



Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida

1. En su 134.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó y tomó nota del documento EB134/19, que figura adjunto.¹

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

2. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

¹ Véase el acta resumida de la 134.ª reunión del Consejo Ejecutivo, séptima sesión.



CONSEJO EJECUTIVO
134.ª reunión
Punto 8.2 del orden del día provisional

EB134/19
13 de diciembre de 2013

Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida

Informe de la Secretaría

1. La proporción de personas mayores dentro de la población está aumentando prácticamente en todos los países. En 2050 habrá en el mundo alrededor de 2000 millones de personas con 60 años o mayores, de las cuales 400 millones tendrán 80 años o más. El 80% de ellas estarán viviendo en lo que ahora son países de ingresos bajos o medios.
2. La transición hacia poblaciones de más edad pondrá a prueba a la sociedad de muchas maneras. La demanda de servicios de salud, atención crónica, asistencia social y pensiones probablemente aumentará, en tanto que la proporción de la población perteneciente al grupo tradicionalmente considerado en edad de trabajar descenderá en picado. Sin embargo, el envejecimiento de la población brinda igualmente numerosas oportunidades. Las personas mayores hacen importantes contribuciones sociales como familiares, voluntarios y participantes activos en la fuerza laboral. De hecho, representan un recurso humano y social sustancial, aunque por ahora insuficientemente aprovechado.
3. La salud en la vejez será un determinante crucial en lo que respecta al equilibrio de los costos y beneficios asociados al envejecimiento demográfico. La mala salud menoscaba la capacidad de las personas mayores para mantenerse activas dentro de la sociedad, al tiempo que limita su contribución y hace aumentar los costos vinculados al envejecimiento de la población. Invertir en la salud a lo largo de todo el ciclo vital no solo permite reducir la carga de morbilidad en la tercera edad y promover la participación social continuada de las personas mayores (lo que, a su vez, ayuda a prevenir el aislamiento), sino que conlleva beneficios más amplios para la sociedad ya que hace posible que las personas mayores contribuyan a ella de múltiples maneras.
4. La falta de salud en la vejez representa una carga no solo para la propia persona sino también para su familia y para la sociedad en su conjunto. Cuanto más pobre sea la familia o el entorno, mayor será el impacto potencial. Dejar de gozar de buena salud puede significar para una persona mayor pasar de representar un recurso para la familia a dejar de contribuir a su bienestar y, en lugar de ello, necesitar un apoyo considerable. A menudo, los cuidados necesarios son proporcionados por mujeres que posiblemente tengan que renunciar a otras aspiraciones profesionales para asumir esa tarea. El costo de la atención sanitaria para una persona mayor puede llegar a empobrecer a toda la familia. La distribución de estas cargas es muy desigual. Las personas con menos recursos, o que viven en las zonas más pobres, son las que están en situación de mayor riesgo.

5. La salud en la vejez viene determinada por vías o «trayectorias» que van evolucionando a lo largo del ciclo de la vida. Estas trayectorias se ven influidas por un proceso continuo e integrado de exposiciones, interacciones y experiencias. El impacto de muchos factores es mayor en determinados periodos críticos o sensibles del desarrollo. El inicio de este proceso puede situarse en fases muy tempranas del ciclo vital, con experiencias que pueden «programar» la salud y el desarrollo futuros de una persona. Ulteriormente, los factores de riesgo y los factores de protección que van surgiendo a lo largo de la vida tienen un efecto acumulativo sobre las trayectorias sanitarias.

6. La naturaleza acumulativa de esas influencias hace que una de las características típicas del envejecimiento sea la diversidad. Por un lado, puede haber personas mayores que gocen de buena salud, con una sólida formación a sus espaldas, que deseen seguir desempeñando un papel activo en la sociedad. Por otro lado, podemos encontrarnos con personas de la misma edad sumidas en la pobreza, sin alfabetizar y sin ningún tipo de seguridad financiera. Las políticas destinadas a dar a las personas mayores la posibilidad de maximizar sus capacidades deberán abordar el amplio espectro de necesidades de estas poblaciones tan heterogéneas.

DESAFÍOS Y RESPUESTAS

Sistemas de salud

7. Los sistemas de salud actuales, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, no están adecuadamente diseñados para atender las necesidades de atención crónica que conlleva la compleja carga de morbilidad asociada al envejecimiento. Las necesidades en cuestión abarcan todo el ciclo de la vida y todo el proceso asistencial: desde la prevención hasta la detección, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la rehabilitación, la atención crónica y los cuidados paliativos. En muchos lugares, los sistemas de salud tendrán que dejar de centrarse eminentemente en la prestación de intervenciones curativas para problemas agudos concretos y empezar a enfocar la asistencia de salud como un proceso asistencial más amplio que interconexione todas las etapas de la vida y aborde la coexistencia de múltiples enfermedades de manera integrada.

8. Hacia el final de la vida, muchas personas acaban requiriendo una asistencia que va más allá de la que suele precisar un adulto sano. La mayoría de ellas prefieren recibir esta «atención crónica» en su hogar; los cuidados en cuestión a menudo son facilitados por otros miembros de la familia. Las personas con un deterioro funcional grave pueden requerir una asistencia institucional. Apenas existen normas o directrices sobre la atención más apropiada, y los cuidadores familiares a menudo no tienen una idea clara de las dificultades a las que se enfrentan, y puede ocurrir que la atención quede desvinculada de los servicios de salud. Esto puede hacer que las necesidades de las personas mayores no se atiendan debidamente y llevar a situaciones en las que los cuidadores acaban soportando una carga mayor de lo necesario y en las que los servicios para enfermos agudos se utilizan inadecuadamente para cubrir las carencias en la atención crónica. Por otra parte, los cambios observados en los patrones sociales indican que tal vez no sea sostenible depender exclusivamente de las familias para satisfacer muchas de las necesidades en esta esfera. El número relativo de personas de edad avanzada dentro de las familias está aumentando drásticamente; las personas mayores tienen cada vez menos probabilidades de convivir con las generaciones más jóvenes y tenderán cada vez más a expresar el deseo de seguir viviendo en su propio hogar; por otro lado, las mujeres, que tradicionalmente asumían el papel de cuidador familiar, pueden tener otras expectativas profesionales. Por lo tanto, se necesitan urgentemente nuevos regímenes de atención crónica, que permitan asegurar un proceso asistencial continuo que se ajuste a la evolución progresiva de las necesidades. Los regímenes en cuestión deberán dar prioridad a la persona y estar estrechamente vinculados a los sistemas de salud y estarán diseñados para mantener el mayor nivel posible de funcionamiento, bienestar y participación social.

Recursos humanos

9. Las limitaciones del sistema de salud se ven agravadas por importantes carencias en materia de recursos humanos. Son pocos los trabajadores sanitarios, pertenecientes ya sea al sector formal o informal, que cuenten con la capacitación adecuada para atender las necesidades específicas de las personas de edad avanzada; por otro lado, el cambio demográfico implica que conforme vaya aumentando el número de personas mayores, disminuirá el número relativo de personas con edades tradicionalmente incluidas en el grupo de población activa.

Nuevos modelos sociales

10. La persistencia de ideas rígidas acerca del ciclo vital y de estereotipos discriminatorios contra la tercera edad limita nuestra capacidad para encontrar soluciones innovadoras. Así por ejemplo, los sistemas de asistencia social a menudo clasifican artificialmente a las personas por etapas de la vida basadas en la edad cronológica (como estudiante, adulto, jubilado). Estos conceptos tienen poco fundamento desde el punto de vista biológico. Ahora que las personas vivimos 10 o 20 años más que antes, se vuelven posibles una serie de opciones vitales que en el pasado rara vez habrían sido viables. El enfoque para un envejecimiento saludable basado en el ciclo vital, que concibe la vida como un proceso continuo, reconoce y propicia la valiosa contribución de las personas en todas las edades, refuerza los vínculos intergeneracionales y propone estrategias para fortalecer las capacidades en las distintas etapas de la vida.

11. El envejecimiento está interrelacionado con otras grandes tendencias mundiales, como la migración, la evolución del papel de la mujer, la urbanización, el cambio tecnológico y la globalización. Estos y otros aspectos del entorno físico y social pueden afectar de manera considerable tanto a la salud de una persona mayor como a su capacidad para participar activamente en la sociedad. La innovación será un componente esencial dentro de las estrategias eficaces de respuesta a los desafíos relacionados con el envejecimiento de la población.

Cuestiones de género

12. El sexo de las personas influye enormemente en la salud y el proceso de envejecimiento, no solo en la vejez sino a lo largo de todo el ciclo vital. Tradicionalmente, las mujeres se han hecho cargo del grueso de los cuidados no remunerados dispensados a los familiares a lo largo del ciclo vital (desde el cuidado de los recién nacidos hasta el cuidado de los ancianos). La asunción de ese papel, que a menudo va en detrimento de su propia participación en la fuerza laboral remunerada, acarrea para ellas muchas consecuencias al llegar a la vejez, como por ejemplo: un mayor riesgo de pobreza, un acceso más limitado a servicios de salud y asistencia social de calidad, un mayor riesgo de abuso, problemas de salud en edades posteriores y un acceso restringido a las pensiones.

Conocimientos

13. Subsisten importantes lagunas de conocimiento que nos impiden adoptar medidas atinadas y eficaces en relación con el envejecimiento y la salud. Muchas preguntas, incluso algunas tan básicas como la de si las personas disfrutaban de más años de vida sana o si los años adicionales se viven padeciendo de mala salud, siguen sin tener una respuesta clara. También se observan grandes carencias de conocimiento en relación con la comprensión de las causas y el manejo de algunas enfermedades clave como la demencia. Incluso en los casos en que ya se han reunido abundantes evidencias, continúa habiendo obstáculos para su plasmación en políticas y en medidas prácticas.

14. Los enfoques actualmente utilizados para la formulación de políticas e intervenciones de salud suelen excluir a las personas de edad avanzada, aun cuando estas pueden ser los principales usuarios o destinatarios. La gente mayor y las personas con comorbilidad generalmente se excluyen de los ensayos clínicos, lo que limita nuestra comprensión de cuáles son las opciones de tratamiento más indicadas para edades más avanzadas. Muchos sistemas de recogida sistemática de datos también hacen caso omiso de las personas mayores o las incluyen a todas dentro de una categoría etaria (por ejemplo, personas de 70 años o mayores), de modo que a menudo resulta imposible determinar cuáles son sus necesidades sanitarias o si estas están cubiertas.

Liderazgo

15. Aunque la atención prestada a nivel mundial al envejecimiento demográfico y la salud va rápidamente en aumento, lo cierto es que las medidas de respuesta se aplican de manera inconexa y están desfasadas. No existe una estrategia mundial ni ningún plan de acción mundial. Tanto el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento¹ como la contribución de la OMS sobre envejecimiento activo (*active ageing: a policy framework*)² datan de hace más de 10 años, y los Estados Miembros necesitan orientaciones más actualizadas que les ayuden a priorizar sus intervenciones en un mundo rápidamente cambiante. A fin de garantizar que esas orientaciones se basen en las mejores evidencias disponibles, urge establecer una plataforma que reúna a expertos destacados en la materia para asesorar a las instancias decisorias sobre las prioridades de acción a nivel mundial. También es urgente asegurar la coordinación de las respuestas mundiales de diversos organismos clave en materia de envejecimiento y la salud.

RECOMENDACIONES

Hacer llegar el mensaje

16. El envejecimiento de la población constituye una de las mayores transiciones demográficas que jamás haya conocido el mundo. La buena salud es fundamental para asegurar que los beneficios sociales y económicos se hagan plenamente efectivos, y la consolidación de sistemas de salud y asistencia social sostenibles es crucial si se quiere controlar los costos. Es necesario llevar a cabo una sólida campaña de sensibilización a escala tanto nacional como internacional para lograr que se entienda la importancia fundamental de la buena salud y se tome plena conciencia de las oportunidades que de ella se derivan. Como paso en esa dirección, se escogió para el Día Mundial de la Salud 2012 el lema «La buena salud añade vida a los años», con objeto de señalar a la atención mundial diversas cuestiones relacionadas con el envejecimiento y la salud. La Secretaría sigue transmitiendo mensajes como este en numerosos foros, aunque es fundamental que estas perspectivas vayan ocupando un lugar más destacado dentro de los programas mundiales de desarrollo y de investigación.

Convocar y coordinar a los interesados directos

17. La Secretaría comparte vínculos de asociación con muchas otras organizaciones, como la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria y la Federación Internacional de la Vejez, para promover el intercambio entre expertos e instancias decisorias en este campo. Sin embargo, es preciso

¹ Declaración Política y Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento. Nueva York: Naciones Unidas; 2002 (<http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx>, consultado el 4 de diciembre de 2013).

² Active ageing: a policy framework. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

contar con un mecanismo consultivo de expertos más formal que permita informar a la Directora General y otros interesados directos sobre las principales lagunas de conocimiento y las prioridades de investigación y actuación en materia de envejecimiento y salud.

18. Es necesario establecer una estrategia mundial sobre envejecimiento y salud, seguida del correspondiente plan de acción acompañado de indicadores mensurables, para concretar las futuras prioridades mundiales en esta esfera.

Prestar apoyo a los Estados Miembros

19. La Secretaría actualmente presta apoyo a los Estados Miembros facilitándoles orientación sobre cuestiones clave y promoviendo la incorporación de los datos probatorios proporcionados dentro de sus políticas e intervenciones y acciones a nivel nacional. Esta labor se lleva a cabo en todos niveles de la Organización. El proyecto sobre «transferencia de conocimientos sobre envejecimiento y salud» tiene por finalidad ayudar a los Estados Miembros a definir prioridades de actuación y formular opciones de política basadas en datos probatorios. Este enfoque se puso en práctica de forma experimental en Ghana en 2013 y se aplicará en China en 2014. La Secretaría también se está esforzando por apoyar la creación de entornos físicos y sociales que fomenten el envejecimiento activo y saludable a través de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. Esta red promueve el intercambio de experiencias y el aprendizaje mutuo entre ciudades y comunidades que apuestan por la creación de entornos integradores y accesibles adaptados a las personas de edad. En estos momentos, está formada por más de 150 ciudades y 21 comunidades miembros de todo el mundo y cuenta con más de 10 programas de países afiliados.

20. No obstante, es necesario reforzar la prestación de apoyo, y ello a través de medidas consistentes, entre otras cosas, en:

- definir las intervenciones más indicadas que los países en diferentes niveles de desarrollo pueden aplicar para crear un proceso asistencial integral que abarque la atención primaria, la atención hospitalaria, la atención crónica y los cuidados terminales;
- identificar estrategias basadas en datos probatorios para la creación de entornos que propicien un envejecimiento saludable activo y faciliten la colaboración intergeneracional;
- elaborar modelos y normas para el seguimiento y la cuantificación de la salud de las personas mayores;
- elaborar estrategias de creación de capacidad y desarrollo del personal que ayuden a abordar las necesidades sanitarias de las personas mayores;
- identificar modelos de financiación sostenibles para garantizar el acceso a los servicios.

Promover la generación y gestión de conocimientos

21. La OMS publicará en 2015 el primer informe mundial sobre envejecimiento y salud. Se confía en que este informe constituirá un recurso fundamental para los Estados Miembros: en él se definirán los conocimientos actuales, se describirán estudios de casos centrados en respuestas innovadoras y se determinarán claramente las lagunas de conocimiento. Sin embargo, hay una necesidad urgente de asegurar que esas lagunas se incluyan en los programas de investigación a nivel mundial.

22. Como primera medida, los datos recopilados por la Organización deberán abarcar todo el ciclo vital y desglosarse por sexo y edad, para poder diferenciar las distintas etapas del proceso de envejecimiento. Las normas y prácticas recomendadas por la OMS para la recogida de datos por parte de los Estados Miembros también deberán promover el desglose por sexo y edad a lo largo de todo el ciclo vital. Por otra parte, se precisan urgentemente indicadores objetivos para el seguimiento de la salud de los adultos de edad avanzada, incluidos determinantes y consecuencias, y se deberán alentar las investigaciones destinadas a identificar las intervenciones más costoeficaces.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe y proporcione orientación adicional.

= = =