

PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO GERONTOLOGICO EN LATINOAMERICA

POR EL DR. SAMUEL BRAVO WILLIAMS

Definir la religión Latinoamericana es imposible en forma exacta puesto que geográficamente existen idiomas, razas, culturas diferentes pero que en su gran mayoría si corresponde a pueblos que recibieron la herencia del hombre de América y más tarde de la lengua latina. Hasta ahora yo considero 31 países que, deberían de integrarse en la religión, con fines exclusivamente para el trabajo del desarrollo gerontológico considerando que todos nos encontramos bajo el mismo rubro de ser países en vías de desarrollo.

Latinoamérica ha quintuplicado su población los últimos 80 años, si consideramos que al principio de este siglo tenía tan sólo 60'000,000 de pobladores. Puede considerarse que América se incrementa en forma considerativa porque su índice de incremento desde finales del siglo XVII y que le llevará a que a finales del siglo XX su crecimiento supere al de Europa, Rusia y Norte América juntos.

Actualmente cuenta con una población de 317'000,000 (1975) y se espera que para el año 2,000 tendrá 641'000,000 lo que significara un incremento en solo 25 años del 100%. Demográficamente América Latina tiene patrones comunes de los países en desarrollo del cual puede señalarse una alta tasa de maternidad como la de Honduras de 49 x 1000 contra una progresiva disminución en la mortalidad como la de México de 8 x 1,000, que hace potente el fenómeno de explosión demográfica desde el 2.1 al 4 anual y de donde puede resaltarse una lucha generalizada en todos los países por la limitación de la mortalidad por diferentes medios bajo un programa conocido más comúnmente como "Planificación Familiar". y que ya en algunos países ha logrado disminuirla al 21 x 1,000 como en Uruguay y en Argentina.

La distribución de su población (1975) vimos de 0 - 14 años es 133'000,000, ocupando el 42%; jóvenes de 15 a 60 años ,164'000,000, ocupando el 52%; y viejos de 60 a más, 20'000,000, ocupando el 5.83%

NIÑOS	0 - 14	133'000,000	42%
JOVENES	15 - 60	164'000,000	52%
VIEJOS	50 - +	20'000,000	5.83%

RESPECTO A LA TERCERA EDAD POR SEXOS GUARDA UNA DIFERENCIA DE UN 5% MAYOR PARA LAS MUJERES:

HOMBRES	60 AÑOS A MAS	9'500,000	47%
MUJERES	60 AÑOS A MAS	10'500,000	52%

El grupo de la vejez aumentará el 100% para el año 2,000 si consideramos que en 1975 había 20'000,000, que para el año 2,000 tendrá 41'000,000 y que para el año 2,025 tendrá 93'300,000 de ancianos; ésto es que el año 2,000 habra aumentado hasta un 350% que significarán el 8.32% de todos los del mundo, en comparación a Norteamérica que tendrá un 6.82%, o Asia Oriental que alcanzará a tener un 29.899% en ese entonces. Asimismo la

proporción del grupo de la vejez que tuvo 6.4% en 1975 quedara al 7.02% el año 2,000 y alcanzará el promedio para todos los países de Latinoamérica el 10.8% para el año 2,025.

La esperanza de vida media es de 64 años al nacer, pero característica resulta el contraste que se observa por tratarse de una región en desarrollo habiendo países que como Uruguay tienen 69.8%, o Argentina que tiene 68.2% y Chile 68%; o bien países que han conservado una esperanza de vida media tan baja como al principio de siglo como Perú 54.6, Bolivia 47 Haití 45.5 años, ésto es una cifra muy similar a la esperanza de vida media a finales del siglo pasado.

Todos estos datos nos señalan que el incremento del grupo de la tercera edad se nos presentará en forma abrupta y acelerada; pero lo sorprendente será al ver países en desarrollo que como Bangladesh, Brasil, México, Nigeria entre el año 2,000 y 2,025 verán aumentar su población vieja de quince veces además se calcula que el 72% de todos los viejos del mundo vivirán en el 2,025.

TRANSICION DEMOGRAFICA Y EPIDEMIOLOGICA DEL ENVEJECIMIENTO EN LATINOAMERICA

Como hemos mencionado este cambio se caracteriza en primer lugar por la disminución en las tasas de mortalidad, en segundo lugar por la tasa de natalidad, en tercer lugar por la disminución en el índice natural de crecimiento y en cuarto lugar del aumento proporcional del grupo de la tercera edad, como una consecuencia lógica de los tres primeros factores anteriores. Esta transición demográfica y epidemiológica la iniciaron los países industrializados hace aproximadamente 40 años. Podemos marcar la postguerra como uno de los factores que hizo patente el fenómeno, y en donde países como Norteamérica, Inglaterra, Alemania y Francia tuvieron que enfrentar la presencia de un gran número de personas de edad que se encontraron solas y que por lo tanto tuvieron que encarar el problema de crear políticas a nivel nacional, para favorecer a las personas de la tercera edad.

Nosotros consideramos de acuerdo a esta transición epidemiológica que existen en el mundo tres tipos de sociedades de acuerdo a la proporción de números de viejos que contienen:

SOCIEDADES JOVENES	MENOS	8%	DE 60 AÑOS Y MAS
SOCIEDADES ENVEJECIENTES	DE	9 A 16%	DE 60 AÑOS A MAS
SOCIEDADES ENVEJECIDAS	MAS	17%	DE 60 AÑOS A MAS

Parece ser que esta condición guarda una relación al grado de desarrollo, por lo tanto nosotros podemos decir que la sociedades jóvenes pertenecen a los países en vía de desarrollo que las sociedades envejecientes pertenecen a las desarrolladas, y las sociedades envejecidas que tienen mas de un 17% de proporción de los de 60 años a mas son las sociedades sobre desarrolladas y sobre industrializadas.

ANÁLISIS SITUACIONAL

Nosotros podemos considerar 3 etapas en este análisis situacional que guarda latinoamérica respecto a su desarrollo gerontológico: la 1era. etapa que se marca desde la aparición del primer modelo asistencial que es el asilo, que llega hasta 1956 en la que se marca una segunda etapa que es una etapa descriptiva y que tiene asiento en la realización del Primer Congreso Panamericano de Gerontología que se hizo en México en Setiembre de 1956, y la 3era etapa que es definitivamente la del inicio de acciones concretas del desarrollo que se vino a concretar después de la asamblea mundial del envejecimiento en 1982. De la 1era etapa del modelo asistencial del asilo, que decíamos persiste hasta la actualidad del mismo modelo y que se caracteriza por un nivel de atención bajo, no solamente se encuentran con un mínimo o nulo equipo (esto es aparatología) sino que en algunos casos todavía ni camas tienen, quiere decir duermen en el suelo, en colchones, frazadas o petates, no tienen médicos ni enfermeras, la mayoría tiene personal de intendencia a los que se les obliga a prestar algún tipo de ayuda a los ancianos y a veces tienen que dejar la escoba para dar una píldora.

Los que son atendidos por religiosas en general tienen una mayor calidad de asistencia pero no permiten que se progrese en la tecnología; y resulta que la monja superiora ordena quien será mañana la enfermera, la dietista, la terapeuta, y frecuentemente toma decisiones médicas.

La segunda etapa se enmarca generalmente que el movimiento del Congreso Panamericano en México permitió un intercambio de conocimientos y experiencias; por primera vez en el continente Americano dejó como inquietud fundamental el hecho de que los países debieran organizarse internamente, integrarse, ésto dio origen a la formación de las Sociedades de Geriatria y también fué reforzada con la presencia de la reciente fundación hace aprox. 10 años de la Asociación Internacional de Gerontología de los cuales algunos representantes estuvieron en esa ocasión en México. Desde esa etapa hasta 1982 en Latinoamérica se formaron La Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología, luego La Sociedad Venezolana, luego la Sociedad Brasileña, y así se han formado un sin número hasta de diez hasta la fecha. De los cuales seis países se encuentran registrados a la Asociación Internacional como sociedad y hay tres países que se encuentran representados con miembros individuales., y que se han culminado con la formación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Gerontología y mas tarde la formación del Comité Regional para Latinoamérica de la Asociación Internacional de Gerontología en 1981.


La tercera etapa con la convocatoria de la O.N.U. a todos los países a estar presentados en Viena para la elaboración de la Asamblea Mundial del Envejecimiento, enmarcó definitivamente una carrera que ha permitido a los latinoamericanos a realizar más acciones definidas a favor de su desarrollo.

A raíz de la promulgación del Plan Internacional para el Envejecimiento de Viena por la Asamblea Mundial del Envejecimiento de la O.N.U. cabe destacar la acción que tomaron **decididamente las organizaciones no gubernamentales para tratar de incrementarlo en la región Sudamericana; para esto desde sus primeras reuniones el Comité Regional de la Asociación Internacional para Latinoamérica tuvo que señalar en una de sus primeras reuniones el estatus que quedaba guardado en nuestro desarrollo gerontológico, como son:**

- La mínima o nula participación de los gobiernos, y a veces se encontró oposición.
- La mínima o nula comunicación de experiencias.
- La pobre investigación del modelo asistencial que no había cambiado desde hacia un siglo y una escasa transferencia tecnológica entre los países de la región.

Hemos progresado considerablemente en algunas de las áreas; principalmente en el área de reuniones para conferencias y congresos ya es señalado que para el año pasado 1987, hubo en la región Latinoamericana por lo menos 13 conferencias de corte internacional. Este año a la fecha van ocho, mas una dedicada a Latinoamérica, en Florida Norteamérica restan por realizarse varios congresos. Además es sorprendente la excelente coordinación geográfica y cronológica de final de año que permitió hacer una adecuada secuencia de eventos. Empezando por Puerto Rico el 12 de Setiembre, Honduras el 21 al 24 de Setiembre, Perú 25 al 30 de Setiembre, Argentina del 2 al 8 de Octubre, México del 26 al 29 de Octubre, Brasil del 2 al 7 de Noviembre, Costa Rica del 22 de Noviembre. este tipo de acciones son maravillosas porque han permitido conocer en primer lugar, comunicarnos en segundo e integrarnos en un movimiento entusiasta que promueve el desarrollo gerontológico de nuestros países; pero debemos ser cautelosos y no estacionarnos en un solo objetivo de reuniones y de comunicaciones porque cada año nuestras metas deben superarse para poder hablar de progreso y sobre todo esforzarnos en que nuestros propósitos se conviertan en una realidad esto quiero decir que bajo mi apreciación personal, es que nuestras reuniones poco se proyectan para una realidad concreta y práctica y que en sus conclusiones y resoluciones y proyectos no se hace un seguimiento y terminan por olvidarse; como ejemplo quiero mencionar el congreso de Nueva York en 1985 propusimos la implementación del proyecto de una revista latinoamericana que permitiera una comunicación eficaz para la región ya que se sabe que muchos países se han esforzados en algún momento para crear su propia revista, pero estas tienden a desaparecer, algunas que sostienen la edición han tenido que interrumpir por meses y a veces por años la edición. En 1986 en una reunión para latinoamérica en Washington convocada por la Organización Panamericana de la Salud y el grupo colaborativo de las américas se promovió la aceleración de un banco de datos que nos permitiera de una vez por todas conocer el número de técnicas que cuenta la región, sus áreas de especialidad, sus sitios de trabajo, asimismo que se pudiese conocer el material bibliográfico que se cuenta en español que se pudiese conocer además el número de instituciones y el tipo de servicios que presta para poder aprender de su experiencia y poder solicitar una adecuada transferencia tecnológica, En fin todos los datos que son referentes y útiles para el desarrollo como el de los proyectos de investigación que se estuviesen implementando deben estar a disposición de todos los latinoamericanos y saber acudir a esa fuente; la forma de hacerlo es con la creación de un banco de datos hasta la forma ni el proyecto de la revista y ni el proyecto del banco de datos ha podido ser realidad en 1967, nuevamente nosotros propusimos iniciar como una base para proyectos anteriores una encuesta técnica y de recursos en latinoamerica donde cada país se comprometiera de realizar un resumen de los elementos que careciese en su país para reportarlas al banco de datos que estuviera centralizado en Mexico y hubo escasa o nula respuesta, por lo tanto la idea tampoco se concretó. En 1988 en una maravillosa reunión que se hizo en Bogotá convocado por el Gobierno de Colombia, las Naciones Unidas y el Centro Internacional de Gerontología Social culminó con la edición de un libretto que permite conocer los análisis que se centran sobre la

mesa así como las conclusiones que son verdaderas recomendaciones y resúmenes para la implementación de la acción en nuestro desarrollo. Firman 14 países oficialmente y ahora yo pregunto ; ¿Qué ha sido de los resúmenes de implementación que se tomaron ; Considero que no ha implementado a la práctica ninguna de ellas, nuevamente hace falta referirnos a la necesidad de establecer mecanismos eficaces que permitieran observar y evaluar los resultados de nuestros proyectos.



Mersil

Una nueva era en la
Industria Farmacéutica Nacional

PERSPECTIVAS DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO GERONTOLÓGICO EN LATINOAMÉRICA

Nuevamente es necesario recordar en esta reunión que debemos ordenar nuestras ideas en metas prioritarias que nos permitan una secuencia lógica de acción, por ejemplo uno de los primeros puntos que debemos continuar abordando es la integración de la comunidad gerontológica en latinoamérica, no todos los países se han integrado a la Comunidad Internacional para participar tanto de las experiencias de los que ya están haciéndolo para contribuir en el proceso de desarrollo; en segundo lugar continuán con un mecanismo propio que se estimule e involucre a nuestros gobiernos en programas y políticas en favor de la acción y en favor de los que envejecen, ya para esto es necesario que asumamos la responsabilidad que ya en algunas de las ocasiones hemos señalado después de cada reunión, después de cada experiencia en el que el grupo de las expuestas de latinoamérica haga llegar a sus gobiernos las conclusiones a las que se han llegado en cada uno de los certámenes. En tercer lugar promover para que se haga investigación, no siempre debe pensarse que la investigación básica o de laboratorios es la que debemos hacer y que si no tenemos recursos para ello ya no hacemos nada, la investigación puede ser informal, puede ser estadística, puede ser documental también porque en algunos casos puede hacerse la investigación básica, para ejemplo hay que recordar las investigaciones epidemiológicas que la Organización Panamericana de la Salud ha estado llevando a cabo desde finales de 1970, también debemos recordar que existe una fundación Sandoz para la investigación que está favoreciendo a los países en vía de desarrollo para apoyar económicamente en los proyectos que estén por realizarse. En cuarto lugar debemos recordar que todas estas acciones deben tener un asiento, la creación del banco de datos que ha propuesto México debe ser ya una realidad; nosotros consideramos que a más tardar a finales del próximo año y que después de estas reuniones debemos de tomar una decisión para que se implemente formalmente un banco de datos y permita estar a la disposición de todos los latinoamericanos para saber lo que se desee saber en su proceso de desarrollo. En quinto lugar está el medio de comunicación que permita conocer lo que cada quien necesita, y esto es la revista latinoamericana, considero que el principal aspecto que ha detenido el desarrollo gerontológico en latinoamérica es la comunicación, hace tres años este proyecto fue propuesto ahora tengo la confianza que las construcciones que debemos tomar en los despachos de trabajo en estas reuniones nos permitirá tomar una decisión para que por lo menos el primer número aparezca antes del congreso mundial de junio de 1989. En sexto lugar, pero no por eso debe menos importancia, se encuentran el internamiento, la capacitación y la educación en nuestros países; hemos de tomar una decisión y un respecto a las causas de educación continuada y de las decisiones que deben seguir tanto a nivel técnico como de pregrado y la discutida especialidad. Acciones que han tomado muchos países (destacan la de Argentina, Brasil) pero aún así no hemos tomado un acuerdo de la conveniencia de la especialidad, tampoco hemos tomado un criterio uniforme que nos permita conocer el contenido de la especialidad que se aboque a nuestra idiosincrasia y a nuestras características. Con la ayuda de grupos expertos como los que

aquí nos reunimos, con la ayuda de médicos y compañeros que se han ido a especializar al extranjero creo que podemos sentarnos sobre la mesa y elaborar nuestros propios modelos para así poder presentar a nuestras universidades y a nuestros gobiernos proyectos concretos que permitan dar una idea de que estamos aplicando nuestro conocimiento a nuestra región.

En séptimo lugar debo mencionar que la creación del establecimiento de un sistema eficaz de observación de todas estas acciones también es prioritario y que esto se puede hacer con organismos como los del Comité Regional Latinoamericano de la Asociación Internacional que nos sirvan para evaluar la implementación de nuestras facciones, sus avances, y los resultados; podría también utilizarse reportes anuales de la Sociedades de America Latina al Comité Reginal Latinoamericano, También podríamos utilizar a estos organismos que tienen expertos y que están a la mejor disposición para auxiliarnos en este sentido, como los de la Organización Panamericana de la Salud, de esta manera he querido mencionar uno de los puntos que vienen a mi mente y que han continuado pendientes de concitarse, hace falta anotar a esta lista un sin número más y seran ustedes precisamente los que lo escriban, nos encontramos en un momento histórico de nuestra transición gerontológica, momento en que la presencia del Décimo Cuarto Congreso de Gerontología de Latinoamerica permite la expresión abierta de todos nosotros de invitar a la reflexión respecto de qué somos y hacemos y hacia dónde nos dirigimos.

Nunca tan oportunamente se conjugaron tantos factores que promuevan en nuestro desarrollo, y medida de ello falta de cooperación internacional que se encuentran ayudando en diferentes campos de acción gerontológicos, como lo son la Asociación General de Gerontología, La Organización Panamericana de la Salud, y Help Each, el Centro Internacional de Gerontología Social, La Federación Internacional de la Vejez, La Fundación Sandoz para la Investigación, El Comité Regional Latinoamericano de la IAG, La Fundación Kelo, La Federación Latinoamericana de Sociedades de Gerontología, el Grupo Colaborativo para las Américas, el Centro para Estudios Gerontológicos para América, como La Federación Internacional de los Hermanos de los Ancianos, El Instituto Latinoamericano para Estudios Socio-Económicos de la O.N.U. De tal manera, con este mensaje deseo estimular a los gerontólogos latinoamericanos que se integran a este gran movimiento que cada vez toma mas fuerza en aras del progreso de acuerdo a nuestra idiosincracia y a nuestros recursos para que quizás así podamos ver en un futuro no muy lejano como lo fuera hace 500 años a los viejos en un nuevo mundo.