



Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución

Informe de la Secretaría

1. La Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (Madrid, 8 a 12 de abril de 2002) adoptó por unanimidad la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Entre las contribuciones aportadas por la OMS a la Asamblea, cabe citar la presentación de un marco normativo¹ y la formulación de planes de acción regionales para la ejecución del Plan Internacional, en particular por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe. En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud se presentaron informes sobre el contenido del marco normativo y las conclusiones de la Segunda Asamblea Mundial.² En el presente informe se resumen las aportaciones hechas por la OMS desde 2002 para la ejecución del Plan de Acción Internacional, así como los resultados de la difusión del marco normativo sobre el envejecimiento activo.

2. La OMS define el envejecimiento activo como «el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece». El marco normativo, que tiene en cuenta los determinantes de la salud a lo largo de la vida, ha contribuido tanto a la formulación de políticas sobre el envejecimiento a escala nacional y regional como a orientar la investigación científica sobre el envejecimiento; también ha influido en la aplicación práctica de políticas en el plano comunitario. Los responsables de la formulación de políticas a distintos niveles han adoptado los enfoques conceptuales del marco. Ahora se están preparando indicadores básicos para vigilar la aplicación de las políticas relativas al envejecimiento activo, que deberían estar a punto en 2005.

3. Varias conferencias internacionales sobre el envejecimiento, como las Sexta y Séptima Conferencias Mundiales de la Federación Internacional de la Vejez (celebradas en Perth, Australia, del 27 al 30 de octubre de 2002 y en Singapur del 4 al 7 de septiembre de 2004, respectivamente) y el XVIII Congreso Mundial de Gerontología (que tendrá lugar en Río de Janeiro, Brasil, del 26 al 30 de junio de 2005), han incorporado a sus respectivos programas el enfoque conceptual del envejecimiento activo, con sus tres pilares de salud, participación y seguridad. La OMS ha prestado asesoramiento en proyectos de investigación internacionales y nacionales sobre el envejecimiento activo, como los auspiciados por la Comisión Europea.

¹ Active ageing: a policy framework, documento WHO/NMH/NPH/02.8.

² Documentos A55/17 y A55/17 Add.1.

LUGAR CENTRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

4. La buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y sigan siendo útiles para sus familias y comunidades. En el Plan de Acción Internacional de Madrid se atribuye prioridad al acceso a la atención primaria de salud y, por consiguiente, la OMS ha situado esta cuestión en un primer plano a fin de facilitar los contactos y la atención periódicos y continuos que necesitan las personas de edad para prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas, a menudo discapacitantes, y pueden ser valiosos recursos para la familia, la sociedad y la economía. Por tanto, la OMS ha puesto en marcha diversos proyectos complementarios centrados en la prestación de una atención integrada que aspira a estar al alcance de todos los interesados, ser de fácil acceso, tener un amplio alcance, ser eficaz y tener en cuenta tanto el género como la edad.

5. El objetivo del proyecto de la OMS de formulación de respuestas integradas de los sistemas de atención de salud al rápido envejecimiento de la población en los países en desarrollo es crear una base de conocimientos para ayudar a los países a reorientar las políticas hacia sistemas de atención sanitaria y social integrados que satisfagan las necesidades de las personas de edad. Las dos primeras fases del proyecto (ya finalizadas) se ejecutaron en 12 países en desarrollo (Botswana, Chile, China, Ghana, Jamaica, Líbano, Perú, República Árabe Siria, República de Corea, Sri Lanka, Suriname y Tailandia) y consistieron en una investigación cuantitativa y cualitativa sobre los comportamientos de búsqueda de atención de las personas mayores en el ámbito de la atención primaria de salud; las funciones, necesidades y actitudes de quienes les prestan servicios, y el tipo de servicios prestados. Gobiernos, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales contribuyeron a ese proyecto de investigación interdisciplinaria, que propició el intercambio de información y de modelos de prácticas adecuadas entre los países participantes y la formulación de una serie de recomendaciones de política concretas. La siguiente fase, puesta en marcha en colaboración con el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, con sede en Kobe (Japón) y en la que participan seis países más (Bolivia, India, Kenya, Malasia, Pakistán y Trinidad y Tabago), se centra en las personas de edad que no recurren a la atención primaria de salud. El proyecto culminará con la formulación de amplias recomendaciones de política sobre el establecimiento de un proceso asistencial continuo en el sector de la atención primaria de salud con miras a la atención integrada de las personas de edad. A partir de ese momento, la labor girará en torno a la aplicación gradual de las recomendaciones. El proyecto se concibió como un modelo para fomentar el intercambio de conocimientos, experiencias y ejemplos de prácticas adecuadas entre los países en desarrollo con un rápido envejecimiento demográfico, y con el propósito de crear capacidad de investigación a ese respecto en los países en desarrollo.

6. En 2002, la OMS inició un proyecto conexo sobre la prestación de atención primaria de salud en relación con las necesidades de las personas mayores con el propósito de sensibilizar e instruir a los agentes de atención primaria de salud y crear capacidad en los centros que prestan este tipo de atención para responder a las necesidades concretas de las personas de edad que acuden a ellos. Esos centros desempeñan una función importantísima en la salud y el bienestar de las personas de edad; sin embargo, son muchos los obstáculos con que se tropieza en esa atención que pueden dar lugar a que esas personas no modifiquen determinados comportamientos perjudiciales para su salud o desistan de solicitar o continuar un tratamiento. En el proyecto se enuncia una serie de principios que tienen en cuenta las necesidades de las personas mayores, aplicables en los centros de atención primaria de salud,¹ y se proporciona material de formación e información para los agentes de atención primaria de salud sobre la manera de superar esos obstáculos. Los principios se aplicarán con carácter experimental en al menos cuatro países en desarrollo con ayuda de un conjunto de materiales de formación e in-

¹ *Towards age-friendly primary health care*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

formación, incluido un protocolo para evaluar las repercusiones del proyecto. Una vez finalice el proyecto, el material se pondrá a disposición de los dispensadores de asistencia sanitaria y social en general en diversos formatos, incluido el electrónico.

7. Reconociendo la importancia de que los futuros agentes de salud reciban formación pertinente, la OMS se ha asociado con la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina en la tarea en curso de incorporar el tema del envejecimiento a los planes de estudios de medicina y reforzar la enseñanza de la geriatría en 42 países.

8. El Centro OMS para el Desarrollo Sanitario está normalizando terminología y definiciones para un glosario sobre atención de salud basada en la comunidad destinado a las personas de edad. El primero de varios estudios de caso sobre modelos de prácticas de prestación de atención primaria de salud a la población de edad avanzada en las megalópolis se centrará en Shanghai (China). En una reunión consultiva en materia de investigación organizada por el Centro, se formuló una propuesta para analizar los efectos de la urbanización, los cambios medioambientales y las innovaciones tecnológicas en la población de mayor edad.

9. En 2003, la Encuesta Mundial de Salud reunió información de 71 países sobre el estado de salud de la población y la cobertura de los servicios sanitarios, incluidos datos acerca de los grupos de personas de edad avanzada. Esa información ayudará a conocer mejor los determinantes de la salud y las causas de morbilidad a edades avanzadas. Sobre la base de esa encuesta, se está realizando un estudio longitudinal sobre la salud y el envejecimiento en seis países.

NUEVAS CUESTIONES

10. En el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 se señalaban dos nuevas esferas que exigían la adopción de medidas urgentes, a saber: las personas de edad y el VIH/SIDA, y el maltrato de las personas de edad en todo el mundo, particularmente en el África subsahariana, donde las personas mayores (en su mayoría mujeres) asumen las enormes cargas adicionales que soportan las familias como consecuencia de la pandemia de VIH/SIDA. En respuesta a estos problemas, la OMS ha elaborado un método para determinar las necesidades de las personas mayores que atienden a otros mediante la realización de investigaciones piloto en Zimbabue. Está previsto reproducir ese proyecto en otros países a fin de proporcionar datos objetivos para las intervenciones.

11. En relación con la prevención del maltrato de las personas de edad, la OMS está realizando una investigación en colaboración con la Universidad de Ginebra sobre instrumentos fiables para facilitar la detección de tales casos en el ámbito de la atención primaria de salud. Tras la realización en el Canadá de un amplio estudio en que se validó un instrumento de ese tipo, la OMS pondrá a prueba su aplicación en otros cuatro países. El proyecto se basa en un estudio cualitativo realizado conjuntamente por la OMS, la Red internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez y HelpAge International. Se ha dado amplia difusión a la publicación resultante de ese estudio en la que se expone la opinión de las propias personas de edad acerca de ese maltrato.¹ La OMS fue una de las partes en la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores formulada en la conferencia sobre el maltrato de las personas de edad celebrada en Ontario (Canadá) del 18 al 20 de noviembre de 2002.

¹ Documento WHO/NMH/VIP/02.1.

ACTIVIDADES REGIONALES

12. Las actividades regionales se centran en gran medida en cómo ofrecer una atención primaria de salud basada en la comunidad a un número cada vez mayor de personas de edad. En septiembre de 2002, la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó la resolución CSP26.R20, en la que instaba a los Estados Miembros a poner en práctica el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 y a prestar apoyo adecuado para la ejecución de sus ámbitos prioritarios, como el acceso a la atención de salud, los medicamentos esenciales y la vacunación de las personas mayores. La Oficina Regional para las Américas ha elaborado un manual de formación para dispensadores de atención primaria de salud sobre la asistencia a las personas de edad. La Oficina colaboró con seis Estados Miembros (Chile, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y Uruguay) en la ejecución de programas de formación destinados a profesionales de la atención primaria de salud, y vigila el mejoramiento de la calidad de la atención. También colabora con los proyectos de reforma del sistema sanitario de Bolivia, Ecuador y El Salvador destinados a facilitar la prestación de servicios de salud a las personas mayores. Además, la Oficina ha establecido una red de formadores especializados en atención geriátrica. En el ámbito de la investigación, la OPS realizó un estudio sobre salud, bienestar y envejecimiento en colaboración con los ministerios de salud y universidades de 10 países.

13. En 2003, el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental adoptó en su 50ª reunión la resolución EM/RC50/R.10 sobre la atención de salud de las personas mayores, en la que se destaca la necesidad de llevar a efecto y mejorar la integración y coordinación de los sectores de la salud, el bienestar y otros para establecer servicios y programas globales. En el presente bienio, ocho países han incluido el envejecimiento sano en los programas que se ejecutan en colaboración con la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. Se ha hecho un estudio a fondo sobre la situación actual de la atención de las personas mayores basada en la comunidad en Bahrein, Egipto, el Líbano y la República Islámica del Irán.

14. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental colabora con cinco Estados Miembros de la Región (China, Filipinas, Mongolia, República de Corea y Viet Nam) prestando apoyo a programas para las personas mayores basados en la comunidad. En un documento reciente de la Oficina sobre el envejecimiento y la salud desde la perspectiva de la promoción de la salud destinado a los países en desarrollo, se ofrece orientación sobre la manera de mejorar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación de servicios de salud para las personas de edad. Se están preparando otras publicaciones con información práctica acerca de la atención a las personas mayores.

15. En la Región de Asia Sudoriental, se ha trabajado principalmente sobre la asistencia a las personas mayores al nivel de la atención primaria de salud. La Oficina Regional elaboró un manual destinado a los agentes de atención primaria de salud y un modelo regional de atención sanitaria integral basada en la comunidad y el hogar, que se sometió a prueba con carácter experimental en Bhután, Myanmar, Nepal, Sri Lanka y Tailandia. Se ha dado amplia difusión a un documento reciente sobre la salud de las personas mayores en Asia Sudoriental.

16. La Unión Africana ha adoptado un plan para la ejecución regional del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. La Oficina Regional de la OMS para África, que todavía está evaluando ese plan de ejecución, pretende, de todos modos, promover la atención de salud de las personas mayores, además de seguir colaborando con HelpAge International en determinados países en la prestación de apoyo a las personas de edad que atienden a personas que viven con el VIH/SIDA y a sus hijos.

17. La Oficina Regional para Europa prosigue su labor sobre el envejecimiento en el marco del programa «ciudades sanas», en el que el envejecimiento sano es uno de los tres temas básicos. La Oficina

Regional ha publicado recientemente dos documentos sobre la manera de proporcionar mejores cuidados paliativos a las personas de edad.

COLABORACIÓN EN EL MARCO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

18. Tanto en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002 como en resoluciones posteriores de las Naciones Unidas se pedía el fortalecimiento de las funciones de los centros de coordinación de las cuestiones relativas al envejecimiento en todo el sistema de las Naciones Unidas para dar al trabajo sobre este tema un lugar central en todas las actividades del sistema y mejorar las comunicaciones y la información intersectorial sobre la ejecución del Plan Internacional. La OMS designó un coordinador para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y las actividades de ejecución subsiguientes.

19. El FNUAP y la OMS acordaron recientemente realizar un estudio sobre los factores que determinan el estado de salud de las mujeres de edad y su acceso a la asistencia, como contribución conjunta al décimo aniversario de la adopción de la Plataforma de Acción de Beijing, en 1995.

20. Entre otras actividades realizadas en colaboración con el sistema de las Naciones Unidas, cabe citar la elaboración de material de información para la celebración anual del Día Internacional de las Personas de Edad.

21. Aunque en los Objetivos de Desarrollo del Milenio no se mencionan concretamente las funciones y contribuciones de las personas mayores en relación con el desarrollo, el rápido envejecimiento demográfico tiene muchas repercusiones sociales y económicas de gran alcance. La OMS ha señalado sistemáticamente la importancia de adoptar, en relación con el envejecimiento, un enfoque holístico que abarque la totalidad del ciclo vital y en el que se tengan en cuenta los determinantes de la salud y se haga hincapié en un proceso continuo de servicios de atención sanitaria y social que permitan a las personas mayores mantenerse sanas y productivas en sus familias y comunidades. A través del centro de coordinación de las cuestiones relativas al envejecimiento y otros organismos de las Naciones Unidas, la OMS busca la integración de estas cuestiones en las políticas y los programas encaminados a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como mantener su compromiso global con los temas relativos al envejecimiento de la población.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

22. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota de este informe.

= = =