

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL UN FENÓMENO MUNDIAL QUE PLANTEA NUEVOS DESAFÍOS TANTO PARA LAS SOCIEDADES COMO PARA LOS ESTADOS

HelpAge International y el Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad ISALUD (CEAL) presentaron un reporte sobre las perspectivas del envejecimiento global, el derecho a la salud y a ser tenido en cuenta de las personas mayores

Mientras que en 2000 la población de adultos mayores en América Latina era de 43 millones, en 2050 alcanzará los 183,7 millones. Ese año, una de cada cuatro personas de la región será mayor de 60 años. Ante esta transformación demográfica, HelpAge International y el Centro

de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad ISALUD analizan el impacto que tendrá en la salud, dado y cómo deberá ser la atención.

Según el último reporte presentado por HelpAge International el mundo está envejeciendo muy rápida-

mente y para 2020 habrá más de 1000 millones de personas con más de 60 años y el ritmo de este cambio demográfico se da en los países de ingresos bajos y medianos, donde vive el 70% de las personas mayores del mundo.

Además, las mujeres superan en

Envejecimiento y salud, en números

- El mundo envejece rápidamente y para 2020 habrá más de mil millones de personas de 60 años o más.
- Los países de ingresos bajos y medianos albergan el 70% de las personas mayores en el mundo.
- Las mujeres viven más que los hombres en todo el mundo por un promedio de 4,7 años.
- El patrón global de la enfermedad está cambiando hacia las Enfermedades No Transmisibles (ENT).
- Las ENT representaron el 88,2% del total de años vividos con discapacidad en 2015.
- La carga de discapacidad producida por lesiones (los años de vida que se pierden) aumentó para las personas mayores entre 1990 y 2015.
- Las tasas de demencia en mujeres y hombres son similares hasta los 70 años; en adelante hay un aumento más pronunciado en las mujeres.
- Se espera que la población de la Argentina supere los 49 millones para 2030. La población desde 60 años en adelante seguirá en aumento, mientras la más joven (de 0 a 14 años), seguirá en disminución hasta el final del siglo.
- La prevalencia de violencia física, sexual y psicológica en Argentina fue mayor entre las mujeres mayores que entre los hombres, particularmente entre las mujeres de entre 50 y 70 años (datos de 1990-2016).
- En 2015, la Argentina gastó el 6,8% de su PBI en salud, lo que la acerca al promedio regional de América Latina y el Caribe, del 7,4%.
- El gasto corriente de la salud, es decir, el monto pagado por hogar en la Argentina disminuyó del 31,4% en 2008 al 17,6% en 2015.

sobrevivida a los hombres en todo el mundo, por un promedio de 4,7 años. A 70 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se consagró el derecho a la salud de todos sin discriminación por edad, género, origen étnico o cualquier otra condición, se abre un enorme desafío cuando el patrón global de la enfermedad está cambiando hacia las enfermedades no transmisibles (ENT), que impactan de manera desproporcionada en las personas mayores.

“El mundo está envejeciendo y eso, afortunadamente, implica vivir más años, pero lo que nos planteamos desde el campo de la salud es cómo vamos a vivir esos años. No es lo mismo nacer, crecer, vivir, desarrollarse y luego morir en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires que en algunos de los hospitales de nuestras provincias. Estas son las desigualdades que nos atraviesan. Por eso es importante poner el esfuerzo en devolverles a quienes han vivido tantos años en la inequidad y en la desigualdad una calidad de vida mejor y la atención de la salud es uno de los pilares para ese objetivo”, señaló Silvia Gascón, embajadora global de HelpAge y directora del Centro de Envejecimiento y Longevidad de ISALUD.

La Red de HelpAge International se estableció en 1983 con cinco organizaciones con sedes en Canadá, Colombia, Kenia, India y el Reino Unido con la misión de ayudar a las personas mayores a exigir sus derechos, desafiar la discriminación y superar la pobreza para alcanzar una vida digna, segura, activa y saludable. Actualmente está conformada por organizaciones afiliadas en 65 países, la oficina matriz se encuentra en Londres y cuenta con cinco centros regionales y oficinas en África, Asia y Europa, así como



Economía moderna y desigualdad

Por Ginés González García

Las universidades como los sistemas de salud todavía tienen esa inercia de no haber adecuado sus programas ni los recursos humanos a esta

nueva realidad demográfica y epidemiológica que enfrenta hoy nuestra sociedad y que es un hecho cultural.

Hay un mundo del que poco se tiene conciencia y que transcurre sin ningún tipo de regulación en el sistema formal. Estamos en presencia también de una transformación de la familia porque ya no somos esos hijos o nietos de españoles e italianos que proveían de contención a sus mayores. En cambio, nos encaminamos a un mundo distinto al que forjamos extendiendo nuestra eterna juventud y tenemos que prepararnos para otras cosas.

La economía moderna crece, pero haciéndonos cada vez más desiguales y eso, de alguna manera, atenta contra la democracia.

El autor es rector honorario de la Universidad ISALUD



El corazón no sólo se rompe por amor

Por Margarita Murgieri

Los principales contribuyentes a la carga de la enfermedad en la población mayor son las enfermedades cardiovasculares (el 30,3% de la carga total de la enfermedad), los cánceres (15,1%), las enfermedades respiratorias crónicas (9,5%), las musculo esqueléticas (7,5%) y de trastornos neurológicos y mentales (6,6%).

En relación con la enfermedad cardiovascular y género, existe el prejuicio de que el corazón de las mujeres sólo se rompe por amor. En situaciones similares, sus síntomas en hombres son vistos como simples debilidades musculares o gripales, por lo cual demora la consulta y hace más difícil anticipar la posibilidad de un infarto de miocardio.

La autora es presidenta de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica y directora de la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Morón

un secretariado regional para América Latina y el Caribe.

Más personas mayores que niños

¿Cuáles son los obstáculos que traen la transición demográfica y epidemiológica? Uno de ellos es que tanto

las universidades como los sistemas de salud “siguen sin tener en cuenta esta transición y que en el corto plazo van a estar atendiendo más personas mayores que niños, y más enfermedades crónicas que agudas”, advirtió Gascón.

Para la Agenda 2030, una iniciati-

va de la Asamblea General de las Naciones Unidas que promueve la realización de los derechos humanos para personas de todas las edades, las metas en salud son la cobertura universal, la atención focalizada en las personas y la implementación de servicios y programas más a largo plazo.

Por su parte, el rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres, destacó que la lógica de la cobertura universal de salud “es la del aseguramiento y no garantiza ninguna cosa más que eso, no garantiza equidad ni calidad”. Por eso –agregó– hoy la OPS “habla de salud universal entendiéndose por ello el objetivo de alcanzar la mejor calidad en términos de equidad y sin dejar a nadie atrás”.

Otro aspecto en el que Torres hizo hincapié es que cuanto mayor sea el gasto de bolsillo que tengan cada uno de los países, menores posi-



De izquierda a derecha: Sebastián Laspiur, Margarita Murgieri, Silvia Gascón, Rubén Torres y María Alejandra Vázquez

lidades van a tener de alcanzar la cobertura universal y estableció su diferencia al hablar de la longevidad como un hecho revolucionario: “los grandes cambios –dijo– en los sistemas de salud son evolutivos, es decir, son cambios profundamente culturales más que revolucionarios y van a exigir replanteos tanto en el

modelo de atención como en el de gestión”.

Respecto del financiamiento, un punto central de la atención de la tercera edad, Torres planteó el dilema actual en relación con el gasto y el precio de los medicamentos a punto de salir en los próximos dos años: “Hay cinco medicamentos cuya efectividad aún no están probadas para el tratamiento o la disminución del tiempo de evolución del Alzheimer, por ejemplo, que tienen un precio estimado al millón de dólares anuales. Sobre estas cuestiones que sobrepasan a la tercera edad habrá que tomar decisiones. Este es un problema central de los sistemas de salud en todo el mundo y que más impactan en aquellos países donde hay dificultades para acceder a los servicios de salud”.

Replantear el concepto de salud en la vejez

Por Sebastián Laspiur

Las condiciones de salud son muy distintas para las personas de edad, hay enormes diferencias en el acceso, pero sobre todo en el entorno en el cual esa persona creció, vivió, se desarrolló y envejeció.

La salud en la vejez no es una cuestión de azar y por eso es tan importante la construcción de entornos físicos y sociales.

El tema del género está interiorizado en la sociedad, pero la discriminación por vejez no está dimensionada en toda su magnitud.

Tenemos que replantear nuestro concepto de salud en la vejez y para eso hace falta reformular la formación de capital humano y de pregrado de todo el equipo de salud y cambiar algunos paradigmas que están muy instalados en la profesión.

Los sistemas de salud están mucho más enfocados en la atención materno-infantil que en la atención de las enfermedades crónicas y mucho menos en la atención integral de una persona con edad avanzada.

El autor es consultor nacional de enfermedades no transmisibles y salud mental de la OPS y de la OMS para la Argentina



Interrupción del servicio de salud

Según datos del Observatorio de la Deuda Social de la UCA y registros de la Universidad ISALUD, algunos de los motivos señalados por los adultos desde 60 años para no acceder a servicios de salud en los países de ingresos medios altos

como la Argentina son que el 31% no puede pagar la consulta, el 20% no tiene transporte para trasladarse al lugar de la atención y el 13% no puede pagar ese transporte.

“Hay casos como el de los afiliados al PAMI, donde el 34% de los que tienen su cobertura suspendieron diagnósticos o tratamientos por problemas de dinero. Si hablamos en términos de calidad, en los pacientes del PAMI Capital, donde hay 34 hospitales públicos, el 38% tiene que esperar más de dos meses para acceder a la consulta con un especialista y en el Conurbano es del 28%. No hay ningún otro sector donde se den estos tiempos de espera”, aseguró Torres.

Al referirse al informe de HelpAge International que habla de un 6,8% del PBI del gasto en salud en Argentina, el rector Torres agregó que el gasto del Estado nacional más el gasto de la seguridad social no está comprendiendo en ese 6,8% el gasto de bolsillo que en el país alcanza aproximadamente el 4 por ciento. “Argentina gasta el 10% de su PBI en gastos de salud, de los cuales seis puntos son públicos y cuatro son de bolsillo. Eso habla de que nosotros estamos un poco por en-



Las consecuencias de la violencia

Por **María Alejandra Vázquez**

La violencia hacia los mayores es una problemática social que está determinada por múltiples factores que provienen de los diferentes sectores donde se desarrollan las personas, ya sean socioculturales, familiares e institucionales.

En cuanto a los tipos de violencia hacia las personas mayores, la psicológica es la que más suele presentarse, le sigue la violencia física en un 60% y la económica, una modalidad que viene aumentando con rapidez, y se trata de la apropiación ilegítima o abuso de los bienes económicos.

Los datos de la posviolencia revelan que la aparición de cuadros de depresión, ansiedad y la polimedicación son las consecuencias más comunes. Al mismo tiempo, que se advierte una ausencia muy importante de prevención del sistema sanitario. Además, entre los obstáculos encontramos la falta de datos estadísticos e información que tienen que ver con la deficiente articulación intersectorial, el desconocimiento de la ley y la carencia de protocolos.

Hay que reflexionar sobre esto si queremos evitar que la violencia hacia los mayores se siga perpetuando.

La autora es especialista en violencia familiar y responsable del área de capacitación del Programa Proteger de Asistencia y Prevención de la Violencia hacia Adultos Mayores de la Ciudad de Buenos Aires

cima del promedio de los países de las Américas que es el del 4% pero, al mismo tiempo, muy por debajo de lo que gastan algunos países desarrollados”.

Por último, el rector de ISALUD señaló que “el de la Argentina no es

un problema de cobertura sino de inequidad. Afortunadamente, los argentinos tenemos cobertura de algún tipo, cosa que nos distingue del resto de América donde esto no es así y los niveles de inequidad son brutales”.



**ATENCIÓN AMBULATORIA INTERDISCIPLINARIA
DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD**

AV. RIVADAVIA 4684 CABA / 4901-9081

AV. CORDOBA 3534 CABA / 4862-0204

AV. PTE. PERON 1045 - SAN FERNANDO - PROV. DE BS. AS.

DR. EIZAGUIRRE 2431 - SAN JUSTO - PROV. DE BS. AS.

Web: www.cermisaludsa.com.ar

Mail: info@cermisaludsa.com.ar

[ENTREVISTA]

Susana Rubinstein: “Un cuidado que debe compartir sociedad, familia y Estado”

La directora de Políticas Públicas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia analiza cómo el sistema deberá priorizar la demanda creciente de servicios

Susana Rubinstein es la directora de Políticas Públicas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Terapeuta ocupacional y magister en Gestión en Servicios Gerontológicos de la Universidad ISALUD, resignificó el espacio de aprendizaje e intercambio que significa el trabajo con el adulto mayor. En 2012 armó para el Gobierno de la Ciudad el programa Postales Digitales de Inclusión Digital que le dio visibilidad y afianzamiento a su trabajo en la gestión. Como especialista da un panorama del impacto y los desafíos que presentan el envejecimiento global y el derecho a la salud.

—¿Cuál es el aporte del informe sobre envejecimiento global de HelpAge e ISALUD?

—El proceso de envejecimiento poblacional no se dio de la misma manera, está más radicado en las grandes provincias y ciudades. Es difícil hacer una evaluación total de cómo fue la evolución de la edad porque la salud está muy segmentada. El modelo de gestión de la Ciudad de Buenos Aires avanzó mucho en afianzar un sistema progresivo de atención, en mirar a la vejez de manera integral, pero también es cierto que aún quedan muchas cosas por hacer.

—¿Se mantiene el concepto de ciudades amigables?

—Según la OMS, las ciudades amigables es un concepto muy ambi-

cioso porque no habla solamente del diseño universal, sino de una cantidad de factores que hacen a un entorno favorable y propicio sobre el envejecimiento, como hablaba la 2° Asamblea Mundial de Madrid 2002. Se ven cambios en la ciudad, pero no todos con el mismo empuje. Se trabaja mucho en ciudades como La Plata, CABA y Mendoza donde hay esfuerzos importantes para involucrarse con el proyecto de la OMS. Sin embargo, todavía hay municipios muy inaccesibles.

—¿Qué mirada hay que tener hoy sobre el cuidado de las personas mayores?

—Yo creo que el paradigma actual lo que plantea es la responsabilidad compartida entre la sociedad civil, la familia y el Estado, no hay un actor único que deba hacerse cargo de la carga del cuidado, que a veces es mucha. Debe haber una responsabilidad compartida, con un Estado con presencia, que no deja el cuidado de los mayores bajo la mano familiar, dado que no todos tienen familia y cuando la hay los vínculos entre sus integrantes pueden ser dispares.

—¿Cuál es el desafío en el corto plazo?

—En 2037 la cantidad de personas mayores va a superar por primera vez en la historia de la humanidad, a la cantidad de personas de entre



ceros y 15 años en la región. Esa es una realidad a la que habrá que dar respuesta y que llevará a la clase política a pensar más en el cuidado, en los sistemas de atención socio sanitarios y en dirigir la mirada materno-infantil que ha sostenido siempre el sistema de salud hacia una mejor atención de un sector de la sociedad adulta que va a demandar mayores servicios.

—¿De qué manera se empieza ese desafío?

—Hay que empezar a transformar las prácticas asilares asistencia listas basadas en el paradigma de derecho. Esto es lo que se está trabajando desde el campo gerontológico en capacitación, difusión y en afianzar los principios de la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Adultas para que se trasladen a las prácticas. Como en 2037 la región va a tener más personas mayores que jóvenes, la ventana de oportunidades se termina ese año. No tenemos tanto tiempo para ese desafío, hay que apurarse.