



VI JORNADA:

LA ARTICULACIÓN ENTRE EL ESTADO, LOS PRIVADOS Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL en el MUNDO Argentina: Crisis, Desafíos y Oportunidades

Disertante:

Magister Salud Pública Bioq. Rolando Morgensterin

rmorgensterin@cadime.com.ar

EVOLUCIÓN del A.P.S.- C.U.S. – Envejecimiento S.

1978



ALMA ATA: nace la estrategia de la A.P.S.
para alcanzar la S.P.T. 2.000

2015



O.N.U.: se aprueba la Agenda 2030 - 17 O.D.S. - incluye la C.U.S.
OMS: define el **Envejecimiento** Activo.

2018



ASTANÁ: Renovación para lograr metas de la A.P.S.

- **Promover la C.U.S. a través de la A.P.S.**
- Emplear el conocimiento basado en evidencia científica,
- Promover a los RR.HH. en el sector salud,
- Emplear la Tecnología Digital con calidad y seguridad.
- Financiación con inversión y sostenibilidad.

2020



ONU - OMS: Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030

POSPANDEMIA

Tendencia sanitaria de la atención colectiva a
la Atención Centrada en el Paciente

ENSEÑANZAS DE LA PANDEMIA COVID 19 - CEPAL

- LA SALUD TIENE UN ROL ESTRATÉGICO PARA QUE UN PAÍS **TENGA UN DESARROLLO PRODUCTIVO Y SOSTENIBLE.**



- LA CRISIS POR PANDEMIA PROVOCÓ UNA RECESIÓN ECONÓMICA MUNDIAL. EN LATAM SE PROFUNDIZÓ POR **SUBDESARROLLO Y CONTRACCIÓN EN EL PBI REGIONAL DE – 6,9 %.**

- LOS ESTADOS DEBEN FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD A TRAVÉS DE LA C.U.S Y SERVICIOS DE A.P.S. PARA AFRONTAR LOS NUEVOS DESAFÍOS DE SALUD/ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN.

El camino hacia la CUS implica **reducir las brechas** en el acceso a los servicios de salud entre las **jurisdicciones** y entre los **tipos de cobertura**, para que todas las personas tengan una **atención equitativa** que garantice el **derecho a la salud** con **calidad**, independientemente de donde vivan o su condición socioeconómica.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Año 2024: Agenda 2045 y el Pacto del Futuro.

- **Es la Renovación de los Objetivos de la Agenda 2030.**
 - Se considera que las Metas fueron limitadas por la pandemia COVID 19.**
- **Mayor intervención estatal para alcanzar los 17 ODS.** (fin de la pobreza, seguridad alimentaria, **garantizar una vida sana**, acceso al agua y energía, educación de calidad, igualdad de género/ población indígena y demás objetivos 2030)
- **Pacto Digital Global: desarrollo digital, redes y la I.A.**
(Grupo Científico internacional bajo auspicio de la ONU)
- **Ratifican las metas 2023 para el cambio climático.**
- **Condiciona el **financiamiento internacional a Estados** con desarrollo sostenible y sin impacto ambiental.**
- **Los Estados tienen soberanía plena sobre su riqueza, recursos y actividad económica, y cada uno **fijará sus propias metas nacionales, en sintonía con los ODS. Argentina adhiere en lo general y no adhiere en algunos objetivos en lo particular. No tiene impacto comercial, sí en lo político.****

ONU - OMS: Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 **Definición de Envejecimiento Activo a Saludable.**

El informe **OMS del 2015** sobre envejecimiento y salud, **define** “**Envejecimiento Activo**”, como “**Mantener** la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La **capacidad intrínseca** que es la combinación de todas las **capacidades físicas y mentales** del individuo y la **capacidad** del entorno que habita e interacciona con él”

La definición **OPS/OMS 2020** actualiza a “**Envejecimiento Saludable**” o “**Activo y Saludable**”, **como un proceso continuo de optimizar oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, independencia y la calidad a lo largo de la vida.**

C.U.S. y ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Posiciones Internacionales: O.M.S

Como consecuencia del poco avance al CUS en el período pre y pos pandémico COVID 19, la OMS recomienda que los sistemas de salud se reorienten a un enfoque basado en la atención primaria que daría cobertura a un 80 – 90 % de la población y que permitiría aumentar la esperanza de vida media en todo el mundo en 3,7 años para 2030. Sobre el ENVEJECIMIENTO, se estima que:

- Entre el 2015 y 2050, los mayores de 60 años en el mundo casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.
- En el 2020, las personas de 60 años o más, superaron a la población de niños menores de cinco años.
- Para el 2050, según la ONU, el 27,5% de la población en LATAM tendrá más de 60 años.
- **Todos los países enfrentarán el desafío** de garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados **para afrontar este cambio demográfico.**

DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ONU 2021-2030

Posiciones Internacionales: Recomendación conjunta OMS – ONU

- **Compromiso de la Gobernanza** para sostener el cambio
- **Entornos físicos y sociales que sean amigables.**
- **Sistemas de salud en armonía con las necesidades de adultos mayores.**
- **Sistemas prestadores de atención clínica a largo plazo sostenible y equitativo.**
- **Evaluación y mejora continua de la calidad de atención y resultado clínico.**
- **Promover y adoptar hábitos saludables de vida;** dieta equilibrada, actividad física regular, no consumo de productos de riesgo tóxico entre otros.
- **Impulsar la educación de la salud y los controles de prevención de enfermedades.** Evitar las cronicidades.
- **Promover la investigación y la innovación** que permitan mejoras en el estado de envejecimiento.
- **Minimizar el ERROR Médico, casi 4/10 pacientes sufren perjuicios en Servicios de Atención Primaria/ambulatorios y provoca un 4% de mortalidad.**

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL - Posiciones Internacionales: O.C.D.E. – Políticas Claves Informe 2023

Adhiere a la agenda 2030 y al APS - CUS, pero **su enfoque es por servicios clínicos ambulatorios de atención y algunos colectivos**; como la vacunación, promoción de salud y prevención de enfermedades, **así como dar cobertura en la vejez** (ejemplos: implantes, medicamentos, lentes entre otros). Proponen:

- **Modelos sanitarios más integrados, evitando la fragmentación y unificando la atención de la salud con la social.**
- Programas de **formación multidisciplinaria del personal sanitario**, tanto en **salud digital** como en **comunicación y asesoramiento conductual**. Se proponen nuevos roles profesionales en salud como el médico clínico y geriatra comunitario, personal de enlace de servicios, atención domiciliaria, terapeutas físicos y cuidadores terapéuticos entre otros.
- **Establecer la interoperabilidad digital de datos clínicos**, evaluación de eficiencia y calidad en los servicios de atención de la salud.
- Adaptar la **atención integrada con la alfabetización de salud en poblaciones vulnerables.**
- En **programas integrales para cronicidad** o pacientes multimórbidos de una región, **ampliar el servicio a todo el país.**

CAPÍTULO SALUD – CUMBRE G7 (Italia 2024)

Compromisos relacionados con el envejecimiento

- “**Promover la cobertura universal de salud (CUS)** e invertir en sistemas de salud resilientes, **prestación de servicios de atención primaria de salud y personal sanitario calificado**”
- “Destacamos la importancia de la **prevención a lo largo de toda la vida para un envejecimiento saludable y activo**, promoviendo estilos de vida saludables y modelos dietéticos basados en la ciencia, basados, en la medida de lo posible, en productos cultivados localmente, beneficiosos tanto para la salud humana como para el medio ambiente, y abordando los determinantes de la salud. y enfermedades no transmisibles, particularmente salud mental y cáncer...”

CAPÍTULO SALUD G7 – Aportes de las CSEM/C7

- Garantizar el **derecho a una atención sanitaria centrada en la persona a lo largo de toda la vida**, con instalaciones sanitarias plenamente funcionales y bien equipadas que garanticen servicios y medicamentos disponibles, accesibles y asequibles.
- Prevenir y reducir las **condiciones que amenazan o limitan la vida y mejorar la atención al final de la vida**, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos.
- Priorizar **programas de detección precoz, diagnóstico y tratamiento temprano**, para evitar y reducir el impacto de las ENT y la salud mental, demencia, enfermedades infecciosas y **promover un envejecimiento saludable**.

CEPAL: RECOMENDACIONES PARA LLEGAR A SISTEMAS INTEGRADOS DE SALUD

- **Reducir la fragmentación** e incrementar la mancomunación de recursos.
- Un Sistema Integrado de Salud (SIS) **aumenta el nivel de cobertura**, posee protección financiera y reduce el gasto administrativo.
- **Se puede partir de sistemas de salud diversos** y con diferentes grados de fragmentación, **para lograr el SIS.**
- Se puede partir **de contextos políticos muy diferentes** e igualmente se puede llegar a la SIS, **siempre que haya estabilidad política a largo plazo o que acepten esta reforma como política de estado.**
- **La DIGITALIZACIÓN DE LA APS** cumple un rol fundamental en el éxito de la red de atención, su integralidad y los servicios ofrecidos a los pacientes. Avanzar sobre asistencia digital inteligente y la atención personalizada, **a través de la interoperabilidad de la historia clínica, receta digital y de todos los dispositivos digitales** que se relacionan con las necesidades prioritarias de salud de cada paciente de la red de servicios. Implementar Centros de APS con turnos y salas de espera digital.

Acciones para lograr un Envejecimiento Saludable para después de los 60 años y llegar a más de 85 años. OMS.

Considerar que **la genética condiciona el 25%** y los **hábitos de vida el 75%** de probabilidades de poder enfermar. Principales:

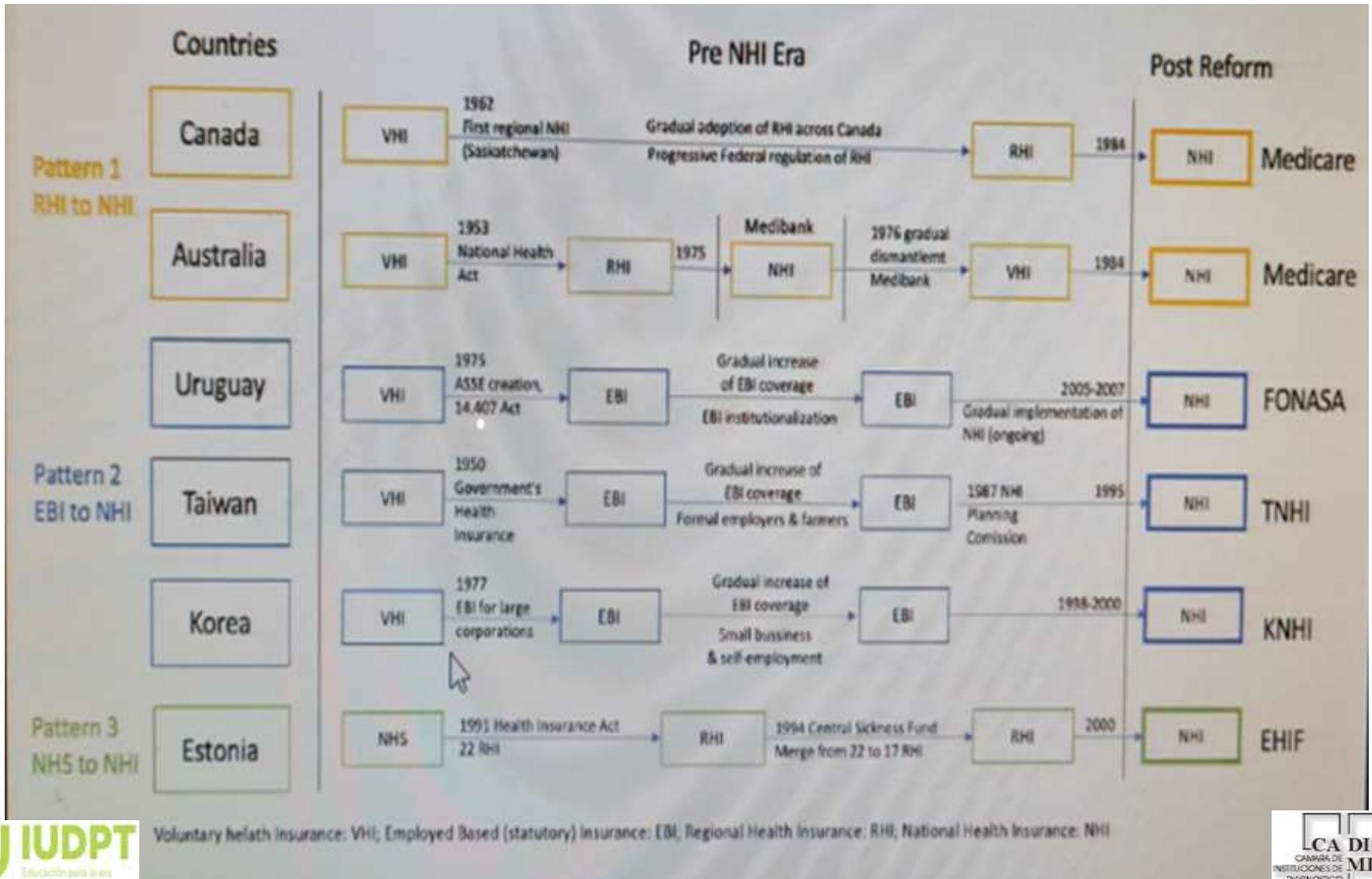
- Evitar el stress crónico.
- Activar las relaciones sociales.
- Mejorar el sueño (dormir 6 horas diarias promedio)
- Nada de cigarrillo y poca toma de OL, solo en sociales.
- Ejercicio físico según edad y condición física.
- Nutrición mediterránea, aire puro y sin sobrepeso.
- P.A., diabetes y Colesterol normal o compensada.



(La A. Heart A., pronostica con la foto actual, que para el 2050, la H.T.A y la obesidad aumentarán un 60 % y la diabetes un 26,8 %. Aumentarán ECV y ACV)

- I.A. con empleo de bot.
- Un sistema de salud que promueva las acciones anteriores.

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES HACIA EL CUS





- **Propuestas implementadas de APS y Envejecimiento en España.**
Programas Autónomos aplicados al Envejecimiento:

-Programa de pacientes **para atención domiciliaria aguda en Cataluña** y en específico, los Servicios Integrales Sanitarios **que integra los sectores sanitario y sociosanitario, como el Proyecto Europeo ATENEA de gestión P.-P. de I.A. por voz**, (sin botones ni táctiles), que permite pedir auxilio, telemedicina, videoconferencias con familiares, planificar rutas con transportes públicos, etc.

-**Atención integrada para pacientes multimórbidos del País Vasco**, que forma parte de la estrategia para la cronicidad. Incluye una evaluación integral de línea de base; planes de atención individualizados; atención de un equipo multidisciplinario; alta hospitalaria coordinada; programas de empoderamiento de pacientes; y un sólido sistema de información de salud.

-**Planes de Acción Personalizados (PAP) de Andalucía**, que describe un proceso formal mediante el cual los médicos y los pacientes colaboran para crear un plan de tratamiento longitudinal en personas con una o más enfermedades crónicas.

EL CASO ARGENTINO: ¿Y POR CASA COMO ANDAMOS?

CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO



ACCESO

¿Universal?
Hay Barreras

CALIDAD

No se Cumple
No hay Satisfacción

POBLACIÓN

FINANCIAMIENTO

**SISTEMA
NO
SOSTENIBLE**

COBERTURA

Fragmentada
Segmentada



PACIENTES y PRESTADORES EFECTORES:

VARIABLES DE AJUSTE EN LA CADENA DE VALOR DEL SISTEMA



PACIENTES INSATISFECHOS POR EL ACCESO – DEMORA – FALTA DE COBERTURA y CALIDAD, QUE PAGAN:

- la Cuota de una medicina prepaga.
- Aportes y Contribuciones a la S.S.
- Aportes para PAMI y Discapacidad.
- Impuestos p/la cobertura estatal.
- Medicamentos y Copagos por gasto de bolsillo.
- Superposición de Financiadores

CRISIS DE FINANCIAMIENTO:

- LA SEGURIDAD SOCIAL
- LA COBERTURA ESTATAL
- LA MEDICINA PREPAGA
- PAMI y DISCAPACIDAD



Desafíos

Costos Crecientes

Insumos – Tec. Médica – RR.HH.

Inversión Transformación Digital

Cambios Demográficos (Envej.)

SERVICIOS PRESTADORES EFECTORES:

- Con Bajos Aranceles y Desfinanciamiento.
- Desinversión en nuevas tecnologías, sin acceso al crédito y distorsiones impositivas.
- Problemas de Competitividad por Concentración Empresarial, contraria a la estrategia de la APS – CUS.

SI SUMAMOS QUE LOS MAYORES DE 60 AÑOS EN LA ARGENTINA

Fuente: ANSES e INDEC Censo 2022 – Dossier Estadístico de Personas Mayores 2023 y 2024.

- Este año llegará al **16 % del total** de Población Argentina. **La zona centro** es la más envejecida **con el 18 %**.
- En hombres mayores de 85 años el envejecimiento se mantuvo y en la mujer aumentó 5 %.
- Para el **2040**, la población tendrá un índice de envejecimiento del **2,4 %**, respecto a la población de 0-14 años.
- Para el **2050**, se proyecta que **serán el 22 % (INDEC) - 25 % (BID)** de la población argentina.

HAY ALREDEDOR DE 7,4 MILLONES MAYORES A 60 AÑOS. Alrededor de 750 Mil no cobran jubilación o pensión.

- 3,1 MILLONES COBRAN LA MÍNIMA – no alcanza el valor de una Canasta Básica Total... ¿POBRE?

- 5.8 MILLONES COBRAN MENOS DE DOS HABERES MÍNIMOS .

- Aproximadamente el **50 % carece de seguridad alimentaria** y más aún de actividad física.
- Un 50% consumen alcohol, un 21,6% fuman y un 17% toman tranquilizantes. **10 % sufren DCL., 40 % > 80 años.**
- Causas de mortalidad principal: **enfermedades circulatorias, tumores** y enfermedades respiratorias.

LAS MUJERES viven más y solas, pero en residencias colectivas son 7/10. **Tienen menores ingresos.** Más saludables. **13,9 % con ingresos laborales extra** de la jubilación o pensión. **Sufren más el deterioro cognitivo.**

LOS HOMBRES viven menos, llegan menos saludables. **Un 35,3 %** reciben ingresos **laborales extra** de la jubilación o pensión.

A máximo nivel educativo alcanzado, mejor probabilidad de tener empleo, no tener DCL y más sobriedad. El **36 %** tiene algún nivel secundario/terciario y un **10 %** tiene nivel universitario Inc./completo.

La población argentina tiene mala conexión a internet; más de 10 M. de personas sin internet en el hogar y 3 M. de personas están desconectadas. Mayores de 60 (EPH):

Un 19,6 % usan PC, **un 85 % usa celular con TIC** y un **74,4 % se conectan a internet.**

Dedican 4hs. miran TV/día, un 40% leen un libro por año y tienen 3hs. de activ. sociales

EL TIEMPO PASA...¿PODEMOS MINIMIZARLO?



**¿PODEMOS LLEGAR AL
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE?**

**¿ CÓMO AYUDA
EL SISTEMA DE SALUD?**



ENVEJECIMIENTO ¿QUO VADIS?

The image shows a screenshot of an Instagram post. The post is from the account **@VIRUTAHUMOR**. The main content of the post is a handwritten-style graphic with the word **Viruta** in a large, cursive font. Below it, in a smaller, bold, sans-serif font, is the text **JUAN 3:16** and **DIOS TE AMA**. A mouse cursor is visible over the text. The post has a caption that reads: **virutahumor** GPS. **#virutahumor #medellin #viral #reels**, posted 5 días ago. The comment section shows three comments: **carmen.ladino.3** (24 min) says "Mi. Hermanito. Con lo que sale"; **bayonneliz** (47 min) uses three laughing face with tears emojis; and **semontaro** (1 h) uses three laughing face with tears emojis. The post has 11,395 likes and was posted 5 días ago. At the bottom, there is a prompt: "Entra para indicar que te gusta o comentar."



PROPUESTAS A DEBATIR: Imagen Objeto Deseado.

Bajo un marco de reformas estatales que den sostenibilidad económica y financiera al sistema, que requieren cambios en lo impositivo, en combatir el trabajo informal y en garantizar el control de gestión con prácticas anticorrupción y corrección de los desvíos de la planificación sanitaria. Se propone:

- Establecer un **Pacto Federal de Salud entre el Estado y las 24 jurisdicciones argentinas**, a través del COFESA (acuerdo entre todos los Ministros de Salud jurisdiccionales) para consensuar la estrategia de un Sistema de Salud Federal, **basados en una nueva Cobertura Básica de Salud nacional** y un enfoque clínico asistencial a través de **una extensa red de establecimientos prestadores ambulatorios que ejerzan la Atención Primaria de la Salud (APS) jurisdiccional**, respetando las características regionales y sus prioridades de salud. (Srio. Torrendell/C.F.E y Plan de Alfab.= Mil Mill. U\$A)
- Promover un **modelo de gobernanza de salud, nacional y jurisdiccional, sobre espacios públicos horizontales de participación** ciudadana, con organizaciones privadas, gremiales y académicas relacionadas con el sector salud, para la toma de decisiones del sistema político de salud.
- Sincerar y Definir el **modelo de financiamiento SOSTENIBLE a partir de la fusión de financiadores actuales hasta que posibiliten garantizar la Cobertura Básica de Salud** nacional y jurisdiccional. **Enfrentar el desafío de la crisis de costos con apoyo de la Agencia de ETS (CONETEC).**



PROPUESTAS A DEBATIR: Imagen Objeto Deseada

- Implementación de **seguros nacionales** para la discapacidad y enfermedades poco frecuentes y de alto costo. Reingeniería del PAMI orientado hacia un envejecimiento saludable e integralidad de necesidades en Dx., Tx. y A. Social. Rol y soporte del CONETEC – ETS para validación de medicamentos y prácticas.
- **Profundización de la transformación digital** a H. C. Única, R. E.- y uso de las **tecnologías de IA, en financiadoras y prestadores efectores.** Evitar la fragmentación digital para una interoperabilidad efectiva.
- **Estrategia de prestadores efectores** con servicios clínicos por nivel creciente de complejidad de necesidades de atención, basados en el concepto actual de la APS, **a través de la red integral de establecimientos prestadores ambulatorios con todos los recursos clínico asistenciales disponibles, tanto estatales como privadas,** en base a los indicadores de uso estructural, recursos humanos y tecnológicos respecto a la relación poblacional de cobertura.
- **Jerarquizar y retribuir adecuadamente al personal sanitario y las prestaciones de esta red asistencial de relevancia** para la promoción y protección de la salud la prevención de enfermedades, los tratamientos primarios, la rehabilitación y los cuidados paliativos, pues la medicina comunitaria es muy subvaluada.
- Establecer **sistemas de control, auditoría y evaluación de calidad** en los procesos de estructura, gestión y control de los financiadores y de los servicios clínico asistenciales en un contexto de la mejora continua del sistema de salud.
- **Compra centralizada nacional y jurisdiccional** de insumos, tecnología y medicamentos a valores de referencia internacional. Soporte de la ETS (CONETEC).
- **Estímulo académico para la formación de personal sanitario estratégico.**

