimento e os países em desenvolvimento da Região das Américas (Resumo)

Visto que a saúde é um problema social relacionado com o conceito de qualidade da vida, a meta Saúde para Todos no Ano 2000 exige importantes mudanças sociais e econômicas. Portanto é preciso examinar pormenorizadamente o cenário sócio-econômico dos próximos 20 anos nos países da Região bem como certos aspectos demográficos que esse cenário oferece.

No período de 1970 até o ano 2000, a população total da Região de 280 ultrapassará 600 milhões de habitantes sem contar a estimativa do declínio da taxa de mortalidade. Se esse cálculo for correto, ao acentuar-se a tendência, a esperança de vida de 26 países da América Latina e do Caribe será de 65 anos ou mais e 19 desses países atingirão uma esperança média ao nascer de 70 anos ou mais. A percentagem da população de mais de 65 anos na América Latina prevista para o ano 2000 é de 4,6; isto quer dizer que dos 14 milhões de pessoas nesse grupo etário, passar-se-á a 27 milhões. Além disso, se se considera o grupo de mais de 45 anos — idade que poderia servir como ponto de partida para considerar o risco de doenças — a população desse grupo na América Latina passará de 15,9 a 17,3% da população total ou 46 milhões de pessoas. Essa situação exige que se planejem estratégias para atendimento principal de saúde da gente idosa que evidentemente diferirá das que

atualmente se usam para grupos prioritários (de menores de cinco anos e mães nas zonas tanto rurais como urbanas cuja pobreza é extrema). A complexidade dos aspectos sociais, mentais e físicos do envelhecimento impõe a necessidade de explorar novos métodos para o atendimento dos anciãos e de organizar programas especiais para essas pessoas na Região.

Em 1980 o XXVII Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou uma resolução que insta aos governos para que implementem programas para pessoas idosas e solicitou ao Diretor que preparasse um Plano de Ação para a Saúde dos Anciãos, o qual servirá como base para orientar o programa regional. A Assembléia Mundial da Saúde aprovou a participação da OPAS na Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, convocada pelas Nações Unidas e que se efetuará em 1982. Por esta razão a OPAS já participou em duas conferências preparatórias: uma em San José, Costa Rica, co-patrocinada pela CEPAL (1-5 dezembro de 1980) e a outra na Cidade do México (8-11 de dezembro de 1980). Aumentou também sua cooperação técnica com países que exercem atividades específicas no âmbito de saúde dos anciãos (Colômbia, Costa Rica, Guiana, México e República Dominicana) e, através do Plano de Ação, ressalta a necessidade de avaliar a situação

no concernente ao estado de saúde dos anciãos por medio do estímulo à pesquisa sócio-epidemiológica entre países, visando adotar

políticas e programas adequados para esse grupo etário da população.

Le vieillissement et les pays en développement de la Région des Amériques (Résumé)

Etant donné que la santé est un problème social en rapport avec le concept de qualité de la vie, le but de la Santé pour Tous en l'An 2000 exige des changements sociaux et économiques importants. Dans ce sens, il est nécessaire d'examiner en détail la scène socio-économique des 20 prochaines années dans les pays de la Région, de même que certains aspects démographiques de cette scène.

Pendant la période de 1970 à l'an 2000, la population totale de la Région augmentera de 280 à plus de 600 millions d'habitants et l'on estime que le taux de mortalité diminuera. Si cette dernière tendance s'avère juste, l'espérance de vie de 26 pays de l'Amérique latine et des Caraïbes sera de 65 ans ou plus, et 19 de ces pays arriveront à une espérance de vie moyenne de 70 ans ou plus dès la naissance. Le pourcentage de population dépassant 65 ans prévu pour l'an 2000 en Amérique latine est de 4,6, ce qui signifie que ce groupe d'âge passera de 14 millions à 27 millions de personnes. De plus, si l'on considère le groupe d'âge de plus de 45 ans, âge que l'on pourrait prendre comme point de départ pour considérer le risque de maladie, la population dans ce groupe en Amérique latine augmentera de 15,9 à 17,3% de la population totale, c'est-à-dire, 46 millions de personnes. Cette situation exige que l'on formule des stratégies pour les soins primaires de santé des vieillards qui, de toute évidence, seront différentes de celles que l'on a adoptées à l'heure actuelle pour les groupes prioritaires (enfants de moins de cinq ans et mères des zones rurales et

urbaines en situation d'extrême pauvreté). La complexité des aspects sociaux, mentaux et physiques du vieillissement rend nécessaire l'exploration de nouvelles méthodes de soins pour les vieillards et la création dans la Région de programmes pour ces personnes.

En 1980, le XXVII^e Conseil directif de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé une résolution demandant instamment aux gouvernements d'adopter des programmes pour les personnes d'âge avancé et priant le Directeur de préparer un Plan d'Action pour la Santé des Vieillards, qui servira de base d'orientation pour le programme régional. L'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la participation de l'OPS à l'Assemblée mondiale sur le Vieillissement, des Nations Unies, qui aura lieu en 1982. Dans ce but l'OPS a participé à deux conférences préparatoires, l'une à San José, Costa Rica, avec la collaboration de la CEPAL (1 à 5 décembre 1980) et l'autre à Mexico, D.F. (8 à 11 décembre 1980); l'OPS a augmenté la coopération technique avec les pays qui ont mis au point des activités spécifiques dans le domaine de la santé des vieillards (Colombie, Costa Rica, Guyane, Mexique et République Dominicaine) et, au moyen du Plan d'Action, a souligné le besoin d'évaluer la situation quant à l'état de santé des vieillards grâce à la stimulation de recherches socio-épidémiologiques entre pays, dans le but d'adopter des politiques et des programmes appropriés pour ce groupe de population.