

INT-2070

~~CEPAL/CELADE (2070)~~

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS
CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA - CELADE
CENTRO INTERNACIONAL DEL ENVEJECIMIENTO - CIE

**TALLER SOBRE POLITICAS DE ATENCION A
LOS ANCIANOS**

SANTIAGO DE CHILE, 2-6 DE NOVIEMBRE DE 1992

FORMULACION DE POLITICAS DE
SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS
EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE
OPS/OMS - DOCUMENTO DE TRABAJO

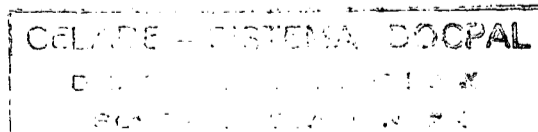
CELADE - SISTEMA DOCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS)
PROGRAMA DE DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD
PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD

FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS EN
AMERICA LATINA Y EL CARIBE
Grupo de Consulta - junio 29 - julio 1, 1992

Estractos del Informe final
Documento de trabajo en proceso de revisión
Washington, D.C.
Octubre, 199



rehacer: ver nota en pág. sig.

FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS
EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

CONTENIDO

INTRODUCCION

1.* LOS ANCIANOS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

- 1.1* Situación demográfica y social
- 1.2* Los sistemas de salud y protección social existentes
- 1.3* Algunas observaciones sobre la protección social de los ancianos

2. FACTORES DE CAMBIO EN LOS PAISES Y SUS IMPLICACIONES PARA LA FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS.

- 2.1 En el contexto político y económico
- 2.2 En el panorama institucional y tecnológico de los Sistemas de Salud Pública y Seguridad Social.
- 2.3 Posibles escenarios en los Sistemas de Salud

3. FORMULACION Y CONTENIDO DE POLITICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS

- 3.1 El proceso político
- 3.2 El marco conceptual
- 3.3 Los elementos estratégicos
 - a. El enfoque central de promoción de la salud
 - b. Las relaciones salud y desarrollo, y el enfoque intersectorial
 - c. Reformulación de los sistemas de seguridad social
 - d. Desarrollo integral de servicios de salud y servicios sociales
- 3.4* Los servicios y programas específicos

4.* OPCIONES Y POSIBLE AGENDA PARA LOS AÑOS NOVENTA

5.* ANEXOS

- Tabla 1. Población de 60 años y más, países latinoamericanos seleccionados, 1980-2025
- Tabla 2. Proporciones de población de 60 años y más. Países del Caribe. 1980-2025

- Tabla 3. Sistema de seguridad social en América Latina según período de aparición y grado de desarrollo
- Tabla 4. Seguridad social en América Latina, cobertura y edad del retiro, Cono Sur y países del Area Andina. 1990.
- Tabla 5. Seguridad social en América Latina, cobertura y edad de retiro, México, América Central y Caribe Latino. 1990
- Tabla 6. Población cubierta, gasto total y gasto en salud, Instituciones de seguridad social de países seleccionados de América Latina, 1980-1983

6.* SUGERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

* Estas secciones del documento original han sido excluidos en su totalidad de esta recopilación, por cuanto los temas respectivos son motivo de consideración en otras presentaciones del Taller.

FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS
EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

altas, nq

INTRODUCCION

alb, blancas

En los países de América Latina y el Caribe, los grupos de población de 60 años y más están creciendo en términos absolutos y relativos. Las estimaciones preparadas por ~~la Organización de las Naciones Unidas~~ muestran que de 23.3 millones, equivalentes al 6.5% de la población total en 1980, esos grupos alcanzarán en el año 2000 los 42.5 millones, o sea el 7.9% del total, y para el 2025 las cifras llegarán a 96.9 millones, o sea 12.8% de la población total estimada para ese año. Estos incrementos implican requerimientos ineludibles en la formulación de políticas y en el desarrollo de los programas necesarios en los servicios sociales y de salud para la atención apropiada de los ancianos a medida que la población adulta se incorpora a esa condición.

Los cambios políticos, económicos, sociales, tecnológicos y del medio ambiente, que conforman componentes fundamentales del contexto en el cual ocurre el crecimiento de estos grupos poblacionales, exigen pronta acción y una visión innovadora tanto en el análisis como en el diseño y ejecución de las políticas y los programas requeridos en las distintas situaciones nacionales.

En las sociedades de los países de la Región, los ancianos fueron tradicionalmente tratados con gran respeto y consideración. La edad madura, o mejor, la ancianidad, fue siempre valorada, y reconocida como depositaria de una experiencia significativa y llena de sabiduría. De la misma manera, dentro de la familia extendida prevalente, y en las comunidades como un todo, los abuelos tuvieron un papel aceptado, productivo y activo. Esa

valoración social de los ancianos implicaba integración comunitaria y su interrelación en diversas actividades con otros miembros de la familia o de la comunidad. Frecuentemente, además significaba su participación en los procesos de toma de decisiones sobre asuntos de interés comunitario, toda vez que sus conocimientos y experiencias eran reconocidos como una contribución importante para la sociedad.

En las últimas décadas, la estructura y organización social han cambiado rápidamente en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. La concentración urbana de la población, los procesos de industrialización, los cambios en el papel de la mujer, las transformaciones en la fuerza de trabajo, la ampliación del sector informal, entre otros fenómenos sociales, que se dan en un escenario general caracterizado por las presiones económicas, están sin duda influenciando los valores sociales y las prioridades en los diferentes países, lo cual afecta la valoración social del anciano y su papel en la sociedad.

Por otra parte, el aumento en el número absoluto de personas en estos segmentos poblacionales implica simultáneamente una mayor demanda de servicios médicos y de asistencia social para las condiciones crónicas que acompañan la longevidad. Este hecho se traduce en presión adicional y en una carga más, en términos de costos económicos y sociales, para los sistemas de salud de los países.

En estas circunstancias, se comienza a reconocer la necesidad cada vez más urgente de definir requisitos y orientaciones para la elaboración y ejecución de políticas públicas que se dirijan a atender adecuadamente los problemas de estos grupos de población. Para el análisis de esta situación desde una perspectiva regional, es sin embargo, esencial tomar en cuenta algunas características fundamentales y factores que afectan a los países de diferente manera, lo cual obviamente implica procesos de diseño y aplicación

de las políticas, con características específicas, de acuerdo a la naturaleza de los problemas en cada sociedad nacional.

Entre los factores o características que deben ser consideradas, en primer lugar, están las diferentes situaciones demográficas y los diversos grados de desarrollo de los países, los cuales consecuentemente implican diferencias en sus programas de protección social, incluyendo la atención de los ancianos. En segundo lugar, en las acciones acometidas deben ser incorporados el reconocimiento de la influencia decisiva que tienen el medio ambiente físico, la organización social, los estándares de vida, y los patrones de comportamiento, en la situación de salud de los individuos y los grupos sociales. En tercer lugar, y de acuerdo con los cambios en el concepto de salud, es primordial la identificación de aquellos factores que la determinan en cada situación nacional, con especial referencia al caso de los ancianos. Por último, requieren igualmente consideración las características de la organización de los servicios sociales y de salud, y su coordinación, así como su capacidad para responder de una manera integral a las necesidades de los grupos de población de mayor edad.

De lo anterior se deduce que los problemas inherentes a la atención de la salud de los ancianos se relacionan con una mayor demanda de servicios, pero también con la necesidad de adecuación de los mismos. Se requiere un enfoque más amplio e integral que tome en cuenta factores y condicionantes demográficos, sociales, culturales, políticos y psicológicos, todos los cuales interactúan para determinar la calidad de vida, y por ende la situación de salud de los ancianos en los distintos países.

Como una contribución para avanzar en los países en una mejor comprensión de la complejidad del proceso de orientar y apoyar apropiadamente las definiciones de política, para la atención de los ancianos, la Organización Panamericana de la Salud a través del

(OPS)

Programa Regional de Políticas de Salud organizó una Reunión Interdisciplinaria de Consulta, con participación de expertos de varios países e Instituciones de la Región. Este Grupo de Consulta que se reunió en Washington (junio 20-julio 1, 1992) tuvo los siguientes propósitos: establecer una base general de entendimiento de la situación actual, y explorar las posibles situaciones de los grupos de tercera edad en América Latina y el Caribe; definir un marco interdisciplinario para la formulación de políticas, dirigido a estimular y facilitar las acciones correspondientes a nivel de los países, y precisar lineamientos de orientación de la cooperación técnica de la OPS/OMS en este campo.

En este documento, que se presenta como aporte de OPS/OMS al análisis del tema en el Taller sobre Políticas de atención de los Ancianos, se han incorporado extractos de los aspectos principales del análisis realizado en la Reunión de Consulta, así como las orientaciones y sugerencias emanadas de la revisión de los varios temas considerados. Todos estos señalamientos se encuadran en las directrices generales y específicas establecidas en las políticas de la Organización Panamericana de la Salud, en particular aquellas orientadas a lograr hacia finales de siglo acceso a la atención de salud para toda la población del hemisferio.

Se aclara sin embargo, que el texto definitivo del Informe Final de este Grupo de Consulta está aún en proceso de revisión. Esta recopilación tiene, por tanto, el carácter de un documento de trabajo sujeto todavía a modificaciones.

1. LOS ANCIANOS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE
 - 1.1 LA SITUACION DEMOGRAFICA
 - 1.2 LOS SISTEMAS DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EXISTENTES
 - 1.3 ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LA PROTECCION SOCIAL ACTUAL DE LOS ANCIANOS

2. FACTORES DE CAMBIO EN LOS PAISES Y SUS IMPLICACIONES PARA LA FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS

) altas,
negr.

A. ~~2.1~~ EN EL CONTEXTO POLITICO Y ECONOMICO)

alb, blanca

La suscita revisión de aspectos demográficos e institucionales de salud y de protección social hecha en la sección anterior, pone de presente que en los países de América Latina los problemas relacionados con la situación social y de salud de los ancianos, no sólo están aumentando sino que se están haciendo progresivamente más complejos y más graves.

Paradójicamente, la capacidad de los países e instituciones nacionales para enfrentar con éxito esos problemas, se ve en el momento actual, y para el futuro inmediato, seriamente restringida por diversos factores inherentes a los cambios de contexto político y económico que han estado ocurriendo en los últimos años en los propios países.

De acuerdo con su naturaleza, esos factores de cambio están relacionados principalmente con la situación económica y política, con las repercusiones que ésta tiene en el orden social, y con procesos de transformación institucional en el sector público, así como con cambios e innovaciones tecnológicas en la prestación de los servicios de salud.

En el terreno económico, la crisis que se inicia desde el comienzo de los años ochenta, con todo el peso de la deuda externa sobre la economía de los países latinoamericanos, forzó la aparición de cambios muy profundos en los procesos y en los modelos de desarrollo. Al lado de la parálisis del crecimiento, que se había dado de manera importante en ^{el decenio} la década de los setenta, en los años ochenta los países enfrentaron serios problemas de inflación y de restricciones para la inversión y el gasto público. En esas circunstancias, la adopción de políticas de ajuste macro

... años

estructural que intentaron desacelerar la eclosión y controlar los efectos de la crisis, replantearon los modelos de desarrollo, introduciendo los esquemas de apertura económica, mediante los cuales se ha buscado la inserción de la Región en los mercados mundiales. Esos cambios, y la reestructuración concomitante de las economías, han provocado un gran impacto social y han conducido a una redefinición de los roles del Estado y del sector privado en el desarrollo y en la gestión pública, agravando aún más la situación.

Desde este punto de vista, los cambios de mayor trascendencia para la definición de políticas de salud de los ancianos, se relacionan con el aumento de la pobreza; con la pérdida del valor real de los salarios; con el incremento del desempleo y subempleo, y con el crecimiento del denominado sector informal, que en casi todos los países pasó a ser un componente mayoritario de la fuerza laboral y del mercado de trabajo, con repercusiones obvias sobre la afiliación a los esquemas de seguros sociales existentes.

A la concentración muy fuerte del ingreso que condiciona el incremento de la pobreza, se agregan los efectos de nuevos patrones de relaciones familiares y comunales, y el cambio de roles de las mujeres y de los propios ancianos. Se ha observado, así, el crecimiento de los grupos de mujeres vinculadas al trabajo, pero sometidas a muy bajos ingresos, provenientes en su mayoría de actividades informales que obviamente carecen de protección social individual y familiar.

En el contexto político, durante los años ^{del decenio de 1980} ~~70~~ se había producido un retorno a la democracia, con gobiernos electos y restitución de los parlamentos en varios países de la Región. Se produjo así mismo la solución de conflictos políticos existentes en algunos países y grupos subregionales, y se instauró un clima de relativa paz y tranquilidad. Esto facilitó la renovación de movimientos de integración, y la promoción de varias iniciativas regionales, como el NAFTA (Acuerdo Norteamericano de Libre

Comercio), la Iniciativa del Caribe, el Grupo Andino, Mercosur, y otros.

En los años ^{noventa} ~~1970~~ se percibe, sin embargo, una gran fragilidad de los gobiernos democráticos, que se han visto cuestionados y asediados en varios países, así como los líderes respectivos, varios de los cuales habían surgido como reacción a la clase política convencional. Estos cambios en el contexto político de los países, algunos de los cuales apenas empiezan realmente a manifestarse, denotan gran inestabilidad y tendrán, definitivamente, una influencia importante en la reorganización de las funciones públicas y en las modalidades de organización de los sistemas de seguridad social y de salud, y por ende en las definiciones de políticas que tienen que ver con la protección y la atención a los ancianos.

B. 2.2 EN EL PANORAMA INSTITUCIONAL Y TECNOLÓGICO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

) alb
blanca

En las circunstancias descritas, y desde el punto de vista institucional, resalta en el sector salud la situación de los organismos públicos, en particular de los Ministerios de Salud. Estos, que en general han sido débiles y se han visto comparativamente minimizados en el conjunto de los gabinetes de gobierno, tienden ahora a estar más restringidos en materia de recursos, y ven aún más mermada su cuota de poder, que tradicionalmente ha sido limitado. Enfrentan además una situación de gastos decrecientes en salud, en virtud de una reducción general del gasto público, lo cual ~~los~~ ^{los} tiende a hacer aún más inestables y ~~les~~ restringe peligrosamente su capacidad de conducción del sector.

Estos fenómenos, aunque quizá con menor intensidad, se dan igualmente en las instituciones de seguridad social, las cuales, con recursos eventualmente superiores a ~~aquellos de~~ los Ministerios de Salud, no logran cerrar las brechas de cobertura e incorporar al

beneficio de sus programas a los grupos más necesitados de la población. Las formas de operar la seguridad social, en el campo de la salud ocasionan, por otra parte, duplicaciones innecesarias de servicios, y agravan la mala utilización de recursos de por sí escasos en relación con las necesidades y demandas de la población.

En estas condiciones, el sector privado, ~~al~~ motu proprio, y en general estimulado por políticas específicas y por movimientos de desestatización de la función pública, ha entrado a ocupar vacíos presenciales de las instituciones públicas, y a consolidar su participación, no siempre afortunada y eficiente desde el punto de vista social, en la prestación de servicios de salud. Durante la crisis y en los años subsiguientes, ante la depresión del sector público, diversas entidades privadas pasaron a ser el último recurso, aunque caro, para los grupos de medianos y bajos ingresos. Esto lo señalan con toda claridad las proporciones del gasto privado en salud que se evidencian en las encuestas de hogares de diversos países.

En el contexto planteado, los tradicionales problemas tecnológicos de los servicios de salud, tienden a hacerse aún más serios y apremiantes. Las deficiencias de la infraestructura de salud, que en general no está distribuida uniformemente en los países, se tornan más graves. A la inapropiada concentración, el desperdicio y la baja cobertura, se agregan fenómenos de innegable obsolescencia en instrumentales y equipos, y también en métodos y procedimientos organizacionales y administrativos. Se ha indicado que en la ~~región~~ podrían prevenirse anualmente más de 700.000 muertes utilizando la tecnología disponible. Sin embargo, en la práctica, sólo unos pocos países han logrado avances significativos en la regulación y en la planificación de la incorporación y uso de tecnología ~~en~~ en los sistemas de salud.

En el fondo de todos estos fenómenos ~~se~~ se percibe una indudable pérdida de presencia política y de la capacidad de intervenir

efectivamente en el campo social de las entidades del sector salud. Las decisiones fundamentales ~~que atañen a éste~~ están siendo tomadas por otros organismos del Estado, con las consiguientes y frecuentemente desastrosas consecuencias para la población de menores recursos en general, y los ancianos en particular.

C.2.3 POSIBLES ESCENARIOS EN EL INMEDIATO FUTURO EN LOS SISTEMAS DE SALUD

) alb
blancas

En la confrontación de la crisis económica y social de los años ~~1980~~^{oportunidad}, los países de la región hasta ahora parecen haber concentrado la mayor parte de sus esfuerzos en dilucidar y solucionar los efectos económicos adversos. Las discusiones de estos aspectos y el diseño de las reformas concomitantes han dominado casi exclusivamente el escenario público, en especial de América Latina. La consideración de las consecuencias sociales de la crisis y de los procesos de ajuste macroeconómico, y los debates necesarios para lograr soluciones apropiadas y aceptables para las mayorías, todavía no se estarían confrontando seriamente en la mayoría de los países. Los modelos de desarrollo que se están propiciando, [Por otra parte,] no parecen dar realmente soluciones a este respecto. La década presente idealmente puede ofrecer oportunidades y un espacio de tiempo en el cual se establezcan las reformas sociales necesarias para controlar el avance de la pobreza y aliviar sus implicaciones en las condiciones de vida, de salud, de educación, y, en general, de bienestar de los grandes grupos de población que han sido afectados por los cambios económicos. Corresponde a la iniciativa de los gobiernos utilizar apropiadamente estas oportunidades.

Al considerar las alternativas para la definición de políticas en esta área, parece válido diferenciar en el análisis, primero, la existencia de algunos aspectos comunes que estarían presentes en la mayoría de las situaciones y que tendrían que ver en cualquier curso de acción que se tome, y, en segundo lugar, la exploración de

algunas características predominantes en los posibles escenarios futuros en los cuales habrán de desarrollarse las políticas, programas y actividades que se planteen.

C.1 ~~2.3.1~~ Factores y problemas comunes

)} ab itals.

Los factores y problemas comunes, en su mayoría ya señalados, corresponden básicamente a:

* Los cambios demográficos, en particular el crecimiento en términos absolutos de los grupos en proceso de envejecimiento y su concentración en áreas urbanas.

* Los cambios en la estructura familiar debidos a la creciente incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo y al aumento del número de hogares con un solo padre.

* La agravación, por lo menos en el futuro inmediato, de la situación de pobreza y de sus implicaciones en la determinación de precarias condiciones de vida para amplios segmentos de la población.

* Las tendencias hacia la liberalización de la economía y, consecuentemente, la reducción de los gastos públicos, y los movimientos para transferir las responsabilidades de la protección social a los individuos e instituciones privadas.

* El predominio de las consideraciones económicas, incluyendo compromisos de pago de la deuda externa, en los procesos de diseño e implementación de nuevos modelos de desarrollo.

* Los cambios en la estructura y en el rol de los gobiernos, incluyendo la descentralización y la redistribución de responsabilidades de los programas de protección social, entre varios segmentos e instituciones estatales.

Como expresión práctica de estos cambios, cabe esperar la intensificación de la tendencia a la descentralización de la administración pública y la aparición de nuevos modelos de organización gubernamental en los niveles central, regional o local. Dentro de esta tendencia, el rol de las municipalidades y otras agencias gubernamentales locales tiende a ser fortalecido, particularmente en la prestación y coordinación de servicios públicos, marco en el cual se ubicarán las políticas de salud de los ancianos.

C.2

~~2.3.2~~ Posibles alternativas de desarrollo en los sistemas de salud

) alb
itals

En el marco general analizado, y como posibles cursos alternativos de acción que atañen a los servicios de salud, se podrían visualizar tres posibles situaciones o escenarios que, de acuerdo con los factores predominantes, tendrán diferentes repercusiones en la atención de salud de los ancianos.

a) Escenario de Base

) alb
blanca

En este escenario de base se asume que no se producirán mayores cambios. Se continuará con las concepciones políticas actuales y las mismas percepciones de los problemas sociales, lo cual mantendrá las políticas y enfoques organizacionales que se han concebido para atender esas situaciones. Aunque se reconozcan las implicaciones del aumento de la pobreza, la política social tendrá básicamente la misma orientación que en las décadas pasadas, y los programas de seguro social mantendrán sus tasas actuales de crecimiento, continuando su focalización en la protección de la fuerza de trabajo asalariada. Los servicios de salud continuarán siendo prestados por entidades privadas, ministerios de salud e instituciones de seguridad social, de acuerdo con la distribución del ingreso de la población, y en gran parte independientemente uno del otro. El monto de los recursos para salud y servicios

sociales, particularmente de fondos públicos se reducirá, y para compensar por estas reducciones, a las comunidades y a los individuos se ~~les~~ pedirá incrementar sus contribuciones directas. En los esquemas organizacionales y financieros de los servicios sociales serán introducidas algunas formas de contribución, bajo la influencia de las tendencias generales hacia la privatización que actualmente ejercen gran fuerza en el hemisferio. Adicionalmente, puede esperarse alguna descentralización de la gerencia de los servicios públicos, pero ~~esto~~ será un largo proceso, y todavía por un número de años se ejercerá el control y el poder central. En términos generales, éste no será un escenario de cambios drásticos o dramáticos, sino más bien uno de introducción de reformas graduales en los sistemas de salud y seguridad social existentes.

b) Escenario de privatización

(alb, blanc)

Un segundo tipo de situación observable, o sea, otro posible escenario, podría ser caracterizado por un movimiento definitivo hacia una mayor y más profunda participación del sector privado en la organización y prestación de servicios sociales y de salud. Esto respondería a las tendencias hacia la reducción del tamaño del Estado que prevalece en la Región y a la subsecuente desestatización de servicios públicos, incluyendo los servicios de salud. Los mecanismos financieros para estos servicios se modificarán Entonces, pasando de un modelo colectivo o público a uno de más énfasis en la responsabilidad individual, o sea a un modelo privado. Bajo la liberalización de la economía y los movimientos del mercado libre, las definiciones de política social serán dominadas por los análisis de costo-beneficio/costo-efectividad y el raciocinio económico, ^{por} más que ~~la~~ comprensión y el sentido político. La participación directa de las agencias del gobierno en la prestación de servicios sociales y de salud, se reducirá drásticamente o será abolida. Los esquemas gubernamentales de seguridad social para pensiones y servicios de salud, serán reemplazados parcial o totalmente por entidades de

seguro privado, y por planes de salud de pre-pago. La falta de equidad existente, y las diferencias sociales se agravarán, así como las implicaciones de la pobreza para aquellos segmentos más afectados por el desempleo y otros problemas sociales; entre esos grupos serán especialmente afectados los ancianos. En este escenario, se introducirán cambios importantes en la filosofía de la salud pública y los servicios de salud, en comparación a aquella que había sido característica de los países de América Latina por varias décadas. En este sentido, el papel de las instituciones públicas se modificará y eventualmente se incorporarán modelos importados para la atención de los ancianos, favoreciendo este hecho, evidentemente, las actividades privadas en en este campo.

c) ~~Escenario de Políticas Sociales Integrales~~

) alb, blancas

El tercer posible escenario se podrían encontrar en aquellas situaciones nacionales en las cuales ~~los~~ gobiernos decidan usar sus poderes para mejorar el impacto del proceso de reestructuración económica, mediante la adopción e implementación de políticas sociales agresivas que cubran y coordinen diferentes acciones en las varias áreas en las que se requerirá protección social. La equidad y la solidaridad social serán valores fundamentales que sostendrán la comprensión de que los pobres, los niños y los viejos son parte de la sociedad, y que la responsabilidad por ellos pertenece a toda la comunidad, no solamente a ellos mismos y a ~~su~~ círculo familiar más cercano. En este contexto, los esquemas de seguros sociales ~~se~~ se transformarán efectivamente en programas nacionales de seguridad social, que proveerán seguridad de ingreso a ~~los~~ los más necesitados, y garantizarán la accesibilidad universal a la atención de salud. Para enfrentar con éxito estos nuevos compromisos, los mecanismos contributorios tradicionales serán complementados a través de la asignación de fondos generales provenientes de impuestos.

Los mecanismos de afiliación y los procedimientos de recaudación de la seguridad social se reestructurarán en el marco de una política social nacional unificada, para facilitar la extensión de cobertura a aquellos grupos que constituyen el sector informal. La implementación de programas sociales, incluyendo la estación de servicios de salud, será ejecutada con la amplia participación de las instituciones y agentes privados, pero en un marco bien definido de acción pública. Los procesos de descentralización se fortalecerán para abrirse a la democratización y a la participación de las comunidades, superando su interpretación como mecanismos de reasignación de responsabilidades para incrementar recursos exigüos pero necesarios.

La interpretación de estos posibles escenarios o situaciones nacionales, como marco de referencia para definir políticas de atención de los ancianos hace necesario aclarar que ninguna de las situaciones esquematizadas se desarrollará en términos puros y exactos. Lo que es más factible es que en los años que restan del ~~la década~~ ^{decenio}, los países desarrollarán una mezcla de algunas de estas tendencias, con predominio de alguna de ellas de acuerdo con las orientaciones políticas y económicas de los gobiernos involucrados, y como resultado de un proceso político en el cual se esperaría que participaran las diversas fuerzas y grupos de la sociedad.

Es necesario, sin embargo, reconocer que producir los cambios necesarios para lograr la aplicación de esas políticas constituye un tremendo desafío. Esos cambios implican, de hecho, el reconocimiento de que los fundamentos conceptuales y filosóficos sobre los cuales se han desarrollado los programas convencionales de bienestar están en peligro de desaparecer a causa de las tendencias y transformaciones económicas de las décadas actual y pasada. No obstante, las necesidades de una acción pública decidida no sólo persisten sino que se han hecho más amplias y apremiantes. Lo que en esencia se requiere es modelar un nuevo contrato social que pueda ser proyectado y ejecutado en el siglo

que se avecina. Un lugar relevante en ese contrato deberá ser asignado a los grupos en proceso de envejecimiento.

3. FORMULACION Y CONTENIDO DE POLÍTICAS DE SALUD INTEGRAL DE LOS ANCIANOS)altas, ne

A. EL PROCESO POLITICO)alb, blanc

La bajísima y casi ninguna prioridad que se ha asignado en general a la salud de los ancianos constituye un gran lastre en este proceso, cuyas características, de acuerdo a las situaciones nacionales, es indispensable aligerar y replantear. Para este propósito se requieren acciones definidas que empezarán por establecer y mantener una clara identidad del área de salud de los ancianos, la cual debe comenzar a aparecer con una mayor nitidez en planes, programas, presupuestos y esquemas organizacionales del sector salud. El establecimiento de esa identidad y su consolidación puede significar algún grado de conflicto con otras áreas y programas con los cuales se entrará a competir por espacio político, principalmente por recursos. En función de esa competencia será necesario allegar información apropiada para mejorar el conocimiento de esta área en quienes definen las políticas públicas, ya sean personas o instituciones, y lograr que se reconozca la necesidad de tomar, en el contexto respectivo de la gestión pública, claras decisiones en relación a la salud de los ancianos.

En segundo lugar, es necesario establecer una presencia política definida de los ancianos, mediante el estímulo a la organización de grupos que se hagan reconocer en el conjunto de la sociedad, aún a riesgo de aparecer excesivamente beligerantes. Este sería un precio apenas módico para obtener presencia y espacio en las decisiones de política que atañen a su salud y su bienestar. Constituidos estos grupos, asociaciones, clubes, sociedades, etc., se deberá estimular y apoyar su participación en el análisis de su

propia situación, en la identificación de problemas que los afectan, y en el diseño de las soluciones correspondientes.

Un tercer conjunto de acciones en este proceso político para mantener visible el área de salud de los ancianos, se habrá de orientar a establecerle ~~a ésta~~ ^{estas} objetivos programáticos y políticas operacionales claramente definidos. Una vez que se haya alcanzado un consenso básico respecto a la importancia de esta área, y se haya obtenido la aceptación global de este nuevo campo de actividad en el sector salud, es indispensable consolidar esos logros estableciendo los acuerdos y concertaciones que en cada situación nacional permitan concretar acciones e instaurar programas definidos que den expresión operativa a las políticas adoptadas.

B.
3-2 EL MARCO CONCEPTUAL X

jalb
blancas

Hasta ahora, generalmente los sistemas de salud y los servicios sociales para los ancianos, han sido iniciativa, y un área de trabajo de organismos voluntarios, cuyos lineamientos políticos y operacionales han sido eminentemente institucionales. El claro reconocimiento que hoy se hace de la multisectorialidad de la salud indica que las definiciones de políticas de salud y de bienestar que atañen a este grupo etáreo, aunque con un grado importante de especificidad, no pueden ser segregadas del resto de las políticas sociales por una parte, ni del conjunto de las políticas de salud por la otra.

La adopción de políticas de salud integral de los ancianos debe entonces partir de dos premisas fundamentales, que por lo demás son igualmente válidas para las acciones de salud dirigidas a otros grupos poblacionales. En primer lugar, la salud no es sólo bienestar físico o ausencia de enfermedad. El concepto de salud implica además una situación de equilibrio con el medio ambiente físico y social, y la capacidad de satisfacer necesidades sentidas

y de realizar aspiraciones por una mejor calidad de vida. En segundo lugar, y como consecuencia de lo anterior, las acciones de salud, dirigidas a los individuos y grupos poblacionales, para ser efectivas, requieren el concurso de diversos sectores de la sociedad.

Dentro de este enfoque es necesario comprometer la adopción de políticas públicas en otros sectores en función de la salud de los individuos y los grupos de población. La salud de los ancianos, al igual que la del resto de la población, sólo se podrá mantener y desarrollar si se ejercen acciones apropiadas en vivienda, saneamiento del medio ambiente, educación, recreación, etc. El reconocimiento de estas relaciones ha dado lugar a los enfoques denominados como "políticas saludables", o "políticas públicas en apoyo de la salud", a las cuales se hace referencia más adelante. En función de la salud, asimismo se requiere la participación de los diferentes grupos de la sociedad en el desarrollo de las condiciones físicas y sociales que benefician su salud, y, finalmente, ~~también~~ el logro de equidad y justicia en el acceso a los programas generales de desarrollo de la infraestructura, y a los servicios de atención de la salud.

Las políticas de salud de los ancianos deben incluir igualmente claros objetivos en materia de atención de necesidades básicas, y deben orientarse a mantener la integración en la sociedad de los individuos que envejecen. Todo esto implica que esas políticas deben estar estrechamente interrelacionadas con la extensión y el desarrollo de los programas básicos de la seguridad social.

En el terreno operativo es necesario evitar la marginalización frecuente de los ancianos, en virtud de orientaciones programáticas que tienden a enfatizar su diferenciación y por consiguiente, su separación de las corrientes vitales de la sociedad. En este sentido las políticas de salud de los ancianos deben, asimismo,

incorporar objetivos para lograr que ellos puedan actuar como recursos positivos en la comunidad, para su propio beneficio y el de otros miembros de la sociedad.

Los procesos degenerativos y las enfermedades que normalmente afectan a los ancianos, comienzan temprano en la edad adulta, y, en gran medida, como resultante de los estilos de vida. Las intervenciones tendientes a eliminar o disminuir los factores y situaciones de riesgo a que están expuestos los ancianos, no son generalmente diferentes de las que se requieren para otros grupos de la población adulta. Por tanto, las actividades de prevención dirigidas a este grupo, para que sean efectivas, habrán de ser iniciadas y ejercidas desde 2, 3 ó 4 décadas antes de que se llegue a la ancianidad.

En relación con las acciones de atención de la salud de los ancianos, cabe recalcar que la eficiente utilización de los recursos organizacionales, tecnológicos y físicos de los servicios de salud requiere una planeación integral que debe considerar al conjunto de la población y no solamente a determinados grupos poblacionales. Los servicios de salud para la atención de los ancianos no pueden entonces, estar separados del resto del sistema de salud.

Los componentes diagnósticos y terapéuticos de los servicios de salud, en especial aquellos de alto costo, no son ni pueden destinarse al uso exclusivo de los ancianos, aunque ellos hagan un mayor uso de los mismos. Por lo tanto, el desarrollo de esos servicios y facilidades debe responder a la consideración de necesidades de toda la población. Sin embargo, es necesario evitar caer en el extremo opuesto, es decir, que los requerimientos específicos de los varios grupos de edad, ancianos o niños, puedan ser subvalorados o ignorados, o que se les asigne una importancia secundaria en la planificación y el desarrollo de los servicios de salud.

Finalmente, las acciones que se acometan para reorientar los procesos de formulación de políticas de salud para los ancianos en América Latina y el Caribe, deben considerar los cambios de contexto y las transformaciones institucionales que están ocurriendo en el sector salud de esos países. Es preciso tener en cuenta las reformas de la seguridad social y la reestructuración de los servicios sociales de salud, que están en proceso en varios países. Las soluciones y esquemas organizacionales que se plantean deben ser compatibles con los modelos de desarrollo socioeconómico adoptados por los países respectivos, y tomar en consideración implicaciones de esos modelos para la salud de la población en general, y del grupo etáreo de los ancianos en particular.

C. 3.3. LOS COMPONENTES ESTRATEGICOS

alb, blancas

En el marco político y conceptual planteado, la formulación de políticas de salud integral de los ancianos, necesariamente debe incluir señalamientos y orientaciones estratégicas que contribuyan a focalizar las acciones y a cimentar la aplicación de los postulados políticos.

La gama de los posibles enfoques estratégicos de las políticas de salud de los ancianos puede ser muy amplia y variada según los diversos ámbitos en que esas políticas deban ser aplicadas. Desde un punto de vista práctico, esos diversos enfoques podrían aglutinarse alrededor de cuatro grandes áreas ~~a saber~~: la promoción de la salud, las acciones intersectoriales en el marco de las relaciones de salud y desarrollo, la reformulación de los programas de seguridad social y el desarrollo integral de servicios sociales y de salud. Estos enfoques se consideran especialmente relevantes en la situación actual de la Región, y por lo tanto dan mérito para algunas consideraciones adicionales en cada uno de ellos.

a) El enfoque central de promoción de salud

Jab, itals.

El reconocimiento hoy ampliamiento difundido, aunque no plenamente incorporado en los servicios de la influencia decisiva del medio ambiente físico, la organización social, los estilos de vida y los patrones de comportamiento en el estado de salud de los individuos y los grupos sociales, señala claramente que proteger y atender la salud, incluida la de los ancianos, no es solamente una cuestión de sanar y cuidar a los enfermos. Se abren en esta forma enormes posibilidades de nuevas intervenciones para mantener y desarrollar la salud de los diferentes grupos poblacionales. Toda vez que la mayoría de los ancianos son "funcionales", mental y físicamente, esas nuevas intervenciones en función de su salud deben centrarse prioritariamente en mejorar las circunstancias socioeconómicas que los rodean, en lograr, para ese propósito, la movilización de otros sectores, y en persuadir a los políticos y a las autoridades que deciden sobre los recursos ^{sobre} de la importancia y los beneficios de invertir en actividades que promuevan la salud de las comunidades y en este caso, de los ancianos en particular.

Como hoy se concibe, la promoción de la salud es una estrategia renovada para provocar cambios en actitudes, valores y estilos de vida, y lograr un comportamiento más saludable de los individuos y la sociedad en general. Esta estrategia incluye, además, la reorientación de la acción de los servicios en función del mantenimiento y el desarrollo de la salud individual y colectiva. Con ese nuevo enfoque, los aspectos conceptuales y operacionales de la promoción de la salud están aún en desarrollo; no obstante, se espera que sus componentes sean diferentes y de mayor alcance que las aproximaciones tradicionales de educación ~~para la salud~~ que se utilizaron antes para el fomento de la salud. ~~Sanitaria~~

Para incorporar estos nuevos enfoques de promoción de la salud y convertirlos en elementos del comportamiento diario de los individuos y de las comunidades, es necesario ejercer un fuerte

liderazgo desde los servicios de salud, e introducir cambios apropiados en su organización. Es Además, indispensable hacer accesible la información necesaria a quienes toman las decisiones y definen las políticas en los cuerpos gubernamentales y legislativos.

En este contexto, la promoción de la salud de los ancianos debe ser parte de un movimiento general para mejorar las decisiones de política que atañen tanto al estado de salud como a la atención de la misma a través de los servicios.

b) Las relaciones ^{entre} salud y Desarrollo, y el enfoque intersectorial ^{al} ^{trab}

No obstante el reconocimiento de la influencia de factores y características del medio ambiente físico y social en la salud, en la práctica se ha avanzado muy poco en formalizar las relaciones intersectoriales con respecto a ésta. Las formulaciones, "desarrollo y salud" o "salud y desarrollo" han sido apenas un poco más que un "slogan" invocado desde hace varias décadas, pero sin que se hayan logrado manifestaciones concretas a este respecto en los procesos de planificación y en los planes de inversión de los países. A pesar de que se aceptan las implicaciones del desarrollo en la salud, sólo se podrían citar muy pocos ejemplos en la región de procesos de planificación del desarrollo en los cuales la salud de los habitantes rurales y urbanos haya sido una consideración básica en el diseño de programas, por ejemplo, de agricultura, desarrollo industrial, transporte y comunicaciones, o educación. El establecimiento de un enlace apropiado entre el mantenimiento de un buen estado de salud de la población, y los planes de desarrollo, con pleno reconocimiento de las implicaciones que éstos tienen en la primera, hace necesario conceptualizar y aplicar un bien definido enfoque colaborativo que conduzca a un desarrollo integral.

Este debe ser un proceso de doble vía: por una parte las instituciones de atención de salud deben proveer información, y ayudar a los otros sectores a identificar y a analizar implicaciones de sus respectivas actividades productivas sobre la situación de salud de la población. Estos otros sectores, a su vez, deberán adoptar "políticas saludables", es decir que promuevan la salud, y realizar sus programas con una preocupación constante de los efectos sobre la salud.

Existen posibilidades de muchas formas directas e indirectas, mediante las cuales las instituciones de atención ~~de la salud~~ pueden colaborar o influir en la acción de otros sectores tanto sociales como productivos, para obtener "políticas saludables" y mejorar a través de éstas la salud y la atención de salud de los ancianos. Sin embargo, para alcanzar esos propósitos será necesario identificar ~~la~~ verdadera naturaleza de las relaciones intersectoriales, y tomar ~~estas~~ ^{las} apropiadamente en consideración al definir las acciones correspondientes. El objetivo central debe ser el establecimiento y desarrollo de una verdadera "cultura de la salud" ~~la cual~~ debe ser el enfoque que lidere las definiciones de política y las actividades intersectoriales. En este sentido, serán especialmente relevantes las acciones concertadas para la definición y aplicación de las políticas de trabajo y empleo, y su relación con los programas de retiro y jubilación de la seguridad social. Esa coordinación o concertación será fundamental para asegurar a los ancianos un ingreso apropiado, así como para mantener a éstos activos en cuanto sea posible, y estimular su orgullo y autoestima como miembros útiles de la sociedad.

c) Reformulación de los sistemas de ~~seguridad social~~

) alb, itals

Los sistemas de ~~seguridad social~~ en los países de América Latina, como se mencionó anteriormente, en teoría al menos, cubren aproximadamente un 60% de la población total. Dadas sus características, los beneficios que otorgan estos sistemas dejan grandes vacíos de protección social, los ^{que} ~~cuales~~ afectan de manera directa a los grupos de ancianos. Para asegurar la protección social apropiada de las personas en proceso de envejecimiento, es indispensable lograr la universalización de la cobertura de estos esquemas de seguridad social. Las contingencias que afectan primordialmente a los ancianos son, por una parte, la disminución del ingreso, y, por la otra, los problemas de salud. Es entonces en estas dos áreas en donde se requieren acciones específicas de la seguridad social en beneficio de los grupos de ancianos.

Las instituciones que manejan estos programas se vieron seriamente afectados por la crisis de los años ochenta, y luego por los procesos de ajuste de las economías, que hicieron mucho más profundos los problemas estructurales que ya existían. No obstante, estas instituciones y sus programas tienen todavía un gran potencial para contribuir a neutralizar o disminuir el impacto en la población de las reformas y de las reestructuraciones económicas. La seguridad social puede ayudar a resolver problemas y vacíos de equidad y justicia social que en las circunstancias actuales tienden a hacerse más profundas. La universalización de la cobertura, particularmente a los ancianos, a través de los programas de los seguros sociales existentes, sólo será posible si los gobiernos mejoran sus contribuciones a esas entidades transformando esos esquemas en verdaderos programas nacionales de seguridad social.

En varios países se han iniciado procesos de reforma de los Seguros Sociales, y seguramente otros países seguirán ese ejemplo en el futuro cercano. El gran peligro, sin embargo, surge de los

intentos de privatización de la seguridad social que están siendo propiciados y promovidos en los países, dentro de los esquemas neoliberales que están actualmente en boga en el continente. La extensión de la seguridad social para proteger a los ancianos, debe dar especial atención a la situación de éstos en el sector informal. Estudios y análisis realizados en varios países muestran que una alta proporción de los jefes de familia por encima de los 60 años, son trabajadores independientes, y por pertenecer a ese sector informal de la economía carecen de toda protección por parte de los ~~Seguros Sociales~~ ^{sistemas de} ~~Seguros~~ Sociales. De igual manera, la situación de los ancianos en las áreas rurales, que hasta ahora han estado casi abandonados, merece especial consideración.

d) ~~Desarrollo~~ Integral de ~~servicios~~ de ~~salud~~ y ~~servicios~~ ~~Sociales~~

Los servicios de salud para la atención de los ancianos, son parte de los sistemas de salud de los países, y deben desarrollarse dentro de ese marco de referencia. Se ha señalado ya la necesidad de enfatizar las acciones de promoción de la salud, respondiendo a nuevos y más atractivos enfoques. Se ha indicado, igualmente, la importancia de coordinar, particularmente en los ámbitos locales, el desarrollo de los servicios sociales con los de salud. Este es un requerimiento básico para una atención de buena calidad a los ancianos. Además de estos aspectos, ya mencionados, es importante insistir en algunos otros de orden general, que deben ser considerados en la definición de políticas públicas, para lograr un desarrollo armónico de los servicios que beneficiará a los ancianos, y también a los otros grupos poblacionales.

Se destacan así:

- La importancia de entender la naturaleza multi-institucional y pluralística de los servicios de salud, y por lo tanto la

necesidad de fortalecer los mecanismos y formas de interrelación de esas instituciones.

- En el pasado se ha dado gran atención a los aspectos estructurales de los sistemas de salud. En las circunstancias actuales es imperativo centrar el interés en los componentes funcionales de los sistemas de salud, entre los cuales se destacan, el financiamiento de los servicios, los procesos de regulación, los métodos de contratación, los análisis de costos, los modelos de atención, etc.

- Los procesos de descentralización de la administración pública, y las oportunidades que ~~estos~~ ofrecen para el desarrollo de microsistemas locales de salud, en los cuales se favorecen extraordinariamente las posibilidades de atención de los ancianos. Esos escenarios locales son el ámbito natural para la participación de la población, incluidos los ancianos, en el conocimiento de sus propias necesidades y en la solución de sus problemas. De igual manera, en esos escenarios locales se deberán realizar las acciones intersectoriales en función de la salud de los ancianos, y se facilitará la coordinación de los recursos públicos y privados para el mismo propósito.

- La necesidad de definiciones de política pública en materia de seguros privados y sus responsabilidades en la atención de los ancianos no admite dilaciones.

- En los próximos años, o ^{decenios} ~~décadas~~, en la mayoría de los países de América Latina, el financiamiento de los servicios de salud será mixto, con participación de fondos públicos, seguridad social, y recursos privados. Un aspecto crucial en este sentido es la adopción de políticas públicas que definan la función y el alcance de la actividad privada en esos esquemas mixtos, para que ellos contribuyan realmente a la solución de los problemas de cobertura,

y no se conviertan en elementos de distorsión de los objetivos del sistema.

- Finalmente, la importancia del replanteamiento de modelos de atención, tanto en los estratos iniciales de la prestación de servicios como en la atención hospitalaria especializada, el estímulo a la competitividad entre esos diferentes esquemas, y la efectividad con se ejecuten las acciones correspondientes.