

**I FORO NACIONAL SOBRE
ENSEÑANZA DE GERIATRÍA
Y GERONTOLOGÍA EN EL
PERÚ**

31 DE AGOSTO 2005

Coordinación General:

Dr. José Francisco Parodi G. (Universidad San Martín de Porres)

Coordinación Ejecutiva:

Dra. Jenny Fernández V.

Dra. Miriam Lisigurski T.

Coordinación OPS.

Dr. Fernando Rocabado.

Coordinación MINSA

Dr. Juan del Canto.

Equipo Asesor:

Dra. Ysabel Benate.

(EsSalud).

Dr. Mario Quillatupa L.

(Representante Fuerzas Armadas).

Dr. Roberto Salinas D.

(Universidad Mayor de San Marcos).

Dra. Elizabeth Sánchez.

(Sociedad civil organizada).

Dr. Luís Varela P.

(Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Dr. Enrique Vega.

(Comité Ejecutivo ALMA - Cuba).

Dr. Clemente Zúñiga.

(Comité Ejecutivo ALMA - México).

Dra. Martha Peláez.

(Asesora Regional de Salud Pública y Envejecimiento – OPS Washington).

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

Organización Panamericana de la Salud (OPS).
Ministerio de Salud (MINSA).
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES).
Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA).
Seguro Social del Perú (EsSalud)
Red de Municipios Saludables.
Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
Asamblea Nacional de Rectores (ANR).
Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME).
Superintendencia de las Entidades Privadas Prestadoras de Salud. (SEPS)
Universidad Particular de San Martín de Porres.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Universidad Nacional Federico Villareal.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Pontificia Universidad Católica del Perú.
Universidad Nacional de Trujillo.
Universidad Ricardo Palma.
Universidad Norbert Wiener
Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú.
Asociación de Geriatria y Gerontología de las Fuerzas Armadas y Policiales.
Asociación de Enfermería Gerontológica del Perú.
Instituto de Geriatria y Gerontología de la UPCH.
CAPIS
Asociación PROVIDA – Perú
Aquis de Ollantay Mesa de Trabajo
Centro Proceso Social
Mesa de Trabajo de ONG'S y afines sobre AM
ACECO Asoc. De Comunicación y Educación Comunitaria
CASPAM Centro de Apoyo para Personas Adultas Mayores
FUNIBER
ONG Vena Solidaria
Consortio Peru, Envejecimiento y Desarrollo
Asociacion Adulto Feliz
Red ANAMPER Red Nacional de Asociaciones de AM del Perú
Asoc. De Caridades San Vicente
Instituto de Investigacion y Desarrollo Ayuda a la Vida
ONG Grupo Vigencia
Red Latinoamericana de Gerontologia Caritas del Peru

CONTENIDO

• Introducción	5
• Marco Demográfico	6
• Marco Legal	7
• Prestación de Salud a los Adultos Mayores en el Perú	9
• PRIMER PANEL: Los sistemas de salud en la próxima década: nuevo usuario, nueva meta y nuevas competencias.	10
• SEGUNDO PANEL: ¿Cómo se preparan los médicos para ofrecer una atención en salud adaptada a las personas adultas mayores en el 2010? Pre-grado y Postgrado?	12
• TERCER PANEL: ¿Cómo se prepara al personal de salud no médico que forma parte del equipo de atención para ofrecer una atención en salud adaptada a las personas adultas mayores en el 2010? Pre-grado y Postgrado?	16
• Recomendaciones Y Conclusiones Del Foro: Declaración de Lima sobre enseñanza de Geriatria y Gerontología en el Perú.	22

INTRODUCCIÓN

En el Perú, igual que en otros países de la región, se evidencia un rápido incremento de la población Adulta Mayor, representando casi el 8 % de la población total. Este grupo poblacional se distribuye a nivel nacional de forma heterogénea en relación a aspectos socioeconómicos, demográficos, culturales y étnicos. A su vez, existen aún inequidades con respecto al acceso a los sistemas de salud y a servicios especializados y de calidad para este grupo específico por lo que se está intentando optimizar los sistemas de salud buscando acondicionarlos a la nueva realidad nacional.

Nuestro país tiene en el presente y futuro una serie de retos que debe enfrentar, así como, situaciones a las que debe adecuarse. Además de los ya conocidos y antiguos problemas existentes, se agregan fenómenos como el de la globalización de la mano de un vertiginoso y permanente cambio de las organizaciones. Si bien una serie de factores deben conjugarse para una adecuada respuesta a esta coyuntura, reconocemos al factor humano como determinante y fundamental, para que sea el eje de una respuesta positiva ante una sociedad en constante cambio. En este proceso continuo de modernización y adecuación, la Universidad, al igual que otros centros de capacitación en Salud, deben tener participación importante.

El presente documento pretende fortalecer la educación geriátrica y gerontológica de los distintos profesionales de la salud involucrados en la atención del Adulto Mayor y/o que forman parte del equipo de atención geriátrica, buscando promover la cultura del trabajo en equipo, en el marco de un adecuado sistema.

Asi mismo, el Ministerio de Salud (MINSa), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) promueven la realización de este Foro, esperando que, a través del diálogo de los diferentes estamentos relacionados a la salud de las Personas Adultas Mayores, sea útil para el Plan Nacional y fortalezca las estrategias y procesos de cada una de las instituciones participantes.

MARCO DEMOGRÁFICO

Mundialmente se ha descrito un proceso de transición demográfica por el cual la proporción de Adultos Mayores es cada vez mayor con respecto a los jóvenes. Este proceso de envejecimiento en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad, mortalidad, natalidad y la prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años, de 204 millones en 1950 a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050, este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1900 millones. Así, en el período 1950-2000, mientras la población total del mundo creció cerca de 141%, la población de 60 a más años aumentó aproximadamente en 218%, y los de 80 y más de edad lo hicieron en cerca de 385%. En América Latina esto cobra mayor relevancia si se toman las palabras del Dr. Alexander Kalache, Encargado de Envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS): *“los países desarrollados primero se hicieron ricos y luego envejecieron, mientras que los países en vías de desarrollo envejecen siendo pobres aún”*. El paradigma respecto a que los AM están en su mayoría en los países desarrollados, se rompe ya que se reconoce en nuestros días el 60% de los mayores de 60 años vive en países en vías de desarrollo y se espera que para el año 2025 este porcentaje se eleve al 75%.

La población peruana al igual que la de muchos países en Latino América se caracteriza por ser joven, los menores de 15 años constituyen aproximadamente el 38% de esta. Si bien en el Perú los adultos mayores, siguen siendo un grupo minoritario de la sociedad, la estructura demográfica está cambiando. En el año 1993 había cerca de 1'543,687 AM en el Perú y se espera que para este año sean aproximadamente 2'176,139.¹ Relacionando la población de 60 y más años con la comprendida ente 0 y 14 años (índice de vejez), se observa que en 1950 habían 13.7 personas de 60 y más años por cada 100 niños entre 0 y 14 años, incrementándose este índice a 18.7 en el año 1995 y a 21.7 el año 2000. Se estima que este valor ascenderá. **En el 2025** llegará a 52.3 personas de 60 y más años por cada 100 niños entre 0 y 14 años, lo cual significa que *habrá una persona adulta por cada 2 niños menores de edad*. Paralelamente, se viene produciendo un proceso de transición epidemiológica por el cual el patrón de las enfermedades predominantes va cambiando de infecciosas a crónicas degenerativas. En Latinoamérica es probable que durante varias décadas sigan conviviendo significativamente las tradicionales enfermedades transmisibles con las no transmisibles. Al interactuar, modificarán sus respectivos perfiles clínicos y sus consecuencias sobre la salud de las poblaciones, originando lo que algunos autores han denominado la “doble carga de la enfermedad” sobre los sistemas sanitarios de estos países y condicionando un desplazamiento de la enfermedad hacia las edades avanzadas. Cabe esperar que en un país como Perú, con los cambios demográficos ya descritos, esta población asuma casi el 35-40% de los gastos en salud.

De manera que, a la vez que se aumenta la esperanza de vida se está creando, muchas veces, un ejército de personas dependientes, con enfermedades crónicas e incapacitantes que deben ser objeto de nuestra atención, prevención y solución de sus problemas.

¹ Página Web INEI. www.inei.com.pe

MARCO LEGAL

En los últimos años, el Perú como muchos países del mundo, dirigió su interés a un grupo poblacional que se encontraba en continuo crecimiento y que carecía de leyes específicas para su problemática de salud, psico-social y económica.

En el año 2000, se publican los "**Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores**", elaborados por el entonces Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) y dirigidos a personas de ambos sexos mayores de 60 años. Para ellos se tomaron como base las experiencias y conocimientos aprendidos en La Primera Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento realizada en Viena (1982), La Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo (1994) y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social de Copenhague (1995).

Estos lineamientos no sólo se centraron en aspectos de atención de salud, nutrición y uso del tiempo libre, sino que dieron suma importancia a la capacitación y motivación de los distintos integrantes de los equipos de salud que trabajan con personas adultas mayores, teniendo como objetivo promover cambios en las actitudes y optimizar su desempeño en base a un mayor compromiso con el grupo objetivo.

A su vez, consideraron de suma importancia impulsar la especialización en geriatría y gerontología al mismo tiempo que promover programas de capacitación en la educación superior con la finalidad de fomentar recursos humanos calificados para la atención de personas adultas mayores.

En el año 2002 se realizan dos eventos de gran importancia:

A nivel Internacional, se lleva a cabo La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid (2002). Tuvo como objetivo evaluar los resultados obtenidos por los países que participaron en la primera asamblea, aprobar un plan de acción revisado y una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento.

A nivel Nacional, el Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES), promulga el "**Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006**". Tuvo como objetivo mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las Personas Adultas Mayores (PAM), promover la solidaridad con las PAM, implementar los niveles de participación social y política de las PAM y elevar el nivel educativo y cultural de la población.

En este plan se menciona la necesidad de informar, sensibilizar y capacitar a las personas que toman decisiones políticas, líderes de opinión y profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores sobre la importancia de un envejecimiento saludable.

A su vez, se refuerza lo visto en los "**Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores**" afirmando que se debe ampliar y fortalecer los programas de especialización en geriatría y gerontología en Facultades de ciencias de la salud y otras afines que trabajan con Personas Adultas Mayores. Al mismo tiempo se sugiere diseñar e implementar cursos de postgrado, especialización, maestrías, y diplomados en centros de educación superior con enfoque de género y adecuada supervisión.

Un año después en Chile se realiza la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: "Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento", teniendo como objetivo implementar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. A raíz de esto surge en el Perú la iniciativa de crear los **Lineamientos para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores**, el cual es llevado a

cabo por la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, concretándose en el presente año.

Por lo antes expuesto y mediante la realización de este Foro, se pretende analizar los avances obtenidos hasta el momento y formular un documento con recomendaciones específicas sobre la capacitación en geriatría y gerontología de los recursos humanos para la atención de salud de las Personas Adultas Mayores en un sistema de salud que está en proceso de cambio.

RECURSOS HUMANOS Y EL ADULTO MAYOR

Dr. Manuel Peña

Representante de la Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

31 de agosto, 2005

El proceso de envejecimiento en el mundo es uno de los eventos más trascendentales no sólo desde el punto de vista demográfico sino económico y social. En Sudamérica el 8% de la población es mayor de 65 años y se estima que

en el 2025 este porcentaje alcanzará el 23%. En la actualidad existen países, como el Japón, cuya población adulta mayor ya está alrededor del 25%.

En el caso del Perú tenemos municipios donde la proporción de población de adultos mayores es cercana al 15%, y otros Municipios, con peores condiciones de vida, con porcentajes cercanos al 5%. Sin embargo, en cualquiera de los casos, éste es el grupo de edades de mayor crecimiento, fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública.

El proceso de envejecimiento no se acompaña de un proceso de asimilación y preparación por parte de los gobiernos para hacerle frente a este reto en el corto y mediano plazo. La gente envejece con inseguridad económica, con imposibilidad de mantenerse activos laboralmente, con bajas coberturas de seguridad social y un cada vez más debilitado apoyo económico por parte de la familia. Los procesos migratorios y de urbanización acelerada -y sobre todo desordenada- producen cambios en la estructura familiar y en las redes sociales de apoyo.

Ser adulto mayor en nuestros países significa pertenecer a un grupo vulnerable. Los ancianos suelen verse relegados y sometidos a la violación de sus derechos humanos básicos. Segmentos de la sociedad han perdido el respeto por los adultos mayores y la discriminación ha aumentado por criterios de edad. En la medida de que pierden su autonomía van perdiendo también su derecho a la privacidad y a tomar decisiones. Sufren, asimismo de una mayor violencia social y doméstica.

Como sostiene la OPS, el problema no es la longevidad, sino la falta de preparación de los individuos, la sociedad y el Estado a asimilar ésta de manera objetiva y efectiva. La respuesta tendrá que ser global y a cada nivel de gobierno y cada sector le debe tocar una parte de la responsabilidad para asegurar un

envejecimiento activo y saludable, entendido éste como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad del individuo. Esta visión, que se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población, subraya la importancia de estar físicamente y socialmente activo, participando en forma continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, de la comunidad a la que se pertenece.

Por otra parte, las políticas sociales no alcanzan para todos. Un alto porcentaje de

la población tiene carencia de acceso a los servicios básicos de salud, donde las políticas orientadas al adulto mayor no son prioritarias y en general de baja

calidad. El personal de salud no está preparado para atender adecuadamente a los ancianos, y en los servicios se percibe frecuentemente discriminación, negligencia o maltrato. Faltan medicamentos, tecnologías e insumos; y los servicios, principalmente de atención primaria, no están organizados para atenderlo en forma integral y menos para darles una atención diferenciada.

Lograr que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva de curso vital completo y se orienten a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la búsqueda de acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad debe ser una meta de todos nuestros gobiernos. Se debe, en síntesis, procurar que el envejecimiento se de en forma saludable y en un entorno físico y social saludables.

Para esto necesitamos no sólo de buenos servicios hospitalarios, sino del desarrollo de condiciones propicias para el envejecimiento. Debemos encarar aspectos relacionados con el entorno, los estilos de vida, la educación en salud, la

promoción de los derechos, la organización, el autocuidado, las oportunidades de trabajo, la consejería individual y familiar, la asistencia social, la asistencia jurídica, y el voluntariado, recordando siempre que la calidad de vida de las personas adultas mayores se determina en gran medida por su capacidad para mantener su propia autonomía y su funcionalidad.

Al analizar este tema en los municipios peruanos se vio que las falencias son graves en los diferentes niveles de gobierno. Las acciones son predominantemente de emergencia. No existe un respaldo normativo específico; y no se cuenta con partidas presupuestales o éstas son exiguas. La mayoría de las acciones se dirigen más a atender que a promover la salud.

Con este enfoque, las necesidades en recursos humanos son múltiples. Partiendo

de los geriatras y gerontólogos, psicólogos, antropólogos, enfermeras, debemos considerar la necesidad de profesionales para la atención primaria, médicos generales, promotores, cuidadores, consejeros, terapeutas, gerentes, profesionales de educación física, abogados y otros.

Frente a este panorama de desafío se encuentra un área que se muestra como de las más débiles, si consideramos las funciones esenciales de la salud pública: los recursos humanos.

En la Región pareciera que nos hemos debilitado en el área de recursos humanos.

Las fuerzas del mercado y la apertura de la educación a las leyes del mercado han derivado en la proliferación de carreras y facultades, que nos han quitado las

posibilidades de planificación, regulación y control, aún siendo conscientes que las políticas de recursos humanos tendrían que emerger de las políticas de salud,

acordes con la estructura del sistema de salud y con los modelos de atención, financiamiento y gestión.

Las tendencias no parecen halagadoras y, a lo anotado, se debe añadir la influencia de la descentralización, con implicaciones de transferencia de poder y

reordenamiento de estructuras; además, la inequidad en la distribución de los RH en salud según áreas geográficas; así como la precarización del empleo y la disminución de la calidad en la educación.

Los temas relacionados con la orientación de las políticas, su institucionalización,

la regulación de la educación, la calidad profesional, la calidad del trabajo, la acreditación de la educación, la certificación, el perfil del profesional y el tipo de profesional requerido y el fortalecimiento de su desempeño, son algunos de los temas sobre los que tenemos necesidad de insumos. Los pongo sobre la mesa, como elementos de un marco teórico, cuyos contenidos y principalmente las estrategias de solución, esperamos sean enriquecidas con los aportes de los colegas presentes en este foro. Quiero felicitar muy sinceramente a ALMA por la excelente iniciativa de convocar a este grupo de destacados profesionales para reflexionar en el tema de los recursos humanos desde la perspectiva del adulto mayor. Estaremos atentos a sus contribuciones, que seguro serán de extraordinario beneficio.

¿Cómo es la Prestación de Salud a los Adultos Mayores en el Perú?

Expositor:

Dr. Juan del Canto

Encargado del Adulto Mayor del Ministerio de Salud (MINSA).

La disminución de las tasas de mortalidad, fecundidad y natalidad vienen condicionando un cambio demográfico importante en nuestro país. Este fenómeno de envejecimiento poblacional, que ha hecho que la esperanza de vida al nacer, se estime actualmente en 69.82 años (67.34 en hombres y 72.42 en mujeres) en el Perú, fenómeno simultáneo en otros países de Latino América; por esto los sistemas de salud deben adecuarse para que puedan responder acertadamente a las demandas de este grupo poblacional.

Los departamentos de mayor concentración, en orden decreciente, de personas adultas mayores son: Lima y el Callao, Piura, Puno, La Libertad, Cajamarca, Ancash y Cuzco. En Lima y Callao el número de Personas Adultas Mayores es 5.5 veces más que el departamento que le sigue : Piura. Esto conlleva a que el 75% (1,558,356) de los adultos mayores se encuentran en el área urbana, y el 25% (520,779) en el área rural.

Aspectos importantes para el mantenimiento de la Salud son las condiciones de pobreza y el estado educativo de la población. Cabe señalar que, según la Encuesta Nacional de Hogares del 2004 (ENAH0), el 41.7% de las Personas Adultas Mayores son considerados pobres y el 17.5% en extrema pobreza. Así mismo, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INEI) el 42.73 % de PAMS tiene algún grado de educación primaria y el 34.9% no tiene ningún nivel educativo.

La prestación de salud a las Personas Adultas Mayores se distribuye de la siguiente manera: 20% EsSalud, 65% MINSA, 12% Privado, 3% FFAA.

Si bien se viene observando un crecimiento de utilización de los servicios de salud por este grupo poblacional, explicado por la expansión del prestador público MINSA, la asistencia médica y del resto de profesionales miembros del equipo de atención, es aún insuficiente para atender las necesidades de salud de los adultos mayores. Al déficit en la cobertura de servicios habría que añadir los problemas de calidad que se presentan sobre todo en el interior del país.

En respuesta a esta coyuntura, se está llevando a cabo una importante política de expansión de la oferta de servicios de primer nivel de atención a través del Programa de Salud Básica y en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud aprobado según RM 729-2003 SA/DM -20 de Junio del 2003, el cuál fue creado a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención integral de salud relativas a la promoción, prevención y cuidado de la salud, disminuyendo los riesgos y daños específicamente de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados. Esto se ha visto potenciado ya que desde el 27 de junio del 2005 , se promulga la ley que incorpora al seguro integral de salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y pobreza de zonas urbanas y rurales, que no tengan cobertura de salud por EsSalud u otros regímenes de seguridad social.

PRIMER PANEL:

TEMA: Los sistemas de salud en la próxima década: nuevo usuario, nueva meta y nuevas competencias.

Presidente: Dra. Cecilia Solís – Rosas (*Representante de la Ministra de Salud*)

Secretarios: Dra. Ysabel Benate (*Representante de EsSalud*).

Analistas: Dr. Mario Quillatupa Lembke (*Presidente de la Asociación de Gerontología y Geriatría de las Fuerzas Armadas y Policiales*).

Dr. Jorge Del Águila (*Super Intendencia de Entidades Prestadoras de Salud*)

Dra. Elizabeth Sánchez (*Representante de la Sociedad Civil*)

Dr. Carlos Contreras (*Representante de los Municipios*)

Ponente:

Dr. Leocadio Rodríguez Mañas (España)

Médico Geriatra

Presidente de la Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA)

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica. (SEMEG).

El siglo XX fue el período en que se ha producido la revolución de la longevidad y del envejecimiento. Muchos de nosotros hemos crecido en ese paradigma y algunos seguimos pensando que ese fenómeno se va a prolongar de manera indefinida.

En el siglo XXI, sin embargo, tendremos que enfrentar al desafío de hacer compatible la longevidad con la autonomía personal, para que el reto no sea el del envejecimiento, sino el del envejecimiento dependiente. Lo que tenemos que conseguir ahora no es que la gente viva más, sino que viva mejor y sin dependencia. Algunos investigadores ya apuntaban a finales del siglo pasado que para el inicio de este milenio la posibilidad de aumentar la expectativa de vida media en los países desarrollados era inexistente. Y de igual modo lo será en los países que ahora están iniciando su transición demográfica y la completarán en las próximas décadas, como es el caso de Perú y muchos otros países de Latinoamérica. Lo que sí está ocurriendo es que la gente que llega a 60 ó 65 años vive más años, aumentando el número de personas que alcanzan edades muy avanzadas de la vida. Es lo que se ha venido en llamar el envejecimiento del envejecimiento.

Junto a la transición demográfica hay otro fenómeno que se ha producido de manera concomitante: la transición epidemiológica, tomando protagonismo las enfermedades no transmisibles en detrimento de las transmisibles. Finalmente, y como consecuencia de estos dos fenómenos se ha producido un tercer hecho: la mortalidad se ha agrupado en los adultos mayores y en los muy mayores.

¿Qué consecuencias tienen estos cambios? Cuando uno se enfrenta con esta población que ya no va a vivir muchos más años, como hemos visto, la perspectiva de salud cambia. La principal prioridad deja de ser prolongar la vida para incidir en la calidad de vida. De modo que frente al paciente clásico que se sigue enseñando en las facultades de medicina, donde se explica una enfermedad aguda, sólo una, que no tiene repercusión funcional ni tiene secuelas funcionales, los pacientes de hoy, los modernos,

los que se ven en los hospitales, son pacientes con muchas enfermedades crónicas, con frecuentes reagudizaciones, con repercusión funcional y con secuelas funcionales.

Otra de las consecuencias de lo hasta ahora dicho tiene que ver con el modelo de atención que de respuesta a las necesidades de estos pacientes. Si asumimos que padecen múltiples enfermedades crónicas, que se acumulan en el mismo sujeto y que condicionan un riesgo de deterioro funcional, no cabe suponer que el modo de enfermar consta de dos fases radicalmente diferenciadas e incluso antagónicas (salud/enfermedad), separadas por una interfase (los agentes sanitarios, que incluyen a profesionales y sistemas) que interacciona con ellas de manera puntual. Al contrario, estaremos frente a un modelo en que la salud se pierde para siempre, la relación con los agentes sanitarios se hace permanente, aunque de intensidad cambiante en función de sus necesidades, y en el que el objetivo más que curar la enfermedad es prevenir su impacto pernicioso sobre la autonomía funcional, principal indicador de calidad de vida. Toma aquí protagonismo otro concepto: el de cuidados continuados, que obliga, no aconseja sino obliga, a trabajar en íntimo contacto y en íntima colaboración a la atención primaria con la atención especializada, a la atención primaria extrahospitalaria con la atención especializada del hospital. Sabemos además que cuanto más tarde intervengamos sobre el proceso incapacitante menor es nuestra posibilidad de mejorar algo. Es decir, es mucho más eficiente prevenir el deterioro funcional y la incapacidad que tratarla una vez que se ha producido. Otro concepto pues emergente en el campo de actuación de la atención al anciano es el de la importancia de los cuidados anticipatorios, precoces y preventivos.

Estos eventos cambian drásticamente el perfil de las necesidades de salud de las poblaciones y, por consiguiente, debieran cambiar la planificación y el diseño de los Sistemas de Salud. Sin embargo, seguimos anclados en el esquema con que se concibieron dichos Sistemas (tanto a nivel nacional como de los organismos internacionales; valga el ejemplo de la OMS, llena de pediatras y de programas de salud infantil y escasamente dotada de geriatras y programas de salud para adultos mayores). En España, por ejemplo, muere más gente centenaria, de más de cien años, que niños de menos de un año, pero seguimos oyendo hablar de programas de prevención de la mortalidad perinatal, mientras no se desarrollan, o lo hacen de manera casi testimonial, programas de atención sanitaria para los ancianos.

Hemos visto que hay nuevas características de los pacientes, que hay que enfrentar nuevas necesidades, que tenemos nuevos objetivos y que, incluso, tenemos nuevos métodos de trabajo. ¿Hay nuevas respuestas? Repasaremos algunas de ellas, las mejor contrastadas, pero quepa aquí señalar algunas:

A) El objetivo de estas respuestas debe ser el de satisfacer la necesidad. La necesidad del sistema, sí, pero sobre todo la necesidad del paciente. Tenemos que hacer sistemas orientados al paciente y no pacientes orientados al sistema. Si no, correremos el riesgo de que se produzca la paradoja de coexistir un sistema de salud a la búsqueda de su paciente y un paciente a la búsqueda de un sistema de salud.

B) ¿Cuáles son los fines a lograr? Fundamentalmente, mejorar calidad de vida, evitar institucionalización -en geriatría, una manera de medir que las cosas han ido mal es medir la tasa de pacientes que acaban institucionalizados permanentemente- y, en la medida de lo posible, evitar la muerte.

C) La coordinación entre diferentes niveles asistenciales (Atención primaria y especializada, cuidados agudos y cuidados a largo plazo, hospital y comunidad, sanitario y social...) es una necesidad.

D) El personal sanitario habrá de estar formado, a todos sus niveles, en estas habilidades y competencias

Solo así será posible construir sistemas sanitarios capaces de dar respuesta a las necesidades de los que serán en un futuro no lejano sus principales usuarios. Pero no solo eso. Únicamente así podremos contribuir a hacer financieramente sostenibles dichos sistemas

SEGUNDO PANEL:

TEMA: ¿Cómo se preparan los médicos para ofrecer una atención en salud adaptada a las personas adultas mayores en el 2010? Pre-grado y Postgrado?

Presidente: Dr. Salomón Zavala (*Representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM y del Comité Nacional de Residentado Médico CONAREME*).

Analistas: Dr. Luis Varela Pinedo (*Profesor de Geriátria de la Universidad Particular Cayetano Heredia*).

Dr. Roberto Salinas Durán (*Profesor de Geriátria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*)

Dr. José Francisco Parodi García (*Profesor de Geriátria de la Universidad San Martín de Porres*).

Ponentes:

Dr. Enrique Vargas (México)

Médico Geriatra

Past - Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de México.

La necesidad de enfrentar el reto implícito en la atención del Adulto Mayor, requiere una formación apropiada del personal de salud. El futuro médico debe ser entrenado mediante los programas que le permitan resolver los problemas del adulto mayor. Desafortunadamente ya no se puede posponer por más tiempo la formación de médicos competentes en la atención del adulto mayor; su entrenamiento se debe iniciar ahora mismo. Por ello y para responder a la pregunta que se plantea en el título se presenta un programa con las estrategias para su implementación y una serie de recomendaciones para facilitar los procesos.

La motivación y el espíritu que debe guiar el instrumentar el programa debe partir y considerar lo señalado por San Agustín: "Somos dueños de los tiempos; los tiempos los hacemos nosotros, los tiempos son como nosotros somos". De esta manera es factible enfrentar no solo la urgencia en la instrumentación de los programas, sino que basados en criterios académicos se podrán resolver las diferencias y dificultades, naturales o artificiales, que pudieran existir entre los involucrados en estos procesos, de tal forma que reflejen ese espíritu que debe identificar la tarea.

Se propone un programa de Geriátria para la Licenciatura de Medicina y discute algunas estrategias para su implementación de acuerdo a los diferentes currículos

existentes en el país. Este es un programa de docencia, dirigido a las Facultades y Escuelas de Medicina de Perú se está proponiendo para toda Latinoamérica. Con el, se pretende mejorar la formación del médico encargado de atender a los adultos mayores, proporcionándole las conocimientos, habilidades y actitudes que necesita. El sustento está en el aumento en la esperanza de vida de la población, en la transición demográfica con el aumento en la población de adultos mayores, en la transición epidemiológica hacia las enfermedades crónico degenerativas y en las diferencias que como sujetos sanos/enfermos tiene el adulto mayor.

El currículo médico, por otro lado, es la suma de exigencias académicas o estructuras organizadas de conocimientos, la base de experiencias de aprendizaje que permitan al futuro médico establecer los puentes entre la teoría y práctica. De esta manera se elabora un plan para que los alumnos desarrollen habilidades de pensamiento y adquieran estrategias de resolución de problemas. La evolución de los programa de medicina ha ido de la mano con la evolución del conocimiento médico y principalmente con la evolución de la sociedad, resultando en un proceso de gran complejidad. Así, el saber médico requiere del manejo de la medicina basada en evidencias científicas en donde las decisiones, antes paternalistas y autoritarias ya no las toma el médico con el paciente, sino en conjunto y con la participación de la sociedad y enfrentando problemas morales inéditos.

El programa de medicina geriátrica tiene una selección de los contenidos y actividades organizados para ser adaptados en diversos escenarios y situaciones, entre los cuales se incluyen la atención del adulto mayor en la comunidad, en la consulta externa y en hospitales recomendando que sea desde el inicio de la carrera de medicina cuando el alumno inicie su exposición a la problemática del adulto mayor y la forma de resolverla.

La forma de trabajar que se propone esta basada en la enseñanza en grupos pequeños, de tipo tutorial y con la metodología del aprendizaje basado en problemas. De acuerdo con la educación médica actual, el programa establece las siguientes competencias profesionales que debe demostrar el alumno:

- Capacidad para elaborar una historia clínica, exploración física, del estado mental, los recursos sociales y la habilidad funcional, en el contexto del adulto mayor.
- Capacidad para utilizar la información obtenida para formular el diagnóstico diferencial, una lista de problemas y un plan inicial de su abordaje o manejo.
- Comprensión de la necesidad de manejo por equipos multidisciplinarios para alcanzar las metas de manejo del adulto mayor.

También contiene, como una de sus partes más importantes, las actitudes que debe tener y demostrar el alumno:

- Solidaridad, servicio y respeto hacia las personas mayores.
- Respeto y defensa de los derechos humanos, de las diferencias culturales y marcos legales del adulto mayor.
- Liderazgo comprometido en el desarrollo de modelos de atención y de equipos de salud interdisciplinarios para el adulto mayor.

La organización de contenidos están distribuidos entre los conceptos básicos con una duración de entre 46 a 62 horas y un núcleo (core) Geriátrico de entre 30 a 45 horas. Una descripción de los contenidos recién se publicó en la revista de la Organización Panamericana de la Salud.

Estrategias para su integración al currículo médico:

La manera de como enseñar la geriatría dependerá del tipo de currículo, si es tradicional, flexible, determinado o de acuerdo a las tendencias actuales integrado y en espiral, en donde los contenidos y actividades aumentan en su grado de profundidad, coherencia y complejidad. De esta manera es posible, además, su integración vertical y horizontal dentro del currículo. Debe instrumentarse un sistema de evaluación para medir la eficiencia del programa.

De las estrategias probadas que facilitan su integración en las currículas médicas es la vinculación de la docencia con la investigación. Realizar investigación en geriatría requiere iniciar con la de tipo bibliográfica o de revisión, seguida de la investigación descriptiva de la situación, problemas y atención del adulto mayor y concluye con la investigación experimental. Este ciclo de la investigación lleva al alumno a una mayor y mejor comprensión de los problemas y realidades del anciano, señalando la posibilidad de organizar servicios más acordes con su realidad.

RECOMENDACIONES:

Resulta pertinente señalar la importancia y papel del profesor, quien para los alumnos es un modelo a seguir. Si su desempeño es al más alto nivel y proyecta una imagen coherente del Geriatra dedicado y comprometido a la atención del adulto mayor, habrá en el futuro cercano muchos alumnos deseosos de ingresar a los programas de especialidad y convertirse en Geriatras. Este aspecto también es importante. Al reconocer la insuficiencia de profesores de geriatría, es recomendable crear centros de demostración/enseñanza para la capacitación y generación de los materiales (uniformes) para las sesiones, o de ser pertinente una antología del curso con audiovisuales en discos compactos. Finalmente, se recomienda crear un sitio en Internet para desplegar programas, consultas y asesorías o para la Educación Continua de la Geriatría.

Dr. Adalberto Delgado (Perú)

Médico Geriatra

Profesor de Geriatría.

El creciente aumento de la población mayor de 60 años ha condicionado el incremento de la demanda por productos y servicios dirigidos a este grupo etéreo no existentes en el mercado.

Dadas las peculiares características de esta población: sociales, culturales, económicas; es necesario contar con Recursos Humanos idóneos para enfrentar sus retos; este desafío debiera ser asumido, entre otros, por la Universidad Peruana.

El trabajo debe estar dirigido a buscar soluciones a los problemas del envejecimiento: políticos, sociales, económicos; formar Recursos Humanos idóneos para enfrentar dichos retos; crear la infraestructura apropiada para prestarles servicios; adecuar el ambiente a los cambios del envejecimiento al mismo tiempo que conservar nuestra identidad.

Este proceso debe llevarse a cabo a través del diseño de un plan estratégico multifactorial donde se tendrá en cuenta el fomento de la investigación en todas las áreas del envejecimiento; la regulación de los programas en función de las

necesidades; el establecimiento de programas con el consiguiente e imprescindible monitoreo de actitudes y procesos para evaluar resultados y sistematizando la atención para ellos.

La regulación de los programas requiere la uniformidad y sectorización de los criterios, la departamentalización de las acciones, la intersectorialidad de las decisiones y la adecuada jerarquización de la información.

TERCER PANEL:

TEMA: ¿Cómo se prepara al personal de salud no médico que forma parte del equipo de atención para ofrecer una atención en salud adaptada a las personas adultas mayores en el 2010? Pre-grado y Postgrado?

Presidente: Dra. Martha Peláez (*Asesora de OPS WDC en temas de envejecimiento*).

Secretarios: Dr. Rómulo Carrión Arrunátegui (*Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, IDREH*).
Dr. Víctor Carcelén Barrantes (*Presidente de la Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú*).

Analistas: Lic. Silvia Saavedra (*Psicóloga del Centro Geriátrico Naval*)
Lic. Maria Zoila Grados (*Presidenta de la Sociedad de Enfermería Gerontológica*).
Dra. Lucrecia Tompsom (*Médico Fisiatra, Coordinadora de Tecnología Médica de la Univesidad Particular Cayetano Heredia*)

Ponentes:

Mg. Dante Gazzolo Durand.

Psicólogo

Docente de Psicología de la Universidad Ricardo Palma.

Los cambios sociodemográficos actuales nos exigen el establecimiento de nuevas prioridades en el estudio y trabajo con Personas Adultas Mayores, lo cual implica romper paradigmas de atención en salud basadas en enfermedad en el área biomédica principalmente.

La psicología siempre ha enfocado la integralidad de la salud, teniendo en consideración factores biológicos, emocionales, cognitivos, sociales, económicos, culturales, y ambientales de los Adultos Mayores, así como, su historia pasada, la de sus familias, la de sus redes sociales, y el interjuego de su tiempo presente con las ideas, proyectos y temores que tiene respecto de su futuro.

En el año 1993, se inicio el dictado del primer curso obligatorio de Psicología del Envejecimiento en un Plan Curricular de Pre Grado en la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma. Antes de esto, los profesionales egresados y que trabajaban en ámbitos clínicos no manejaban conceptos gerontológicos precisos, teniendo dificultades en el trabajo con personas mayores y por ende, también, en el momento de la capacitación del nuevo recurso humano (internos de psicología y profesionales jóvenes). Sin embargo, esto no es uniforme en el resto de centros de estudio.

Otro de los aspectos que aún está en vías de solución es la existencia de cursos, talleres y diplomados en los que los temas psicológicos son dictados por profesionales

sin experiencia en el campo y por profesionales médicos y de otras disciplinas de la salud.

Es fundamental que los profesionales de psicología que lideren la capacitación en gerontología tengan actitudes y conocimientos teórico – prácticos adecuados respecto al tema y sobretodo hayan vivido el real trabajo en equipo. Se debe trabajar, no sólo en el área de las competencias cognitivas y de procedimiento sino también en las de actitud; lo que implica la realización de prácticas en centro especializados que cuenten con los estándares y requisitos necesarios para tal fin, así como, en ambientes comunitarios, revalorando el rol del profesional en psicología como parte del equipo de atención de la Persona Adulta Mayor en atención primaria en salud.

RECOMENDACIONES

- Conformación de Mesas de Trabajo, interinstitucionales (gobierno, colegios profesionales, universidades, etc.) para establecer consensos en las tareas que competen en el trabajo con personas mayores.
- Realizar un Diplomado sobre aspectos de Gerontología en sus diversas dimensiones a través de un consorcio de universidades de manera horizontal.
- Elaborar una base de datos de todos los Psicólogos que trabajan a nivel nacional con personas mayores coordinándolo con el Colegio de Psicólogos.
- Estimular la investigación en el campo a través de Concursos convocados por las Universidades.

Mg. Zoila Leiton Espinoza

Enfermera

Docente de Enfermería Universidad de Trujillo.

La actual revolución de la longevidad, nos muestra el escenario de la transformación demográfica mundial, es decir, un mundo que envejece, y que además habla de un logro importante de la humanidad: haber aumentado la esperanza de vida; pero con profundas consecuencias en lo individual y comunitario, nacional e internacional y con repercusiones en todas las dimensiones de la existencia humana: social, económica, política, cultural, psicológica y espiritual.

El Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento (II Asamblea Mundial - Madrid 2002) planteó como objetivo ``garantizar que en todas partes la población puede envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad pueden continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos, viniendo a sustentar las necesidades de que el envejecimiento con calidad de vida sea una opción no solo para los países desarrollados, sino que sea extensiva a los países en desarrollo en donde pareciera prácticamente inalcanzable.

Ahora bien, el aumento y el ritmo del envejecimiento varían entre países del mundo. Este se torna de vital importancia en los países en desarrollo. El envejecimiento más rápido es el que se registra en América Latina y Asia. En América Latina y El Caribe en el 2025 representaran el 12%, y para el 2050 habrá del 20 al 25% de personas mayores, estas transformaciones impactan todas las facetas de la humanidad y plantean un problema importante en materia de proceso y posibilidades históricas: mientras los países desarrollados han podido envejecer gradualmente, los países en desarrollo afronta la seria dificultad de un logro simultáneo con el envejecimiento de su población y el Perú no escapa a esta realidad.

Así mismo, entre los adultos mayores existen claras diferencias para un envejeciendo saludable, influidas, entre otros factores por los niveles de acceso a una mejor educación, previsión, salud y sistema más amplio de protección social. También la ausencia de una prevención para llegar en mejores condiciones a la vejez se traduce en un alto índice de pacientes crónicos mayores de 60 años.

Toda esta realidad plantea oportunidades, pero también desafíos a enfrentar. Siendo los grandes responsables de proporcionar una mejor calidad de vida a los mayores, el estado, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, la familia y el propio adulto mayor. Pero también existe una gran responsabilidad de las instituciones formadoras como son las universidades quienes tienen a su cargo principalmente la formación de los futuros profesionales así como de los que se hallan ahora en pleno ejercicio y que al brindar una educación superior universitaria de calidad en el Pre y Post grado se constituye en una institución líder en el avance científico, tecnológico y humanístico con capacidad autogestionaria y competitiva formando recursos capaces de participar en la solución de problemas sociales.

Cabe recordar que la dinámica profesional está asociada principalmente a la situación actual de cada país, a los cambios en la estructura de la población y al perfil epidemiológico que por ende obligan a modificar el tipo de formación en los futuros profesionales y los servicios que se ofertan.

Por ello el tema de hoy día es conocer: ¿Cómo se prepara el personal de enfermería que forma parte del equipo multidisciplinario para ofrecer una atención en salud adaptada a las personas adultas mayores en el 2010?. Pregrado y Postgrado.

CONCLUSIONES:

1. La existencia actual de la tendencia educativa universitaria en enfermería poco a poco ha cambiado cualificándose y extendiéndose, lo que permite reconocer que estamos trabajando con un sujeto de atención visto a través del ciclo de vida (desde la concepción hasta la muerte y desde el recién nacido hasta la etapa adulta mayor) con enfoque cualitativo y holístico.
2. En general, actualmente podemos distinguir diversas características y alternativas en la formación gerontológica y geriátrica en enfermería:
 - De las 47 Facultades o Escuelas de Enfermería del Perú afiliadas a ASPEFEEN (Asociación Peruana de Facultades y Escuelas del Perú), sólo 23 consideran en los currículos de formación el Pre grado una asignatura o unidad referente a Gerontología o Geriátrica. Las 24 Facultades o Escuelas de Enfermería restantes tienen incluido el aspecto de Gerontología o Geriátrica en las unidades de Enfermería de Atención al Adulto o Atención al Adulto y Anciano, evidenciándose una moderada y paulatina, inclusión de la gerontología y geriátrica en los currículos de formación de pre grado.
 - Seis Facultades o Escuelas de Enfermería tienen maestría o especialidad o diplomado en Gerontología o Geriátrica y seis están en proyectos para ser aprobadas o esperando financiamiento, evidenciando una deficiencia en estos programas.
 - Escasez de educadores y personal asistencial de enfermería con formación escolarizada en gerontología y geriátrica.

- La heterogeneidad de los modelos formativos se muestra como un indicador de que todavía no se han definido suficientemente los perfiles profesionales. De igual manera existe una heterogeneidad en la formación del post grado.

RECOMENDACIONES

La demanda de recursos capacitados, con competencias gerontológica será cada vez más urgente y explícita. Así mismo, La Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, de Madrid 2002, señalaba en el plan de acción que su aplicación requerirá la participación de instituciones de investigación y enseñanza.

Por ello es importante la renovación del saber ante los cambios del contexto. Se plantea entonces el tema de la capacidad que tienen las universidades para preparar futuras profesiones que se ha dado a llamar emergentes.

Nos queda mucho para responder a interrogantes tales como: ¿qué hacer con las nuevas demandas generadas con la prolongación de la vida? ¿Cómo contribuir a un envejecimiento saludable, activo y satisfactorio desde la profesión de enfermería?

Se trata entonces de la creación de una formación profesionalizada de calidad que supone la adquisición de un saber sobre el envejecimiento y su calidad de vida.

Puntos teóricos de la formación de enfermería Gerontológica y Geriátrica:

1. El primero concierne a la relación que debe existir entre formación y perfil profesional de enfermería: deberá estar en relación con la realidad demográfica, epidemiológica, política, económica y social del país. Y que el espacio de intervención para el envejecimiento activo, la debemos entender como una dimensión de la vida “coextensiva con ella” y en consecuencia, incluyente de las personas mayores.
2. El futuro de la educación en enfermería Gerontológica y Geriátrica supone delinear perfiles profesionales y técnicos que deberán ser sostenidos por una permanente articulación de investigación, docencia y transferencia tendiente a promover servicios en correspondencia a requerimientos de la creciente población de mayores que se incrementará en el corto y mediano plazo.
3. Que se incluya en la formación de enfermería en Pregrado una asignatura específica para abordar la temática gerontológica y geriátrica a un nivel básico.
4. También, es de vital importancia la ampliación y renovación de sus ofertas de estudios de post grado. Esto involucra, el promover la creación de programas de estudios: maestrías, especialidades, diplomados y otros, como interdisciplinarios con una mirada más integradora. Es decir con la intencionalidad de comprender de manera integral la problemática de la población envejecida tanto a nivel individual y social, y de desarrollar una amplia gama de actividades relacionadas con la planificación, conducción, ejecución, evaluación, administración y gestión de servicios destinado a las personas mayores.
5. Todas estas alternativas pensadas para y con las personas mayores tendrán como objetivos:

A nivel profesional de enfermería:

- Desarrollar un ámbito de formación de alto nivel académico y rigor científico para el abordaje interdisciplinario de la problemática en el

campo del envejecimiento y la gestión de servicios para los adultos mayores.

- Preparar a los titulados para asumir liderazgo en el campo de las políticas, planificación, evaluación y gestión de programas para la vejez, dentro de su propia especialidad, dando importancia sustantiva a la calidad de vida de los adultos mayores.
- Promover la investigación acerca de la vejez, para acrecentar su conocimiento, detectar su problemática multidimensional y plantear sus soluciones.
- Formar equipos de salud, con el componente de la interdisciplinariedad para comprender mejor e integralmente la complejidad de la problemática de la población envejecida a nivel individual y social, y de desarrollar una amplia gama de actividades relacionadas con la planificación, conducción, ejecución, evaluación, administración y gestión de servicios destinados a los adultos mayores.

A nivel de los propios adultos mayores, se tendrá como objetivo:

- Mejorar el bienestar y la calidad de vida de los mayores en sus propios entornos familiares y comunitarios.
- Hacer mas lento y/o más saludable y satisfactorio el proceso de envejecimiento.
- Prolongar la vida, libre de incapacidades y dependencias
- Facilitar la ampliación de espacios vitales de autonomía, creatividad y participación social.
- Ayudarlos a una muerte digna y en paz.

Como podemos ver el abordaje del envejecimiento por su complejidad exige el dialogo científico y educativo que permita la vinculación teórico-práctica y evite la parcialización del campo del conocimiento, como así también, la responsabilidad gubernamental e intersectorial en la construcción de una vejez saludable y digna.

Por lo tanto es necesario e impostergable asumir este reto para poder afrontar en un futuro próximo no sólo el envejecimiento demográfico peruano, sino también de Latino América, estableciendo la integración de este tipo de programas de formación académica en su seno, que les conferiría una dimensión internacional y un campo de acción más amplio para las profesiones implicadas.

Mg. Nancy Espinosa

Trabajadora Social

Docente del Diplomado de Gerontología Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En todos los países de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementara sostenidamente en los próximos decenios. En términos absolutos, entre los años 2000 y 2005, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas. Se trata de una población que crece rápidamente (3.5%). Por lo tanto la población de personas mayores de 60 años se triplicará entre el 2000 y el 2050. (CEPAL, 2003).

En el Perú, al año 2005, las personas adultas mayores suman 2'000,146,000 l (7.7%) de una población de 27'947,000 habitantes. La expectativa de vida en promedio es de 71 años. Los problemas más significativos que presentan es la deficiente salud, muy restringidos servicios de atención especializada, políticas sociales y de salud de lenta implementación, y escasos incentivos para la formación y capacitación de los recursos humanos que brindan atención a este grupo étnico.

El aumento del número de personas mayores al año 2010, implica preparar una oferta de: servicios gerontológicos, de mejoras de los regímenes pensionarios y de la seguridad social, priorización en la formación y capacitación de recursos humanos cualificados, optimización de la coordinación de servicios de salud y los servicios sociales e integración de los adultos mayores como ciudadanos de plenos derechos.

Es necesario crear y/o fortalecer programas de formación de recursos humanos y programas de capacitación gerontológicos y geriátricos en las diferentes universidades del país dirigidos al personal de salud encargado de la atención directa a las personas adultas mayores tales como: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, tecnólogos médicos, odontólogos, rehabilitadores físicos, nutricionistas y otros. Además que se promueva e incorpore a este proceso educativo a: investigadores sociales, sociólogos, antropólogos, ingenieros, abogados, arquitectos, maestros, religiosos y afines. Es indispensable, también la integración a este proceso de capacitación sobre estilos de envejecimiento activo a la familia, organizaciones sociales, grupos de voluntariado, cuidadores formales e informales, gobiernos locales, funcionarios públicos y privados y a las propias personas adultas mayores. Es decir que esta exigencia formativa de recursos humanos debe ser multidisciplinaria e interdisciplinaria, fundamento del trabajo gerontológico-geriátrico y la persona adulta mayor el factor vinculante entre ambas.

La Pontificia Universidad Católica del Perú, a través de la Facultad de Trabajo Social, desde el año 1998, crea en el Pre Grado el curso de Trabajo Social con la Persona Mayor dirigido a alumnos y alumnas del décimo ciclo de formación profesional. Este curso concluyó con un Panel Multisectorial de instituciones de Perú y organismos internacionales que abordaron la realidad de las personas mayores desde diferentes perspectivas y que motivó que algunas de nuestras egresadas realizaran tesis de investigación sobre este tema o que se incorporaran al mercado laboral en el ámbito del envejecimiento. Así mismo se realizaron conferencias y cursos con expertos en Gerontología Social de Universidades Europeas y de América Latina.

En el año 2001 se inicia el Diploma de Especialización en Gerontología Social y han egresados tres promociones. En Octubre del 2005 se inicia el Diploma de Especialización en Gerontología Social virtual.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES DEL FORO

El envejecimiento poblacional es una realidad del siglo XXI que exige de las instituciones educativas respuestas rápidas y efectivas a las necesidades emergentes de la población adulta mayor, con el propósito de mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, es indispensable establecer la articulación de la tarea de estas instituciones con las necesidades de la sociedad y las condiciones de cada país.

Con este objetivo se realiza un foro convocado por el Ministerio de salud y la Academia Latino Americana del Adulto Mayor (ALMA) que propone las siguientes recomendaciones:

1. La situación actual de los adultos mayores requiere la reorientación de los sistemas de salud y un compromiso multisectorial. Los programas de formación de recursos humanos deberán responder a esta realidad, teniendo metas específicas e indicadores que evalúen la respuesta.
2. Promover y difundir una cultura de envejecimiento saludable activa y productiva en la persona, familia y comunidad en general. La preparación de los medios de comunicación es imprescindible.
3. Fortalecer las capacidades técnicas de los profesionales de la atención primaria, el desarrollo de la formación de los equipos interdisciplinarios, con habilidades, competencias y actitudes necesarias para atender a este grupo poblacional.
4. Promover, diseñar e implementar programas teórico – prácticos homogéneos de geriatría y gerontología durante la formación de pre-grado en todos los profesionales de salud y otros miembros afines del equipo.
5. Incluir en la capacitación de los profesionales médicos de otras especialidades temas de envejecimiento y atención de las Personas Mayores.
6. Ampliar y fortalecer los programas de post grado acreditados, como la especialización en geriatría, pasantías, diplomados, maestrías, doctorados en gerontología para profesionales del equipo de salud que trabajan con Personas Adultas Mayores. Proveer instancias laborales para su desarrollo.
7. Las instituciones educativas, deberán de invertir en la capacitación de sus recursos humanos y en la docencia e investigación asociados a temas de envejecimiento y vejez. Proveer instancias laborales para su desarrollo.
8. Se recomienda que la única forma de optar por el título de especialista en geriatría sea la residencia médica, mediante un programa universitario de post grado.
9. Diseñar, implementar, garantizar y monitorear la acreditación de los centros y programas de capacitación en geriatría por instituciones pertinentes nacionales o

extranjeras de reconocido prestigio, como la Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA).

10. Diseñar, implementar, garantizar y monitorear la acreditación de los centros y programas de capacitación en el área de salud del Adulto Mayor para enfermería, trabajo social, psicología, tecnología médica y otros asociados a los servicios de salud, por instituciones pertinentes nacionales o extranjeras de reconocido prestigio.
11. Diseñar, implementar y poner en práctica redes de capacitación e investigación tanto nacionales como internacionales que optimice y complemente los programas educativos de las instituciones.
12. Asegurar la creación de servicios de geriatría, acreditados, de referencia en las instituciones prestadoras de salud, a cargo de médicos especialistas en geriatría; que permitan la formación de especialistas de las diferentes profesiones.

DIRECTORIO GENERAL DE PARTICIPANTES DEL FORO

AGUAYO BARBACHAN, Jorge

Hospital Central FAP
Medico Geriatra
Teléfono 99356277 3681402 e-mail: jorgeaguayo11@yahoo.com

AGUAYO HOLGUÍN, Jorge

Clinica Limatambo
Medico Geriatra
Teléfono 4750302 99661630 e-mail: aguayo@ec-red.com.pe

AGÜERO BLAS, Gloria Margarita

Municipalidad de Lima
Responsable Prom. Salud AM
Teléfono 2765908 99950685 e-mail: gaguero@viabcp.com

ALVARADO HIDALGO, Sofía

Auquis de Ollantay Mesa de Trabajo
Coordinadora General
Teléfono 2470206 e-mail: salvarado@speedy.com.pe

AMADO AMAT, Francisco

Hospital Arzobispo Loayza.
Jefe Servicio de Geriatria
Teléfono 99973447 e-mail: fppaa007@hotmail.com

BALLIVIAN ROSADO, Gladis

Pro Vida Perú
Coordinadora Psicóloga
Teléfono 3323173 e-mail: providaperu@infonegocio.net.pe

BARDELLI, Gina

Centro Proceso Social
Coordinadora Psicóloga
Teléfono 3816889 e-mail: ginabardelli@yahoo.es centrosociolegal@yahoo.es

BARRETO CARREÑO, Luz

Mesa de Trabajo de ONG'S y afines sobre AM
Presidenta
Teléfono 4454736 e-mails: mesaperu@terra.com.pe divprosoci@infonegocio.net.pe

BENAVIDES ZÚÑIGA, Alfredo

Hospital Geriátrico PNP
Director
Teléfono 4414524 e-mails: abenavideszu@yahoo.com

BERROCAL ANGULO, Martha

Hospital Angamos EsSalud
Medico Geriatra
Teléfono 4612413 96613270 e-mails: marthaberrocal@yahoo.com / martha2502@terra.com.pe

BRAVO CASTILLO, Oscar

ACECO Asoc. De Comunicación y Educación Comunitaria
Director
Teléfono 99277390 3654097 e-mails: acecoperu@yahoo.com / aveperu@yahoo.com

CÁCERES VALVERDE, Jaime

IPEMIN ONG
Director
Teléfono 4469412 e-mail: ipemin@terra.com.pe

CARRIÓN A., Rómulo

IDREH: Instituto Nacional de Recursos Humanos
Jefe
Teléfono 4370321 e-mail: rcarrion@idreh.gob.pe

CHÁVEZ JIMENO, Helver

Universidad Privada Cayetano Heredia
Coordinador Residentado Geriatría
Teléfono 99632734 e-mail: hchavezj@upch.edu.pe

CHÁVEZ PERALTA, Bertha

EsSalud
Medico Asistente Gerencia
Teléfono 99304007 e-mail: bchavez@essalud.gob.pe

CONTRERAS RÍOS, Carlos.

Municipalidad de Miraflores
Gerente Salud y Bienestar Social
Teléfono 4413042 98125638 e-mail: ccontreras@miraflores.gob.pe

CRUZ GÓMEZ, Carlos.

EsSalud
Medico Unidad de Referencia
Teléfono 2511776 99419453 e-mail: carhecrugo@hotmail.com

DEL AGUILA DÍAZ, Jorge.

Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Intendente de Supervisión Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud Privado (SEPS)
Teléfono 4526104 e-mail: jdelaguila@seps.gob.pe

DESCALZI JARA, Luis

CASPAM Centro de Apoyo para Personas Adultas Mayores
Director
Teléfono 4823564 99712114 e-mail: caspam2001@yahoo.es

DIONISIO ASTUHUAMÁN, Doris

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
Equipo Técnico Dirección de Personas Adultas Mayores MIMDES
Teléfono: 4289800 anexo 2049 e-mail: ddionisio@mimdes.gob.pe

ECHEVARRÍA, Flor de María

EsSalud
Jefe de Unidad de Geriatría
Teléfono 99198941 2511776 e-mail: gerovida-ortovida@yahoo.es

ESPINOZA DE CUSTODIO, Nancy

Pontificia Universidad Católica del Perú
Docente
Teléfono 6262000 anexo 5774 991618041 e-mail: nespino@pucp.edu.pe

FONSECA SIALER, Jose Felipe

Hospital Centro Medico Naval
Medico Residente de 2 año Geriatría
Teléfono 4722946 98987414 e-mail: djosefonseca@yahoo.es

FRITAS YAYA, Hernán

EsSalud
Jefe Dpto. ADT
Teléfono 3790780 96609072 e-mail: fritashernan@hotmail.com

GALARRETA ORBEGOSO, Jorge

Universidad San Martín de Porres
Jefe Dpto. Medicina
Teléfono 2617151 99979161

GAMARRA OJEDA, Roxana

Policía Nacional del Perú

Coordinadora del Programa AM Micro Red Oeste Callao
Teléfono 5741788 5928800 97334219 e-mail: vejito86@hotmail.com

GAMARRA SAMANIEGO, Maria del Pilar

EsSalud
Medico Geriatra Presidente del Comité Técnico del AM
Teléfono 3375853 98679373 e-mail: pilargamarra@terra.com.pe

GAZZOLO DURAND, Dante

Facultad de Psicología URP
Jefe Extensión Universitaria y Proyección Social
Teléfono 2750450 anexo 204 e-mail: dgazzolo@mail.urp.edu.pe

GIRÓN CRUZ, Roberto Esteban

Centro Geriátrico Naval
Medico Asistente
Teléfono 3550506 99705285 e-mail: rovalpal@hotmail.com

GONZALES ESPINOZA, Ruben

DISA I Callao
Asesor Tecnico
Teléfono 4200757 99625220 e-mail: chgonzalese@yahoo.com

GONZALES MECHAN, Milton Carlos

EsSalud
Medico Geriatra
Teléfono 99053194 e-mail: mcongzales8@hotmail.com

GONZALES PALMA, Mirella Tatiana

EsSalud
Enfermera
Teléfono 96993060 e-mail: mirella_4@hotmail.com

GRADOS BAUTISTA, Maria Zoila

Asociación Peruana de Enfermería en Geriatría y Gerontología ASPEEG
Presidenta
Teléfono 4255892 e-mail: clas10@hotmail.com

GUTIERREZ ROBLEDO, Luis Miguel

Universidad Nacional de México
Profesor de Geriatría
Teléfono 52-5556559362 e-mail: luisgr@quetzal.innsz.mx

GUTIERREZ ZEVALLOS, Ralph E.

PADOMI EsSalud Mesa de Trabajo del AM
Medico
Teléfono 96509150 e-mail: ralphdoc2006@yahoo.es

GUZMÁN PINELO, Magda

Municipalidad de Santiago de Surco
Trabajadora Social Responsable Programa Adulto Mayor
Teléfono 2780189 anexo 11 e-mail: magdaguzpi@hotmail.com

HUACHILLO RÍOS, Patricia

Municipalidad de Miraflores
Coordinadora Programa del AM
Teléfono 4467264 99106512 e-mail: phuachillo@miraflores.gob.pe

HERRERA BONILLA, Alicia

FAP UNMSM
Terapeuta Ocupacional –Docente
Teléfono 4218079 e-mail: alherrerab@hotmail.com

HERRERA MORALES, Santiago Antonio

Hospital Sergio E. Bernales y MINSA Comité de Expertos Atención Integral Adulto Mayor
Medico Geriatra
Teléfono 99973322 e-mail: antonio_herre@yahoo.es

JAUREGUI GALLARDO, Vicente Elson
Hospital Loayza
Medico Cirujano Geriatra
Teléfono 99070157 e-mail: vicente17-62@hotmail.com

KOENIG FORONDA, Herbert Reinhard
Clinica Geriatrica del Ejército
Medico Jefe de Hospitalización
Teléfono 3484404 99492209 e-mail: enkakoenig@hotmail.com

LARA GUTIERREZ, María del Rosario
Centro Geriátrico Naval
Tecnólogo Médico
Teléfono 3816489

LEITON ESPINOZA, Zoila Esperanza
Universidad Nacional de Trujillo
Enfermera Docente
Teléfono 044-263072 044-280110 e-mail: zoilaleiton@yahoo.com

LLANOS SALDAÑA, Marco Antonio
DISA IV Lima Este
Director Ejecutivo Promoción de la Salud
Teléfono 3630909 anexo 107 95115709 e-mail: mllanos@minsa.gob.pe

LOZADA CÁRDENAS, Juan José
Medico Geriatra
Teléfono 7993676 93195464 e-mail: jjlozada2001@yahoo.com juanjose2001001@yahoo.com

MAR MEZA, Marcela
HCFAP
Geriatra
Teléfono 93094974 e-mail: marmarcelageri@hotmail.com

MAYTA VALDEZ, Maria Elena
Instituto de Geriatria FAP
Psicologa
Teléfono 3656172 96240244

MOCARRO AGUILAR, María Rosario
Universidad Norbert Wiener Hospital Nacional Guillermo Almenara
Enfermera
Teléfono 4408647 4214155 e-mail: rosario2115@hotmail.com

MONTENEGRO SALDAÑA, Luis
Hospital Nacional Guillermo Almenara
Medico Geriatra
Teléfono 97859958 e-mail: lamsmontenegro29@gmail.com

MONTENEGRO GUERRA, Martín José
EsSalud
Medico Geriatra
Teléfono 056-534204 056 9942762 e-mail: marjomg@hotmail.com marjomgg@yahoo.com

MONTOYA, Juan Carlos
Medico Geriatra
Teléfono 99706398 e-mail: montoyajc@viabcp.com

MONTOYA OLIVERA, Odeli
FUNIBER
Docente
Teléfono 99649511 93454624 e-mail: odelimo@hotmail.com odelimo@yahoo.com

MORALES MARTINEZ, Fernando
ALMA
Teléfono (506) 2222216 e-mail: fmm@costarricense.cr

OLORTEGUI MONCADA, Amelia

Hospital Central FAP
Terapeuta Ocupacional –Docente
Teléfono 5712472 99457170 e-mail: amegeri@hotmail.com

ORIHUELA PAREDES, Victor Raul

ANR Asamblea Nacional de Rectores
Representante ANR Comité Multisectorial del AM
Teléfono 96436316 e-mail: victororihuela@speedy.com.pe

PANIURA VEGA, Florentina Olinda

DISA II Lima Sur
Enfermera
Teléfono 4773077 4770645 e-mail: holindavega@yahoo.es

PARODI RAMIREZ, Jose A.

Cardiologo
Teléfono 4422275 99379054 e-mail: jparodi1@speedy.com.pe

PEÑA PEÑA, Nelly

UTAIEV - DISA I Callao
Coordinadora AM
Teléfono 4651801 anexo 242 e-mail: nellyjacintapena@hotmail.com

PEREZ TORRES, Maria Soledad

Hospital Santa Rosa
Medico Geriatra
Teléfono 97925282 e-mail: soledadperez@hotmail.com

QUIÑONES LUCERO, Rita Mirella

DISA II Lima Sur
Directora Atención Integral y Calidad
Teléfono 4773077 anexo 201 e-mail: rquinoneslu@yahoo.com

RAMOS ROMERO, Hernan Francisco

PROSALUD E.I.R.L.
Consultor Privado
Teléfono 97404772 e-mail: hramosmd@gmail.com

SOTO DE LENKEY, Carolina Ramos

Medico Cirujano
Teléfono 4242294 99235887 e-mail: carolramoss@hotmail.com

Razuri Sumalavia, Gladys

ONG Vena Solidaria
Teléfono 2548962 98566559 e-mail: gladysrazuri@yahoo.es

RIOS SANCHEZ, Harold

EsSalud
Medico Asistente de Geriatria
Teléfono 4647515 96668885 e-mail: hriosmed@yahoo.es

RODRIGUEZ HURTADO, Diana Carmela

Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH
Comité Directivo Instituto de Gerontología
Teléfono 4480962 99395806 e-mail: dianarh@upch.edu.pe dianarh@yahoo.es

ROSAS GARCIA, Cecilia Solis

MINSA
Coordinadora Nacional ESN No transmisibles DGSP
Teléfono 4402000 anexo 376 e-mail: csolisrosas@terra.com.pe

RUIZ HOLGUIN, Julia Juana

Hospital Central FAP
Enfermera
Teléfono 5310767 e-mail: licjuanarh@hotmail.com

SAAVEDRA DE RIVERO, Blanca Sylvia
Centro Geriátrico Naval
Jefe de Psicología
Teléfono 4480457 e-mail: sysaderi24@hotmail.com

SALINAS DURAN, Roberto
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Profesor
Teléfono 98178299 e-mail: rsalinas@clincasanfelipe.com

SANCHEZ VASQUEZ, Maria Suguy
Universidad San Martin de Porres
Estudiante
Teléfono 93233080 e-mail: mariasuguy@hotmail.com

SANCHEZ YTURRIZAGA, Elizabeth Edelmira
Consorcio Peru, Envejecimiento y Desarrollo
Coordinadora Ejecutiva
Teléfono 2756904 2877390 99081680 e-mail: elisanchez@terra.com.pe capisperu@infonegocio.net.pe

SANDOVAL VALVERDE, Licha Diana
Universidad San Martin de Porres
Estudiante
Teléfono 97278275 e-mail: disandoval2003@yahoo.es

SANTA CRUZ DE LAMA, Flor
Universidad San Martin de Porres
Estudiante
Teléfono 2241176 e-mail: florsantacruz@hotmail.com

SANTOYO CASTRO, Liliana
Centro Geriátrico Naval
Psicóloga
Teléfono 4511611 99918171 e-mail: liazul@yahoo.com

SCHIAFFINO ROCA, Fernando
Universidad San Martin de Porres
Estudiante

SEMINARIO TORRES, Ricardo
Universidad San Martin de Porres
Estudiante
Teléfono 3306560 93248023 e-mail: richardi76@hotmail.com

SILVA IZAGUIRRE, Jorge Alberto
Universidad San Martin de Porres
Estudiante
Teléfono 93049756 e-mail: jrge78@hotmail.com

SILVA TORRES, Andres Alfredo
HCFAP
Medico Residente Geriatria
Teléfono 2719955 99191922 e-mail: andyboys2002@yahoo.com

SOLARI DIAZ, Roberto
Universidad San Martin de Porres
Estudiante

SPARROW CANALES, Silvana
Universidad San Martín de Porres
Estudiante
Teléfono 2250558 e-mail: silvisparrow@hotmail.com

SORIANO HIDALGO, Karla
Universidad San Martín de Porres

Estudiante
Teléfono 4791393 96105189 e-mail: karlamsh@hotmail.com

SOTO BUSSO, Alvaro
Universidad San Martín de Porres
Estudiante
Teléfono 93115105 e-mail: alvarosbc6@hotmail.com

SOTO LOPEZ, Filadelfia
Universidad San Martín de Porres
Estudiante
Teléfono 3652498 98432283 e-mail: filita27@hotmail.com

SOTO TUCCILLO, Norel
Universidad San Martín de Porres
Estudiante
Teléfono 97622600 e-mail: norelsoto@hotmail.com

SPITZER CHANG, Heidi
Asociacion Adulto Feliz
Presidenta
Teléfono 2426689 98315387 e-mail: heidispitzerchang@speedy.com.pe heidi@aafeliz.com
heidiclara@speedy.com

TAFUR CANLLA, John Elber
EsSalud
Medico
Teléfono 99862178 4584101 e-mail: elber_medic@hotmail.com jtafurc@intramed.net

TOMPSON RUIZ, Lucrecia Olvido
Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH
Directora Asociada Escuela Tecnologia Medica
Teléfono 3247813 4356366 97117973 e-mail: 11292@upch.edu.pe ltompson26@yahoo.com

VARELA PINEDO, Luis
Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH
Medico Internista Profesor Principal
Teléfono 4613266 99708327 e-mail: varela-medina@terra.com.pe

VALDIVIA BRAVO, Judith
Municipalidad de Lima
Jefa División Atención integral al AM
Teléfono 2765908 96200272 e-mail: jualvb@hotmail.com

VALVERDE BERNABE, Gaudencio
Red ANAMPER Red Nacional de Asociaciones de AM del Perú
Secretario Prensa y Comunicación
Teléfono 2593224

VARGAS CHANDURI, Roberto
Centro Medico Naval
Medico
Teléfono 4616250 99394347 e-mail: robertovargasch@hotmail.com

VARGAS MACHUCA ROJAS, Gladys
Asoc. De Caridades San Vicente
Tesorera - Coordinadora Servicios de Salud
Teléfono 4442212 96328853 e-mail: gvmrperu@yahoo.com volsvicente@yahoo.com

VEGA FARRO, Martha
Instituto de Investigacion y Desarrollo Ayuda a la Vida
Directora Ejecutiva
Teléfono 2749859 99324193 e-mail: vegafarro@hotmail.com

VELARDE ICHIKAWA, Rosa Emilia
Particular
Enfermera Geriatrica

Teléfono 4791606 97237092 e-mail: rosavelarde26@hotmail.com

VELASQUEZ AVILA, Ana Maria

Hospital Central FAP
Asistenta Social
e-mail: anavela_64@hotmail.com

VIGO, Segundo Edilberto

Centro Medico Naval
Centro Medico Naval
Teléfono 99213105 e-mail: vigoayartadr28@yahoo.es

VILLALOBOS DE LA PUENTE, Jose

ONG Grupo Vigencia
Director Ejecutivo
Teléfono 4368043 97386320 e-mail: jvillalobos466@hotmail.com

VILLON ALMENDRAS, Juan Marcos

Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Medico Geriatra Asistente
Teléfono 96488406 e-mail: jm_villon@yahoo.es

WATANABE VARAS, Teresa

IDREH
Teléfono 2636222 4405871 e-mail: watanabe@qnet.com.pe twatanabe@idreh.gob.pe

YALAN VALLE, Sara

Red Latinoamericana de Gerontologia Caritas del Peru
Corresponsal RLG Peru
Teléfono 4450570 4460127 anexo 127 e-mail: sara_yalan@yahoo.es sara.yalan@caritas.org.pe