

Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad¹

Irene Hoskins,² Alexandre Kalache¹ y Susan Mende³

Palabras clave: atención primaria de salud; envejecimiento.

¹ Adaptado al español de: World Health Organization. Towards age-friendly primary health care. Geneva: WHO. Hallado en http://www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf Acceso el 30 de marzo de 2005.

² Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. Toda correspondencia debe dirigirse a Irene Hoskins a: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Suiza. Correo electrónico: hoskinsi@who.int

³ Fundación Tsao, Singapur.

El mundo envejece. Con el aumento de la esperanza de vida y la progresiva reducción de la natalidad, el número absoluto y porcentaje de las personas mayores aumentan. Hoy en día hay 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025 y que ascenderá a casi 2 mil millones para 2050, cuando se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15. La gran mayoría de las personas mayores vivirán en países en desarrollo, que comúnmente son los menos preparados para enfrentar el reto de una sociedad que envejece con rapidez (1).

El incremento de la esperanza de vida es un triunfo para la salud pública y es el resultado del desarrollo social y económico. Lamentablemente, se calcula que el envejecimiento de la población se producirá a un ritmo más acelerado que el crecimiento económico y social de los países en desarrollo. En otras palabras, las poblaciones de dichos países se volverán más viejas antes de que los países se vuelvan más ricos; en cambio, los países industrializados se volvieron más ricos mientras sus poblaciones se volvían más viejas.

El envejecimiento conlleva un incremento del riesgo de padecer enfermedades crónicas y discapacidad. Los adultos mayores discapacitados, tales como los que sufren las secuelas de accidentes cerebrovasculares ocasionados por un control inadecuado de la hipertensión arterial, necesitan ayuda incluso para poder realizar actividades básicas de la vida diaria, y esa ayuda suelen proporcionarla familiares con tiempo y recursos bastante limitados. Para prepararse desde ahora para un envejecimiento poblacional sin precedentes, es de vital importancia que los sistemas de salud de los países en desarrollo estén listos para enfrentar las consecuencias de estas tendencias demográficas.

La hipertensión es un ejemplo de una afección crónica que puede controlarse y tratarse. Para manejar la creciente carga de las enfermedades crónicas es preciso tener oportunidades de promover la salud y prevenir las enfermedades dentro de la comunidad, así como de tratar dichas enfermedades en los servicios de salud. Muchas enfermedades crónicas y discapacidades asociadas que se presentan durante los años postreros de la vida pueden prevenirse, junto con sus costos económicos y humanos. Pero la prevención requiere alcanzar al individuo antes de que la enfermedad se establezca, y

eso implica intervenir en etapas más tempranas de la vida, es decir, velar por un envejecimiento activo y saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “proceso de optimizar las oportunidades en materia de salud, participación y seguridad a fin de poder lograr una vida de calidad a medida que las personas envejecen” (2).

La atención de salud preventiva y las pruebas de tamizaje para la detección y el tratamiento temprano de las enfermedades se llevan a cabo, en su mayor parte, en los centros de atención primaria de salud (APS). Estos centros, a los que las personas pueden acudir espontáneamente, también son los principales proveedores de manejo y cuidado continuos. Se estima que 80% de los cuidados de salud se prestan en el nivel comunitario, donde los centros de APS constituyen la espina dorsal del sistema de atención sanitaria. Los adultos mayores conforman ya una importante proporción de los pacientes atendidos en centros de APS, y a medida que la población envejezca y las enfermedades crónicas se tornen más frecuentes, dicha proporción aumentará. Los centros de APS son el frente de la atención de salud y, por tanto, son lugares familiares para los adultos mayores y sus parientes. Dichos centros cumplen muy bien la función de proveer los contactos regulares y prolongados y el cuidado continuo que los adultos mayores necesitan para prevenir o retrasar la aparición de las discapacidades producidas por las enfermedades crónicas (3).

A pesar del papel crítico que desempeñan los centros de APS en la salud y el bienestar de los adultos mayores, estos últimos enfrentan muchas barreras cuando necesitan atención. El transporte al centro de salud les puede resultar difícil o demasiado costoso. A veces los pacientes tienen que llegar temprano en la mañana y hacer fila, en condiciones incómodas, solo para recibir un número que les permita ser atendidos por un médico u otro miembro del equipo clínico. Pueden tener dificultades para completar los formularios requeridos, y el personal, sobrecargado de trabajo, puede mostrarse impaciente con ellos. Después de esperar horas, puede que los atienda solo unos minutos un profesional clínico que no tiene tiempo para escuchar todas sus preocupaciones, que pasa por alto signos críticos de alerta y que no posee el entrenamiento geriátrico necesario para llegar al diagnóstico correcto o recetar el tratamiento adecuado. Los pacientes no siempre pueden hacerle frente al costo de los medicamentos prescritos ni entender por qué deben tomarlos o qué efectos secundarios deben notificar. Los que son mayores también pueden perder la motivación necesaria para buscar o continuar su tratamiento, lo cual puede acarrear graves consecuencias para su salud (4).

La OMS ha reconocido el papel crítico que los centros de APS desempeñan en la salud de los adultos mayores en todas partes del mundo, y la importancia de que dichos servicios sean accesibles y se adapten a las necesidades de ese grupo de edad. Por mediación de una serie de grupos nacionales, la OMS ha acudido directamente a la fuente y les ha pedido a las propias personas mayores y a sus proveedores de atención de salud que describan las barreras que dificultan el acceso a la atención sanitaria y que sugieran medidas para eliminarlas. Los resultados de las actividades de estos grupos focales, respaldados por investigaciones anteriores y por una reunión de consenso con expertos durante la Sexta Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento, auspiciada por la Federación Internacional del Envejecimiento en la ciudad de Perth, Australia, llevaron al establecimiento de una serie de principios que aquí se presentan textualmente en el marco de Perth para una APS adaptada a los adultos mayores.

El marco de Perth: principios de una APS adaptada a los adultos mayores

El Plan de Acción sobre el Envejecimiento, adoptado en Madrid por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), subraya que las actividades para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida, y el acceso equitativo de las personas mayores a la atención de salud son piedras angulares de un envejecimiento en buena salud. Se recomienda adoptar medidas para promover el acceso universal e igualitario a la atención primaria de salud y establecer programas de salud comunitaria para las personas mayores. El Plan de Acción de Madrid también hace un llamado a poner fin a la discriminación en función de la edad y otros factores como barrera al acceso a los sistemas de salud.

El marco de las políticas para un envejecimiento activo, de la OMS, que se lanzó en ocasión de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 2002, se centra en el estilo de vida y en los factores que determinan la salud durante el envejecimiento. Además de poner énfasis en la promoción de la salud, la prevención y el acceso equitativo a los servicios de APS y de estancia prolongada, este marco de políticas subraya el hecho de que la salud y los servicios sociales deben estar integrados y coordinados y ser eficaces en función de su costo. No debe existir discriminación en la provisión de los servicios por razones de edad, y los proveedores de dichos servicios deben tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.

Los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores (1991) reafirman los conceptos de independencia, participación, atención, sensación de satisfacción personal y dignidad, estados que, para alcanzarse, exigen que los adultos mayores tengan acceso a la atención de salud y se beneficien del cuidado y la protección de la familia y la comunidad, en consonancia con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

Todo ser humano tiene derecho a disfrutar de una salud física y mental óptima que le permita vivir con dignidad. El derecho humano a la salud se reconoce en numerosos instrumentos internacionales, entre ellos la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y la Constitución de la OMS.

El rápido envejecimiento de la población plantea un enorme reto para los proveedores de atención sanitaria y asistencia social, y la demanda de tales servicios puede incrementarse a medida que aumentan el número y la proporción de los adultos mayores en la población. El perfil mundial de las enfermedades está cambiando; se presencia una transición de las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades no transmisibles y crónicas —enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, etc.— que en su mayor parte se pueden prevenir o retrasar mediante estrategias de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Mientras que la carga de las enfermedades gravita velozmente hacia un predominio de padecimientos crónicos, los sistemas de salud siguen orientados principalmente al tratamiento de problemas agudos y episódicos. Empero, las enfermedades crónicas requieren un monitoreo constante para minimizar la aparición de discapacidades asociadas y sus efectos adversos en la calidad de vida. La atención a largo plazo suele ser mejor en centros de atención comunitarios que en entornos institucionales o para la atención de problemas agudos.

Aun las personas mayores que disfrutan de una salud relativamente buena y que son activas colaboradoras en su medio comunitario y familiar a menudo necesitan atención y apoyo especiales para mantenerse saludables. Por lo general los adultos mayores prefieren envejecer en su propio hogar, comunidad o ambiente familiar. La proximidad, accesibilidad, buena relación costo-efectividad y adaptación al usuario de los servicios comunitarios de APS revisten, por lo tanto, una importancia crítica para la salud y el bienestar de los adultos mayores y de sus familias.

La APS de base comunitaria es por lo general el primer punto de contacto con los servicios de salud formales y a menudo se ve complementada por actividades de asistencia social. La atención de salud provista en el nivel comunitario también debe abarcar actividades para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Sin embargo, los servicios comunitarios de APS están frecuentemente fragmentados, salvo pocas excepciones, y no son sensibles a las necesidades de sus usuarios de edad avanzada. Tales servicios pueden tener recursos inadecuados y hacer poco hincapié en la promoción de la salud, la prevención, el tamizaje sistemático y la remisión de pacientes, actividades todas que son esenciales para proteger la salud de las poblaciones que envejecen.

OBJETIVOS

En un esfuerzo por promover una atención de salud comunitaria que satisfaga las necesidades de la población en general y, en particular, del creciente número de personas mayores, se ha desarrollado un conjunto de principios generales para orientar una asistencia de salud comunitaria adaptada a este grupo. Dichos principios generales buscan proveer orientación y establecer estándares para la provisión de la atención de salud comunitaria, a fin de conseguir que los servicios asistenciales sean los adecuados para la edad de sus usuarios, así como más accesibles a usuarios de todas las edades y, en particular, a los adultos mayores. Los usuarios de los servicios de salud, especialmente los de edad avanzada, deben ser habilitados y dotados de la capacidad para permanecer activos, productivos e independientes en sus propias comunidades por el mayor tiempo posible. Como objetivo general, los “principios generales” ayudan a los adultos mayores a lograr un envejecimiento activo.

Los principios generales están dirigidos a dos grupos principales:

1. Los creadores de políticas y las asociaciones profesionales, particularmente en los sectores de salud y asistencia social.
2. El personal clínico de atención de salud de base comunitaria, que abarca a médicos generales, enfermeras, trabajadores de salud comunitaria, personal administrativo de los centros de salud, trabajadores sociales y los parientes y cuidadores de los pacientes.

Los beneficiarios de los principios generales serán los usuarios del sistema de salud de todas las edades, en particular los adultos mayores.

Se espera que los principios generales, una vez que se pongan en efecto, resulten en el fomento de actitudes más sensibles a la edad y en la provisión de servicios de salud adaptados a la edad del usuario, especialmente en el nivel de la comunidad. Esto se alcanzará mediante una mayor concienciación y sensibilidad hacia los adultos mayores y sus necesidades, un mejor entrenamiento del personal clínico que atiende a esos adultos, y una mejor comprensión y uso de los servicios de atención de salud por parte de los usuarios, es decir, los adultos mayores y sus familias.

Los principios generales, una vez que se hayan evaluado y puesto en efecto, conformarán cambios en la actitud y las prácticas de atención de salud comunitaria. La aplicación de los principios debe ser monitoreada y evaluada con regularidad en los niveles nacional y local por profesionales calificados, en colaboración con otros interesados, y se verá sujeta a estándares éticos y profesionales.

Principios centrales

Como norma general, los servicios de atención de salud deben observar los estándares más altos posible en su promoción del envejecimiento activo y saludable a lo largo de la vida y del mantenimiento de una vida con dignidad. Con este fin, dichos servicios deben satisfacer los siguientes criterios:

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Integralidad
- Calidad
- Eficiencia
- Ausencia de discriminación
- Capacidad de respuesta en afinidad con la edad

Todos los servicios médicos y de atención sanitaria deben proteger la salud física y mental y ofrecer un acceso equitativo y oportuno a servicios de prevención, curación y rehabilitación, así como a actividades de educación, programas regulares de exploración, el tratamiento apropiado de enfermedades y discapacidades, preferiblemente a nivel comunitario, y medicamentos esenciales. Además, los servicios de atención sanitaria deben estar coordinados con los servicios de asistencia social e incluso con servicios básicos de alimentación, refugio y protección en casos de necesidad.

Los usuarios de los servicios de salud, de los cuales los adultos mayores son cada vez más numerosos, deben estar en capacidad de basar sus decisiones en información acerca de los servicios disponibles. La ausencia de toda discriminación es

imprescindible para poder lograr la equidad en el tratamiento y prevenir abusos, tomando en cuenta la vulnerabilidad económica, social, psicológica y física de algunos adultos mayores.

Las necesidades especiales de salud de la mujer, particularmente de las mujeres adultas mayores, deben tomarse en cuenta en la promoción de actitudes afines con la edad y en la provisión de servicios de salud. Ya que las mujeres de edad avanzada suelen ser el grupo más grande de la creciente población de personas mayores, la APS debe garantizar que en las actitudes, servicios y políticas pertinentes se preste atención a cuestiones de edad y de género. Además, hay indicios recientes de que las necesidades de salud de los hombres mayores a menudo son desatendidas y deben ser abordadas por el personal clínico de los servicios de salud mediante programas diseñados especialmente para cubrir las necesidades asistenciales de este grupo.

La APS de base comunitaria adaptada a los adultos mayores debe responder a la diversidad cultural y a las necesidades de todos los usuarios de los servicios de salud, incluidos los adultos mayores. La integración de la conciencia y sensibilidad culturales en la provisión de la APS mejorará la capacidad de respuesta de los servicios y minimizará las barreras que interfieren con el acceso a ellos, empoderando así a las personas de edad avanzada, a sus familias y a sus redes de apoyo comunitarias.

En el ámbito de las políticas, la APS de base comunitaria adaptada a los adultos mayores ayudará a fomentar un enfoque integrado de la salud pública y de la atención de salud. Los principios generales para centros comunitarios de APS adaptados a adultos mayores deben incorporarse en las políticas de salud y seguridad social en los niveles nacional y local y en todas las etapas de la formulación e implementación de políticas. Para que este proceso dé buenos resultados, es preciso mejorar la cooperación y coordinación entre departamentos del gobierno, otras entidades pertinentes y la sociedad civil, así como entre los niveles nacional y local. Es esencial que la inversión en una atención de salud de base comunitaria, incluida la adaptada a los adultos mayores, sea reconocida por sus beneficios a largo plazo y apoyada por los gobiernos mediante la asignación de presupuestos apropiados y el entrenamiento de profesionales y cuidadores informales. Por último, la atención de salud de base comunitaria adaptada a los adultos mayores debe propiciar cambios de actitud y actividades de educación y capacitación, así como aplicarse en todos los servicios de atención de salud y asistencia social, a fin de lograr que estos sean integrales, accesibles, capaces de responder a las necesidades de sus usuarios y eficaces en función de su costo.

Tai chi para personas de edad en los parques de Lima, Perú¹

Red social metropolitana de actividad física para la vida, la salud, la solidaridad y el desarrollo humano

Fernando Flores Mendoza²

Este programa se ejecuta en Lima, Perú, desde 1995. Tuvo una buena acogida y ha permitido cambiar los hábitos de muchísimas personas de edad avanzada, que ahora realizan actividad física al aire libre. Es autosuficiente, no requiere de recursos del Estado y cuenta con el respaldo de instituciones públicas y privadas del país.

Fue ideado para llegar a los interesados allí donde viven, y desempeña una importante función social fomentando la reunión de las personas mayores; en la actualidad constituye una red que ya atiende a más de 10 000 personas en más de 100 parques y otros locales de la ciudad de Lima (siete millones de habitantes). Se calcula que con esta práctica se producen anualmente alrededor de un millón de horas-hombre de actividad física para la salud.

Por sus características, el programa facilita la transferencia de conocimientos entre los usuarios, de tal modo que muchas personas van organizando sus propios clubes para practicar esta disciplina. Además, cada año se distribuyen más de 10 000 volantes informativos con el fin de renovar la motivación de los destinatarios y captar nuevos adeptos.

Esta disciplina físico-deportiva se presentó en el Foro Mundial de ONG sobre Envejecimiento, celebrado en Madrid en 2002, y se propuso como modelo en varios congresos panamericanos de educación física celebrados en países de América Latina entre 1995 y 2003.

¿Qué es el tai chi?

En chino, *tai chi* es sinónimo de “tao”, que significa camino. El tai chi es una disciplina china muy antigua que ayuda al ser humano a lograr su superación y bienestar integral. Promueve la armonía, que a nivel corporal equivale a salud, a nivel psicológico a bienestar, y a nivel social a una sociedad sana que permite el pleno desa-

rollo del ser humano. En China, millones de personas de todas las edades lo practican en todo tipo de espacios. La medicina tradicional de ese país recomienda esta disciplina como método propicio para la buena salud y la longevidad. En Occidente está consiguiendo cada vez más adeptos de todas las edades, en particular entre las personas de edad; no entraña gasto alguno y se practica en cualquier espacio sin discriminar a nadie.

Origen y características del programa

El programa surgió como fruto de una iniciativa privada en los parques de la ciudad de Lima y poco a poco se consolidó y atrajo el interés público e institucional. Es uno de los pocos programas sociales de actividad física para la salud dirigido a adultos mayores, colectivo en el que ha despertado gran interés.

La estrategia ha sido ideada teniendo en cuenta los conceptos sustentados por los organismos internacionales dedicados al desarrollo humano, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas, la UNESCO y el Comité Olímpico Internacional, entre otros.

En el marco del programa, la práctica del tai chi está encaminada a mantener y promover la salud a través de una acción formativa e integral de un colectivo de la comunidad y responde al interés de asociar el concepto de “mente sana en cuerpo sano” con el de “mente controlada, cuerpo activo y trabajo grupal”. En síntesis, se reúne a grupos numerosos de personas para la práctica de una disciplina colectiva no competitiva con fines sanitarios. Es un modelo social de promoción de la salud, ya que quienes lo practican también lo difunden y pregonan sus beneficios para la salud.

Cada vez son más las organizaciones internacionales que promueven la actividad física como sinónimo de salud. En este sentido, el programa se ajusta al concepto de atención primaria de salud y fomenta la buena salud mediante una tecnología socialmente aceptable que atrae a la población.

¹ Este programa se describe en www.taichienlosparques.turincon.com

² Presidente de la Asociación Tai Chi en los Parques. Fue coordinador de la subcomisión Deporte para la Salud de los Congresos Panamericanos de Educación Física. Dirección electrónica: fhflores@terra.com.pe y www.taichienlosparques.turincon.com

En un principio, las arraigadas pautas culturales no hicieron fácil la tarea de atraer a los adultos hacia esta actividad y fue preciso emplear mucha creatividad y cambiar varios paradigmas pedagógicos, deportivos y sociales. Asimismo, para facilitar el acceso y la permanencia de los interesados se ideó una pedagogía adaptada a la mentalidad occidental. Las municipalidades participaron en la etapa de convocar a los vecinos a probar esta disciplina que, bajo la dirección de voluntarios, podrían practicar en el parque de su barrio. La respuesta fue positiva, pues los efectos beneficiosos del tai chi son muchos y muy diversos: revierte la osteoporosis, reduce la tensión arterial, mejora el equilibrio, fortalece las piernas, mejora el estado físico y contrarresta el estrés y los problemas cardíacos. El programa también redundaba en beneficios en el área psicosocial, pues permite que los mayores se reúnan con sus pares, participen en una actividad grupal, mejoren su estado de ánimo, intervengan en exhibiciones de esta disciplina y formen a otras personas que se van incorporando, muchas veces por indicación médica. La práctica del tai chi en los parques de Lima se ha convertido en un fenómeno social autónomo e independiente. Los participantes han desarrollado un fuerte sentido de pertenencia con respecto al grupo en particular, y a la red en general.

El programa se inscribe en el área de la actividad físico-deportiva no competitiva con fines de salud, recreo, integración social y desarrollo humano y se enmarca en el campo de la promoción de la salud, ya que está orientado a conseguir la participación activa, concreta y específica de la población. Asimismo, promueve la responsabilidad social en materia sanitaria tratando de que la población asuma la responsabilidad de su propia salud y participe en las actividades comunitarias encaminadas a mejorar la calidad de vida. La estrategia incorpora el efecto multiplicador: se capacita a los usuarios para que se conviertan en instructores y directores de sus propios programas y los reproduzcan en otros lugares.

Esta práctica permite consolidar el capital social que representan los participantes, pues el grupo adquiere una identidad y mantiene una relación de camaradería y cooperación que garantiza la estabilidad y la permanencia de sus integrantes. Otra de sus virtudes es que, al prevenir enfermedades, genera fortaleza en la población, promueve la salud mental a nivel individual y colectivo, mejora la autoestima y despierta conciencia acerca del poder de la fuerza espiritual.

Inicialmente, el programa de tai chi se promocionó como una terapia de relajamiento para combatir el estrés y los trastornos físicos y psicológicos que este conlleva y que menoscaban las relaciones sociales, la productividad laboral, la creatividad y el rendimiento escolar. Ahora bien, esta disciplina favorece otros factores de protección, así como actitudes individuales y sociales generadoras de salud que refuerzan el sistema inmunitario y la resistencia a las enfermedades físicas y mentales, a saber, la voluntad de curarse, el deseo de recreación y sociabilización, el contacto con la naturaleza, etc.

Es imprescindible formar un buen equipo de instructores con espíritu de servicio, creatividad y compromiso social. Estas personas reciben una capacitación donde aprenden que el tai chi es una técnica de relajamiento, para lo cual se les insta a dejar de lado la antigua noción de competitividad deportiva; para relajarse, no hay que preocuparse por realizar los ejercicios a la perfección ni estar pendiente de cómo los hacen los demás. Otra de las consignas es no juzgar, no criticar ni censurar a los participantes, sino más bien alentarlos continuamente y por todos los medios. Es más importante el camino (*tao*) que la meta. Este método pedagógico goza de gran aceptación entre las personas mayores. Por otra parte, se organizan charlas periódicas de capacitación para los instructores en las cuales se exponen las lecciones aprendidas en la ejecución del programa y se difunde material procedente de diversas fuentes, como Internet, publicaciones diversas o comunicaciones procedentes de organismos, como la OMS.

Perspectivas futuras

El programa se corresponde con el objetivo de promoción de la salud a largo plazo a fin de generar una cultura sanitaria orientada a establecer prácticas de autocuidado basadas en estilos de vida saludables, y lograr que la población sea capaz de controlar por sí misma los elementos que determinan la buena salud.

Esta intervención en el área de la promoción de la salud ha demostrado su eficacia y arroja resultados buenos e ilustrativos que pueden ser útiles para los encargados de formular políticas.

Con miras al futuro, se aspira a llegar a otros segmentos de la población: escolares, jóvenes y adultos; asimismo, se contempla la posibilidad de introducir esta disciplina en los tratamientos de apoyo a víctimas de agresiones psicológicas y en la vigilancia de la propensión al consumo de drogas.

Principios generales que guían la práctica de los centros de atención primaria de salud adaptados a las personas de edad avanzada

Se reconoce que la organización de los servicios de salud de base comunitaria depende del sistema de salud nacional y de los entornos donde estos se ubican. Sin embargo, los siguientes principios generales se aplican por igual a cualquier sistema de atención de salud comunitaria y representan una guía para el personal clínico de los servicios formales de APS, en el que figuran, entre otros, los médicos generales, los centros de atención sanitaria locales y las clínicas estatales de base comunitaria.

Los centros comunitarios de APS adaptados a las personas mayores deben adherirse a los principios generales delineados a continuación.

En las áreas de información, formación y capacitación

- Todo el personal del centro de atención de salud debe recibir entrenamiento en prácticas sensibles a la edad, el género y el medio cultural que abarquen conocimientos, actitudes y destrezas.
- Todo el personal del centro de atención de salud debe recibir entrenamiento básico sobre el cuidado del adulto mayor.
- A fin de promover el empoderamiento en el ámbito de la salud, los centros asistenciales deben proveer a los pacientes y a sus cuidadores informales educación e información, adaptadas a la edad, el género y el medio cultural, sobre la promoción de la salud y el manejo y tratamiento medicamentoso de las enfermedades de los adultos mayores
- El personal del centro de salud debe revisar con regularidad el uso de todos los medicamentos, incluidos los de carácter complementario, tales como las prácticas y medicinas tradicionales.

En la gestión del sistema de atención de salud comunitaria

- Los centros de salud deben hacer todo lo posible por adaptar sus procedimientos administrativos a las necesidades de los adultos mayores con poca escolaridad o déficit cognoscitivos.
- Los sistemas de atención de salud deben tener en cuenta el costo de los servicios a fin de facilitarles el acceso a la atención a personas de bajos ingresos.
- Los centros de salud deben adoptar sistemas que fomenten la continuidad de la atención dentro de

la comunidad y entre los niveles de atención comunitarios, secundarios y terciarios.

- Los centros de salud deben contar con mecanismos que faciliten y coordinen el acceso a servicios de asistencia social y cuidados domiciliarios.
- Los centros de salud deben fomentar la continuidad de la atención mediante el mantenimiento de registros de los servicios prestados en los niveles comunitario, secundario y terciario y de la asistencia social provista a sus pacientes
- Todas las partes interesadas, incluidos los adultos mayores, deben participar en la toma de decisiones en torno a la organización de los servicios comunitarios.
- La información sobre el funcionamiento de los centros de APS —horas de apertura, sistemas de pago, costo de las pruebas y medicamentos, procedimientos de registro, etc.— debe proveerse de una manera adecuada para los adultos mayores.

En el área del entorno físico

- Los principios comunes del diseño universal⁴ deben aplicarse al entorno físico de las instalaciones de salud, siempre que sea práctico, asequible y posible.
- A todos, incluidos los adultos mayores, se les debe proveer un medio de transporte seguro y asequible al centro de atención de salud siempre que sea posible, utilizando para ello los servicios de voluntariado y otros recursos comunitarios.
- En todo centro de salud debe haber letreros sencillos y legibles que faciliten la orientación e identifiquen al personal clínico y a los servicios.
- El personal debe llevar una identificación con su nombre para ser identificado con facilidad.
- Las instalaciones del centro de atención deben tener buena iluminación, pisos no resbaladizos, muebles estables y pasillos despejados.
- Las instalaciones del centro de salud, incluidas las áreas de espera, deben estar limpias y ser cómodas.

Estos principios generales, adaptables a todo centro de salud y a su personal, se orientan a lograr una respuesta adecuada a las necesidades de todos y cada uno de los miembros de la comunidad, incluidas las personas de edad avanzada.

⁴ Por diseño universal se entiende la creación de productos y entornos diseñados de modo que sean utilizables por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de que se adapten o especialicen. El diseño universal beneficia a personas de todas las edades y capacidades. Los principios del diseño universal se pueden ver en http://www.design.ncsu.edu:8120/cud/univ_design/princ_overview.htm

SYNOPSIS

Toward primary health care adapted to elderly people

This Spanish-language piece summarizes a World Health Organization report entitled Towards Age-friendly Primary Health Care. The piece presents principles for primary health care centers that are adapted for older adults. These principles focus on three major areas: (1) information, education, communication, and training, including

staff training in clinical geriatrics and patient education; (2) health care management systems, including adapting administrative procedures, such as patient registration, to the special needs of older adults, and supporting the continuity of medical care by having updated medical records ready and available at every patient visit; and (3) the physical environment, with clean and comfortable centers that adhere, as much possible, to universal design principles, thus making them usable by as many people as possible regardless of age or ability.

Key words: primary health care, aging.

REFERENCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 1950–2050. New York: UN; 2002.
2. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002. (WHO/NMH/NPH/02.8). Hallado en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf Acceso el 22 de junio de 2004.
3. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions. Report of meeting, Geneva, Switzerland, 30–31 May, 2001. Geneva: WHO; 2001. (WHO/MNC/CCH/o1.01). Hallado en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MNC_CCH_01.01.pdf Acceso el 22 de junio de 2004.
4. World Health Organization. Towards age-friendly primary health care. Geneva: WHO; 2004. Hallado en: http://www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf Acceso el 30 de marzo de 2005.