

SÓLO PARA PARTICIPANTES

DOCUMENTO DE REFERENCIA

10 de Octubre de 2005

SOLO ESPAÑOL

Gobierno de Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
CELADE- División de Población

Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur

Con la colaboración del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005

OFERTAS DE FORMACIÓN EN RECURSOS HUMANOS EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Este documento fue preparado por JOSÉ FRANCISCO PARODI , miembro del Comité Ejecutivo de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor, ALMA. Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de la exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización. Se prohíbe citar sin autorización del autor.

RESUMEN:

Ante los cambios demográficos y epidemiológicos que se vienen produciendo en la América Latina y el Caribe, es indispensable prepararnos para responder a las demandas de la creciente población adulta mayor.

Desde el punto de vista sanitario los sistemas de salud tienen un desafío respecto a la capacidad de satisfacer las necesidades de esta población, quien constituirá su principal usuario contando con características y necesidades diferentes al usuario al que ha estado acostumbrado, lo que supone, desde luego, un abordaje y una meta diferente; donde la calidad de vida está por encima del número años vida ganados.

De allí, la importancia que todos los profesionales de salud deban capacitarse tempranamente en la prevención y manejo de los principales problemas de los adultos mayores.

En el marco de un constante cambio de las instituciones y sistemas de salud en un mundo globalizado con deficiencia de oferta de programas homogéneos y acreditados de capacitación en geriatría y gerontología, la Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) surge como una respuesta técnica que ha centrado sus esfuerzos en la formación del recurso humano médico que se encargará de la prestación de salud del AM de la región.

Como parte de su estrategia ha desarrollado, entre otras cosas, programas anuales que consisten en un curso para profesores de geriatría, un taller para médicos de atención primaria y un foro sobre temas de salud pública y envejecimiento. Así mismo se ha publicado un documento con las Recomendaciones Mínimas para los Programas de Geriatría en Pregrado.

En este proceso están involucrados, hasta el momento, médicos geriatras de 15 países de la región, todos comprometidos con la difusión del conocimiento, así como, de la mejora del acceso y la calidad de los servicios de salud para las personas adultas mayores en América Latina.

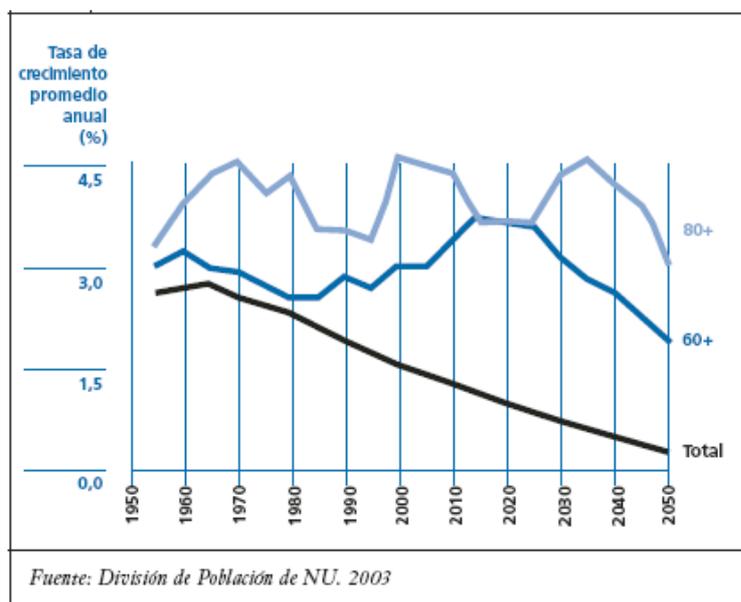
MARCO DEMOGRÁFICO

La transición demográfica producida por los cambios en las tasas de mortalidad, fecundidad y natalidad, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida al nacer, que se han producido a nivel mundial han condicionado que la proporción de Adultos Mayores (AM) sea cada vez mayor con respecto a los jóvenes. 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%.

Figura 1

TASA DE CRECIMIENTO ANUAL

Crecimiento promedio anual, en porcentaje, de la población total



y de personas mayores de América Latina y el Caribe

El proceso de envejecimiento poblacional no es ajeno a los países de América Latina y el Caribe, donde está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La cantidad de personas de 60 años o más que viven en América Latina y el Caribe aumentará de 42 millones en el año 2000 a 100 millones en el 2025ⁱ. Por lo tanto, este grupo poblacional pasará de representar el 8 de la población total en el 2000, aproximadamente 1 de cada 12 personas; al 14% para el 2025, es decir, 1 de cada 7 personas en la región.

En los países en vías de desarrollo se está produciendo -o ya se produjo- un

proceso que se ha denominado el envejecimiento del envejecimiento, por el cual aumenta la esperanza de vida a los 60 años, siendo comparable a la de los países más industrializados. Por ejemplo, la esperanza de vida de una mujer AM en Canadá en 1996 era 24 años mientras que en México era de 23. Así, durante la primera década del este siglo (2000-2010), un millón de personas por año se incorporarán al grupo de personas de 60 años y más; mientras que durante la década de 2010-2020, el crecimiento será de dos millones de personas por año. Esto representa una tasa de crecimiento anual del 3,45 por ciento de la población de 60 años y más. (Fig. 1)ⁱⁱ

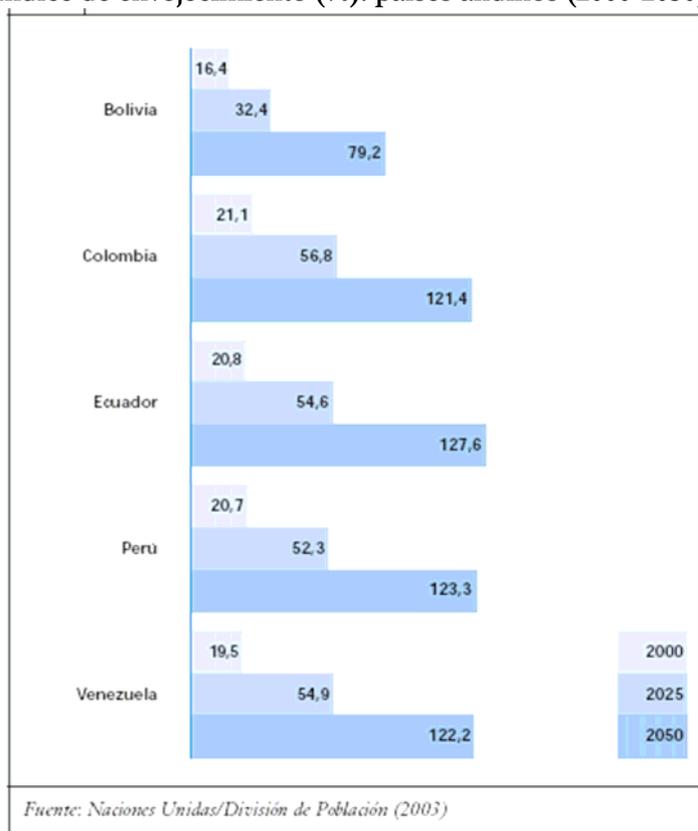
Por lo tanto, el paradigma respecto a que los AM están en su mayoría en los países desarrollados, se rompe si se reconoce que ya en nuestros días el 60% de los mayores de 60 años vive en países en vías de desarrollo y se espera que para el año 2025 este porcentaje se eleve al 75%.

Por citar un caso, en la región andina, incluidos Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, más del 7% de la población tiene 60 años y más, a excepción de Bolivia que tiene el 6%. En el Perú, por ejemplo, relacionando la población de 60 y más años con la comprendida entre 0 y 14 años (índice de envejecimiento), 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 llegando 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. ⁱⁱⁱ El índice de envejecimiento se duplicará en países andinos en dos décadas y para el 2050, a excepción de Bolivia, tendrán tantas personas de 60 años y más como niños menores de 15 años. (Fig. 2).

Figura 2

EL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO: REGIÓN ANDINA

Índice de envejecimiento (%): países andinos (2000-2050)



IMPACTO SANITARIO

Al mismo tiempo, se viene produciendo un proceso de transición epidemiológica por el cual el patrón de las enfermedades predominantes va cambiando de las enfermedades transmisibles por las no transmisibles crónicas degenerativas. En Latinoamérica es probable que durante varias décadas sigan conviviendo de manera significativa las tradicionales enfermedades transmisibles con las no transmisibles, interactuando entre ellas y modificando 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.^{iv} Como consecuencia de estos fenómenos se ha producido un tercer hecho: la mortalidad se ha agrupado en los adultos mayores y en

los muy mayores, por lo que cabe esperar que esta población asuma casi el 35-40% de los gastos en salud.

A la vez que 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 manejo. El objetivo no debe ser sólo vivir más años, sino vivir mejor y ser lo más autovalente e independiente posible durante la vida. De allí que el objetivo fundamental de los sistemas de salud y la medicina geriátrica debe ser, más que curar, es el preservar la capacidad funcional mejorando la calidad de vida y la disminuyendo la institucionalización, y, en todo caso, si se puede evitar la muerte.

Estos cambios generan retos para los gobiernos y la comunidad en general en relación a responder a la demanda de la problemática de las personas adultas mayores. El tema no es solamente cifras sino que estamos ante un usuario con características diferentes. En lo que respecta a salud, los AM, a la vez que representarán la principal carga de los sistemas sanitarios, tienen problemas generalmente crónicos, con frecuentes reagudizaciones, con varias patologías concentradas en un solo sujeto, con gran impacto en su capacidad funcional y calidad de vida; y con mayor necesidad de servicios de rehabilitación. De esto se deduce la importancia de los cuidados anticipatorios, precoces y preventivos, así como el trabajo coordinado entre la atención primaria y los cuidados especializados.

Latino América tiene en el presente y futuro una serie de desafíos que debe enfrentar, así como, situaciones a las que debe adecuarse. Además de los ya conocidos y antiguos problemas socio económicos existentes, se agregan fenómenos como el de la globalización de la mano de un vertiginoso y permanente cambio de las organizaciones modernas. Si bien una serie de factores deben conjugarse para una adecuada respuesta a esta coyuntura, reconocemos al factor humano como un componente determinante y fundamental, de manera que sea el eje de una respuesta positiva ante una sociedad en constante cambio 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.

En los países industrializados como parte de una respuesta a esta coyuntura se ha reforzado la formación del recurso humano para la atención de los AM. Es así, que en 1976, The British Medical Association, recomendaba que cada Facultad de Medicina tenga una unidad académica para proveer la enseñanza de pre y postgrado de Geriátría (40 horas mínimas de enseñanza en pregrado). En EE.UU., The American Geriatric Society recomendó lo mismo, para los programas existentes de enseñanza en las Escuelas de Medicina, y en 1978 el United States Institute of Medicine y el General Medical Council (1980), recomendaron la inclusión de la Geriátría en el Currículo de Pregrado.

En Gran Bretaña, se realizó un estudio en 1981 en 30 Escuelas de Medicina donde se comprobó que el 93% de ellas enseñaban Geriátría y desde 1972/1973 es obligatoria la enseñanza de Geriátría en Pregrado. Si bien en EE.UU. la proporción fue menor inicialmente, el interés ha cambiado en los últimos años y actualmente la Geriátría en EE.UU. es reconocida como una subespecialidad y existen numerosos centros de formación e investigación académica.

En el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento de Madrid, en el 2002, también se menciona el tema: *“Existe en todo el mundo una necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educacionales en geriatría y gerontología para todos los profesionales de la salud que atienden a personas de edad y de ampliar los programas educacionales sobre la salud y las personas de edad dirigidos a los profesionales del sector de servicios sociales. Las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado necesitan también tener acceso a la información y capacitación básica en la atención de personas de edad”*. Sin embargo, y pese a las recomendaciones en muchos de los países de la región no ha habido una respuesta suficiente de las instituciones capacitadores al respecto, siendo imperativo empezar por conocer oficial y realmente el número de facultades, institutos y afines, formadores de recursos humanos en salud, que cuentan con programas de geriatría y/o gerontología de pre y postgrado, cuáles han sido las barreras que han impedido su creación y desarrollo, así como para cuándo dentro, de su autonomía, las piensan implementar en el caso de no haberse hecho aún.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Merck Institute of Aging & Health (MIAH), en su informe respecto a La Salud de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe², menciona textualmente que *“Únicamente el 14% de las escuelas de medicina de América Latina y el Caribe (ALC) tiene programas de geriatría, y menos del 2 por ciento de los programas de estudios avanzados en enfermería tiene personal docente de tiempo completo capacitado en enfermería geriátrica. Una rotación obligatoria por geriatría en todas las escuelas de medicina sería una decisión acertada, a fin de prepararse para el envejecimiento veloz de la población de la región que se prevé para las próximas dos décadas. Sin embargo, ni siquiera esto resolverá el problema para la próxima generación de personas mayores”*. Al referirse respecto a las necesidades médicas de las personas mayores se menciona que *“La gran mayoría de los profesionales de la asistencia sanitaria de ALC no están capacitados para reconocer las necesidades de salud de las personas mayores. Lamentablemente, los proveedores de atención de la salud de la región han recibido capacitación, principalmente, en pediatría y salud maternal. Los problemas de salud de las personas mayores suelen estar mal diagnosticados, o bien se los pasa por alto o desestima como condiciones normales del envejecimiento, porque los médicos y demás profesionales de salud no están capacitados para distinguir entre enfermedades y deficiencias derivadas de los cambios fisiológicos normales relacionados con el envejecimiento. Los problemas relacionados con los medicamentos para las personas mayores, incluida la administración de dosis inadecuadas y las reacciones adversas, son frecuentes en todos los entornos donde se brindan servicios sanitarios”*.

La práctica de la Geriátría no sólo requiere el conocimiento de la biopsicofisiología del envejecimiento, de los grandes síndromes geriátricos (demencia, incontinencia, caídas, inmovilidad, confusional, abuso, estrés del cuidador, etc.) y de la presentación clínica diferente de muchas patologías con respecto a los adultos jóvenes, si no también de la habilidad y destreza en el uso de la valoración geriátrica integral. No se puede dejar de mencionar que el éxito y el pleno ejercicio de la medicina geriátrica dependen en gran medida del trabajo en equipo. Por lo tanto, es imprescindible que los miembros del equipo estén capacitados para responder homogéneamente ante la problemática planteada y cualquiera de sus integrantes esté en la capacidad de asumir el liderazgo del mismo según sea la naturaleza del problema que se enfrenta.

En América Latina existe un número insuficiente de geriatras y al ritmo actual de formación de especialistas en geriatría no vamos a ser capaces de cubrir de forma adecuada y con calidad las demandas de salud de este creciente grupo etáreo. Es por esto, que se debe capacitar a todos los médicos y demás profesionales de salud (sobretudo los de atención primaria) con conocimientos básicos de geriatría y gerontología de manera que mejoren sus competencias en prevención, detección y manejo de sus

principales problemas de salud, así como en los criterios de derivación al especialista en Geriátría, el cual debería, por el momento, centrar sus esfuerzos en el paciente adulto mayor frágil. Debido a los cambios demográficos y epidemiológicos ya descritos, con excepción del obstetra, los profesionales de las otras especialidades médicas (cardiología, urología, cirugía, endocrinología, nefrología, etc.) van a tener cada vez más AM en las salas de espera de su consultorio y en los ambientes de hospitalización. Los profesionales ligados a la pediatría, debido a los reportes respecto a que la exposición a enfermedades o circunstancias nocivas en los primeros años de vida pondrían influir durante la vida adulta de la persona^v, son y serán fundamentales en la promoción de hábitos y costumbres que promuevan un envejecimiento saludable, activo y productivo^{vi}

Nuevamente el problema no es sólo de números, además de la insuficiencia de programas de geriatría, tanto en pre y postgrado, existe disparidad de métodos docentes, criterios de acreditación, tiempo de formación, y regulación de los mismos, además de una pobre capacidad de generar conocimiento propio que sea relevante para los sistemas de salud y adaptado a las necesidades de los mismos.

El objetivo propuesto es que para el 2010, 2/3 de los países de la región ya habrán incluido en sus planes nacionales de recursos humanos objetivos específicos para la educación continua en geriatría para médicos, personal de enfermería, farmacéuticos y especialistas en rehabilitación de tipo comunitario.

Intentando contribuir a solucionar la problemática planteada, surge como una respuesta técnica la Academia Latino Americana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA).

¿QUÉ ES ALMA?

ALMA es la organización líder y principal fuente de referencia en Latinoamérica que desarrolla, estimula, promueve y contribuye a la excelencia en todos los aspectos de la geriatría en los diferentes niveles de atención de salud.

ALMA se formó por un grupo de geriatras universitarios de América Latina y España con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y del Instituto Merck de Envejecimiento y Salud (ONG sin fines de lucro) y con el apoyo técnico de la Academia Europea de Medicina del Envejecimiento (EAMA). La Academia se inauguró en el mes de abril de 2002 durante la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid.

La meta de ALMA es mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para las personas adultas mayores en América Latina. Los objetivos inmediatos son la formación continua de los profesores de geriatría, de los médicos tratantes en atención primaria y el dialogo con las autoridades sanitarias para el desarrollo de una agenda nacional en salud pública y envejecimiento. La contribución de ALMA a la enseñanza de futuros médicos no se limita a la oferta de cursos y talleres sino también incluye la promoción de métodos, contenidos y competencias mínimas necesarias para la formación de los médicos que tendrán bajo su responsabilidad la atención sanitaria de 100 millones de adultos mayores Latinoamericanos durante los próximos 20 años. En este sentido, ALMA, con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Comité Latino Americano de la Asociación Internacional de Gerontología (COMLAT), Federación de Facultades de Medicina de México y Asociación de Escuelas de Salud Pública de Latino América y el Caribe, ha propuesto un ***Programa de con los Requisitos Mínimos para la Formación en Pregrado en Medicina Geriátrica***.^{vii}

La programación anual de ALMA incluye un curso para profesores universitarios de geriatría, un taller en el tema seleccionado para médicos de atención primaria y un foro nacional sobre un tema específico de salud pública y envejecimiento.

Los profesores de geriatría universitaria que participan en ALMA se comprometen a participar en un ciclo de tres cursos. El propósito de estos cursos es ofrecer una actualización profunda de geriatría basada en la evidencia en el tema seleccionado, probar y promover nuevas metodologías de enseñanza y desarrollar una red de profesionales orgullosos de su compromiso con la Geriátría.

El trabajo de la Academia es un trabajo colegiado donde tanto profesores como participantes se comprometen a buscar, interpretar y establecer prioridades críticas para la clínica del adulto mayor. Por lo tanto, el trabajo de cada curso comienza varios meses antes de la reunión presencial y la interacción entre los participantes y profesores continúa por muchos meses después.

RECOMENDACIONES ALMA SOBRE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN GERIATRÍA

La formación de recursos en Medicina Geriátrica entendida esta como una disciplina que pretende tener un enfoque holístico, no solo hacia el adulto mayor enfermo o dependiente, sino también hacia el que se encuentra en riesgo de enfermar o de volverse dependiente- excede los límites de los conocimientos técnicos (conocimientos, destrezas y habilidades). En Medicina Geriátrica, la teoría se desborda hacia la adquisición de habilidades prácticas y, como característica fundamental, requiere del desarrollo de una actitud profesional hacia el adulto mayor que se oponga activamente al "viejismo" o "ageismo" imperante en la actualidad. Este "viejismo" contamina toda la estructura sanitaria e impide, o al menos dificulta, el acceso de los adultos mayores a lo que ellos más valoran: la salud y la autonomía personal. La formación de los estudiantes universitarios, especialmente de los estudiantes de medicina, debe tomar en cuenta competencias profesionales generales como:

- Aprender a aprender
- Integrar y ampliar el conocimiento
- Comunicarse
- Pensar críticamente y razonar
- Relacionarse con el equipo de salud y la sociedad
- Responsabilizarse de su persona, su aprendizaje y su papel social.

Juntos a estos se deben desarrollar competencias específicas de una especialidad como la geriatría que implican la valoración integral del estado de salud de un adulto mayor, la prevención, el abordaje y manejo de sus principales síndromes y patologías.

Para lograr los objetivos se deben establecer estructuras y procedimientos que permitan transmitir y enseñar los contenidos específicos de Medicina Geriátrica durante la formación profesional.

A la carga teórica habrá de añadirse la correspondiente y fundamental práctica mediante la estancia de los alumnos en las Unidades y Salas de Medicina Geriátrica de los respectivos Hospitales Docentes. En ausencia de estas Unidades y Salas, y en espera de su puesta en funcionamiento, estas estancias pueden suplantarse por Talleres o exposiciones de casos clínicos siguiendo modelos de atención generados en centros de capacitación y adiestramiento que se proponen. Bien entendido es que este abordaje debe considerarse provisional y alejado de las recomendaciones de la OMS y de las prácticas docentes contrastadas^{viii}, y por tanto sería una solución temporal mientras se ponen en funcionamiento las Unidades/subunidades y las salas/subsalas necesarias.

Es indudable que si lo que se quiere aprender a manejar es un trasbordador espacial, el mejor lugar para hacerlo es un centro aeroespacial y a cargo de un astronauta. Lo mismo es aplicable a la capacitación en Geriatría; que como en otras ramas de la medicina debe ser enseñada por médicos especialistas en esta y en centros asistenciales que cuenten con los estándares mínimos para este fin. Los servicios de geriatría deben contar con los 4 niveles de atención básica (consulta externa, hospital de día, visita domiciliaria y hospitalización), además de un equipo geriátrico básico donde es imprescindible la presencia de un médico geriatra debidamente acreditado. Es determinante para su formación que el estudiante ponga en práctica los conocimientos teóricos recibidos. En geriatría es particularmente importante que viva, comparta y finalmente aprecie el real trabajo en equipo en salud.

Harden^{ix} menciona que "un buen profesor puede ser mejor que una lectura", al respecto, puede afirmarse que en la actualidad, el número de profesores de Geriatría y Gerontología en la mayoría de las universidades y centros de capacitación es insuficiente, que su formación en medicina geriátrica es desigual y que en ocasiones mantienen enfoques paternalistas y "senilistas" al atender a los adultos mayores. Por ello se deben crear centros de demostración y capacitación para los profesores encargados de la enseñanza de la Geriatría y Gerontología. El adiestramiento de los profesores en esos centros de carácter regional o nacional -según la capacidad de cada región o país- estaría basado en modelos uniformes. Los centros facilitarían la capacitación de los profesores, que serían los "modelos" de los alumnos, lo que ayudaría a despertar un mayor interés por la Medicina Geriátrica. Lo ideal es hacerlo en grupos pequeños con técnicas de educación novedosas --como el aprendizaje basado en problemas- y mediante guías de

aprendizaje, seminarios, grupos de discusión libre, tormentas de ideas y simulaciones clínicas⁸. También se pueden utilizar los métodos tradicionales y la enseñanza integrada. Los síndromes frecuentes en los adultos mayores están, por definición, orientados a problemas, pero se recomienda abordar también el resto de los temas de esta manera.

Si bien, en la región, se necesitan más centros que cumplan con estos requerimientos, lejos de ser un problema debe convertirse en un desafío y motor para la implementación de nuevos lugares especializados para la atención del AM y realmente formadores de recursos humanos en geriatría y gerontología.

ALMA CUATRO AÑOS DESPUÉS

Desde su formación, en los cursos ALMA han participado, a través de una beca integral y previa selección, docentes de geriatría de 15 países Latino Americanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, México, Panamá, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela). Llegando a completar el proceso necesario para ingresar a la Academia, por completar los cursos requeridos, docentes de Argentina (1), Chile (2), Colombia (1), Costa Rica (1), El Salvador (1), España (3), México (4), Panamá (2), Perú (2) y Venezuela (1).

Los temas tratados en los programas de ALMA los años anteriores han sido los que siguen:

Programa ALMA 1 - Santiago de Chile, 2002: Fragilidad.

Programa ALMA 2 - Ciudad de México, 2003: Trastornos de la memoria.

Programa ALMA 3 – San José, Costa Rica, 2004: Nutrición y Envejecimiento.

Programa ALMA 4 – Lima, Perú, 2005: Enfermedad Cardiovascular.

Los próximos cursos para docentes y profesores de la Academia se harán en Colombia (2006) y Cuba (2007), coordinados por los Drs. Carlos Cano (ccano@javeriana.edu.co) y Enrique Vega (vega@infomed.sld.cu) respectivamente.

El éxito de estas iniciativas viene refrendado por la elevada participación, progresivamente creciente en las actividades de ALMA. A modo de ejemplo podemos citar que para el último curso celebrado en Lima hubo que rechazar más solicitudes de las que se aceptaron y que finalmente acudieron médicos geriatras de 14 países diferentes, todos ellos con el compromiso de diseminar los conocimientos adquiridos entre los médicos y resto de miembros del equipo de atención al Adulto Mayor, de sus respectivos países.

Dentro de la metodología de los cursos ALMA se cuenta con presentaciones por expertos invitados en el tema, sobre lo más reciente del tema a cargo de los alumnos (asignado con anticipación) y de la conclusiones de grupos de alumnos donde se discute respecto a punto en controversia del tema tratado en el curso. Al final del curso se presenta un documento resumen entorno al tema tratado que intenta llevar a la atención primaria recomendaciones específicas fruto de análisis de la evidencia disponible y de la interacción entre los expertos en el tema y los profesores de geriatría asistentes.

Además de la mejora estadísticamente significativa ($p < 0.000$) en los conocimientos pre y post reunión presencial y como parte del proceso de evaluación de los cursos al preguntársele a los participantes su opinión del curso, calificaron como “muy buenas” (65%) y “buenas” (28%) las ponencias de los expertos; “muy buenas” (55%) y “buenas” (43.4%) la presentaciones sobre lo reciente del tema por los alumnos; y “muy buenas” (51.8%) y “buenas” (40.7%) la presentación de los grupos de discusión. Así mismo, se ha evidenciado, durante este tiempo, una tendencia a la mejora en la creación de programas de geriatría en pre y postgrado, en el posicionamiento académico y en el desarrollo de centros asistenciales y docentes, así como, en la investigación entre sus participantes.

OFERTA DE CAPACITACIÓN PARA ATENCIÓN PRIMARIA.

Como parte del Programa ALMA 2005 se ha diseñado un ***Programa de Capacitación para Médicos de Atención Primaria sobre La Salud Cardiovascular en Adultos Mayores*** en ese nivel de atención, el cual cuenta con el apoyo económico de MIAH. La metodología y el trabajo de este programa es un modelo que se estará probando en Lima para adaptarse al trabajo de la OPS/ALMA en otros países de la región. Presentando al proyecto como es una oportunidad para fortalecer la gestión del Ministerio de Salud en atención primaria con este grupo de población.

A pesar que, somos concientes que el proceso de capacitación en geriátrica y gerontología debe ser para todos los miembros del equipo de atención geriátrica, el presente taller está sólo dirigido a médicos pero con la convicción que estos actuarán en sus respectivos centros de salud como multiplicadores de conocimientos y actitudes.

El programa consta de un taller (realizado en Lima el 5 de septiembre del 2005) que tiene un carácter intensivo y está dividido en varios módulos de trabajo, en los que los participantes tienen un rol activo. El número de participantes total que se aceptó fue de 35 por personas. Este número permite una eficaz interacción de los participantes con los ponentes y de los participantes entre sí. Este aspecto no es secundario ya que uno de los objetivos del taller es fomentar las relaciones entre colegas, favoreciendo el establecimiento de lazos profesionales entre ellos que permitan el desarrollo futuro de proyectos conjuntos asistenciales, docentes y/o de investigación.

Posteriormente, se desarrollará un proceso de seguimiento de seis meses que consistirá en mini-talleres realizados una vez al mes para discusión de un tema y casos problemas que se harán de forma rotativa en los mismos centros de salud de los participantes. Para este fin se ha dividido a los médicos de Atención Primaria en 5 grupos de 7 personas según la Dirección de Salud a la que pertenezcan, cada uno monitoreado por un médico geriatra, que participó en el curso ALMA para profesores de geriatría de este año, sobre el Manejo de Adulto Mayor con Enfermedad Cardiovascular. Si bien la asistencia del monitor geriatra es obligatoria por lo menos una vez al mes en los centros de salud, los participantes tendrán asesoría permanente durante este período ya sea por teléfono o por Internet.

Lo se pretende, a través de este modelo, es llevar la evidencia científica en salud cardiovascular en el AM y proporcionar una metodología de actualización continua a la atención primaria en el Perú y tratar de ponerla en sintonía con la realidad, las normativas y planes del ministerio respectivo. A la vez se intenta generar un canal de comunicación y retroalimentación entre la atención primaria, la especializada y los niveles rectores de la salud.

FORO DE LIMA SOBRE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Ante la necesidad de tener un marco referencial consensuado para el desarrollo de planes y estrategias en respuesta a la problemática de salud ya descrita anteriormente, ALMA planteó que el tema para el Foro de Salud Pública para el programa de este año sea sobre formación de recursos humanos en geriatría y gerontología. Con este fin y en coordinación con OPS y el Ministerio de Salud del Perú se realizó en Lima el 31 de Agosto, un ***Foro sobre Enseñanza de Geriatría y Gerontología***, el cual contó con la asistencia de más de 100 participantes entre representantes de centros formadores de personal de salud peruanos y extranjeros, colegios profesionales, sociedades científicas, entidades prestadoras de salud públicas y privadas, Asamblea Nacional de Rectores, Asociación de Facultades de Medicina, docentes de geriatría y gerontología, médicos geriatras y otros profesionales que laboran con adultos mayores, así como, representantes de la sociedad civil organizada, entre otros.

Como producto de los temas discutidos en el evento y fruto del consenso se redacta la Declaración de Lima con las conclusiones y recomendaciones para la enseñanza de Geriatría y Gerontología.

DECLARACIÓN DE LIMA SOBRE ENSEÑANZA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.

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 Latinoamericana del Adulto Mayor (ALMA) que propone las siguientes recomendaciones:

1. La situación actual de los adultos mayores requiere de 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 esta respuesta.
2. Promover y difundir una cultura de envejecimiento saludable activo y productivo 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, con 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 de todos los profesionales de salud y otros miembros afines del equipo de salud.
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 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.

Lima, 31 de Agosto del 2005

Dr. José Francisco Parodi G.
Médico Geriatra
Miembro del Comité Ejecutivo de ALMA
Docente de Geriátría de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres – Perú.
Centro Geriátrico Naval Del Perú

COMITÉ EJECUTIVO ALMA

- Dr. Leocadio Rodríguez Mañas (Presidente)
Universidad Autónoma de Madrid, España.
 - Dr. Carlos Cano G.
Universidad Javeriana de Santa Fe de Bogotá, Colombia.
 - Dr. Luis Miguel Gutiérrez.
Universidad Autónoma de México.
 - Dr. Pedro Paulo Marín L.
Pontificia Universidad Católica de Chile.
 - Dr. Fernando Morales M.
Universidad de Costa Rica.
 - Dr. José Francisco Parodi G.
Universidad San Martín de Porres del Perú.
 - Enrique Vega G.
Universidad de la Habana, Cuba.
 - Clemente Zúñiga G.
Universidad Autónoma de Baja California – Tijuana, Baja California, México.
-
- Dra. Martha Peláez. (Directora Ejecutiva)
Asesora para temas de Salud Pública y Envejecimiento.



♦ REFERENCIAS

- ♦ i Comisión Económica para América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población 1950-2050. Boletín Demográfico. 2003;(72). Hallado en www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/tpl/p9f.xml&base=/tpl/top-bottom.xslt. Acceso el 15 de abril del 2005.
- ♦ ii Organización Panamericana de la Salud y Merck Institute of Health and Aging. El Estado de Envejecimiento y Salud en América Latina y el Caribe. http://www.miahonline.org/press/content/LAC_04_Span.pdf . Acceso el 8 de octubre 2005.
- ♦ iii Perú : Perfil Socio demográfico de la Tercera Edad. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Octubre de 1995.
- ♦ iv Palloni A, Guido P, Peláez M. Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean . Int J Epidemiol. 2002;31:762-71.
- ♦ v Baker DJP. Mothers, babies and health in later life. London: Churchill – Livingston; 1997.
- ♦ vi Parodi JF. ¿Es Necesaria la Enseñanza de Geriátría en el Pregrado en el Perú? Rev. Doc. Med . UNFV. 2004; (1):10-16.
- ♦ vii Cano C, Gutiérrez LM, Marín P, Morales F, Peláez M, Rodríguez-Mañas L, Vega E, Zúñiga C. Propuesta de Contenidos Mínimos para los Programas Docentes de Pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. Rev Panam de Salud Pública17, (5/6) Mayo-Junio 2005.
- ♦ viii Duque G, Gold S, Bergman H. Early clinical exposure to Geriatric Medicine in second-year medical school students. The McGill experience. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 544-548.
- ♦ ix Harden RM, Crosby JR The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. Medical Teacher. 2000;22:33&47.