



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXVIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1981

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXIII Reunión

INDEXED

Tema 34 del programa provisional

CD28/19 (Esp.)
27 julio 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 Organización de prevención y control de las 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 destinados a la mejor atención de las personas de edad avanzada y que informara al Comité Ejecutivo sobre los progresos realizados.

En su 86a Reunión, el Comité Ejecutivo examinó el problema de la asistencia sanitaria a las personas de edad avanzada a la luz del número de personas de edad que aumenta rápidamente en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Se prevé que entre 1980 y el año 2000 el número de personas de edad de América Latina y el Caribe, es decir, de 65 años o más, aumentará de 14 a 27 millones. Si bien este rápido aumento representa un éxito biológico, está quedando a la zaga el mejoramiento de las condiciones de dicho grupo. El logro del bienestar físico, mental y social de este grupo de población presenta, por consiguiente, un desafío especial para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

El Comité Ejecutivo, al examinar el Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales para alcanzar esa meta, recomendó que en el documento relativo a las personas de edad (Documento CE86/12) se especifique el contenido de dicho Plan, y aprobó la Resolución XXX (Anexo).

Por consiguiente, el documento ha sido revisado con el fin de hacer hincapié en la manera de enfocar el problema de las personas de edad en los países en desarrollo de la Región; la necesidad de mejorar cuantitativa y cualitativamente los datos disponibles y el análisis para comprender mejor el proceso de envejecimiento como base para la formulación de políticas nacionales; el desarrollo de métodos integrales de atención como parte de los servicios de salud y sociales encaminados a facilitar atención continua y de calidad satisfactoria a las personas de edad, la promoción del concepto de autoasistencia y atención de la familia y de programas de acción comunitaria.

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 destinados a mejorar la atención de 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 regiones 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", ha 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

1. 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.

La meta de salud para todos y las estrategias regionales para alcanzarla abarcan la población total. Sin embargo, debido a su gran vulnerabilidad, el Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales asignó prioridad a los grupos especiales, entre ellos, el de personas de edad.

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

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

El Plan de Acción exige extensas y profundas transformaciones sociales y económicas, sin olvidar en ningún momento el probable marco socioeconómico en que se aplicarán las estrategias. Es de suponer que los aspectos demográficos de ese marco en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe se caractericen por crecimiento intenso, rápida urbanización, tendencia acusada a la baja de la fecundidad y aumento de la expectativa de vida al nacer.¹

La población total aumentará al doble en el período 1970-2000, pasando de 280 millones a más de 600 millones de habitantes (Cuadro I). En el mismo período, la población urbana casi se triplicará, pasando de 160 a 440 millones (Cuadro II) y la población rural aumentará en términos absolutos, pero de manera menos pronunciada, desde 120 hasta 150 millones de habitantes. En general, la población urbana representará el 64% de la población total por comparación con el 49% en 1970.²

Paralelamente a este crecimiento y concentración, es probable que se produzca una tendencia acusada a la baja de la fecundidad y un aumento de la expectativa de vida al nacer. Se prevé que para el año 2000 habrá una disminución de la tasa de natalidad por 1,000 habitantes del 18% en América Latina, el 35% en el Caribe y el 10% en América del Norte (Cuadro III), mientras que la tasa de mortalidad bajará en un 36% y un 18% en América Latina y el Caribe, respectivamente, y aumentará en un 7% en América del Norte (Cuadro IV).

Si esos supuestos sobre las tendencias de la mortalidad se cumplen, cabe suponer que para el año 2000 la expectativa de vida en 26 países de América Latina y el Caribe llegará al nivel de 65 años o más, y en 19 de ellos alcanzará el promedio de 70 años o más, quedando solo un país por debajo de los 60 años (Cuadro V).

Por lo que respecta a la estructura de la población por edades en el año 2000, se calcula que 220 millones de personas (el 37% de la población) tendrán menos de 14 años de edad y que la mayoría, es decir, 350 millones (58% del total) pertenecerán al grupo comprendido entre los 15 y los 64 años de edad. El envejecimiento de la población es notable en América del Norte, donde las personas de más de 65 años representarán más del 11% en 1980 y del 12.1% en el año 2000. Por otra parte, en América Latina el porcentaje previsto de la población de más de 65 años en 1980 y

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

²World Population Trends and Prospects by Country, 1950-2000. Naciones Unidas, ST/ESA/SER.R/33, 1979

2000 será de 4.0% y 4.6%, respectivamente. En términos relativos, un aumento de solo el 0.6% en 20 años puede no parecer excesivo, pero en términos 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 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 asistencia. 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.¹ 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.²

La función de la Organización debe ir más allá de los aspectos médicos tradicionales y orientarse hacia la incorporación del sector salud en el contexto más amplio de mejoramiento de la calidad de la vida de la persona 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 laboral, lo que acarrea un cambio de la estructura tradicional de la familia ampliada.

La familia es el punto focal para la aplicación de la tecnología aceptada por la sociedad para atender a la persona de edad y un criterio que se aplica para evaluar la conveniencia de los servicios, métodos y tratamientos es la determinación de si éstos facilitan la ayuda propia, la autoasistencia y/o la atención de la familia.

¹ Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention. DHEW (PHS) Publicación No. 79-55071, 1979

² Health Conditions in the Americas, 1973-1976. Publicación Científica de la OPS 364

Las metas del programa de la Organización de cooperación técnica con los Países Miembros deben ser: promover al máximo la independencia de las personas de edad, garantizar su contribución continua a la sociedad y minimizar el número de personas de edad a cargo. La concesión de importancia a la familia, la autoasistencia y la atención diurna son opciones para reducir la atención institucional. El desempeño de funciones sociales útiles en la comunidad es un elemento clave para mantener el bienestar de las personas de edad.

En consecuencia, la meta ha de ser el fomento de la salud y la mejora de la calidad de la vida del individuo durante toda su existencia, lo que significa un activo proceso continuo de intervención en los factores de riesgo.

2. Objetivos del programa y áreas de acción

Partiendo de la definición de sus estrategias nacionales para alcanzar la meta 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.

Este documento, que se presentó a la 86a Reunión del Comité Ejecutivo (y 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 autoasistencia, y la participación de la familia y la comunidad.²

El Plan establece las siguientes áreas de acción:

Evaluación de la situación y adopción de políticas para atención de la población de edad avanzada:

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

²Salud para todos en el año 2000; Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales. Documento CE86/28, 86a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, 1981.

- Desarrollo de estudios demográficos y epidemiológicos que a nivel nacional definan la magnitud de los problemas actuales y permitan establecer sus proyecciones.
- Determinación de las características de la población de edad avanzada.
- Adopción de políticas nacionales para atender las necesidades sociales y de salud de los grupos de edad avanzada.

Desarrollo de la atención integral de los ancianos en los servicios generales de salud:

- Desarrollo de enfoques y técnicas de programación para incorporar las necesidades de la población de edad avanzada en programas de desarrollo rural y urbano.
- Definición de actividades por niveles de atención para el cuidado del anciano.
- Estudios para mejorar el conocimiento sobre la disponibilidad de servicios para atención de ancianos y para reorientar la atención institucional.
- Incorporación de epidemiólogos y científicos sociales al estudio de los problemas de atención del anciano.

Promoción y desarrollo de programas de acción comunitaria:

- Desarrollo de programas educativos y de material informativo para estimular y orientar enfoques de autocuidado y de atención no institucionalizada, para los grupos de población de edad avanzada.
- Promoción del desarrollo y coordinación de servicios comunitarios para atención de necesidades sociales de los ancianos, tales como centros sociales y ayuda en el hogar.
- Promoción de la participación de grupos de las comunidades en el desarrollo de programas de reorientación social, laboral y vocacional para la población de edad avanzada.

Desarrollo de recursos humanos:

- Adiestramiento de personal regular de los servicios de salud en problemas del anciano, según niveles de atención.

- Incorporación del enfoque de la atención primaria en la formación de especialistas en gerontología y geriatría.

3. 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.

3.1 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.

3.2 Se ha prestado cooperación técnica a los países que preparan actividades específicas en materia de asistencia a 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.

3.3 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 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.

3.4 El Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales destaca la necesidad de analizar las condiciones de las personas de edad, como base para formular políticas nacionales. La principal hipótesis de trabajo en este caso es que, para comprender mejor el proceso de envejecimiento y sus repercusiones en los países de la Región, es necesario mejorar cuantitativa y cualitativamente los datos disponibles así como su análisis. 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

En las resoluciones de los Cuerpos Directivos y en el Plan de Acción propuesto para la instrumentación de las Estrategias Regionales se pide a la OPS que colabore en el desarrollo y fortalecimiento de los programas de asistencia sanitaria a las personas de edad. Las características demográficas de la Región indican claramente que tales actividades son esenciales para alcanzar la meta de 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)			
	1970	1980	1990	2000
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*

	<u>Población</u> <u>(millones)</u>		<u>%</u> <u>Población total</u>	
	1970	2000	1970	2000
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			%	%	+%		
	<15	15-64	>65	Total	<15	15-64				>65	
Total	614.8	205.9	366.7	42.1	6.9	897.6	288.8	545.6	63.0	7.0	0.1
Región entera	361.5	147.6	199.1	14.6	4.0	599.0	223.3	348.2	27.4	4.6	0.6
América Latina	6.9	2.6	3.7	0.3	5.4	9.0	2.6	5.8	0.5	6.1	0.7
Caribe	246.3	55.5	163.6	27.1	11.0	289.5	62.8	191.6	35.0	12.1	1.1
América del Norte											

*Naciones Unidas, División de Población, 1979



COMITE EJECUTIVO DEL
CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

86a Reunión

GRUPO DE TRABAJO DEL
COMITE REGIONAL

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



86a Reunión CD28/19 (Esp.)
ANEXO

RESOLUCION XXX

ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS DE EDAD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habida cuenta de la Resolución XVI aprobada en la XXVII Reunión del Consejo Directivo sobre el programa de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

Enterado de que en esa resolución se insta a los Gobiernos a que estudien los problemas de salud de las personas de edad y establezcan programas específicos para ellas, y se pide al Director que apoye programas destinados a mejorar el bienestar de las personas de edad y que informe al Comité Ejecutivo sobre los progresos realizados, y

Visto el documento presentado por el Director sobre el particular,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos la conveniencia de que estimulen las actividades de fomento de la salud y el bienestar de las personas de edad, que desarrollen programas completos para atender sus necesidades de salud y que establezcan métodos eficaces para la prestación de asistencia, debidamente integrada en la atención primaria de salud, y teniendo en cuenta las implicaciones económicas y sociales.

2. Expresar al Director su satisfacción por la información sobre las actividades emprendidas en cumplimiento de la Resolución XVI de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

3. Pedir al Director que siga cooperando con los Gobiernos Miembros en la evaluación de la situación de las personas de edad y en el establecimiento de políticas de asistencia a esas personas.

4. Pedir al Director que siga apoyando estudios interpaíses determinativos del perfil y la importancia de los problemas de las personas de edad en la Región y que persevere en sus esfuerzos por obtener fondos extrapresupuestarios para costear esos estudios.

5. Pedir al Director que revise el Documento CE86/12 para que refleje los comentarios constructivos hechos en el Comité Ejecutivo y que presente el documento revisado a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la duodécima sesión plenaria,
celebrada el 29 de junio de 1981)