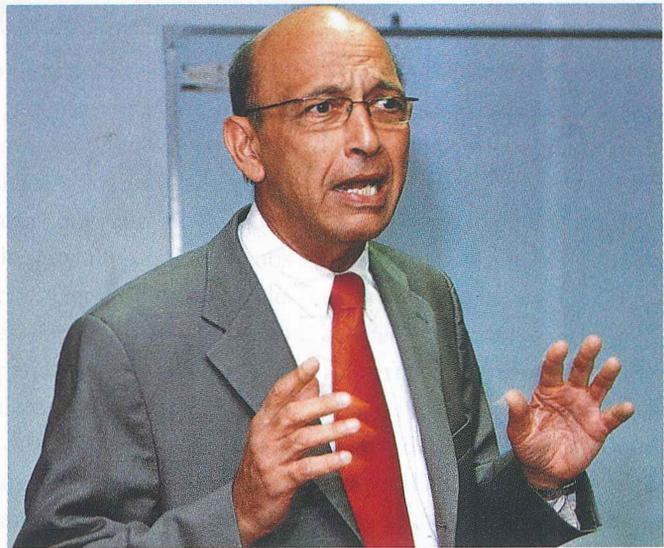


# Alexander Kalache: “Hay que poner al envejecimiento en la agenda del desarrollo”

**El médico brasileño, director del Programa de Envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), disertó en la Universidad ISALUD sobre las consecuencias de la baja fecundidad y la mayor esperanza de vida, señaló los desafíos y las oportunidades de esta nueva realidad y destacó el aporte de las personas mayores a la economía de los países.**



“**E**l envejecimiento es una cuestión de desarrollo socioeconómico. Las personas que son mayores y saludables son recursos para sus familias, sus comunidades, e incluso para la economía si la sociedad permite que sigan aportando a la economía”, reflexionó el prestigioso médico brasileño Alexander Kalache durante una conferencia dictada en la Universidad ISALUD, donde estuvo en marzo último.

Kalache, que es profesor *Honoris Causa* de nuestra universidad, está al frente del Programa de Envejecimiento y Curso de Vida

de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, es embajador de HelpAge International, una red global de más de 70 organizaciones en 50 países dedicadas a mejorar la vida de las personas mayores en desventaja, y en esa condición disertó sobre *El siglo del envejecimiento. Qué sociedad queremos construir*.

En su charla, en la que hizo un profundo diagnóstico de la situación demográfica mundial y propuso soluciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, Kalache también celebró el aporte decisivo que la

Argentina, junto a Brasil y Chile, está haciendo en las Naciones Unidas para impulsar una nueva Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores.

“Las personas mayores de hoy son las que hace 30 años estaban batallando por los derechos humanos contra las dictaduras que asolaron nuestro continente, y por coherencia de vida van a seguir batallando por los derechos, van reinventando la construcción social de lo que es el envejecimiento”, destacó el especialista. Para Kalache, esa gama de derechos está muy cla-

ra: "El derecho a la educación; a la privacidad, a no estar en un geriátrico cuando más se precisa de esa intimidad. El derecho al amor, al matrimonio y la familia. Y no se puede hablar de matrimonio si uno tiene más de 60 o 70 años y está en un geriátrico porque es un escándalo".

El experto, que fue presentado por la vicerrectora académica de ISALUD, Silvia Gascón, disertó en un encuentro en el que también participaron James Blackburn y Luz Barreto, integrantes de HelpAge International, que este año reunió a sus directores para América Latina en la sede de la universidad. "De Alexander Kalache sabemos de su origen y su pasión por la salud pública, de su trabajo en Brasil, en Londres, de su llegada a la OMS, que realmente generó un nuevo paradigma en el tema del envejecimiento. Hay un antes y un después con Kalache en el tema de la salud pública y el envejecimiento", destacó Gascón.

### De pirámide a rectángulo

Kalache trazó un panorama demográfico desafiante. "El mundo está envejeciendo, lo que era una pirámide está transformándose muy rápidamente en un rectángulo. Nunca ha pasado en la historia de la humanidad que la población envejeciera tan rápido como hoy. Entre los años 2000 y 2050 la población mundial pasará de 6000 millones a 9000 millones. Es un aumento de 50% y es un desafío inmenso el impacto para el medio ambiente, la educación, la salud, el empleo. Y todo este aumento será en los países menos desarrollados, que pasarán de 4700 millones a 7800

El aporte de las personas mayores I

## El caso de Brasil

Durante su disertación, Alexander Kalache recurrió a su país para ejemplificar los desafíos y las tendencias. "En Brasil tenemos el peso fenomenal de las personas no contributivas. De los 20 millones de personas mayores de Brasil, 8 millones están recibiendo una pensión para la cual no han aportado. Y no lo hicieron no porque fueran irresponsables sino porque no tuvieron un empleo digno con aportes para la seguridad social. Y esos 8 millones, 40% de la población mayor de Brasil, están recibiendo un promedio de US\$ 200 por mes, que no es mucho pero que para ellos es la primera vez que reciben una retribución, un ingreso regular por mes. Imaginen lo que significa para la autoestima de estas personas decidir autónomamente qué hacer. ¿Y qué van a hacer con esos recursos? Van a comprar comida para los suyos, van a comprar una máquina de coser para que la hija pueda contribuir a la familia. Tienen una especie de micro crédito que no solo los arranca de la miseria –no de la pobreza– a ellos, sino también a los cuatro familiares que hay en promedio por mayor. Eso significa que 30 millones de brasileños se están beneficiando y también la economía de los 2000 municipios más pobres de Brasil que está girando alrededor de estos mayores no contributivos", explicó.

millones. Ahí está el gran desafío del siglo. Pero además, la población de 60 años o más pasará de 600 millones en 2000 a 2000 millones en 2050. Eso significa un aumento de 350% y en los países más desarrollados pasarán de 200 a 300 millones, pero en países como los nuestros, el crecimiento será fenomenal, de 400 a 1700 millones, un incremento de 450%", describió.

Y este es el contexto realmente nuevo. "Me acuerdo cuando me fui a Inglaterra en 1974 y cuando quería hablar de la salud y envejecimiento la gente no me oía. ¿Y eso por qué? Entre los años 1975 y 2000 prácticamente no aumentó el porcentaje de personas mayores en países tan distintos como Nigeria, Tailandia, Brasil, India y China. En Brasil la expectativa de vida cuando yo nací era de 38 años. Hoy está aumentando a cada momento. Llegaremos a 75 años antes de 2025. Y eso es un privilegio, es la gran conquista del siglo XX habernos añadido tantos años

de vida. Y es muy importante que se ponga en claro: eso no es un problema, problema era vivir solamente 43 años", afirmó.

El experto se refirió a dos casos opuestos: Japón y Sierra Leona. "Para Japón, 82 años de expectativa de vida en 2002, para Sierra Leona, 34. Solamente por haber nacido en cierto país puedes vivir treinta o cuarenta años más. Pero es peor, porque en realidad la expectativa de vida con salud en Japón es de 75 años mientras que en Sierra Leona de los miserables 34 años que tienes para vivir 28 son insalubres", puntualizó.

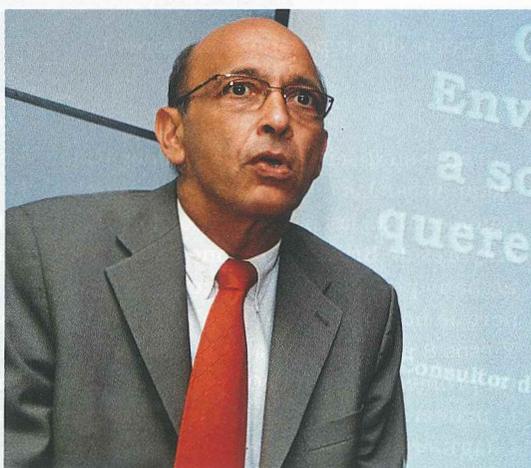
"Lo que alimenta la velocidad del envejecimiento es la disminución fenomenal de las tasas de fecundidad. Por ejemplo, en mi país –católico, apostólico, romano– las mujeres no quieren tener hijos y ya estamos por debajo del umbral de reposición. Cuando me fui de Brasil, las tasas de fecundidad eran de seis hijos promedio por mujer; hoy estamos en 1,9 hijos. En 2007 te-

"Los países desarrollados se enriquecieron antes de envejecer, los que están en vías de desarrollo están envejeciendo antes de enriquecerse. El impacto de esto es muy importante para nuestras sociedades".

níamos en 2,1 la tasa de reposición, abajo de ahí la pareja no se repone”, señaló.

En la actualidad, ya existen 87 países con tasas de natalidad por debajo del umbral de reposición y el año próximo serán más de 120 los estados en esa situación. Y los países llamados desarrollados son solamente 25, con lo cual la mayoría de los países que hoy tienen tasas de natalidad por debajo del umbral de reposición son los países en vías de desarrollo. “Por eso es fundamental poner el envejecimiento en la agenda del desarrollo”, opinó.

En este sentido, puso el ejemplo de África. “Una mujer que tiene solamente 58 años y que parece mi abuela, que ha perdido tres hijos con SIDA y que ahora está cuidando de siete, ocho, nueve nietos huérfanos; esta mujer si no está con un grado de salud mínima no podrá cumplir con esta contribución fundamental para su sociedad. Es un ejemplo gráfico, porque en África ya son



Kalache también es embajador de HelpAge International.

18 millones los huérfanos de víctimas del SIDA”, ejemplificó.

### Curso de vida

Para el especialista, en el tema del envejecimiento global hay contrastes importantes. “Los países desarrollados se enriquecieron antes de envejecer, los que están en vías de desarrollo están envejeciendo antes de enriquecerse. El impacto de esto es muy importante para nuestras sociedades, por eso es necesario desarrollar un nuevo paradig-

ma donde la persona mayor esté integrada socialmente contribuyendo y beneficiándose del desarrollo. Para eso es necesario adoptar una perspectiva de curso de vida, un enfoque que va a ofrecer un modelo interdisciplinario con investigación, estrategias de salud, desarrollo humano y envejecimiento”, aconsejó. “Hay factores y determinantes de envejecimiento saludable, y están todos interconectados, influyendo directamente en el envejecimiento activo como el acceso a servicios y determinantes sociales, medioambientales, personales, sociales, económicos; e interrelacionados con los determinantes transversales que son género y cultura. Los pilares para la construcción de políticas sobre envejecimiento activo son participación, salud y seguridad”, indicó.

Kalache llamó la atención sobre el estado de la capital argentina para las personas mayores, grandes riesgos y enormes desafíos que pasan inadvertidos para el ciudadano común. “¡Ciudadanos de Buenos Aires! He intentado aquí entrar en autobuses y metros. ¡Qué disparate, es una locura! Y siento un poco de dolor porque Buenos Aires es una ciudad sofisticada. Y los autobuses fabricados en Brasil, que se usan también acá y en 100 países más, están contruidos sobre chasis de camiones, entonces son muy altos y no están adaptados para personas que no son discapacitados pero no pueden hacer la fuerza necesaria para subir. En Buenos Aires cruzar la 9 de Julio es una maratón, una dificultad impracticable. Las veredas están fatal. Si tienes más de 60 años quédate en casa porque el riesgo de una fractura es muy alto”, señaló.

El aporte de las personas mayores II

## El caso de España

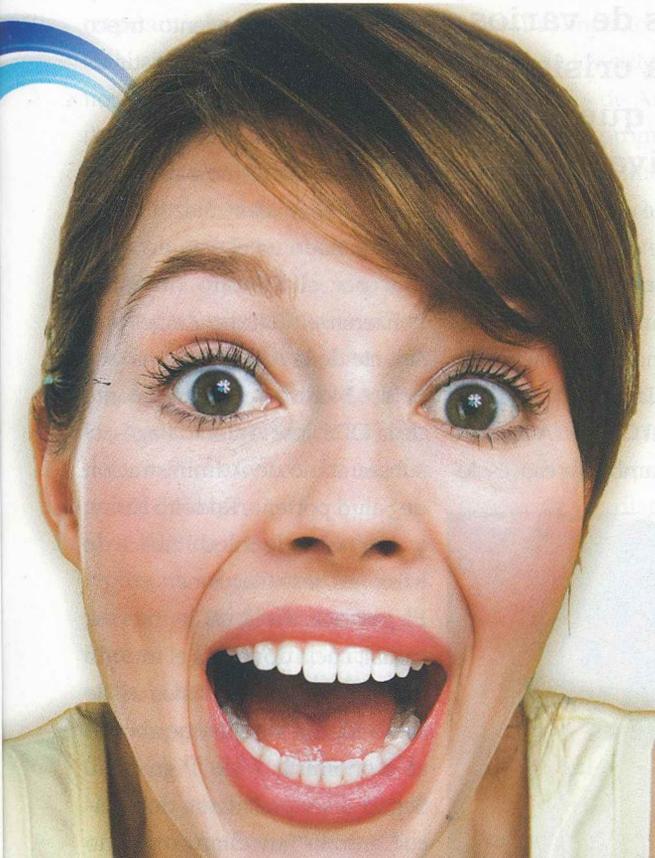
“En España, de todos los cuidados que recibe una persona enferma, solamente 12% es prestado por profesionales de la salud; el 88% no cobra, son personas de la comunidad, los amigos y vecinos, pero sobre todo la familia. Allí, hombres y mujeres pasan millones de horas prestando cuidados. Y es muy curioso, porque los hombres pasan 192 millones de horas cuidando, pero las mujeres pasan 307 millones de horas. Si las mujeres mañana iniciaran una huelga, la sociedad de España entraría en bancarrota en un mes. Pero más importante es ver cuántos minutos por día pasa una mujer cuidando a una persona enferma en la casa. Si son muy jóvenes, pasan 23 minutos; si tienen entre 30 y 49 años, 50 minutos; si tienen entre 50 y 64 años, 154 minutos; de 64 a 74 años, 200 minutos; y las ‘abuelas’, que pasan 318 minutos son en realidad las grandes cuidadoras. Han cuidado de sus hijos, padres y esposos, y cuando necesitan ellas de cuidado no hay nadie que las cuide porque las hijas se fueron o están trabajando. Incluso las mujeres muy viejas, de más de 85 años, siguen contribuyendo, 61 minutos, tres veces más que las mujeres más jóvenes. En conclusión, no solamente dependemos de las mujeres, sino de las mujeres mayores, quienes están haciéndolo sin retribución, sin soporte, sin ningún reconocimiento de su sociedad. Y lo que pasa en España es igual en todas partes”, relató Kalache.

“Es imperativo conservar los determinantes sociales de la salud; legales (prohibir la discriminación), fiscales (incentivar fiscalmente a empresas privadas para que empleen 20% de personas con más de 60 años), políticas (hay que buscar ejemplos, como la Asociación Americana de Jubilados, que tiene 43 millones de personas y una fuerza política importante), ambientales y sociales (hacer que la participación de las personas mayores sea facilitada y no dificultada)”, propuso y mencionó el caso del programa de ciudades amigas de las personas mayores que impulsa la OMS. “Si se hace algo para beneficiar a las personas mayores todos se beneficiarán, de todas las edades”, concluyó su mensaje.

Una experiencia personal

## La historia de Victoria, la niñera

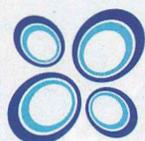
Sobre el cierre de su disertación en ISALUD, el doctor Kalache se reservó el relato de una experiencia personal. “Mi madre es una mujer que tiene seguro social, hijos, vivienda, ingresos y, aunque padece una enfermedad crónica, está bien, tiene optimismo y autoestima. En contrapunto, hay una mujer que fue mi niñera, 10 años menor, a quien –cuando mi madre cumplió 90– busqué y encontré queriendo saber cómo estaba. Era una inmigrante de Minas Gerais que trabajó varios años en nuestra casa y nos dio muchísimo amor. Después se fue y regresó a su pueblo porque la vida en Río ya era insustentable, no tenía ingresos, jubilación, seguro social ni de salud. No tiene hijos porque en su edad reproductiva estaba cuidándonos a nosotros. Tampoco tiene capital social porque su pueblo tampoco es su casa. Tiene nueve enfermedades crónicas, desde cataratas e hipertensión hasta diabetes. Esa es la realidad de curso de vida en la que tenemos que pensar cuando hablamos de derechos para los mayores. No son los derechos para nosotros, los privilegiados, porque de una forma u de otra nosotros ya estamos protegidos. Son los derechos para millones de personas como Victoria, mi niñera. Y solidaridad es la palabra que mejor encaja; entre ricos y pobres, entre público y privado, entre el Norte y el Sur, pero sobre todo entre los jóvenes y las personas mayores”, relató Kalache.



## Es real...

SanCor Salud, la cobertura en Salud que recupera tu capacidad de asombro.

Los beneficios y la cartilla que querés por un precio que ni te imaginás.



**SanCorSalud**

0810 - 444 - SALUD (72583)  
[www.sancorsalud.com.ar](http://www.sancorsalud.com.ar)

**35** años de experiencia.

**200.000** personas cubiertas.

**75.000** prestadores a nivel nacional.

Calidad ISO **9001/2000**