

La atención primaria de salud como estrategia para el bienestar de las personas mayores¹

José Francisco Parodi García²,
María Inés Álvarez Burgos³

Fecha de Recepción: 29 de agosto de 2011
Fecha de Aceptación: 28 de octubre de 2011

Para citar este artículo: Parodi, J. y Álvarez, M. (2011). "La atención primaria de la salud como estrategia para el bienestar de las personas mayores". *Revista In Vestigium Ire*. Vol 4, pp. 53-60

RESUMEN

El ritmo de envejecimiento sin precedentes de Latino América y el Caribe (LAC) está condicionando una serie de fenómenos que exigen a los gobiernos y a la comunidad en general el optimizar sus planes y estrategias de cara a lograr el mejor nivel de salud y bienestar de un segmento poblacional en rápido crecimiento, todo esto, en un contexto en el cual los incrementos de supervivencia logrados en la región no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y de las condiciones de salud. Esta creciente población adulta mayor es más heterogénea, tiene características y necesidades particulares, así como mayor grado de vulnerabilidad que los usuarios tradicionales de los sistemas sanitarios. Los problemas de salud de las Personas Mayores van más allá de la misma Persona Mayor, condicionando una serie de situaciones y trastornos al interior de la familia cuyo impacto rebaza el sector salud.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, Sector Salud, Bienestar, adultos mayores.

ABSTRACT

The unprecedented pace of aging in Latin America and the Caribbean (LAC) is conditioning a number of phenomena that require governments and the community in general to optimize their plans and strategies to achieve better health and welfare of a rapidly growing population segment, all this, in a context in which survival increases in survival rates achieved in the region have not been accompanied by comparable improvements in the economic, social and health conditions. This growing aging population is more heterogeneous, have particular characteristics and needs, and greater vulnerability compared to traditional users of health services. The health problems of the elderly go beyond those of adults, determining a number of situations and disorders within the family whose impact goes beyond the health sector.

KEY WORDS:

Aging, Health Sector, Welfare, seniors.

RÉSUMÉ

Le rythme sans précédent de vieillissement en Amérique latine et dans les Caraïbes (LAC) est conditionné un certain nombre de phénomènes qui exigent des gouvernements et de la communauté en général d'optimiser leurs stratégies et plans en place pour améliorer la santé et le bien-être d'une croissance rapide segment de la population, tout cela, dans un contexte où la survie des augmentations réalisé dans la région n'ont pas été accompagnées par des améliorations comparables dans les conditions économiques, sociales et de la santé. Cette population âgée de croissance est plus hétérogène, ont des caractéristiques et des besoins particuliers, et une plus grande vulnérabilité aux usagers traditionnels des systèmes de santé. Les problèmes de santé des personnes âgées vont au-delà de la même personne maire, la détermination d'un certain nombre de situations et de troubles au sein de la famille dont l'impact Rebaza Le secteur de la santé.

MOTS-CLÉS

Vieillesse, secteur de la santé, des affaires sociales, des personnes âgées.

¹ Artículo de Investigación, producto de la Ponencia Titulada: "La atención primaria de salud como estrategia para el bienestar de las Personas Mayores", presentada en el Congreso Internacional en Gestión de la Protección Social.

² Médico de la Universidad San Martín de Porres, Director del Centro de Investigación del Envejecimiento (CIEN) Perú. jparodi@usmp.pe

³ Administradora de Empresas, Especialista en Educación en derechos Humanos, Magíster en Educación, Ph.D (c) Gerencia y Política Educativa, Decana de la facultad de Administración de Empresas de la Universidad Santo Tomás Seccional Tunja, Directora del Grupo de Investigación en Ciencias Administrativas y Contables, realizó una reflexión sobre "el contexto ambiental para un mejor bienestar". decadministracion@ustatunja.edu.co

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), se presenta como estrategia comprobada para maximizar los sistemas de salud mundiales que debe renovarse en el marco de un mundo globalizado en constante cambio; pero al mismo tiempo, como uno de los mejores escenarios para el diseño, implementación y hasta evaluación de acciones -no sólo de salud- que condicionen un envejecimiento activo y saludable. Kickbusch (2001), World Health Organization (2001).

La dinámica poblacional que se viene produciendo en LAC ha condicionado que en los últimos 25 años la esperanza de vida se incrementara en 17 años en la región, siendo actualmente de 21 años después de cumplir los 60. Para el 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor. Viveros (2001).

Simultáneamente se están produciendo cambios epidemiológicos determinados por la variación de la predominancia de las enfermedades transmisibles sobre las no transmisibles crónicas y/o degenerativas.

Los cambios descritos condicionan que esta población asuma casi el 35-40% de los gastos en salud debido al agrupamiento de la mortalidad en las Personas Mayores. Palloni (2002). De esta manera, este grupo poblacional surge como la principal “carga” de los sistemas de salud.

Por otra parte, el contexto social y económico en la región hace que el reto del manejo de los problemas de salud de estas personas sea mayor.

I. La APS y su evolución. ¿Qué ha demostrado y por qué debe cambiar?

Existen evidencias en países desarrollados que señalan que con sistemas de APS sólidas, integrales, integrados y orientados a la comunidad se ha logrado mayor satisfacción del usuario, menores costos, mejor calidad de atención y mejora de la salud de la población. Macinko (2003) Starfield (2002) Boerma (1998).

En LAC tenemos ejemplos de países como Costa Rica, Chile y Cuba en los cuales la disminución de la mortalidad infantil y el consiguiente aumento de la esperanza de vida también han sido atribuidas al mejoramiento de los servicios públicos de salud, el cual en gran medida ha sido atribuido al fortalecimiento de la APS.

Durante los últimos 28 años, los sistemas sólidos de APS se asociaron a menor mortalidad prematura por todas las causas y por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del corazón, neumonía e influenza, asma y bronquitis, incluso al controlar otros determinantes importantes de salud como PIB per cápita, demografía, servicios médicos y consumo de alcohol y tabaco. Cabe señalar que la efectividad de la APS se ve poderosamente influenciada por las mejoras sociales (agua, saneamiento, vivienda, educación, etc.).

La Organización Panamericana de la Salud plantea una metodología para la evaluación de la APS que no sólo considera su impacto en la salud, sino además en la equidad, la calidad y la eficiencia de sus intervenciones. En ese sentido, aunque en LAC ha habido mejoras en salud el tema de la equidad continúa siendo un gran reto. Si bien países cuyo enfoque de salud se caracteriza por una fuerte orientación APS, tienen resultados más equitativos en salud que aquellos países cuyos sistemas están orientados hacia las especialidades; muchos gobiernos en LAC, sólo han gastado entre el 10 y 20% de su presupuesto en salud para la Atención Primaria (Govindaraj, 1997), cantidad que ha sido insuficiente para ofrecer una cobertura universal. Cabe resaltar, que mientras la APS en la mayoría de los países de la región ha demostrado ser una estrategia pro-pobres; tradicionalmente en la región los gastos de los gobiernos en atención hospitalaria ha sido abrumadoramente pro-ricos. Gwatkin (2004), Background note for the WDR 2004 Report. Washington (2003)

Reconociendo a la APS como una prioridad regional que requiere un nuevo y actualizado enfoque de manera que sirva de guía para la transformación de los sistemas de salud y se convierta en la base para las estrategias nacionales y regionales para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano se la plantea como líder del sistema de salud.

II. Una APS renovada: liderando el sistema de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

La APS como líder del sistema de salud es una estrategia integral para el mejoramiento de la salud y la equidad que puede adaptarse a distintos niveles de desarrollo y diferentes contextos políticos, sociales y culturales. Su organización y gestión se basa en un conjunto de valores, principios y elementos esenciales (figura 1 anexa).

El desarrollo de este enfoque tiene su núcleo en el análisis de los valores sociales y en involucrar la participación del ciudadano y el tomador de decisiones, en la determinación de cómo se definen, priorizan y articulan dichos valores. La orientación de todas las estructuras y funciones del sistema de salud deben buscar la mejora del derecho a la salud (implica obligaciones y responsabilidades), la equidad en salud (imperativo moral y obligación legal) y la solidaridad social (personas unidas para definir y lograr el bien común).

Los principios planteados se presentan como un nexo entre valores sociales y elementos estructurales y funcionales del sistema de salud; sirviendo de base para políticas de salud, legislación, criterios de evaluación, generación de recursos y decisiones sobre la asignación de recursos.

Los elementos son para traducir los principios propuestos en definiciones operacionales y deben:

- Ser consistentes con los principios y reflejarse a nivel de sistemas como de servicios.
- Evaluar y monitorear la responsabilidad (“accountability”) de la medida en que esos elementos son implementados.
- Permitir ser representados por medidas cualitativas y cuantitativas.
- Reconocibles en todos los niveles del sistema de salud, (nacional y regional) y desde las instalaciones de salud a las poblaciones, dentro de cada uno de estos niveles políticos.
- Poder ser representados tanto como una estructura (por ejemplo: un componente de los recursos), como por un proceso que transforma el elemento estructural en acciones necesarias para obtener una mejor salud.
- Evidencia de su efectividad para alcanzar mejor estado y distribución de salud.

En este modelo la APS es el conductor del sistema de salud (políticas y financiamiento; escenarios prioritarios para la salud pública, atención especializada y hospitalaria; y promoción de la salud orientada a la población) en el desarrollo de servicios equitativos, eficientes y altamente efectivos. Al mismo tiempo, la APS sirve como el punto de primer contacto entre el sistema de salud y los individuos, familias y comunidad en general. Bajo este enfoque el rol de la APS es fundamental pero no exclusivo, ya que para promover el desarrollo humano

sostenible requiere de otros sectores y actores comprometidos.

III. La APS renovándose para la Atención de las Personas Mayores: un nuevo usuario, una nueva meta, una nueva estrategia.

De lo antes descrito tenemos claro que los sistemas de salud van a tener cada vez más que enfrentar a un usuario diferente: más añoso, con una fisiología, presentación clínica y patologías particulares, que pasa más tiempo enfermo, con comorbilidades (la mayoría crónicas), polimedicado, con gran potencial de discapacitarse ante un problema de salud; y con mayores necesidades de servicios de rehabilitación y cuidados paliativos.

La aparición de la discapacidad en una Persona Mayor genera otro usuario cuyos problemas tienen gran impacto socio-sanitario: la unidad cuidador-cuidado. El reconocer y hacer visible a estos usuarios (generalmente detrás de la puerta) es fundamental si se relaciona el hecho que la participación comunitaria es un factor determinante para las mejoras de salud. Dada la heterogeneidad de las necesidades estos usuarios deben ser vistos, en un escenario ideal, como clientes con capacidad de elección, y que exigen un servicio oportuno, de calidad y eficiente.

El aumento de la esperanza de vida de las personas es un hecho, pero nuestra nueva meta es que estos años ganados sean con la mayor capacidad funcional posible. Si bien, el envejecimiento de la población es un tributo al éxito de los sistemas de salud, a la vez que hemos aumentado la esperanza de vida hemos creado una legión de personas con enfermedades crónicas, dependientes y dementes, frente a los cuales nuestros sistemas sanitarios y sus profesionales de salud requieren una mayor preparación para abordarlos” (Ken Dychtwald, 1999). Por lo tanto, la adquisición de competencias en medicina geriátrica es fundamental. Al ritmo de crecimiento poblacional el número de especialistas en geriatría de la región es insuficiente, por lo cual es imprescindible el desarrollo y la implementación de programas de geriatría en pregrado además de la optimización de los de postgrado y formación continua de manera que todos los profesionales de salud tengan los conocimientos, destrezas y actitudes mínimas para responder a las demandas de salud de estos nuevos usuarios. En ese sentido la Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) ha propuesto Contenidos

Mínimos para los Programas Docentes de Pregrado en Medicina Geriátrica para AL (Cano, 2005) y ha desarrollado nuevos modelos de capacitación para docentes de geriatría y médicos de APS que se viene implementando desde el 2003. Simultáneamente se requiere capacitación específica en gestión de salud para Personas Mayores por parte de los gerentes de salud de manera que se vaya consolidando un equipo de gestión de cambio que trabajará en sincronía con los organismos nacionales e internacionales y comunidad para la renovación de la APS.

La medicina geriátrica plantea a la Valoración Geriátrica Integral (VGI) como instrumento para diagnóstico multidimensional, prevención, monitoreo, tratamiento y marcador pronóstico, con el fin de mantener a la Persona Mayor independiente, en su hogar y lo menos vulnerable posible. Su uso requiere un entrenamiento y su aplicación debe ser sin esquemas rígidos, según las necesidades del paciente y según el nivel asistencial. La VGI busca acercar el diagnóstico a las necesidades del paciente y su familia, es decir, la valoración debe ir de la mano con una intervención de impacto.

Dadas las características de los usuarios Personas Mayores y la multi-factorialidad de sus problemas son las intervenciones integrales más que los programas verticales los que en APS tendrían un mayor impacto, sostenibilidad y capacidad de adaptación a las cambiantes necesidades de este grupo poblacional. Cabe señalar que no abundan las evidencias del impacto de los sistemas integrales de APS sobre la salud de la población en los países en desarrollo, las razones están dadas en general por la falta de compromiso de los sistemas nacionales con la APS, lo que hace necesario el diseño y aplicación de instrumentos sistemáticos para monitorear y evaluar el desempeño de la APS.

Los países miembros de la CEPAL se han comprometido con el cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (2002) y la Estrategia de Implementación Regional en Santiago de Chile en el 2003, cuya aceptación ha sido renovado en Brasilia en diciembre del 2007, a través del informe de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en ALC. En estos documentos, que constituyen un marco de referencia regional que los países deberían adaptar a sus propias coyunturas nacionales, se definió la mejora de la salud y el bienestar de las personas mayores como área

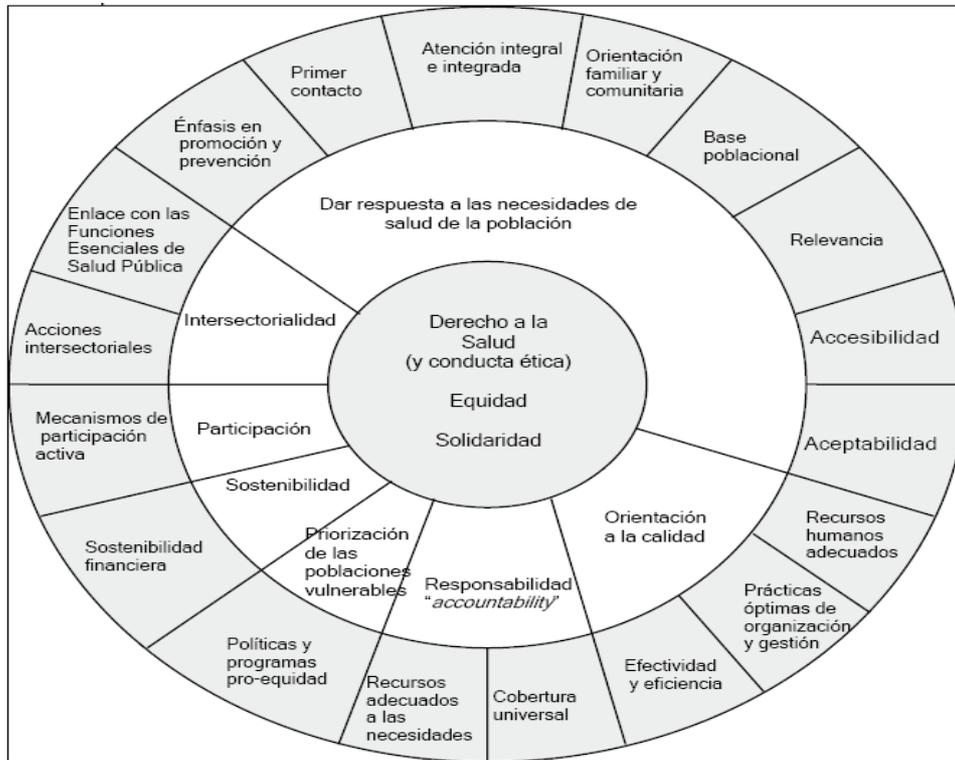
prioritaria; recomendando la adopción de medidas que garanticen el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de APS para atender a las necesidades de las personas de edad. Entre las acciones específicas que la APS debe emprender se encuentran: priorizar a la promoción en salud y medicina preventiva; fomentar la rehabilitación con base comunitaria y atención de salud mental comunitaria; implementación de acciones específicas tales como el examen periódico de salud, evaluación geriátrica integral utilizando instrumentos validados y estandarizados; el apoyo social y comunitario; control de enfermedades crónico degenerativas; implementación de cuidados a largo plazo con base comunitaria; y capacidad efectiva de referencia al segundo y tercer nivel de atención. Así mismo, menciona que los centros de APS deben adaptar los procedimientos administrativos a las necesidades específicas de las personas mayores y elaborar normas y protocolos de servicios de salud para éstas, estableciendo los objetivos que deben perseguirse así como la forma de lograrlo.

Reconociendo que bajo el enfoque de ciclo de vida la APS se presenta como un escenario fundamental para implementar acciones desde etapas tempranas de la vida que determinen un envejecimiento saludable y activo, no se debe pasar por alto que existen grandes posibilidades de intervención también siendo ya una Persona Mayor.

Por lo tanto, en el marco de una rápida transición demográfica en la región que acentúa la dificultad para el manejo de los retos que ha creado el envejecimiento debido al poco tiempo que los países tienen para adaptarse y la persistencia en nuestros países de graves problemas socioeconómicos; la priorización de problemas y actividades debe replantearse de manera que podamos lograr una APS para las personas mayores que sea: universal, accesible, con cobertura de medicamentos (inclusive los mentales) disponible, carente de discriminación, coordinada, integral, integrada, eficaz en función del costo, amigable, sensible y capacidad de respuesta que garantice una alta calidad.

Por último, sostenemos que la mejora de la salud poblacional a través de un sistema de salud liderado por APS va a permitir, entre otras cosas, la participación y expresión de la afectividad de las Personas Mayores, así como en un motor determinante en la mejora de los entornos físicos y sociales para este grupo poblacional.

Figura 1.
Valores, Principios y Elementos esenciales de un Sistema de Salud basado en la APS



Fuente: Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.

IV. El contexto ambiental para un mejor bienestar

Es un hecho significativo que el mejoramiento de los sistemas de salud, especialmente en A.P.S. en la mayoría de los países latinoamericanos ha favorecido que un gran número de personas entre a formar parte del segmento de la tercera edad.

En el pasado siglo las personas que llegaban a los 80 y más años tenían una longevidad sin mayores contratiempos; hoy en día son muchas más las personas que llegan a esta edad pero se han multiplicado los factores de mortalidad que mantienen a esta población en estado de cuidado permanente, generando un nuevo fenómeno entorno al cuidador y al cuidado.

Como generar condiciones ambientales globales que minimicen o reduzcan los impactos y agentes de contaminación que hoy en día se convierten en

los mayores causantes de la afectación y estabilidad de la salud.

Existe una correlación muy estrecha entre la salud del planeta y la salud de los habitantes que habiendo sido victimarios del deterioro global ambiental ahora son las víctimas de este fenómeno.

Es relevante que el tema de equidad en la seguridad alimentaria, haya sido asumido como tema central de reflexión general para el año 2013 por las naciones unidas, porque mientras unos están sobrealimentados, otros carecen del mínimo necesario para la subsistencia.

El actual Pontífice: Papa Francisco, ha clamado al mundo entero por una redistribución de los alimentos, dado que en este momento se pierde una tercia parte de comida a nivel mundial, cantidad suficiente para alimentar a quienes no poseen el básico vital.

Un tercer factor a tener en cuenta es el balance entre la oferta y la demanda actual del agua y de la cantidad de la misma; el agua es la esencia de la vida y por lo tanto hay que garantizar su presencia en óptimas condiciones pero como es además un bien público debe elevarse a la categoría de Derecho Fundamental y en lo posible no privatizarse.

Con los anteriores factores ambientales, tanto la población en edad adulta, cercana a un 25 % del total del planeta, como los demás grupos etareos podrán mejorar equitativamente y proporcionalmente sus condiciones de salud, dado que la salud es un derecho del individuo de las sociedades y del planeta, es decir de todo ser vivo.

Parece factible suponer que en un mundo contaminado y arrasado, en un entorno de solución, las metas y ambiciones más deseadas del género humano no encontrarían clima propicio para su desarrollo, en otras palabras el hombre contemporáneo no puede dilapidar los recursos naturales, ni destruir impunemente los elementos que a la naturaleza le ha tomado siglos elaborar, sin atentar así contra el patrimonio genético – cultural que debe transmitir a sus descendientes, y sin faltar a su responsabilidad histórica como creación del planeta.

Teniendo en cuenta estas reflexiones; las Naciones Unidas planteó a través de la Declaración de Estocolmo, parámetros trascendentales que vale la pena recordar:

- ☞ El hombre es a la vez obra artífice del medio que la rodea, el cual le da sustento material y le brinda la oportunidad de desarrollarse intelectual, moral, social y espiritualmente. En la evolución de la raza humana de este planeta se ha llegado a una etapa en que gracias a la rápida aceleración de la ciencia y la tecnología el hombre ha adquirido el poder de transformar, de innumerables maneras y en una escala sin precedentes cuanto lo rodea.

Los dos aspectos del entorno humano, el natural y el artificial son esenciales para el bienestar del hombre y para el goce de los derechos fundamentales, incluso el derecho a la vida misma.

- ☞ La protección y el mejoramiento del entorno humano es una cuestión fundamental que afecta el bienestar de los pueblos y al desarrollo económico del mundo entero, debe darse como un deseo urgente de los pueblos y un deber de todos los gobiernos.
- ☞ El hombre debe hacer constantemente la recapitulación de su experiencia y continuar descubriendo, inventando, creando y

progresando. Hoy por hoy la capacidad del hombre de transformar lo que le rodea, utilizada con discernimiento, puede llevar a todos los pueblos los beneficios del desarrollo y ofrecerles la oportunidad de ennoblecer su existencia.

- ☞ El poder aplicado erróneamente y/o imprudentemente puede causar daños incalculables al ser humano y al medio, los cuales son visibles, ya que se observa: niveles peligrosas de contaminación; del agua, aire, tierra y los seres vivos en general, grandes trastornos del equilibrio ecológico, destrucción y agotamiento de recursos insustituibles y graves deficiencias nocivas para la salud física, mental y social del hombre en el medio donde vive y labora.
- ☞ Se ha llegado a un momento de la historia que se debe orientar los actos, atendiendo con mayor cuidado las consecuencias que puedan tener para el entorno. Por ignorancia o por indiferencia se causan daños inmensos e irreparables al entorno del que depende la vida y el bienestar.

Por el contrario, con un conocimiento más profundo y una acción más prudente se puede obtener unas condiciones de vida mejores en un medio más en consonancia con las necesidades y aspiraciones del hombre. Las perspectivas de elevar la calidad del entorno y de crear una vida más satisfactoria.

Para llegar a la plenitud de la libertad, dentro de la naturaleza, el hombre debe aplicar sus conocimientos a formar en armonía un medio mejor. La defensa y el mejoramiento del medio humano para las generaciones presentes y futuras se han convertido en meta imperiosa de la humanidad, que ha de perseguirse al mismo tiempo que las metas fundamentales ya que establecidas de la paz y el desarrollo económico y social en todo el mundo y de conformidad con ellas.

Pero para llegar a esas metas se requiere de los ciudadanos, comunidades, empresas e instituciones en todos los planos que acepten la responsabilidad que les incumbe y que participen de manera equitativa en la labor común de administrar con racionalidad y sustentabilidad los recursos naturales para esperar a las futuras generaciones y obviamente mantener en el ser humano buena salud. También se requiere de la cooperación internacional que contribuyan a mejorar los estilos de vida, ya que aunando esfuerzos en torno a la preservación y al mejoramiento del medio humano se obtiene beneficio especialmente para el hombre en la actualidad y posteridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boerma W. y Fleming D. (1998). "The Stationery Office/World Health Organization Regional Office for Europe".
- Cano C., Gutiérrez, L., Marín, P., Martínez, F., Peláez M. y Mañaz L. (2005) "Propuesta de contenidos mínimos para programas docentes de pregrado en medicina geriátrica en América Latina". *Rev. Panam Salud Pública* 17 (5-6).
- Filmer D. (2003). "The incidence of public expenditures on health and education". Background note for the WDR 2004 Report. Washington, DC: World Bank.
- Govindaraj, R., Chellaraj, G. y Murray, C. (1997). "Health expenditures in Latin America and the Caribbean". *Soc Sci Med.* 44 (2):157-69.
- Gwatkin, D., Bhuiya, A. y Vitoria, C. (2004). "Making health systems more equitable". *Lancet* 364(9441):1273-1280.
- Ken, D. (1999). "Age power": how the new-old will transform medicine in the 21st century". Interview by Alice V. Luddington. *Geriatrics.* Dec;54(12):22-7
- Kickbusch I. y Buse, K. (2001). "Global influences and global responses: international health at the turn of the Twenty-First Century". Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Macinko, J., Starfield, B., y Shi, L. (2003). "The contribution of primary care systems to health outcomes within OECD countries", pp.1970-1998. *Health Services Research.* Vol. 38 (3), pp.819-853.
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2005). "Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas".
- Palloni, A., Guido, P. y Peláez, M. (2002). "Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean". *Int J Epidemiol.* Vol. 31, pp. 762-771.
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. (2002). "Informe de la A/CONF".197/9. Publicación de las Naciones Unidas. Número de venta: S.02.IV.4 ISBN 92-1-330176-6.
- Starfield, B. y Shi, L. (2002). "Policy relevant determinants of health: An international perspective". *Health Policy.* Vol. 60 (3), pp. 201-216.
- Viveros, A. (2001). "Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad". *CELADE Serie Población y Desarrollo* 22.
- World Health Organization. (2001). "Macroeconomics and health: Investing in health for economic development". Geneva: WHO.