

Presión del Envejecimiento de la Población Sobre los Sistemas de Salud y Cuidados

Dr. Enrique Vega
Jefe de Unidad, Curso de Vida Saludable
OPS/OMS
vegaenri@paho.org



OPS

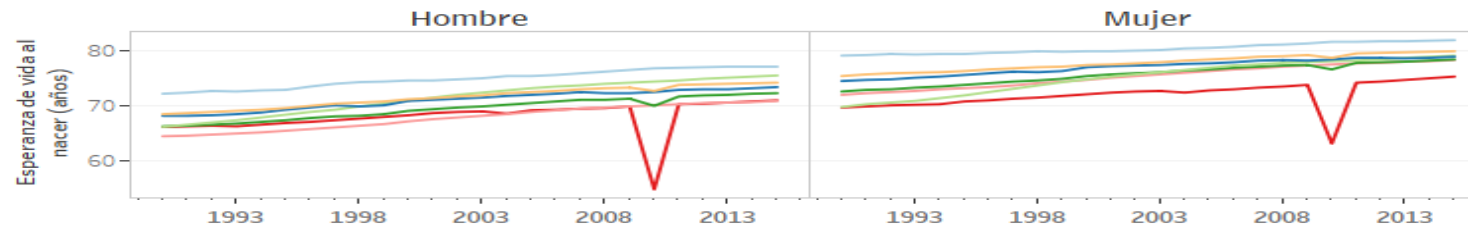
LA ESPERANZA DE VIDA AUMENTA A TODAS LAS EDADES

Esperanza de Vida: un conductor clave del envejecimiento, Américas 1990-2015

Región de las Américas, Subregiones: (clic en la subregión para resaltarla)

■ Región de las Américas
 ■ América Central
 ■ América Latina y el Caribe
 ■ Caribe
■ América del Norte
 ■ Área Andina
■ América Latina Tropical

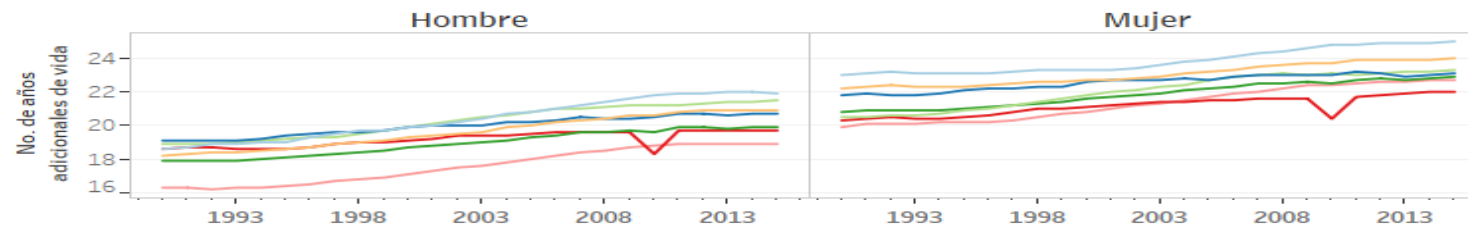
Esperanza de vida al nacer
Número de años de vida



Región de las Américas,
1990-2015

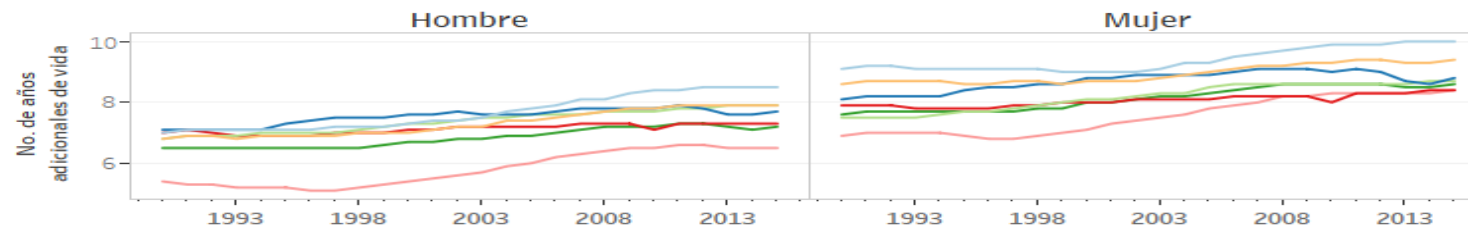
La esperanza de vida al nacer incrementó:
6 años en hombres, de 68.4 años en 1990 a 74.1 años en 2015, y,
4 años en mujeres, de 75.3.4 años en 1990 a 79.8 años en 2015.

Esperanza de vida a los 60 años de edad
Número de años adicionales de vida



La esperanza de vida a los 60 años incrementó:
2.7 años en los hombres, de 18.2 años en 1990 a 20.9 años en 2015, y,
1.8 años en las mujeres, de 22.2 años en 1990 a 24 años en 2015.

Esperanza de vida a los 80 años de edad
Número de años adicionales de vida

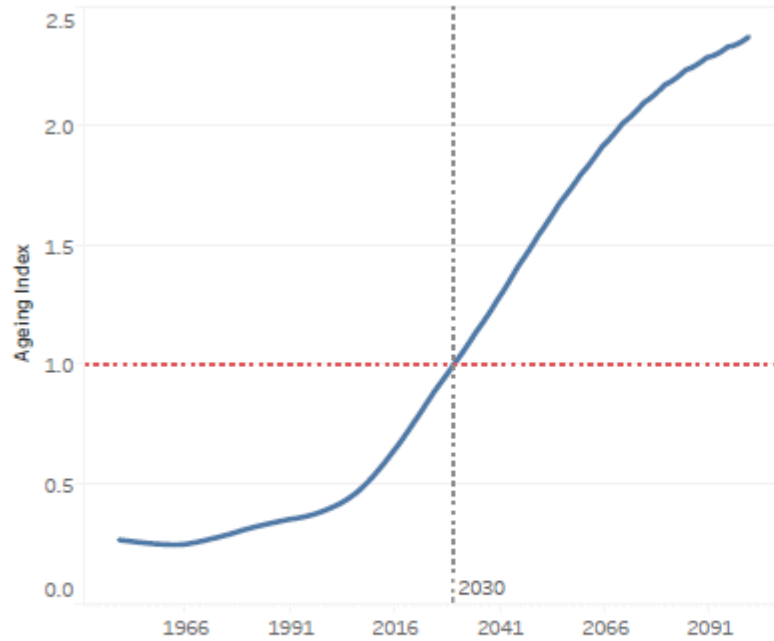


La esperanza de vida a los 80 años incrementó:
1.1 años en los hombres, de 6.8 años en 1990 a 7.9 años en 2015, y,...

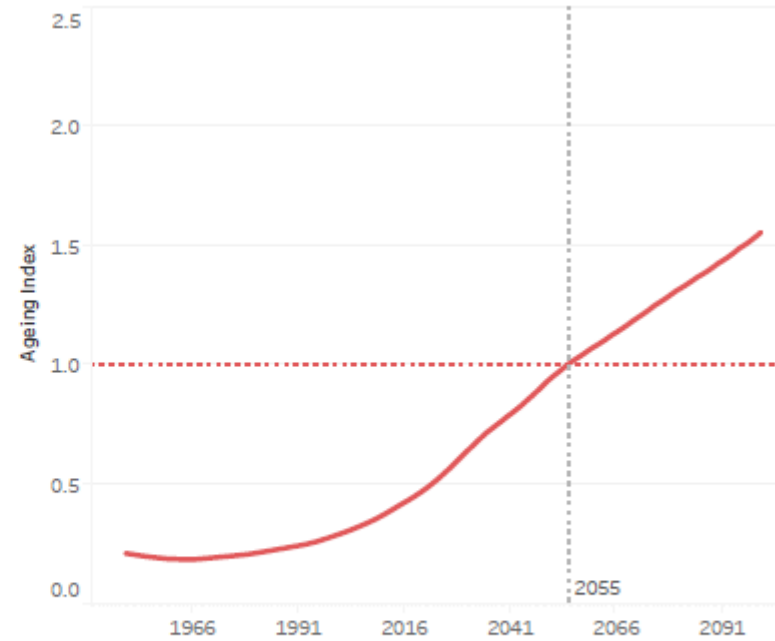
Fuente: Global Burden of Disease Study 2015. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

UN NUEVO ESCENARIO INDICE DE ENVEJECIMIENTO

Region de las Américas



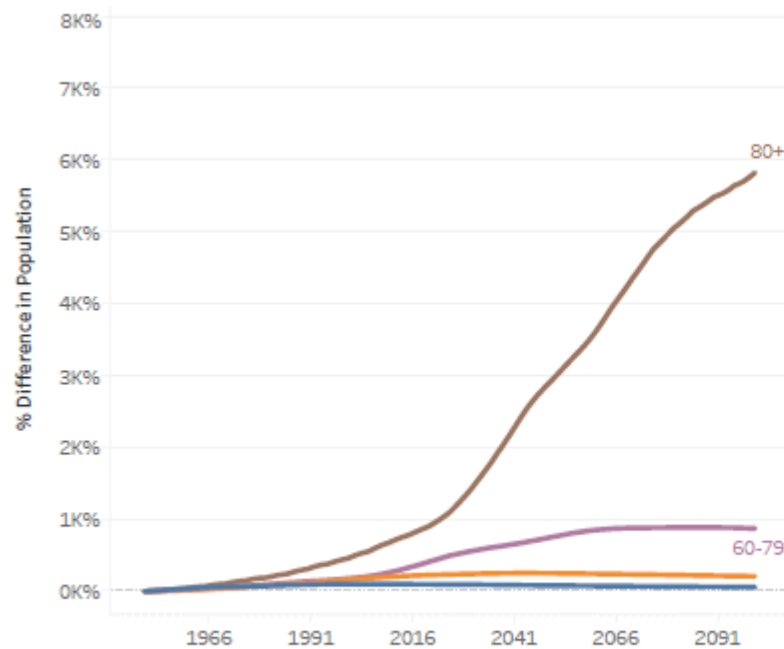
Global



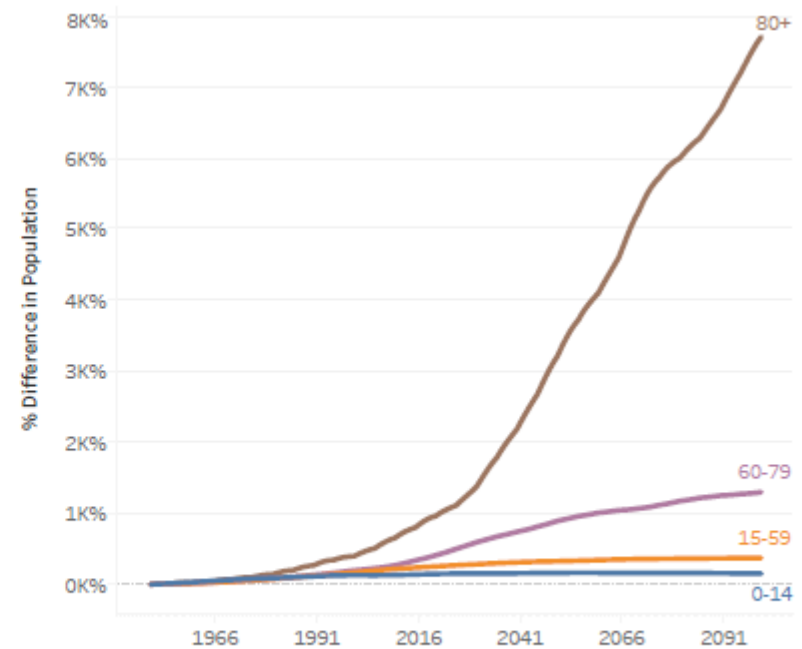
UN NUEVO ESCENARIO

THE AGING OF THE AGING

Americas



Global

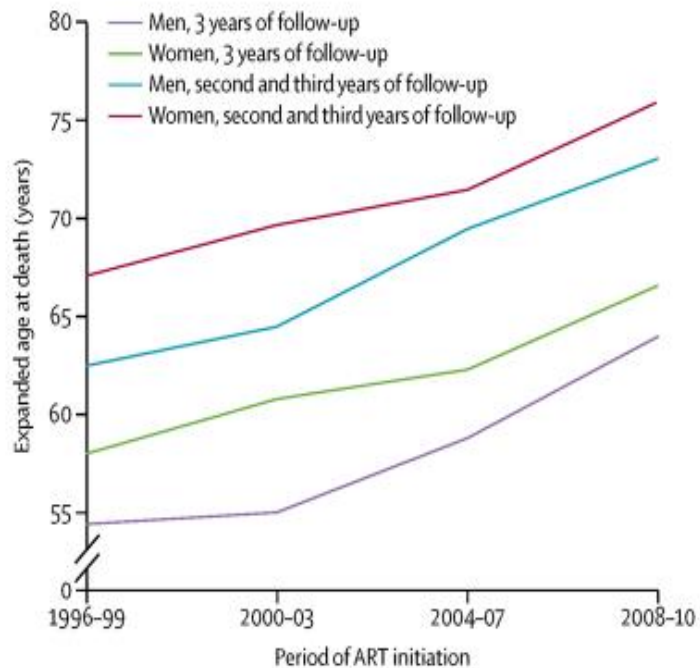


RELATIVE CHANGE TO 1950

Un Escenario Complejo

Todos los caminos conducen a...

Edad prevista al momento de la muerte de los hombres y las mujeres que viven con el VIH que comienzan terapia antirretroviral (TAR) con 20 años de edad, por periodo de iniciación



Longevidad vs. Cronicidad-

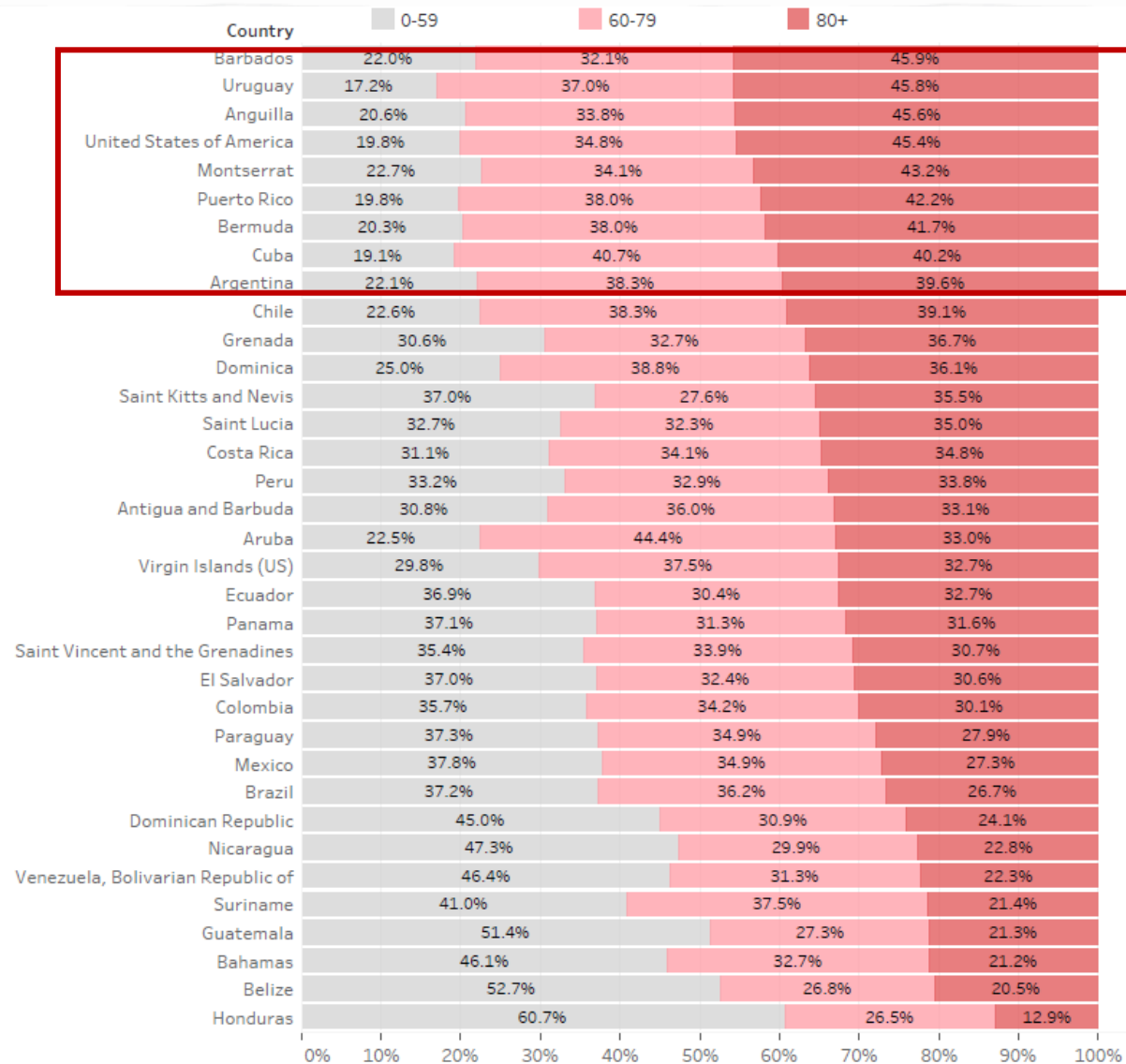
- Las ENTs representan entre el 40-63% de la prevalencia de la dependencia (incluida la demencia)
- En la Región, el 7.1% de todos los adultos mayores (65+) padecen de demencia, y se espera se duplique cada 20 años
- Hoy, el VIH, al igual que otras enfermedades infecciosas, se esta convirtiendo en una “enfermedad crónica”: su cuidado a largo plazo sera un nuevo desafio

Source: The Lancet HIV Volume 4, Issue 8, Pages e349-e356 (August 2017) DOI: 10.1016/S2352-3018(17)30066-8

Copyright © 2017 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license [Terms and Conditions](#)

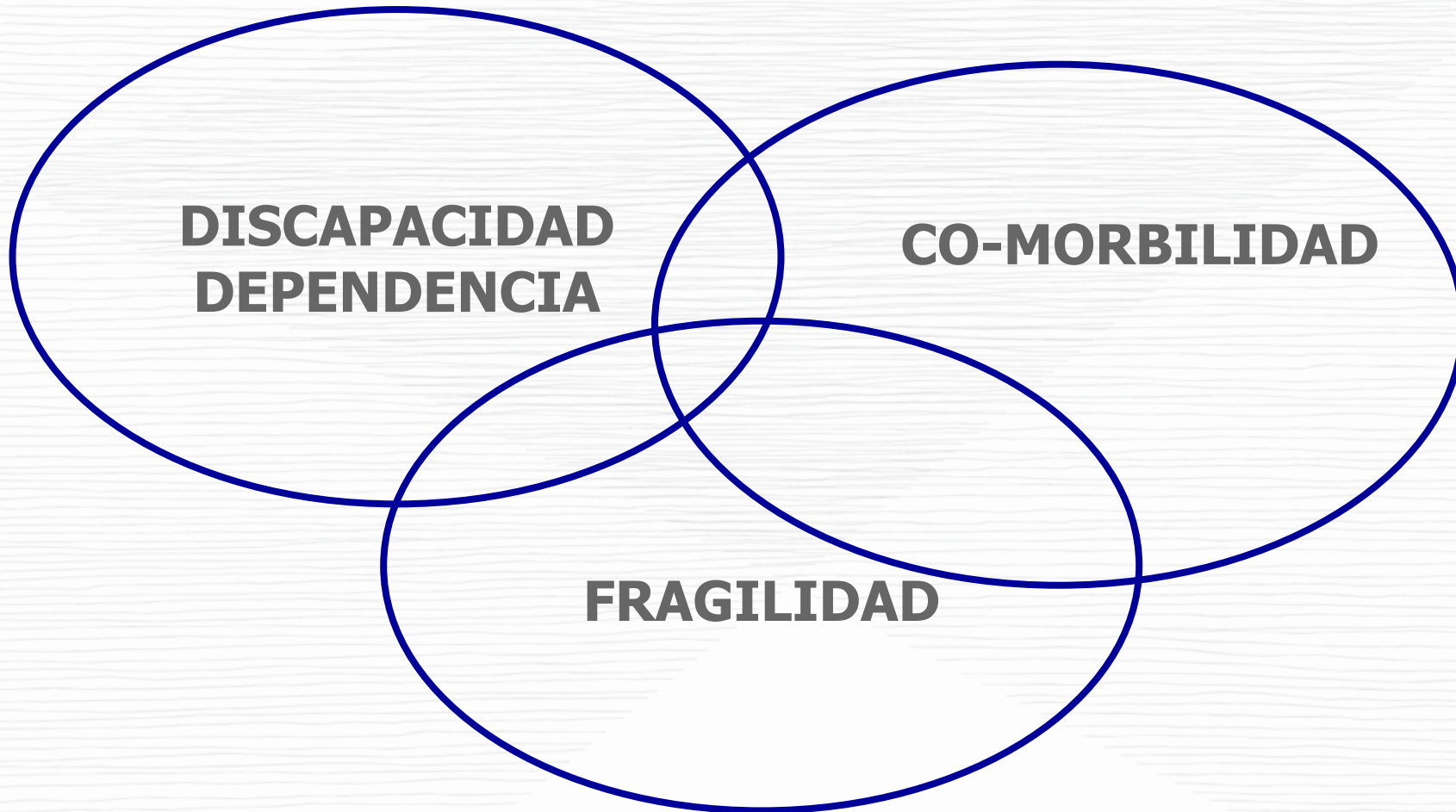


Nuevos Escenarios- La transición de la muerte

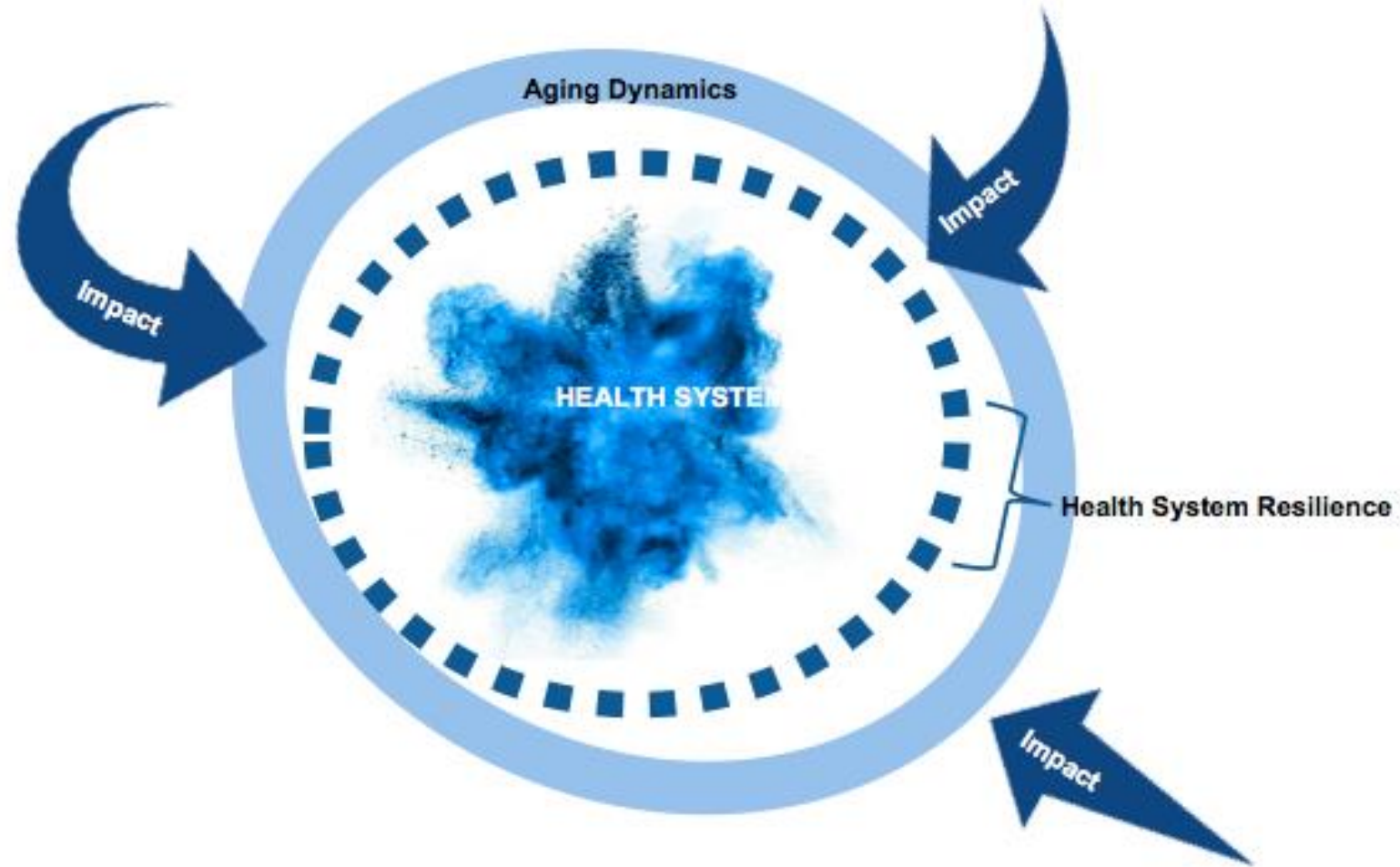


- Solo en 4 países, mas del 50% de las muertes ocurren entre las personas mayores de 60 años
- Pero hay al menos 10 países en donde el 40% de las muertes ocurren en personas mayores de 80 años

Nuevos Desafíos



La Resiliencia de los sistemas de salud frente a las presiones del envejecimiento

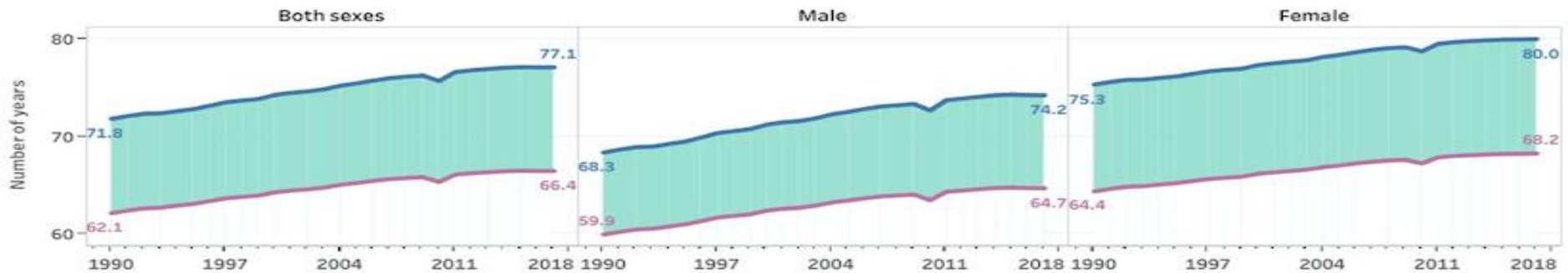


Las Brechas entre la Esperanza de Vida y la Esperanza de Vida Saludable se amplian en todas las edades

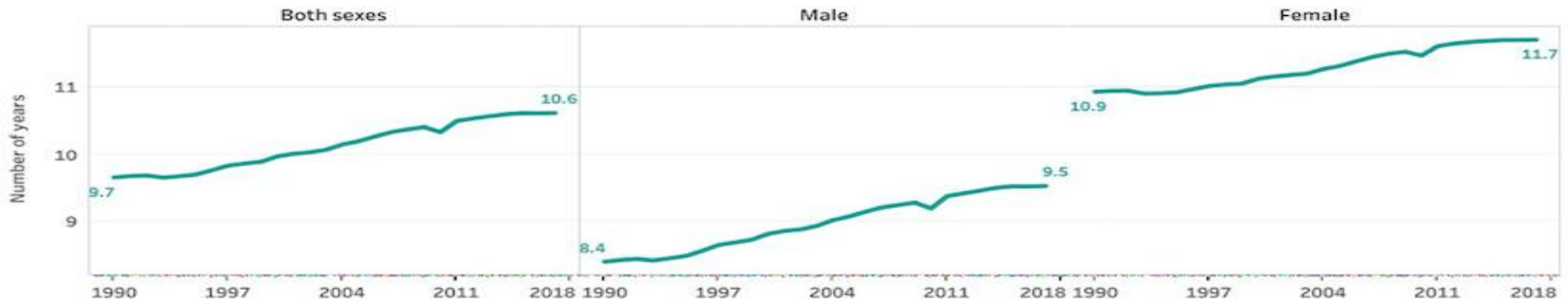
Are the Life Expectancy and Healthy Life Expectancy Gaps Increasing over time?

Sex: All
 Age groups: <1 year
 Location: Region of the Americas
 Legend: Life Expectancy (blue), Healthy Life Expectancy (purple)

Trends in Life Expectancy and Healthy Life Expectancy) at <1 year in Region of the Americas from 1990 to 2017

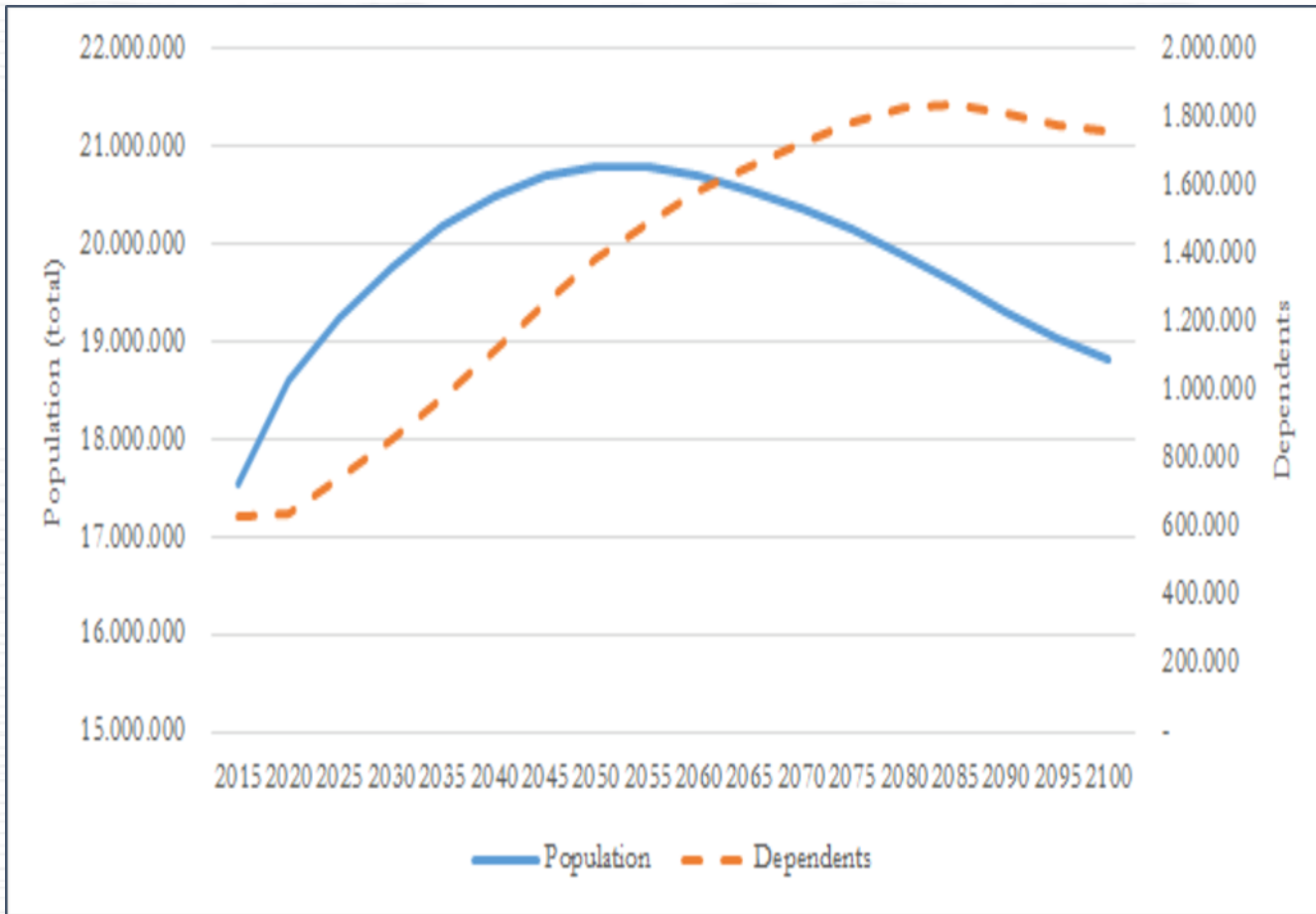


Trends of the difference between Healthy Life Expectancy and Life Expectancy



Source: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> | CREATED BY Ramon Martinez @HlthAnalysis

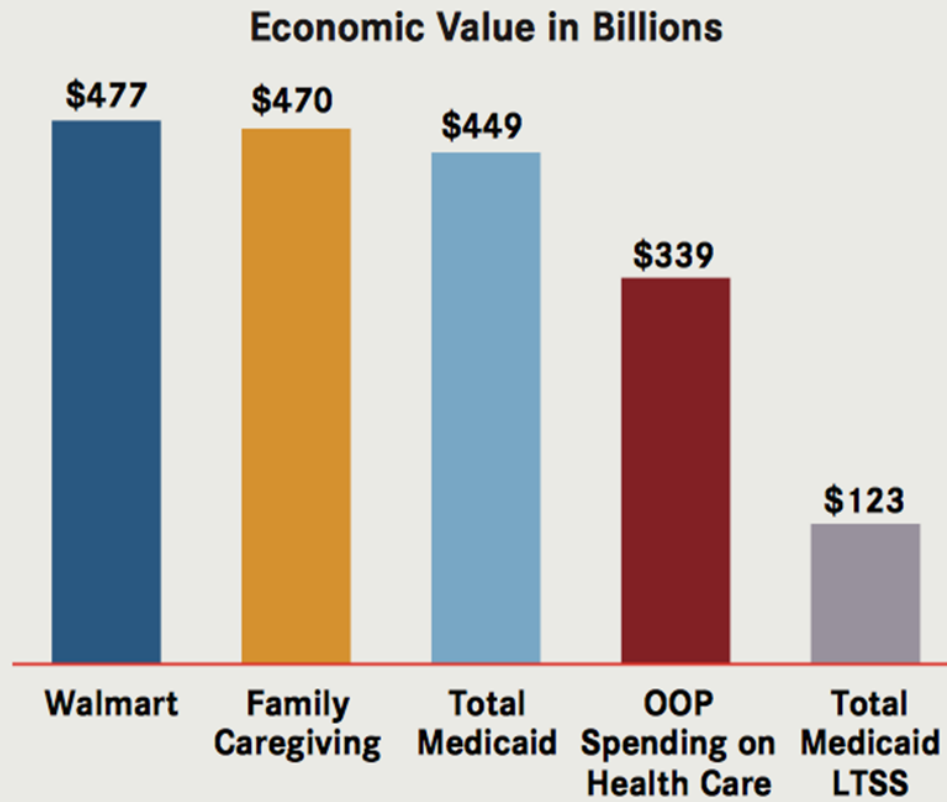
Escenario Actual y Futuro



- Entre 2010-2050, la población dependiente alrededor del mundo se duplicará de 349M a 613M
- Se espera que las personas mayores dependientes se tripliquen de 101M a 227M
- El 80% de la demanda de CLP se encuentra en personas 65+ y la prevalencia de la dependencia en mayores de 80 es aprox. del 30%
- El crecimiento será especialmente en los países en desarrollo

Cómo es que los países no se han quebrado?

The economic value of family caregiving is as big as the world's largest company, and bigger than Medicaid and out-of-pocket (OOP) spending on health care.



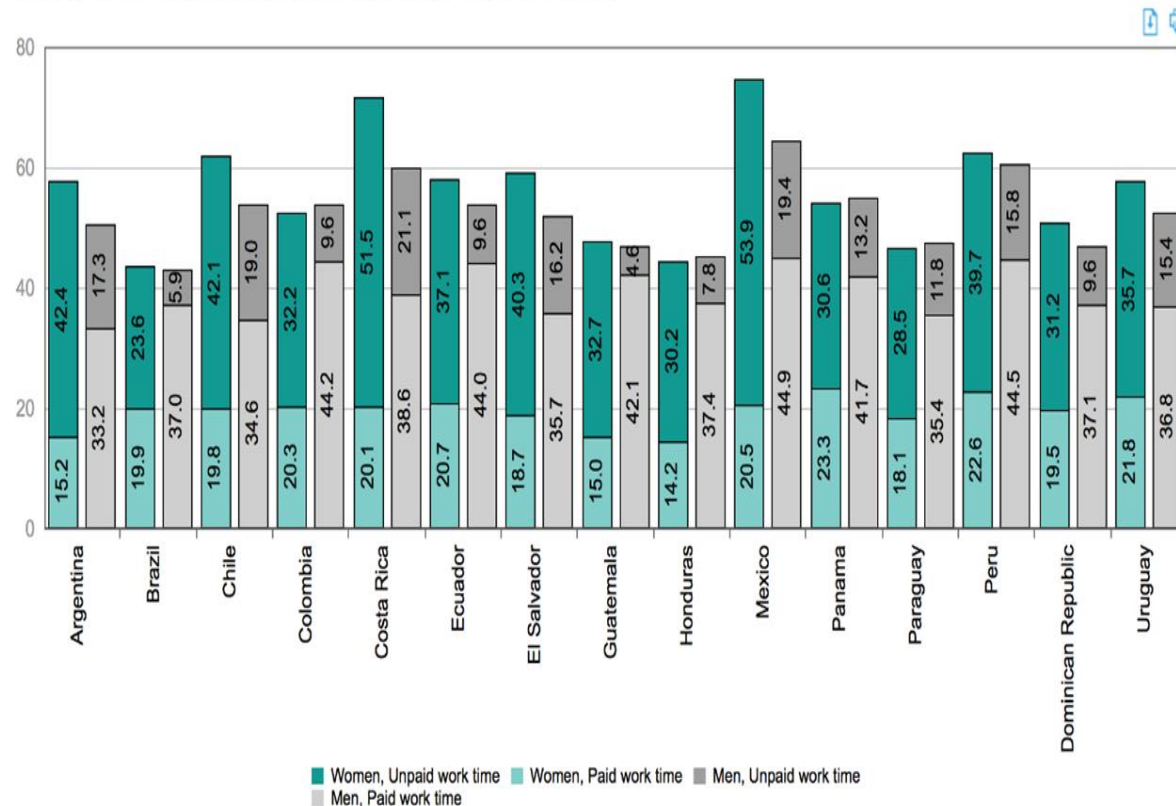
El tamaño del cuidado informal supera el tamaño del sector formal; este es un hecho que debe tenerse en cuenta al decidir las políticas para enfrentar la dependencia.

El valor del cuidado familiar es casi el equivalente a los ingresos de la empresa mas grande del mundo, Walmart.

La Carga Familiar no es Justa

Total work time

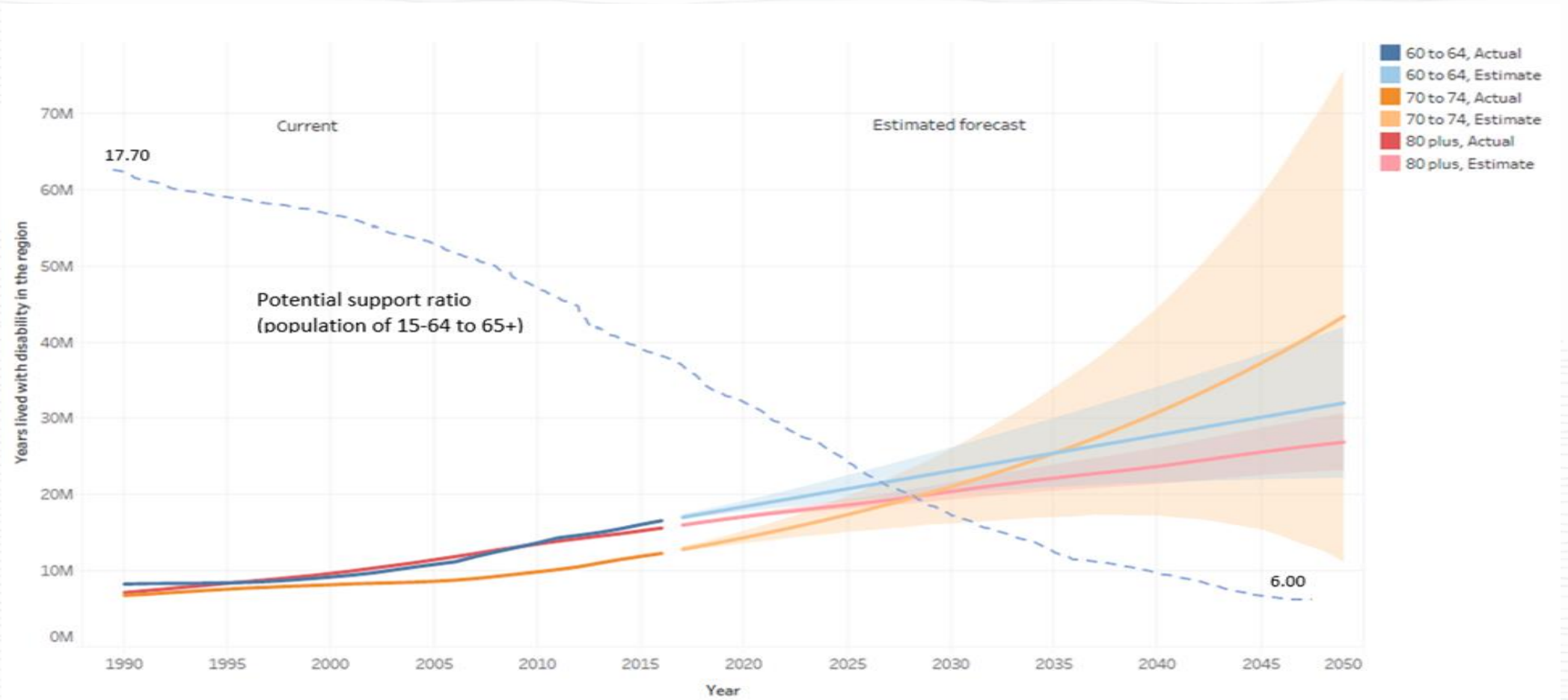
Latin America (14 countries): Average time spent on paid and unpaid work of the population aged 15 and over, by sex, by country, for the latest available data (Average hours per week)



- En la Región, las familias, y especialmente las mujeres (90%) proporcionan la mayor parte de la atención a las personas mayores
- Los cuidadores, más del 50%, están sujetos a niveles muy altos de estrés, y el 60% de ellos dice que “ya no pueden hacerlo”
- Mas del 80% de ellos reportan problemas con gastos de reuniones


La Familias no lo Pueden Hacer Mas

No sin ayuda



Source: Years lived with disability – Global Data Health Exchange 2017, Potential support ratio – United Nations World Population prospects 2017

La respuesta a las necesidades de CLP



↳ **Align health systems to the needs of older populations**

As people age, their health needs tend to become more chronic and complex. A transformation is needed in the way that health systems are designed to ensure affordable access to integrated services that are centred on the needs and rights of older people. In most care contexts, this will require fundamental changes in the clinical focus of care for older people, as well as in the way care is organized, funded, and delivered across health and social sectors.

Key actions include:

1. Orienting health systems around intrinsic capacity and functional ability
2. Developing and ensuring affordable access to quality older person-centred and integrated clinical care
3. Ensuring a sustainable and appropriately trained, deployed, and managed health workforce

La respuesta a las necesidades de CLP



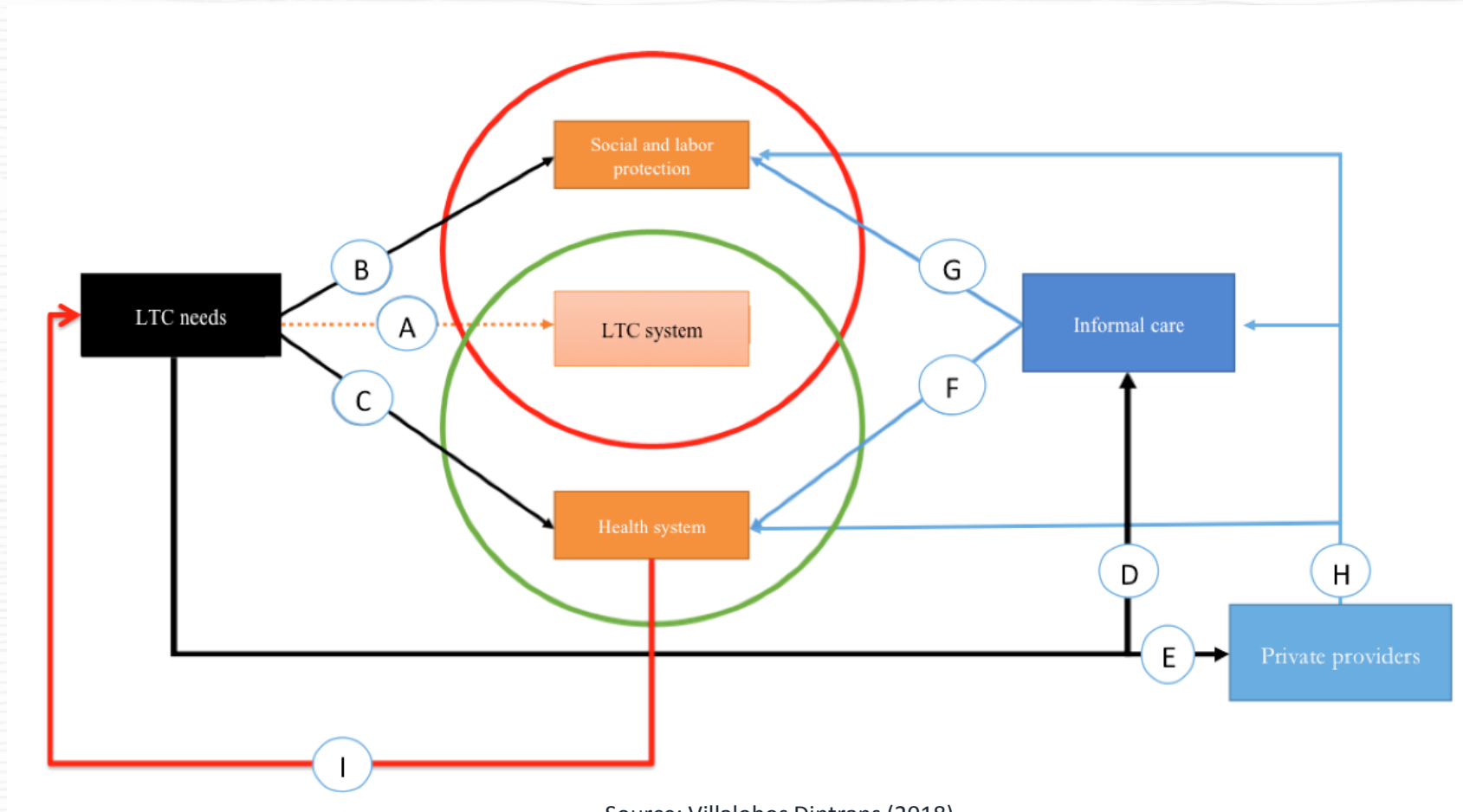
↳ Strengthen long-term care

Worldwide, the number of older people requiring care and support is increasing. Every country needs to have an integrated system of long-term care. Each system should help older people maintain the best possible level of functional ability to allow older people to live with dignity and enjoy their basic human rights and fundamental freedoms.

Key actions include:

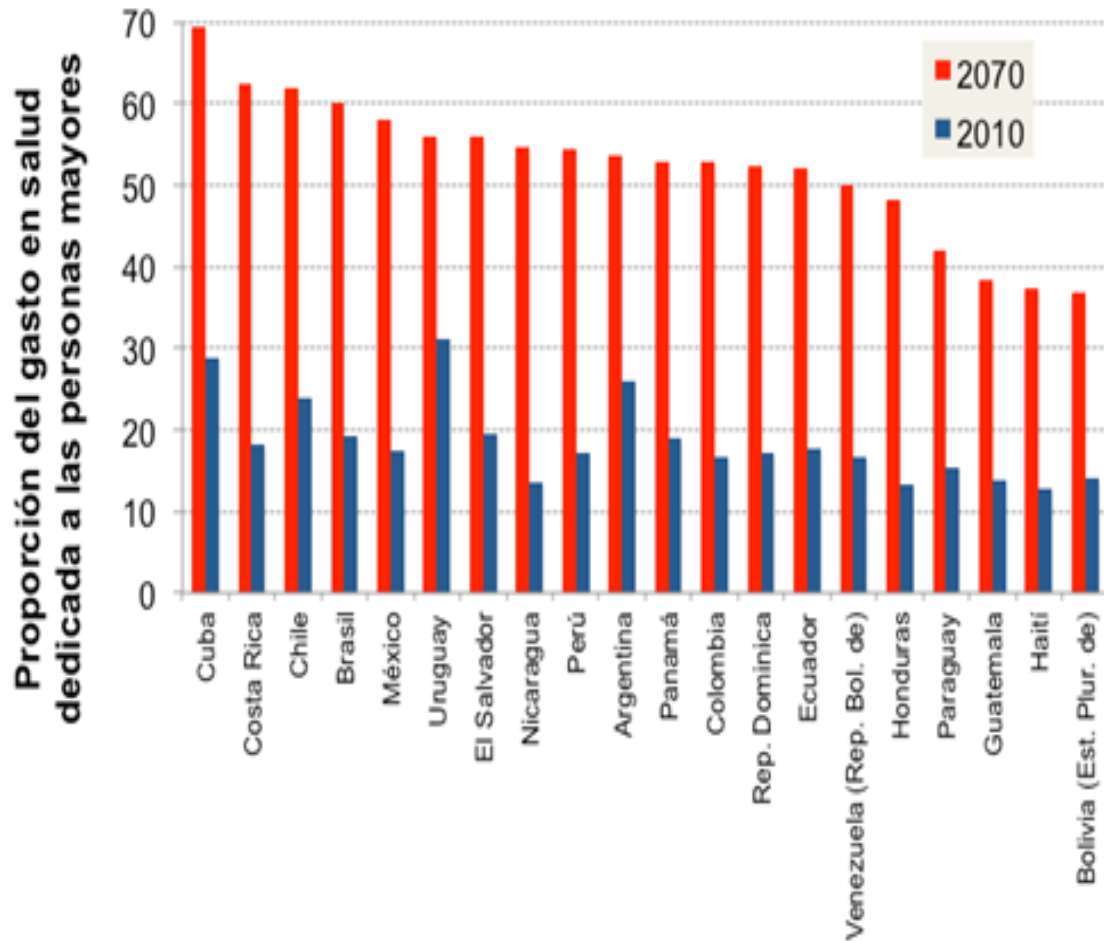
1. Establishing and continually improving a sustainable and equitable long-term-care system
2. Building the long-term care workforce and supporting informal caregivers
3. Ensuring the quality of person-centred and integrated long-term care

Es imposible dividir la atención a Largo Plazo y el Sistema de Atención en Salud



Source: Villalobos Dintrans (2018)

La Ausencia de un Sistema de Cuidados a Largo Plazo Impacta el Sistema de Salud

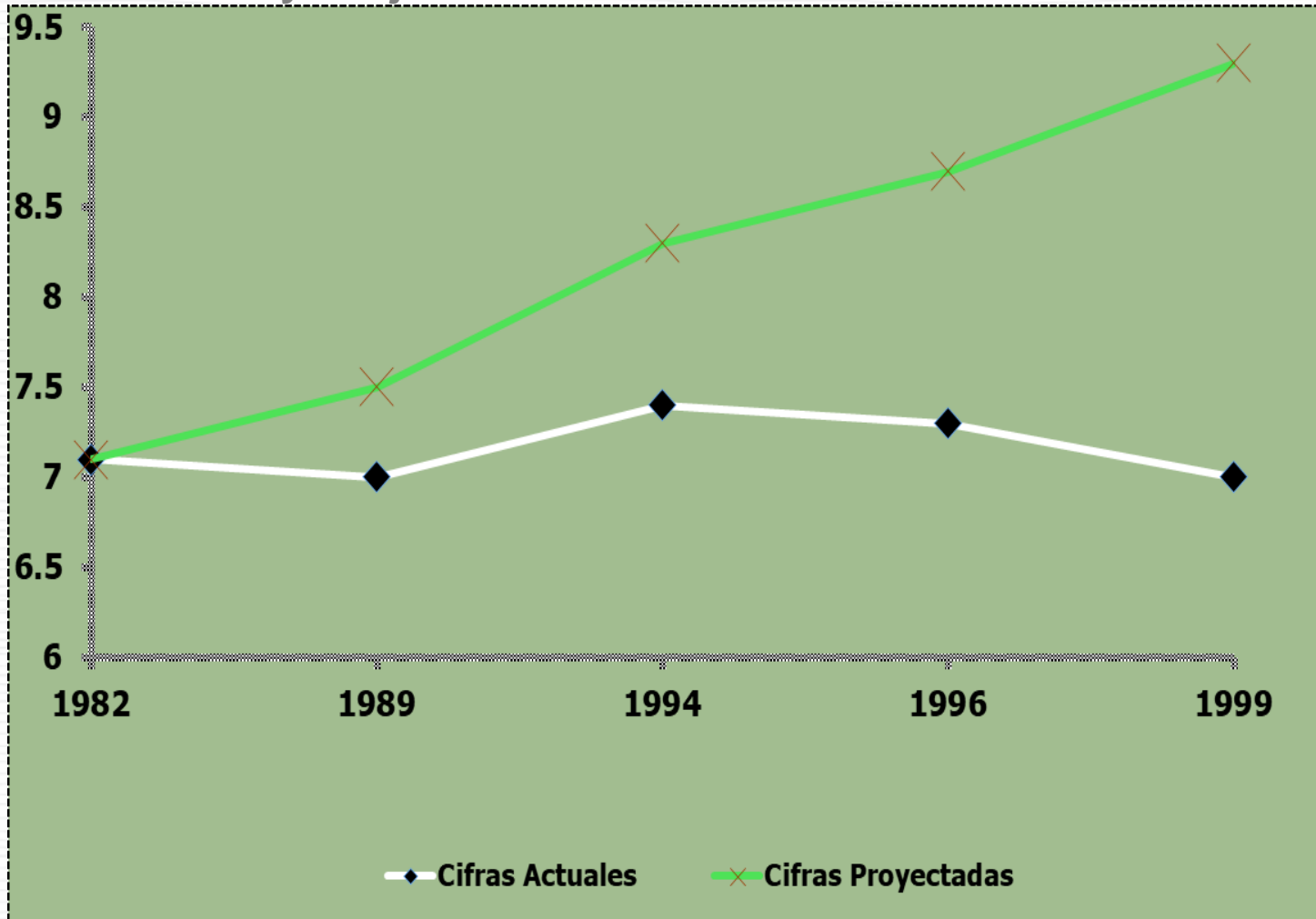


Algunos hechos-

- Las personas mayores con fragilidad en el Reino Unido, presentaron 2 millones/año de admisiones no planeadas al hospital, y el 68% de los días de hospitalización en camas de emergencia
- El bloquear las camas de los hospitales en Chile podría costar al sistema de salud hasta \$400 millones por año
- El 42% de los países no tienen un Sistema de entrega para la atención al final de la vida y en el 32% la prestación de servicios solo llega a un porcentaje pequeño de las personas mayores
- En Chile, el hogar donde reside al menos una persona mayor, gastan 3 veces más en salud que en un hogar donde no reside alguna

Los sistemas de salud pueden prevenir la dependencia de cuidados

Disability Projeccion in Seniors/ Usa



Manton and Gu, 2001

Algunos hechos-

- Algunos estudios reportaron la disminución en la proporción de la población con discapacidad
- En los EE.UU, una inversión de \$2,000 en una cirugía de cataratas tiene un retorno de \$120,000 en un periodo de 13 años; las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera en personas 60+
- El gasto en salud para aquellos con cinco o más condiciones crónicas es 17 veces mas alto que aquellos con una afección crónica
- En los países de la OECD, se prevee que el gasto en atención a lasrgo plazo se aumentará del 1% del PIB al 4% para el 2050

La Salud Pública Contemporanea debe abordar:

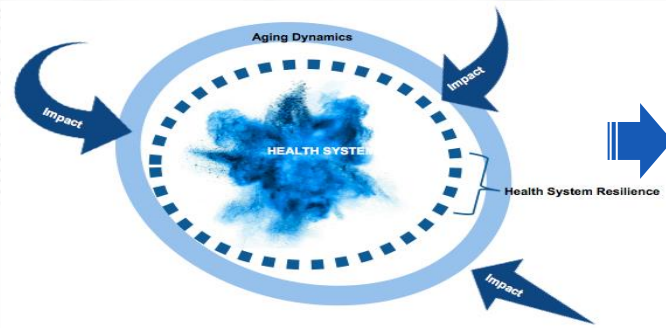


- Visión estratégica limitada
- Resultados de salud sub-óptimos—Solo sobrevivir
- Uso continuo de enfoques de “silo” desactualizados
- Visión incompleta del futuro de los recursos humanos que necesitan los sistemas de salud y de CLP
- Falta de datos, evidencia, capacidad de provisión y experiencia

The Health System's Performance Regarding the Needs of Older Persons

Vega E., Del Riego A., Cuchi P., Uribe J., González E., Hommes C., Cid C., and Fábregas R.

The Theory : The Aging Impact on the Health System



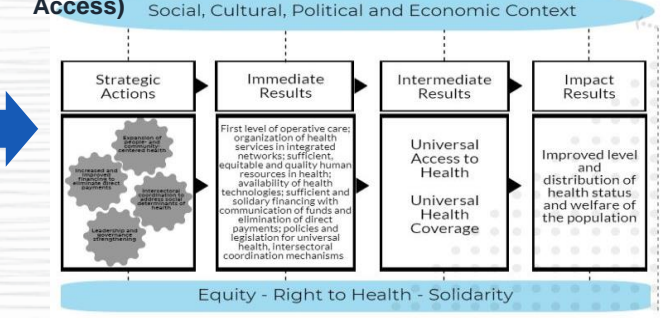
Framework 1: Aligning Health Systems to the Needs of Older Populations



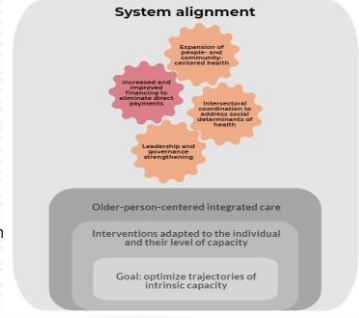
A transformation is needed in the way that health systems are designed to ensure **affordable access to integrated services** that are **centered** on the needs and rights of older people

In most care contexts, this will require fundamental changes in the clinical focus of care for older people, **as well as in the way care is organized, financed,**

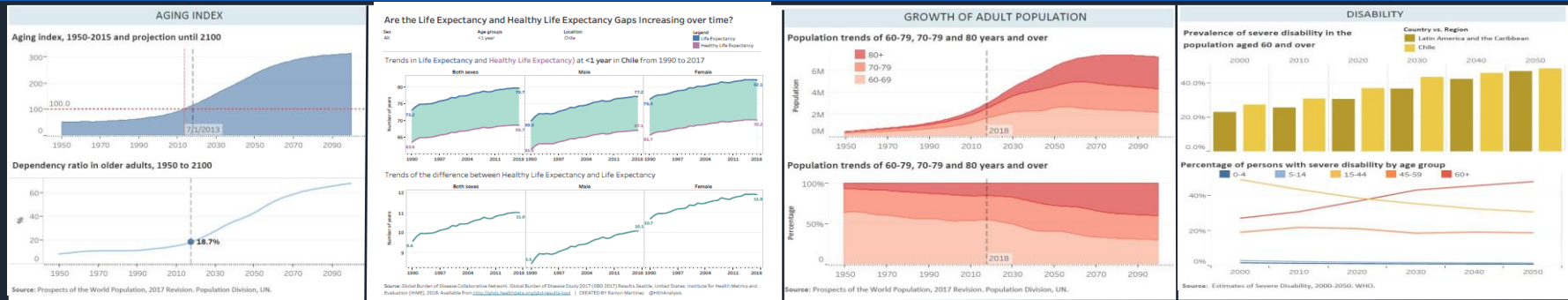
Framework 2: Universal Health Monitoring Framework (Coverture and Access)



Integrating Frameworks: The Health System's Performance Regarding the Needs of Older Persons



Developing a Case Study: Chilean Health System's Capacity To Respond To The Needs of Older Adults



- Step 1—Integration** of a comprehensive pool of indicators and subsequent selection of a few [core indicators] using criteria reached by consensus
- Step 2—Definition** of the objectives and scope of the tool under construction
- Step 3—Design** of the conceptual basis of the tool using the four strategic actions of PAHO's Monitoring Framework for Universal Health and matching the indicators under each strategic action
- Step 4—Piloting** the tool with data on the Chilean health system

Health Systems Capacity Assessment

The System-Metric Tool was derived to enable the preparation of countries' health systems in the face of an increasing aging population.

It allows for a descriptive diagnosis of the health system's capacities for informing public policy on health and aging. The tool uses the four strategic actions of the MFUH using assigned indicators to each action.

Methods

- Once the available indicators were matched with each strategic action, a Likert-type score was assigned to each based on the expected capacity of the health system
- The average score for the indicators for each action gives the color to each action's gear

- Green (3 points):** Full to reach in the short term if current actions are sustained, capacity, or estimated
- Yellow (2 points):** Medium capacity, or improvement can be reach with non-complex actions and allocations of a feasible amount or resources in the short term.
- Red (1 point):** Little to no capacity, improvements could be reached in the long term and require complex actions and /or significant allocation or resources

Next Steps

- Improve and expand the analytic process with already-engaged countries such as: Argentina, Brazil, Costa Rica, Cuba, Jamaica, Barbados Mexico & Uruguay.

Chilean Health System's Readiness

- 9 out of 10 older persons who sought medical care** received it
- 42 % is the National Coverage of Preventive Medicine Examination** (function included)
- National Coverage for the influenza vaccine decreased from 98% (2010) to 54% (2016)**
- 1 in 3 fragile adults aged 80 years and + did not receive a geriatric consultation**
- 1 geriatrician for every 48,000 older persons**
- 20% of medical schools teach geriatrics** in undergraduate; **12% teach in postgraduate**

- On average, **7.4% of home resources** where at least one older adult resides **are allocated to health payments**
- Out-of-pocket spending has decreased from 42.5% to 32.2%** from 2005 to 2015
- In homes **where at least one older adult resides** experience **expenses** (greater than 30% from their income) **3 times greater** than non-older-adult-households
- 2 of the 10 leading causes of disease** in adults 70 and + are covered by AUGÉ-GES, exclusive for older persons. Dementia is not covered
- 85% of adults 60+ are covered in the public health system.**
- 65% of older adults consider their health needs to be adequately met**
- 40% of older adults who live in high poverty households face problems in obtaining medical attention** twice as much than those in non-poor households

Who Needs Long-Term Care In Chile?

- Chile does not have a Long-Term Care System.**
- In 2015, **16.7%** found themselves in a **situation of disability**
- 19%** of the population 60+ reported having difficulty in their AVD. **28%** reported having problems with AIVD
- Increased difficulty in daily life activities **increases** with age. **7%** of the population between 15-19 years reported a problem related to public transportation - it rose to **36%** for the population of 75+ years
- 2/3 of the dependent population (64%) are adults 65+**

Expansion of people- and community-centered health

Increased and improved financing to eliminate direct payments

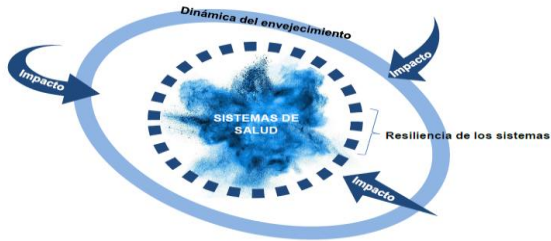
Leadership and governance strengthening

Intersectoral coordination to address social determinants of health

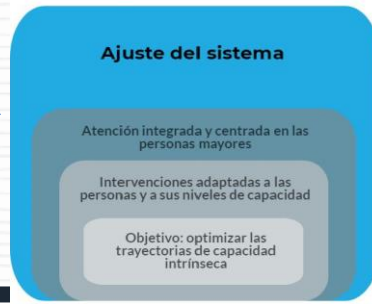
References
 - Red Mayores Saludables. Nivel y tendencias del envejecimiento de la población de Las Américas | Observatorio de Salud y Envejecimiento. (2018). at <http://observatorio.mayoresaludables.org/nivel-y-tendencias-del-envejecimiento-de-la-poblacion-de-las-america>
 - University of Washington. Life Expectancy & Probability of Death | IHME Viz Hub. (2018). at <https://vizhub.healthdata.org/le>
 - Tapia, J. C. R., Namias, M. A. R., Gorman, M. P. C. & Gorman, M. P. C. Políticas públicas para una población que envejece: panorama y propuestas para el sistema de salud chileno. (2017).
 - WHO. (2015). World Report on Ageing and health. http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/
 - OPS (2018). Marco de monitoreo para la salud universal. Estrategia regional para el acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud.

El Desempeño del Sistema de Salud con Respecto a las Necesidades de las Personas Mayores

La Teoría: El impacto del envejecimiento en los sistemas de salud



Marco 1: Alineación de los Sistemas de Salud con las Necesidades de las Personas Mayores



Es necesaria una **transformación** en la forma en que los sistemas de salud están diseñados para **garantizar acceso** a los servicios integrados centrados en las **necesidades y los derechos** de las personas mayores.

En la mayoría de los contextos de atención, esto **requerirá cambios fundamentales en el enfoque clínico de la atención** para las personas

Marco 2: Marco Universal de Monitoreo de la Salud (Cobertura y Acceso)



Marco Integrado: El Desempeño del Sistema de Salud con Respecto a las Necesidades de las Personas Mayores



Desarrollando un Estudio de Caso: Capacidad del Sistema de Salud de México para Responder a las Necesidades de los Adultos Mayores

Desarrollando un Estudio de Caso: Capacidad del Sistema de Salud de México para Responder a las Necesidades de los Adultos Mayores

- Paso 1—Integración** de una serie de indicadores y selección posterior [indicadores básicos] utilizando criterios obtenidos por consenso
- Paso 2—Definición** de los objetivos y alcance de la herramienta en construcción
- Paso 3—Diseño** de la base conceptual de la herramienta utilizando cuatro acciones estratégicas del Marco de Monitoreo de la OPS para la Salud Universal, haciendo coincidir los indicadores bajo cada acción estratégica
- Step 4—Pilotando** la herramienta con datos del

Evaluación de Capacidad de los Sistemas de Salud de México

La herramienta métrica del Sistema se deriva para permitir la preparación de los sistemas de salud de los países ante el incremento del envejecimiento de la población

- Permite el diagnóstico descriptivo de las capacidades del Sistema de Salud para informar políticas públicas sobre salud y envejecimiento
- La herramienta utiliza las cuatro acciones estratégicas de la MFUH usando los indicadores asignados a cada acción

Métodos

- Una vez que los indicadores disponibles se combinaron con cada acción estratégica, se asignó un puntaje tipo Likert a cada uno según la capacidad esperada del sistema de salud
- El puntaje promedio de los indicadores para cada acción da color al engranaje de cada acción

Verde (5 puntos): capacidad total, o que se estima alcanzar en el corto plazo si se mantienen las acciones actuales.

Amarillo (2 puntos): capacidad media o mejora se puede alcanzar con acciones no complejas y asignaciones de una cantidad o recursos factibles en el corto plazo.

Rojo (1 punto): poca o ninguna capacidad, se pueden lograr mejoras a largo plazo y requieren acciones complejas y / o asignación o recursos significativos

Próximos Pasos

- Mejorar y ampliar el proceso analítico con países ya comprometidos como son: Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica, Cuba, Jamaica, Barbados y Uruguay.

Referencias

- Red Mayores Saludables. Nivel y tendencias del envejecimiento de la población de Las Américas | Observatorio de Salud y Envejecimiento. (2018). <http://observatorio.mayores.saludables.org/nivel-y-tendencias-del-envejecimiento-de-la-poblacion-de-las-americas/>
- University of Washington. Life Expectancy Stamp, Probability of Death | IHME Viz Hub. (2018). <https://vizhub.healthdata.org/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, México). (2016). La discapacidad en México, datos al 2014. México: INEGI.
- INEGI. Encuestas en hogares (Publicaciones, Tabulados, Microdatos). <http://www.beta.inegi.org.mx/datos/>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018). Proyecciones de Población 2016-2050. CONAPO. <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/consejo-nacional-demografico-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- CONACEM (Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades, México). noviembre 2019.

Desempeño del Sistema de Salud de México

- 98 de cada 100 personas en México son usuarias de algún tipo de servicio de salud, 23% hacen uso de servicios privados.
- La cobertura nacional para la vacuna contra la influenza en la población 60+ es 94% (2017).
- 1 geriatra certificado por cada 25,000 personas mayores (2018).
- Hay 13 instituciones educativas públicas y privadas que ofertan la especialidad de Geriatria, 22 universidades que imparten la licenciatura en Gerontología o Gerontología Social.

- Del total de hogares con al menos un adulto mayor, 6.7% recibe remesas, 28.8% donativos de otros hogares o instituciones públicas y 49.2% apoyos por programas gubernamentales.
- 53.7% de los hogares donde hay un adulto realizaron gastos en salud: atención ambulatoria, hospitalaria o en medicinas.
- Dentro de áreas urbanas, usuarios de 60+ de servicios de salud del gobierno de su entidad o seguro popular, 55.6% está satisfecho con el servicio brindado.

- En 2015, 12.8% de adultos 60+ no están afiliados a servicios de salud y 40.9% están afiliados al Seguro Popular.
- En 2016, 41% de los adultos 65+ se encontraba en situación de pobreza y 57% presentaba carencia por accesos a servicios de salud.

Implementar un Sistema de CLP en México tendría un costo de USD \$1,550 M al año, 7.4% del gasto público total en salud

- 19.1% de la población 60+ no sabe leer ni escribir
- 25.9% de adultos 65+ están cubiertos por pensión contributiva y 47.2% por no contributiva
- 63.2 % de población 60+ de áreas urbanas es usuaria de transporte público (autobús urbano, van, combi o autobús). 39.8% está satisfecha con el servicio
- 48.7% de adultos 60+ dejaron de salir de noche por miedo de ser víctima de algún delito.

¿Quién necesita CLP en México?

- México no tiene un sistema de cuidados de largo plazo.
- En 2014, 6% de la población total no puede o tiene mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver; mover o usar sus brazos o manos aprender, recordar o concentrarse; escuchar; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales.
- En 2015, 14.3% de la población 50+ reporta tener algún tipo de dificultad en las ABVD. 40.8% reciben cuidados del entorno familiar y 59.2% no reciben cuidados de ningún tipo.
- De los que no reciben cuidados, 75.8 % son considerados con dependencia leve y 21.2% con dependencia grave.

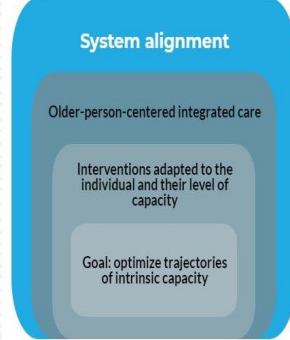
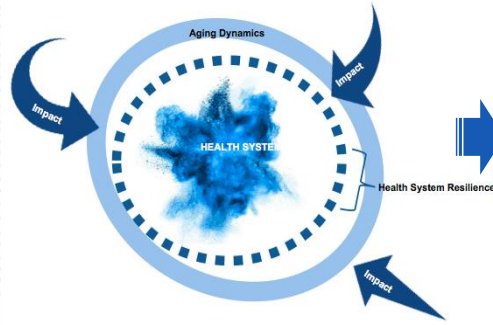
Expansión de servicios de salud centrados en las personas y comunidades

Aumento y mejora del financiamiento para eliminar pagos directos

Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza

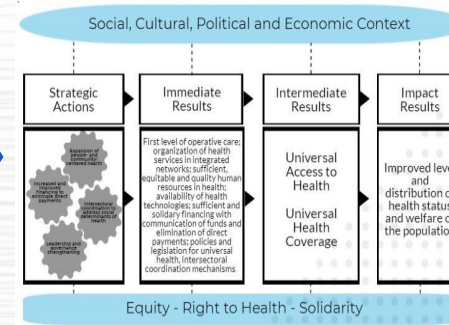
Barbadian Health System's Performance Regarding the Needs of Older Persons

The Theory : The Aging Impact on the Health System Framework 1: Aligning Health Systems to the Needs of Older Populations Framework 2: Universal Health Monitoring Framework (Coverture and Access)



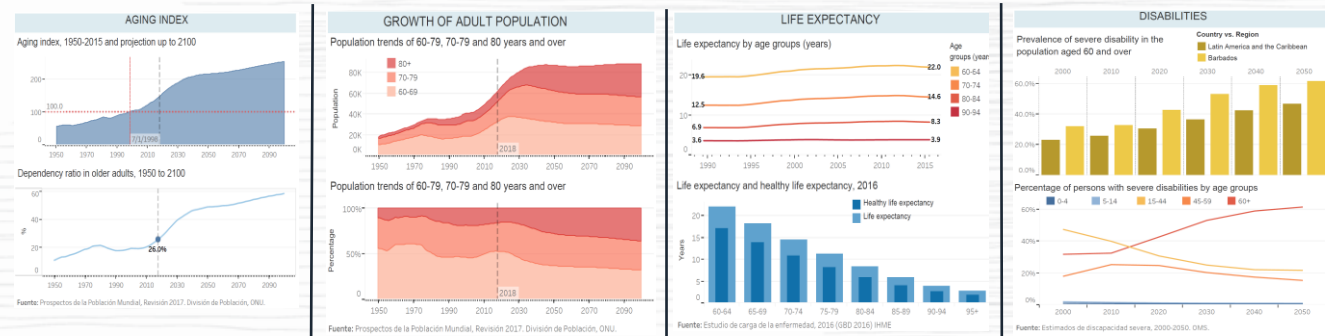
A transformation is needed in the way that health systems are designed to ensure affordable access to integrated services that are centered on the needs and rights of older people

In most care contexts, this will require fundamental changes in the clinical focus of care for older people, as well as in the way care is organized, financed, and delivered across health and social sectors



Integrating Frameworks: The Health System's Performance Regarding the Needs of Older Persons

Developing a Case Study: Barbadian Health System's Capacity To Respond To The Needs of Older Persons

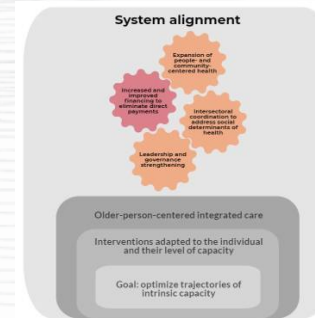


Step 1—Integration of a comprehensive pool of indicators and subsequent selection of a few [core indicators] using criteria reached by consensus

Step 2—Definition of the objectives and scope of the tool under construction

Step 3—Design of the conceptual basis of the tool using the four strategic actions of PAHO's Monitoring Framework for Universal Health and matching the indicators under each strategic action

Step 4—Piloting the tool with data on the Chilean and Barbadian health systems



Health Systems Capacity Assessment

The System-Metric Tool was derived to enable the preparation of countries' health systems in the face of an increasing aging population.

- It allows for a descriptive diagnosis of the health system's capacities for informing public policy on health and aging
- The tool uses the four strategic actions of the MFUH using assigned indicators to each action

Methods

- Once the available indicators were matched with each strategic action, a Likert-type score was assigned to each based on the expected capacity of the health system
- The average score for the indicators for each action gives the color to each action's gear

- Green (3 points):** Full capacity, or estimated to reach in the short term if current actions are sustained.
- Yellow (2 points):** Medium capacity, or improvement can be reached with non-complex actions and allocations of a feasible amount or resources in the short term.
- Red (1 point):** Little to no capacity, improvements could be reached in the long term and require complex actions and/or significant allocation or resources

Next Steps

- Improve and expand the analytic process with already-engaged countries such as: Argentina, Brazil, Costa Rica, Cuba, Jamaica & Uruguay.

References

- For a complete list of references see the full report.
- Red Mayores Saludables REMS. Observatorio de Salud y Envejecimiento (2018).
- PAHO/WHO Basic Indicators. PLISA.
- Barbados Drug Service. Barbados Drug Service. GIS (2017).
- Planning and Research Unit & Ministry of Health. Chief Medical Officer's Report 2010-2012. (2015).
- Barbados Statistical Services. Barbados Survey of Living Conditions: 2016. (2018). doi:10.18235/0001208
- Ministry of Health. Barbados 2012-13 Health Accounts Report. (2014).

Barbadian Health System's Readiness

- 2.64% of the older adults found barriers to access to health services.** Older adults sought medical care at a private provider twice more often than a public one.
- The average number of medicines per prescription was 3 in 2011, with no published strategies to avoid inappropriate polypharmacy.
- Standard treatment guidelines are available at 55% of public health facilities, with 0% updating since 2009.
- Sub-optimal glycaemic control is 70% lower in a diabetic aged 65+ than in one aged 45-64, but sub-optimal blood pressure control is 1.5 times more frequent in 65+ than ages 45-64.
- Coverage of influenza vaccination in adults 60+ was 100% in 2014.
- 71% of people aged 65+ was physically inactive. This is 40% higher compared to people aged 45-64.
- 44.1% of the total health expenditure came from out of the pocket of household members. (sub regional average= 28.8%)
- Out-of-pocket expenses are twice higher in households with one or more older adults compared to households without any older adults, with expenses increasing 1 BD\$ per every year augmented in the average age of the household.
- 20% of the household's out of pocket health spending was allocated to purchasing drugs and medical devices in the private sector.
- Less than 5% of the government funding for health is allocated for prevention, as opposed to 67% to curative care.
- Density of health workforce is 24.9 physicians per 10,000 pop.
- 20% of the deaths were registered using inappropriate codes.
- 1 out of 7 academic programmes explicitly include Geriatrics or Gerontology in their curricula.
- 0% availability of clinical guidelines for geriatric syndromes, but more than 50% of the patients discharged aged 65+.
- Users aged 65+ expressed dissatisfaction with the health attention 1.5 times less frequently than younger adults.
- The coverage of a yearly general medical check-up is 30% higher in older adults than in younger people.
- 33% of the older adults reported a monthly income at 175 USD or lower, including pension and retirement benefits (falls below the poverty line).
- 32% of adults 65+ lack a pension either a contributory or a non-contributory one.
- 67% of the population aged 55-64 are employed.
- 78.4% % of population aged 60+ attended secondary or higher education.

Who Needs Long-Term Care In Barbados?

- 7500 older adults are estimated to need long-term care. The current offer via the Geriatric hospital and other district hospitals is of 500 beds, with an average monthly discharge of 2 older adults.
- The prevalence of severe disability in people aged 65+ surrounds 20%.
- The current model of providing long-term care for the elderly is not sustainable. It consumes nearly 20% of the government resources allocated to health, covering approximately 60% of the LTC demand in population 65+.

Sistemas de Salud y Cuidados a Largo Plazo- Desarrollando Respuestas Efectivas

- Desafío clave para los países de la Región, para muchos una necesidad ya percibida
- Los países de la región carecen de respuestas, nosotros también
- Los Estados Miembros están buscando cooperación técnica— el sector financiero es más consciente que el sector de la salud; sin embargo, proponen más soluciones financieras
- La respuesta debe ser más cualitativa que cuantitativa. Los países necesitan una nueva visión, nuevas formas, y nuevas herramientas para abordar un nuevo desafío en salud pública.