



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

HEE/MTP/83.1
11 octubre 1983SEPTIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO
PARA EL PERIODO 1984-89

ORIGINAL: INGLES

Programa Mundial a Mediano Plazo

Programa 9.4

LA SALUD DE LOS ANCIANOS

El principal objetivo del programa, por el que se trabajará en coordinación con las organizaciones del grupo de las Naciones Unidas y con entidades no gubernamentales, será:

- difundir información sobre los problemas prioritarios de los ancianos y sobre la tecnología apropiada para prevenirlos;
 - formular programas humanitarios de atención de salud de los ancianos en la comunidad, en los que se apoyen particularmente las modalidades culturales que favorezcan la atención de los ancianos en el seno de la familia y su continua integración social en la comunidad y se fomente el cuidado personal y la confianza de los ancianos en sí mismos;
 - fomentar las investigaciones sobre los problemas prioritarios de los ancianos, incluidos los de índole psicosocial.
-

INDICE

	<u>Página</u>
1. Introducción y base para la formulación de políticas.....	2
2. Análisis de la situación.....	3
3. Objetivo.....	5
4. Metas.....	5
5. Estrategias.....	6
6. Actividades.....	7
7. Administración y recursos del programa.....	10
8. Evaluación e indicadores.....	10
9. Vinculaciones.....	10

1. INTRODUCCION Y BASE PARA LA FORMULACION DE POLITICAS

1.1 Generalidades

Antes de establecerse el programa actual, en los programas de cooperación técnica de la Organización se prestaba cada vez mayor atención a las necesidades imperantes y futuras de los ancianos, particularmente en el Programa de Salud Mental.

El interés de la OMS en los servicios de salud para los ancianos se remonta a 1974 cuando un Comité de Expertos de la Institución formuló recomendaciones para la planificación y organización de los mismos (Serie de Informes Técnicos 548, OMS).

En el establecimiento del programa mundial ha influido la diferencia en el grado de desarrollo de los programas regionales. Por ende, las actividades previstas para el período 1984-89 se concentrarán en actividades interregionales pertinentes para la solución de los problemas identificados en todas las regiones.

En 1980 se reunieron en la Ciudad de México varios especialistas de todas las regiones geográficas con la finalidad de intercambiar opiniones sobre el estado de bienestar actual y futuro de los ancianos del mundo. El informe de ese grupo (IRP/ADR 101) sirvió de base para el documento de principios preparado por la Organización Mundial de la Salud para presentación a la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982 (A/CONF. 113/19).

El fomento de la salud de los ancianos exige un enfoque intersectorial puesto que la necesidad de contar con apoyo financiero, familiar y social no es menos importante que la de disponer de servicios de salud.

1.2 Base para la formulación de políticas

1.2.1 ¿Cómo encaja el programa dentro de la estrategia mundial de salud para todos (OMS/Serie HFA No. 3)?

En la planificación del desarrollo nacional de la salud, todas las regiones colaborarán con los países en la formulación de programas de atención de salud de los ancianos orientados hacia la familia y establecidos dentro de la comunidad, en los que se haga hincapié en la integración social de ese grupo a la comunidad. Ello implicará la identificación de tecnologías eficaces para la prevención o solución de los principales problemas sanitarios y sociales de la población anciana. Se prestará particular atención al fomento de la salud, al apoyo del cuidado personal de los ancianos y a otras medidas destinadas a mantener las modalidades culturales que favorezcan la atención de los ancianos dentro de la familia. (Séptimo Programa General de Trabajo, OMS/Serie HFA No. 8, párrafos 230 y 233 y párrafos 258 a 251).

1.2. Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud

Tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo se ha expresado preocupación por el bienestar de los ancianos y prueba de ello son las Resoluciones aprobadas en la Asamblea Mundial de la Salud en 1979 y 1982 y en la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento en 1982.

WHA 32.25 - Colaboración con el Sistema de las Naciones Unidas: Atención de Salud de los Ancianos. Esta primera resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema de la vejez constituye la base para la formulación de políticas construidas sobre los pilares de prevención y de posibilidades distintas de la atención institucional.

WHA 35.28 - Atención de Salud de los Ancianos. En esta resolución se propone la continua colaboración con las Naciones Unidas en los asuntos relativos a la vejez, de tal forma que abarque mucho más que las preocupaciones médicas tradicionales y que incluya al sector de la salud dentro del contexto más amplio del mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos.

1.2.3 Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Viena, 1982

El asunto de los ancianos y el envejecimiento se ha venido debatiendo en la Asamblea General de las Naciones Unidas desde la 32a sesión y ha proseguido durante la 37a sesión.

En el Plan Internacional de Acción aprobado en esa Asamblea se dedicó una amplia sección a salud y nutrición y también una detallada recomendación sobre investigación.

2. ANALISIS DE LA SITUACION

En la actualidad, hay en el mundo más de 376 millones de personas de 60 años y más. Se prevé que esa cifra aumentará a 590 millones en el año 2000, cuando habrá 302 millones de ancianos en los países en desarrollo de Asia. El mayor aumento, calculado en 87%, se registrará en el sur de Asia y en Africa. Durante el período en cuestión, se duplicará la población anciana de las Filipinas, la República de Corea, India, Indonesia, Tailandia y los países del Mediterráneo Oriental.

Los estudios de las necesidades de salud indican que éstas serán mayores entre la población anciana que entre otros grupos. Por ende, es preciso ampliar los servicios de salud para poder hacer frente al crecimiento previsto de la población anciana. Como consecuencia de la rápida explosión demográfica, la planificación de distintos niveles y clases de servicios para las personas ancianas debe ser un asunto de particular interés para los planificadores de salud. La demanda de servicios de salud se intensifica como resultado del envejecimiento de la población anciana per se, es decir, de la

mayor proporción de personas ancianas que han llegado a una edad extrema. Estas personas son particularmente vulnerables a enfermedades crónicas y a invalidez grave y, por tanto, necesitan continuamente atención de salud. Es de esperar, por consiguiente, que aumente la prevalencia de las enfermedades crónicas o de la invalidez grave.

De ordinario, la atención de salud de los ancianos en los países en desarrollo está en manos de la familia. Sin embargo, esa tradición se ve amenazada por la tendencia actual hacia la industrialización y urbanización que lleva a los adultos jóvenes a emigrar a las ciudades.

En la gran mayoría de los países donde el número de personas que trabajan en salud y las instalaciones son bastante inadecuados, la función de los servicios de salud se debilitará más aún como resultado de factores demográficos a menos que se haga un esfuerzo determinado por acompañar el ritmo del cambio previsto en la población y en la estructura etaria. Los programas educativos tendientes a preparar a los futuros profesionales de salud deberán adaptarse a las distintas necesidades de una población destinataria en la que la proporción de ancianos será cada vez mayor.

En la mayoría de los países se presta atención a los ancianos dentro de los servicios generales de salud, siendo la atención especializada un asunto excepcional.

2.1 ¿Qué actitudes deberían cambiar?

En la mayoría de las publicaciones sobre el envejecimiento, incluidas las de los países en desarrollo, se acentúan los aspectos negativos, es decir, la disminución de las capacidades físicas y psicológicas y la pérdida de funciones. Convendría revisar y adaptar esa clase de publicaciones puesto que se ha comprobado que el estímulo, la motivación y el grado de aptitud física de cada individuo puede modificar el proceso de envejecimiento de una manera sorprendente. Se afirma que la edad de 85 años está fuera del límite de una vejez sin invalidez. El establecimiento de un medio ambiente sano en el que los ancianos puedan utilizar al máximo su potencialidad les dará mayores posibilidades de seguir prestando un aporte a la sociedad.

2.2 ¿Qué necesidades hay que investigar?

En el mundo en desarrollo se ha demostrado constantemente que en la edad madura la función física y mental llega a un grado máximo. La prevalencia de demencias aumenta con la edad pero solo en una minoría, aún de edad avanzada, y por ello se puede concluir que la demencia no es un trastorno concomitante normal del envejecimiento. Sin embargo, como resultado del aumento del número de personas ancianas y de edad muy avanzada en los países desarrollados y particularmente en los países en desarrollo, el número de personas dementes atendidas dentro del seno de la familia como en los servicios de salud aumentará a menos que se tomen medidas de prevención.

En todas las regiones, particularmente en las Américas, se procura obtener información sobre las condiciones y los cambios en el estado de salud de las personas ancianas, como base para las acciones sanitarias y sociales y requisito previo para la coordinación apropiada de proyectos de organismos múltiples.

Los resultados de una encuesta realizada en Europa y el Mediterráneo Oriental con apoyo de la OMS explican las condiciones sanitarias y sociales de los ancianos de once países. Se proyecta realizar investigaciones demográficas en otras tres regiones.

2.3 ¿Qué información se debe difundir?

La difusión de información es una de las características más sobresalientes del programa. Hasta ahora, la información se destinaba a los profesionales de salud. En el programa actual (véase la página 9) se ha propuesto dirigir la información al público en general, especialmente a los ancianos y a sus familias, con miras a mejorar la calidad de la vida en la vejez. Se tendrá en cuenta que en muchas regiones el grado de analfabetismo de la población anciana es elevado.

2.4 Aspectos sociales

Las intervenciones sociales, por ejemplo, vivienda, interacción social, diversiones, pasatiempos, etc. son muy eficaces para el bienestar de los ancianos. Este hecho fue reconocido por la Asamblea Mundial de la Salud que propuso ampliar las actividades del programa más allá de las preocupaciones médicas tradicionales e incluir al sector de salud dentro del contexto más amplio del mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos (WHA 35.28).

3. OBJETIVO

Apoyar la evolución y adaptación continua de tecnologías y criterios destinados a proteger y a fomentar la salud de los ancianos.

4. METAS

Las actividades del programa se destinarán a fomentar las acciones nacionales e internacionales a fin de que:

- (i) para 1985 la OMS haya establecido grupos consultores encargados de identificar los problemas de salud prioritarios de los ancianos y de fomentar políticas y programas apropiados y humanitarios destinados a mantener la salud y el bienestar social de los mismos;
- (ii) para 1987, los países que consideren que la atención de los ancianos es un asunto importante hayan formulado políticas y establecido programas pertinentes;

- (iii) entre 1984 y 1989, se hayan producido guías técnicas, especialmente relacionadas con los ancianos, en colaboración con los otros programas, por ejemplo, estilo de vida, nutrición, prevención de accidentes, prevención y tratamiento de trastornos mentales, medicamentos y vacunas esenciales, rehabilitación, enfermedades cardiovasculares y ceguera.

Para fines de programación, las dos primeras metas se han agrupado con arreglo a las actividades destinadas a apoyar las políticas nacionales de fomento de la salud de los ancianos (página 7). La segunda meta abarcará las actividades de desarrollo de tecnología (página 9).

5. ESTRATEGIAS

Se acopió información sobre las condiciones y los cambios del estado de salud de los ancianos como base para emprender acciones sanitarias y sociales durante el período de trabajo precedente. Esta estrategia se concentrará, por tanto, en la difusión de la información existente al público en general y a las profesiones de salud y en el desarrollo de nueva tecnología.

Se hará hincapié en la colaboración con otros países en asuntos relativos a la formulación o revisión, según sea necesario, de políticas y programas de atención de salud de los ancianos en la comunidad, como parte del plan general de desarrollo. Se prestará apoyo a la integración de la atención de salud de los ancianos en los sistemas nacionales de atención de salud y se intensificarán los esfuerzos por dar a conocer las necesidades específicas de los ancianos en las sociedades que experimentan cambios frecuentes. Se fomentarán las modalidades culturales que favorezcan la atención de los ancianos en el seno de la familia y se prestará especial atención a su continua integración social a la comunidad. Se fomentará y apoyará la atención personal y la confianza de los ancianos en sí mismos. Se fomentará también el establecimiento de comités nacionales multidisciplinarios de atención de los ancianos y se instará a las instituciones de investigación de diversas disciplinas a reorientar su trabajo hacia los problemas sociales y psicosociales de los ancianos.

Se estudiará la atención específica prestada a los ancianos en los hospitales con miras a fomentar el diagnóstico rápido y a reducir al mínimo posible el período de hospitalización y rehabilitación, según sea necesario. Será objeto de estudios especiales la disponibilidad de servicios para la población anciana y la participación de la comunidad en la difusión de información válida sobre el fomento de la salud de los ancianos, particularmente en lo que respecta a atención diurna y en el hogar. En colaboración con organismos no gubernamentales se realizará una campaña para fomentar la mejor atención humanitaria en los ancianos y en instituciones afines que prestan servicios a largo plazo.

6. ACTIVIDADES

6.1 Apoyo a las políticas nacionales de desarrollo de la salud relativas a la vejez

Metas:

- (i) para 1985, la OMS habrá establecido grupos consultores encargados de identificar los problemas de salud prioritarios de los ancianos y de fomentar políticas y programas apropiados y humanitarios destinados a mantener la salud y el bienestar social de los mismos;
- (ii) para 1987, los países que consideren que la atención de los ancianos es un asunto importante habrán formulado políticas y establecido programas pertinentes;

Actividades	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vinculaciones ¹
<u>Epidemiología</u>				
Acopio de información demográfica y sanitaria sobre los ancianos en 50% de los Estados Miembros para 1987 y en 75% de los Estados Miembros para 1989	Todas las regiones y la Sede			HST*
Mantenimiento y ampliación de un banco mundial de datos sobre la vejez en el que se incluya información relativa a políticas, directamente en forma de cuadros o indirectamente por medio de centros internacionales de información	Sede, todas las regiones			ISS
Establecimiento de indicadores para determinar los adelantos logrados en la prestación de atención y en el estado de salud de los ancianos a fin de ayudar a los Estados Miembros de EURO y posteriormente a las otras regiones a evaluar la eficacia de los programas	EURO y Sede			HST*
Fomento de los criterios epidemiológicos (especialmente el de "grupos expuestos a riesgo") con miras a controlar el costo y a suministrar atención de salud a los ancianos de una manera eficaz con respecto al costo	Sede, todas las regiones			HPP, MCH
<u>Políticas nacionales de desarrollo de la salud</u>				
Fomento del empleo del proceso administrativo en el desarrollo nacional de salud:				
- creación de grupos consultores, identificación de problemas de salud prioritarios de los ancianos	Todas las regiones			
- curso de planificación para fomentar la utilización de la metodología de la OMS en la planificación a largo plazo de la atención de los ancianos (con esa planificación se procurará minimizar la utilización de hospitales y evitar la atención institucional)	EURO-Sede			MPN*
- apoyo al análisis de políticas y a la planificación de la salud de los ancianos en 16 países para 1987 y otros en 12 países para 1989	Todas las regiones, Sede			HST

Actividades	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vinculaciones ¹
Establecimiento de programas cooperativos de envejecimiento sano como parte integral de la acción nacional en materia de atención primaria de salud mediante:				
- reuniones anuales del Grupo Colaborador de la Vejez (organizaciones no gubernamentales/ONGS) para fomentar las iniciativas nacionales (véase lo siguiente)	<u>SEARO</u>	Sede		OWO, ONGS
- programas modelos de envejecimiento sano como parte integral de la atención primaria de salud al menos en un país de cada región en 1987 y en un número máximo de países en 1989		<u>Todas las regiones</u>		APS
Presentación de un informe a la Asamblea Mundial de la Salud sobre las tecnologías sociales, sanitarias y de otra índole que pueden emplear los Estados Miembros en distintas situaciones socioeconómicas para mejorar el bienestar social, mental y físico de los ancianos. El informe se basará en los estudios realizados en las cinco regiones con apoyo de la OMS		<u>Sede, 5 regiones</u>		

¹ Las vinculaciones resultantes en actividades realizadas conjuntamente por dos o más programas se identifican con un asterisco (*); las actividades presupuestadas conjuntamente en dos o más programas van subrayadas

6.2 Desarrollo de tecnología

Meta:

Entre 1984 y 1989 se producirán guías técnicas especialmente relacionadas con los ancianos, en colaboración con los otros programas, por ejemplo, estilo de vida, nutrición, prevención de accidentes, prevención y tratamiento de trastornos mentales, medicamentos y vacunas esenciales, rehabilitación, enfermedades cardiovasculares y ceguera.

Actividades	1984-1985	1986-1987	1988-1989	Vinculaciones
1. Apoyar a los países en la preparación de manuales de autoatención de salud adaptados a las condiciones locales	Países, todas las regiones			
2. Preparación de documentos para publicaciones que constituirán una guía acreditada para los profesionales de salud. Si se emplea un modelo común para efectos de preparación, el contenido reflejará un consenso de la información disponible:	Sede, todas las regiones			
(1) primer paso - preparación de textos por parte de autores seleccionados, que serán revisados posteriormente por una junta editorial internacional				HBI
(2) segundo paso - preparación de material de información pública sobre los mismos temas en lenguaje sencillo para el lector común				IEH* + para cada publicación específica
Las guías correspondientes a los siete primeros temas enumerados a continuación deberán entrar a formar parte de la biblioteca de las escuelas de profesionales de salud entre 1984 y 1986:				
Estilo de vida	X			PSF, MNH
Medicamentos esenciales y vacunas	X			EDV
Enfermedades cardiovasculares	X			CVD
Trastornos mentales	X			MNH*
Prevención de accidentes		X		APR
Nutrición (véase además el punto 4 a continuación)		X		NUT
Vivienda		X		RUD (ELRC)
Apoyo familiar		X		YCF
Reumatismo y otras enfermedades degenerativas			X	NCD
Rehabilitación, incluida la tecnología de bajo costo (atención diurna y nocturna)			X	RHB, MGH
Ceguera (poca visión o visión deteriorada)			X	FBL
Salud oral			X	ORH
Evaluación de la función			X	APR, MNH
3. Apoyo a cursos nacionales para la preparación de materiales didácticos sobre atención de salud de los ancianos	Sede, todas las regiones			HND
4. Estudio de la influencia de los factores alimentarios en la salud de los ancianos y fomento de las investigaciones sobre el tema	Sede, todas las regiones			NUT
5. Investigaciones efectuadas en colaboración con otros organismos para definir cuáles son las medidas eficaces para reducir el sufrimiento causado por la demencia senil	Sede			NUT

7. ADMINISTRACION Y RECURSOS DEL PROGRAMA

El programa es modesto. Durante el período de trabajo previsto, la expansión del mismo se registrará principalmente en los recursos regionales y de fuera de la Organización, más que en los de la Sede.

En lo que respecta a las Regiones, en Europa existe un cargo permanente de oficial médico en el Programa de Salud de los Ancianos; en las Américas un cargo de epidemiólogo, asignándose al titular la responsabilidad parcial del programa y en las 4 regiones restantes, personas focales. La mayoría de las oficinas regionales tienen un grupo de trabajo o grupo focal encargado de coordinar el establecimiento del programa.

Varios grupos no pertenecientes a la Organización prestan apoyo en el fomento de actividades de interés común. Entre éstos cabe citar un grupo colegiado de directores de institutos nacionales de gerontología, una red de centros colaboradores, un grupo de colaboración interorganismos. A manera de apoyo al establecimiento del programa, se dispondrá de un grupo consultor pequeño que atenderá consultas generales sobre el establecimiento de nuevos proyectos y ayudará a difundir información sobre la marcha del programa.

8. EVALUACION E INDICADORES

Las revisiones bienales del programa seguirán siendo una actividad de los grupos paritarios de administradores de programas, que enviarán un informe final al Comité del Programa de la Sede. Un grupo independiente de revisión externa se encargará de realizar una evaluación del cumplimiento de los objetivos declarados hacia el final del Séptimo Programa General de Trabajo.

La vigilancia del programa se realiza en términos del logro de las metas. Estas se expresan como productos de los elementos del programa a que se refiere el número 6 anterior y servirán de material de verificación para determinar la eficacia de la ejecución del programa.

9. VINCULACIONES

Las metas especificadas en el numeral 6 anterior no se pueden lograr con los recursos del programa de salud de los ancianos. Por ende, otros programas, tanto dentro como fuera de la Organización, deberán compartir la responsabilidad del logro de las mismas. Se prevé que, en el próximo programa de trabajo, otros sectores de los programas tendrán actividades específicas sobre la vejez, considerándose las vinculaciones citadas en el numeral 6 como actividades iniciales de los respectivos programas.

El FNUAP tiene un gran interés en el bienestar de los ancianos originado en el Plan de Acción para la Población Mundial, en el que se instó a los gobiernos a tomar en cuenta el creciente número y la proporción de personas de edad al formular políticas y programas de desarrollo.

Dentro de las Naciones Unidas, el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios, con sede en Viena, es el organismo que participa más directamente en los asuntos de vejez, habiendo tenido la responsabilidad de organizar la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982. El programa servirá de enlace con los programas de salud, productividad y envejecimiento de la OIT, de nutrición de la FAO y de educación de adultos de la UNESCO.