

## [ GERIATRÍA ]

# KALACHE: “HAY QUE ESCUCHAR MÁS A LAS PERSONAS MAYORES”

Médicos, periodistas y especialistas en geriatría y envejecimiento dialogaron en la Universidad ISALUD con Alexander Kalache, responsable del programa de salud del adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Universidad ISALUD organizó la charla “Envejecer en el nuevo siglo”, que contó con la participación del Dr. Alexandre Kalache, responsable del programa de salud del adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), creador también del programa “Ciudades Amigables con la Edad” y asesor de la Academia Nacional de Medicina en Nueva York. Con la colaboración de los ex alumnos de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad, se improvisó un living en un aulas con la intervención de destacados especialistas y en el que se debatieron diferentes temas sobre el envejecimiento activo –concepto creado por Kalache–, políticas sociales de equidad, accesibilidad a los servicios, el futuro de la seguridad social y los contextos económicos-culturales en las poblaciones de mayores, locales e internacionales.

El destacado médico brasileño estuvo acompañado por la Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores; el Dr. Car-

los Engel, médico geriatra y jefe del programa de Geriatría del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta; el Dr. Ricardo Jauregui, médico geriatra del Hospital Italiano de Buenos Aires; Clara Salguero, periodista especializada en temas de adultos mayores; y la Prof. Silvia Gascón, directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de ISALUD. La presentación previa al ping pong de preguntas y respuestas estuvo a cargo del vicerrector de ISALUD, Eugenio Zanarini.

**Clara Salguero: –El envejecimiento es un espejo donde seguimos sin querer mirarnos ¿por qué está pasando esto?**

–Hay una contradicción que va a aumentar y por dos factores: uno de ellos porque esta es la primera generación donde habrá una proporción tan grande de personas mayores. Cuando yo nací, en Brasil el porcentaje de personas mayores era del 3%, hoy es del 12% y en 2025 será del 22% (según estadísticas de la OMS, la población mundial de personas

que superan los 60 años alcanza los 600 millones y en 2025 llegará a duplicarse). Eso cambia el perfil demográfico de un país. Por otro lado, este aumento que los estadounidenses y europeos llaman los baby boomers es una generación a la que pertenezco y que ha formado parte de los movimientos estudiantiles del 68, lo mismo que en este país están los que lucharon contra la dictadura. Es una generación de activistas, no todos, pero que ha tomado posición más que la generación de mis abuelos, entonces está claro que yo no podía envejecer como mi abuelo ni mi padre, y espero que tampoco mis nietos vayan a envejecer como yo. Hay cambios y la construcción de lo que es envejecer también está cambiando. Por otro lado cuando yo tenía entre 20 y 25 años era un privilegiado como médico, tenía un empleo seguro, no había preocupaciones y había plazas para todos. Hoy hay personas con carreras universitarias que siguen desempleadas, tanto aquí en la Argentina como en Brasil, y en Espa-



De izquierda a derecha: Clara Salguero, Mónica Roqué, Alexander Kalache, Ricardo Jauregui, Carlos Engel y Silvia Gascón.

ña, con un 40% de desempleo entre los más jóvenes. ¿Qué tipo de futuro les espera cuando lleguen a la vejez? Llegarán distintos de lo que somos hoy, pero todavía es muy prematuro saber qué futuro les espera a los jóvenes. Pero hay un desafío claro y es que el país tiene que prepararse para el envejecimiento y la pregunta es cómo vamos a desarrollar un diálogo con los más jóvenes, porque es desde este lugar que vamos a poder gestar un progreso y no orquestar una batalla, una guerra entre generaciones.

**Clara Salguero: –¿El concepto de envejecimiento activo surge como una exigencia de esta generación de adultos mayores?**

–Hasta cierto punto, el envejecimiento activo fue un concepto que me preocupaba mucho a finales de la década pasada, en los 90, porque estábamos con el año internacional del envejecimiento, y preparándonos para la asamblea mundial de envejecimiento en Madrid, donde se esperaba con expectativa que aportes traerían los expertos de la OMS que venían definiendo una línea hacia el envejecimiento saludable. A mí me parecía que era un concepto acotado, daba la impresión de que si

no eras saludable quedabas fuera, y lo que hay que hacer es el esfuerzo para incluirlos a todos. Después de muchas discusiones llegamos a la conclusión que era más importante hablar de envejecimiento activo. La OMS la definió como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para que aumentemos la calidad de vida de las personas que están envejeciendo. Es un proceso, un curso de la vida, que incluye a todos, las oportunidades están para un niño, un adolescente o un adulto mayor porque todos queremos envejecer con salud. Es fundamental el tercer pilar que es la seguridad, contar con un sistema que te proteja porque uno será más vulnerable a medida que envejezca, que tenga problemas de dependencias, de enfermedades, de pobreza y ahora hemos añadido el año pasado un cuarto pilar que me parece importante que es la educación continuada. Porque sin nuevas habilidades, conocimientos, uno se queda obsoleto en la sociedad, cualquiera sea su edad. Por eso hay que optimizar las posibilidades para sentirse relevante, incluido, y para eso es tan importante la salud como la educación continuada. Ese es mi

concepto y como yo comprendo el envejecimiento activo.

**Ricardo Jauregui: –En tu experiencia en organismos de decisión política cuando se le pregunta a los adultos mayores ¿qué quieren ellos? ¿cómo quieren envejecer? ¿cuáles son sus deseos, sus miedos?**

–El punto fundamental es oír a las personas mayores qué quieren, que no seamos paternalistas, y eso pasa en todos los sectores de la sociedad. Ellos quieren ser escuchados. Mi abuela cuando envejeció aceptaba de una forma muy pasiva lo que el médico le decía, su palabra era sagrada. Hoy ya no. Las personas vienen con información que buscan en Internet, y si uno los contradice quieren saber porqué, y el profesional tiene que dar una demostración de su capacidad, de que está bien informado. Ese protagonismo es fundamental y fue así como empezamos a hacer el movimiento de las ciudades amigables de las personas mayores (un proyecto de investigación basado en 35 ciudades del mundo que concluye con una serie de recomendaciones para que los lugares adapten sus estructuras y servicios, y sean más accesibles). Oyéndolas, preguntándoles, en todos los aspectos y



*Clara Salguero, periodista especializada en temas de adultos mayores.*



*Dra. Mónica Roqué, directora nacional de Políticas para Adultos Mayores.*



*Dr. Alexandre Kalache, responsable del programa de salud del adulto mayor de la OMS.*

no sólo en relación al sector médico. La primera investigación que hicimos a fines de los 90 y principios de 2000 fue sobre qué es el abuso, el maltrato en la vejez, y le fuimos a preguntar a las personas mayores. Creo que esa es la cuestión más importante, siempre estar buscando y aprendiendo con ellos para saber qué es lo mejor.

**Carlos Engel: –Los demógrafos insisten en que la región transita una ventana de oportunidad para la inversión en salud, si tuvieras que conducir un programa de envejecimiento ¿cuál sería tu enfoque inicial?**

–En los países latinoamericanos todavía tenemos pocos ancianos en relación a los que vendrán en los próximos 15 o 20 años, y tenemos muchas menos personas jóvenes. Entonces esta es una oportunidad única que si no se aprovecha no vendrá otra vez hasta dentro de varias décadas después. Si hay pocos niños y todavía no tienes tantos ancianos, eso significa que hay menos personas para educar, para dar atención materna infantil, para crear escuelas u ofrecer oportunidades de empleo. Y todavía no tienes un peso tan grande de la seguridad social, porque no son tantos cuando las personas mayores ron-

dan en un 12%, hay que aprovechar esa ventana. Pero se habla de que esa ventana se está cerrando, en parte, por políticas absurdas, fascistas de los años 40 y 50, y después por las dictaduras que se sostuvieron con favores de las Fuerzas Armadas a las clases medias acomodadas. En mi país un general se podía jubilar después de 20 años con un sueldo integral para toda su vida, y que luego lo podía seguir cobrando alguien de la familia. Las distorsiones de los más privilegiados está sofocando la posibilidad de aprovechar una ventana porque el ente de la seguridad social de Brasil es mucho más alto que el de Alemania, que es un país más envejecido. Así que no es por el envejecimiento mismo sino por las distorsiones que vienen de épocas de las dictaduras que se crearon procesos de una alianza irreversible de las clases medias y altas. Y eso es lo que hay que tomar en consideración. Ahora, sobre dónde empezar a trazar un enfoque yo que soy médico de salud pública diría inequívocamente que hay que hacerlo en la atención primaria y en el lugar donde viven. Que ya en los hogares tienen que tener una atención primaria de salud, con médicos de cabecera, enfermeros, equipos de atención primaria donde se puedan apoyar. ¿Y qué estamos

haciendo en las escuelas médicas, o de enfermería y fisioterapia? Estamos entrenando profesionales de la salud para el siglo XX pero que van a aplicar su profesión en el siglo XXI, yo creo que el aspecto central para nuestros países es crear los programas académicos adecuados para que esos profesionales del futuro puedan abordar las problemáticas actuales. Para mí un aspecto central son las decisiones que tomen los responsables de la educación para que nuestros países empiecen a contar con curriculums adecuados de medicina, enfermería, psicología. Hay que abrir los ojos en este punto porque los médicos y profesionales de la salud están cometiendo errores, muchas veces fatales.

**Mónica Roqué: –Frente a la importancia de una convención que proteja los derechos de las personas mayores y un grupo de trabajo en las Naciones Unidas que lidera Argentina, países como Noruega, Holanda, Dinamarca, Bélgica, argumentaron en contra de su realización ¿Por qué sucede esta negativa y sobre algo que pareciera por lo menos para nosotros tan importante y por el cual hay un espacio jurídico vacío?**

–Primero por la falta de solidaridad de esos países, pero en mi opinión



*Dr. Ricardo Jauregui, médico geriatra del Hospital Italiano de Buenos Aires.*



*Dr. Carlos Engel, médico geriatra y jefe del programa de Geriatría del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta.*



*Prof. Silvia Gascón, directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de ISALUD.*

también por una cuestión generacional, porque los líderes que hoy tenemos en nuestra región como presidentes, diputados, senadores, ocupando cargos influyentes en la sociedad, en la prensa, provienen de un pasado común de luchas sociales. Es el compromiso de un conjunto de países que han sido atravesados por las dictaduras en los años 70 y que hoy llegaron al poder. En cambio, los otros países de Europa tienen una mirada más especuladora, están midiendo cuánto les costará si eso se transforma en un derecho. No se puede justificar que un país que argumenta tener sus derechos garantizados, no tenga por qué reclamar. Entonces niegan la problemática y prefieren justificar que una mujer de 67 años no tenga una mamografía porque ya está muy vieja, se ofrecen las mamografías hasta los 65 años aunque el 70% de las muertes por cáncer de mamas sean después de los 65 años. Si tienes un accidente cerebro vascular a los 71 años, vas a terminar en un cuarto de hospital con una persona con algunos años menos al que se le ha ofrecido toda una fisioterapia intensiva, sofisticada, porque es joven. Este tipo de prejuicio, el del abuso y el maltrato institucional es el peor. Esa forma

insidiosa de negar los derechos está pasando en la mayoría de los países europeos. Yo vengo de Australia, debatí eso con el Gobierno local y ojalá sea el primer país desarrollado que vaya a poner muy claro en la ONU de que hay una necesidad de poner en marcha una convención. Hay todavía mucho por hacer pero este compromiso de ver que en Latinoamérica estamos liderando algo que es fundamental para todos los niños, los inmigrantes, las mujeres, los discapacitados, es un orgullo.

**Eugenio Zanarini: –Si la Seguridad Social no será la misma, como sostiene ¿cómo se la imagina cuando seamos más, cuando haya derechos escritos que cumplir y la relación de activos-pasivos sea inversa para sostener el sistema?**

–Hay una resistencia y lo dejo muy claro aunque eso pueda confundirse por una tesina de derecha, pero lo afirmo muy claramente. Estamos manteniendo políticas creadas del siglo XIX para enfrentar los problemas y desafíos del siglo XIX. Una mujer en Francia, por ejemplo, de 60 años hoy que sería la edad de jubilación, espera vivir 30 años más, esa es una realidad concreta. Yo estoy jubilado, muy a gusto, no tengo jefes, fenome-

nal pero me jubilé para la OMS y siglo productivo, entonces, la pregunta es ¿seguimos con las construcciones sociales del siglo XIX cuando la esperanza de vida de la población por encima de los 70 años era muy baja? O hay que crear un diálogo más amplio y sobre todo con los jóvenes porque estamos viviendo más tiempo y algo hay que hacer para que el sistema de seguro social sea sustentable. Esa historia que dice que en la primera parte de la vida aprendemos, en la segunda más larga producimos y en la tercera nos retiramos, hay que cambiarla y dar más oportunidades para que aprender sea a lo largo de la vida, para sentirnos siempre relevantes, y que tengamos más satisfacción en el trabajo. Que las mujeres estén más tiempo para criar a los hijos pero que los padres también tengan el privilegio de participar, de cuidar de sus hijos. Hay que repensar cómo estimular la natalidad, hacer que ese tiempo productivo sea más largo y progresivo. Hay estudios realizados en el norte de Europa que demuestran que por cada tres personas mayores que trabajan en una empresa se genera un nuevo puesto de trabajo para un joven, fruto de la productividad de estas personas. Las economías se están beneficiando, no es una cuestión de



**La presentación estuvo a cargo del vicerrector de ISALUD, Eugenio Zanarini.**

que los ancianos tienen que parar de trabajar para darles una oportunidad a los jóvenes, porque no hay competencia, es distinto el tipo de trabajo. Si pagamos impuestos trabajando, contribuyendo con la economía, esta va a abrir oportunidades para quienes lo necesitan que son los más jóvenes.

**Silvia Gascón:— A la hora de definir una política pública, uno necesita encontrar alguna idea, un paradigma, de cómo juegan variables como la diversidad, la heterogeneidad. ¿Se está viendo algo de todo eso?**

—No, por ahora es todo muy incipiente. Las personas mayores que son tan diferentes unas de otras, incluso un grupo de adolescentes aún no ha acumulado muchos años de diferencias, son mucho más similares. Hay más semejanzas en ellos que entre los que tienen entre 60 y 90 años. Se puede llegar a los 100 años, como el arquitecto Niemeyer que tiene más proyectos hoy que antes. Y sigue con proyectos fenomenales, él está más frágil pero su mente está lúcida. Son excepciones, claro, de personas privilegiadas. Pero son los sindicatos los que menos quieren discutir el tema, como si tuvieran intereses tan

enraizados que les cuesta muchísimo cambiar el modelo y en ese aspecto son muy reaccionarios. Es un tema complejo y prefieren ponerlo debajo de la alfombra y no pensar que estamos en un siglo con características distintas y que nunca antes pasó por este nivel de población. Los modelos de los países europeos que antes se enriquecieron y después envejecieron, son distintos a los nuestros que estamos envejeciendo antes de llevar un desarrollo económico para las grandes mayorías, y esa es la cuestión vital. Y si los sindicatos siguen reacios a querer confrontar con el tema del envejecimiento van a mantener las políticas del siglo XIX que ya no son sostenibles para el siglo XXI.

**Ricardo Jauregui: —¿Las personas mayores molestan? Estamos contando que países avanzados como los escandinavos empiezan a discriminarlos o no darles sus derechos...**

—Pueden molestar, y eso también es una forma de discriminación, porque el concepto para ser bien aceptado en la sociedad de una persona mayor es que tiene que ser interesante, sabia,

especial, y en realidad en la mayoría hay una actitud que es la de tomar la vejez como un hecho ordinario porque la mayoría de nosotros somos así. No somos especialmente simpáticos, carismáticos, inteligentes, bonitos y nos transformamos súbitamente para sentirnos bien aceptados. Para los jóvenes y muchas otras personas es aceptable ser un poco ordinarios, pero para los mayores no. Es un prejuicio, una forma de discriminación que la sufrimos nosotros también y es educándonos como vamos a ir al fondo y deconstruir conceptos que son milenarios. El mejor elogio que recibimos al hacer confesión de nuestra edad, es cuando nos dicen: “¡No lo parecees...!”. Y aún cuando uno sabe que está mintiendo no deja de agradecer. Pero eso también es un prejuicio, porque pone en evidencia a las personas de 70 años como inadecuadas. Hay que educarse para saber cómo vamos a vivir en ciudades cada vez más envejecidas.

**Carlos Engel: —¿En el futuro los sistemas de salud seguirán teniendo el apoyo familiar?**

—¿A qué tipo de familia nos estamos refiriendo? Porque el concepto de familia en el que yo me crié, una familia extendida con abuelos y tíos abuelos, con personas mayores que tienen sus historias, hoy es muy diferente a la familia nuclear, de padre, madre, un hijo o dos, muchas veces sin hijos, con parejas que han decidido no tener hijos, de mujeres que tienen hijos y viven solas, de matrimonios homosexuales. Cada vez más nos encontramos con otro tipo de familia a la que debemos adaptarnos, porque será dentro de esta modernidad en la que nuestros países van a envejecer. La expectativa que tenemos de abuelas criando a los nietos, como fue la nuestra, la seguimos proyectando en el futuro pero

yo mismo estoy observando a mis sobrinos, a mis hijos que ahora viven en Londres, y ellos viven una realidad totalmente diferente. Mi abuela ha tenido 8 hijos, mi madre 4 y yo podría esperar a ser abuelo. Siguiendo esa línea mi madre tendría hoy un batallón de nietos, y solo tiene uno. Mi abuela que tiene 93 años tiene un solo bisnieto. Ha cambiado totalmente la construcción de la familia. Y es un detalle que hay que observar, porque siempre estamos hablando de familia como prestadoras de cuidados para las personas mayores. En España las mujeres entre 75 y 84 años son las que más horas dedican a los cuidados a las personas enfermas en sus casas, han cuidado de los niños, de los padres, los esposos, y cuando ellas necesitan de su cuidado la familia ya desapareció. Hay que observar y dedicar mucho tiempo a las construcciones, de lo que es la fa-

milia hoy, porque si proyectamos las experiencias que tuvimos en nuestra niñez, adolescencia y juventud para el futuro nos vamos a equivocar.

**Silvia Gascón: –¿Cómo hacemos para asumir y tomar la voz de los mayores y al mismo tiempo decir que no es un problema ser mayor, que los jubilados tienen vida propia aunque otros sean más dependientes? Hay que definirlo para saber hacia dónde enfocamos las políticas públicas...**

–Yo tengo 75 años y me siento con la obligación de hablar como si fuera un poco el portavoz de las personas mayores, defender sus derechos, porque puedo hablar y ser más oído que aquellos que no tienen mis privilegios, están discapacitados, en sus hogares, o son discriminados. Pero ya no hablo de las personas mayores sino de nuestros derechos, intereses, incorporando el lenguaje, un discurs-

so que cuando yo era más joven no tenía, y es importante hacerlo porque soy parte de un colectivo y debo tener la responsabilidad de hablar a favor de los derechos de los que fueron excluidos. La mujer que fue maltratada, víctima de violencia, con un universo económico bajo, que quizá no haya tenido una oportunidad educacional estará muchísimo más sujeta al riesgo de ser excluida. Pero siempre es posible que esa voz que está siendo sofocada pueda ser oída, que sea también protagonista para que no estemos siempre hablando en su defensa y escuchemos su voz. Ese es un aspecto que los sindicatos debieran atender mucho más, pareciera que el corporativismo se termina en el momento en que uno termina de trabajar. Como no hay posibilidad de tener un sindicato de personas jubiladas hay que hacer trascender el tema del envejecimiento para la clase laboral y defenderlo.



www.bago.com

# Superación constante

Innovación tecnológica. Investigación y desarrollo permanente.

Recursos humanos altamente capacitados. Estos valores sustentan nuestra filosofía de trabajo desde 1934.

En Laboratorios Bagó, empresa argentina, trabajamos día a día en la superación de nuestras metas para mejorar la calidad de vida de las personas.

**Bagó**

ÉTICA AL SERVICIO DE LA SALUD