



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

colombiamedica@correounivalle.edu.co

Universidad del Valle

Colombia

Curiel, Herman F.; Miles, Toni; Mouton, Charles; Brangman, Sharon A.; Espino, David V.
Etnogerontología. La posición de la Sociedad Americana de Geriatría sobre etnogeriatría
Colombia Médica, vol. 29, núm. 4, 1998, pp. 143-147

Universidad del Valle

Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28329407>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Etnogerontología. La posición de la Sociedad Americana de Geriatría sobre etnogeriatría¹

Herman F. Curiel, Ph.D., M.S.W.², Toni Miles, M.D., Ph.D.³, Charles Mouton, M.D.⁴, Sharon A. Brangman, M.D., FACP, AGSF⁵, David V. Espino, M.D.⁶

RESUMEN

Las minorías de ancianos en los Estados Unidos tendrán un crecimiento acelerado en las próximas décadas. Incluyen ancianos de grupos étnicos heterogéneos como negros, hispanos, asiáticos e indígenas americanos. El Comité de Etnogeriatría de la Sociedad Americana de Geriatría, SAG, trabaja en aspectos relacionados con la salud y el bienestar de tales minorías. Se informa la Declaración de Posición en Etnogeriatría de la SAG. La SAG promueve la sensibilidad multicultural, la educación y la investigación interdisciplinaria sobre los factores étnicos que afectan el envejecimiento, la salud y la aparición de enfermedades en las personas mayores. Las minorías de ancianos tienen una alta prevalencia de cuadros clínicos patológicos en edades tempranas que afectan la funcionalidad y calidad de vida de estas personas. También hay barreras lingüísticas o culturales, pobreza, y bajo nivel educativo que disminuyen el acceso al cuidado de la salud. La SAG apoya conocer y superar esos factores que influyen sobre la salud de las minorías de ancianos en América.

Palabras claves: Geriatría. Etnicidad. Minorías americanas. Envejecimiento. Salud.

La etnogerontología es el estudio de las causas, procesos y consecuencias de la raza, el origen nacional y la cultura sobre el envejecimiento individual y nacional¹. De acuerdo con Bengtson² hay cuatro preguntas centrales en etnogerontología. La primera, establecer qué es etnicidad; la segunda se enfoca en que si la etnicidad merece ser considerada una dimensión de la organización y conducta sociales dentro de la sociedad americana contemporánea. La tercera se enfoca en dirigir la pregunta «¿qué diferencia, si hay alguna, hace la etnicidad en atenuar patrones o problemas al envejecer?» La cuarta y más importante en el examen de esta área de cuestionamiento, busca

identificar posibles aplicaciones que se puedan hacer en políticas de atención, práctica e investigación para responder a las tres primeras preguntas. Cuando la etnogerontología surgió por primera vez en los últimos años de la década de 1960, se concentró sobre todo en comparaciones raciales entre negros y blancos¹.

La Sociedad Americana de Geriatría (SAG), fundada en junio 11 de 1942, es una asociación sin ánimo de lucro que abarca toda la nación y comprende más de 6,000 profesionales de cuidado geriátrico, investigadores científicos y otros individuos dedicados al mejoramiento de la salud, la independencia y la calidad de vida de todos los

ancianos. Los objetivos de la SAG son:

1. Desarrollar, apoyar y promover la práctica clínica de la geriatría y dar apoyo a los practicantes que suministran tales cuidados.
2. Aumentar el número de médicos con conocimientos geriátricos y comprometidos con el cuidado clínico de los ancianos.
3. Comprometerse en un vigoroso esfuerzo de políticas públicas que resultarán en beneficio del cuidado de la salud para los ancianos.
4. Promover una investigación científica efectiva y de alta calidad dirigida hacia los problemas del cuidado de la salud en los ancianos.
5. Desarrollar y mantener relaciones colaborativas y productivas con otras organizaciones profesionales, grupos de servicios, organizaciones políticas o públicas preocupadas por el cuidado de la salud de los ancianos (SAG 1997)³.

La SAG está compuesta por profesionales del cuidado geriátrico

1. Los autores amablemente dieron permiso a Carlos A. Reyes-Ortiz, M.D., Miembro de la AGS, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Familiar, Universidad del Valle, Cali, para hacer esta traducción a fin de publicarla en **Colombia Médica**.
2. Profesor Asociado, Universidad de Oklahoma, Escuela de Trabajo Social, Norman, EE.UU.
3. Profesor, Universidad de Texas, Centro de Ciencias de la Salud San Antonio, San Antonio, EE.UU.
4. Profesor Asistente, Departamento de Práctica Familiar, Universidad de Texas, Centro de Ciencias de la Salud San Antonio, San Antonio, EE.UU.
5. Profesor Asociado, Jefe División de Medicina Geriátrica, Departamento de Medicina, Syracuse, EE.UU.
6. Profesor Asociado, Director Division of Community Geriatrics, Departamento de Práctica Familiar, Universidad de Texas, Centro de Ciencias de la Salud San Antonio, San Antonio, EE.UU.

de salud que incluye médicos, enfermeras, investigadores, docentes de medicina, farmacéuticos, asistentes de médicos, trabajadores sociales, terapistas físicos, administradores del cuidado de la salud y otros profesionales. Históricamente, entre los miembros de la SAG ha habido predominio de médicos.

La SAG promueve un cuidado accesible, integral y de alta calidad para la población de ancianos en América, donde se incluyen los enfermos crónicos y discapacitados. La organización estimula el liderazgo entre profesionales del cuidado de la salud, planificadores de políticas y el público que colabora para desarrollar, ejecutar, y defender programas en el cuidado de los pacientes de edad, la investigación, la educación profesional y pública, y las políticas públicas. Las metas de la SAG son:

1. Desarrollar y promover la atención clínica geriátrica interdisciplinaria calificada y sensitiva culturalmente, y dar apoyo a los profesionales que suministren tal atención.
2. Aumentar el número de los profesionales de la salud que conozcan, participen en el cuidado clínico, y busquen mejorar la calidad de vida de los ancianos.
3. Promover una investigación de alta calidad que aumente el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y enfoque los problemas del cuidado de la salud de los ancianos.
4. Conducir programas educativos para todos los profesionales de la salud a fin de entender mejor el proceso de envejecimiento y sus retos clínicos singulares.
5. Proveer educación e información públicas que se dirijan hacia las preocupaciones y necesidades de las personas ancianas, sus familias y otros proveedores de

cuidado.

6. Comprometer las políticas públicas que se orienten al estudio, la accesibilidad y el mejoramiento de la calidad de vida, y hacia un cuidado de la salud sensitivo culturalmente en las personas ancianas, con la inclusión de los cuidados preventivo, rehabilitador, a largo plazo y terminal.

DECLARACIÓN DE POSICIONES, ARTÍCULOS Y GUÍAS

La SAG a través de los comités de sus miembros genera declaraciones de posiciones, artículos y guías para ayudar a cumplir las metas de la organización. La Sociedad usa estos escritos para tratar asuntos importantes en educación geriátrica, investigación, práctica clínica, y políticas públicas relevantes para los que trabajan en este campo, e incluyen diseñadores de políticas, legisladores, gente en la industria del cuidado de la salud, clínicos y otros.

Las guías clínicas se manifiestan con el fin de establecer normas prácticas en el cuidado médico de los ancianos, y las guías curriculares se desarrollan para estimular y fortalecer la educación geriátrica. Con el soporte de los miembros de la sede de la SAG en Washington D.C., las Declaraciones de Posiciones se hacen circular para ayudar a educar a los representantes federales como también al público en general y a otros profesionales de salud. Estas declaraciones son el producto de los comités de apoyo de la SAG o de grupos de trabajo especiales ad-honorem que se postulan ante la Junta de Directores de la SAG para su aprobación oficial. Las declaraciones adoptadas se revisan cada dos años para mantenerlas al día con los cambios que rápidamente ocurren en el

campo de la geriatría.

En 1994, el Comité Consultivo de Etnogeriatría de la SAG bajo el liderazgo de la doctora Sharon A. Brangman, desarrolló una Declaración de Posición en Etnogeriatría. El documento trata asuntos diversos dentro de grupos de población específicos, necesidades de investigación y preocupaciones prácticas sobre pacientes, como el acceso al cuidado médico, proveedores de cuidado médico, educación, y consideraciones culturales en el cuidado clínico, y la necesidad de aumentar los proveedores de cuidado de salud que comparten interés en trabajar con los ancianos miembros de los grupos minoritarios. La Junta de Directores de la SAG subsecuentemente adoptó la declaración en 1995 y la publicó bajo la autoría de Brangman⁴. Estos son algunos de sus apartes principales:

DECLARACIÓN DE POSICIÓN

Antecedentes. La SAG es una organización que representa a los clínicos, investigadores, planificadores, y educadores que se dedican a suministrar cuidado de salud calificado a los ancianos de América. Etnogeriatría es el componente de la geriatría que abarca las influencias de razas, culturas, y etnicidades en la salud y el bienestar de los ancianos. Debido a que los ancianos minoritarios comprenden una proporción que aumenta progresivamente en la población geriátrica, la SAG debe establecer una posición de liderazgo con referencia a los asuntos del cuidado de la salud de este grupo tan importante. La SAG está preocupada particularmente en temas de investigación en etnogeriatría, educación médica, cuidado clínico, y aumentar el papel y la participación de médicos de diversos orígenes.

Minorías de ancianos. Las

«minorías» de ancianos las constituyen las personas de orígenes grupales americanos africanos, asiáticos/pacíficos, latinos, o indios americanos/nativos de Alaska. Estos son los grupos minoritarios tradicionales en los Estados Unidos. Sin embargo, es importante apreciar el grado de variación dentro de cada uno de ellos y que hay otros que no encajan realmente dentro de estos grupos tradicionales. Por ejemplo, los americanos africanos incluyen los originarios de todas partes de Estados Unidos y del Caribe. La población de latinos puede incluir americanos mexicanos, portorriqueños y cubanos, así como gente de América Central y América del Sur. Los asiáticos/isleños del Pacífico pueden ser de áreas tan diversas como la República de China, Camboya y Hawaii. También hay diferencias entre las minorías de ancianos nacidos en otro país y los nacidos en los Estados Unidos. Los americanos nativos incluyen indios americanos y nativos de Alaska y representan más de 400 grupos tribales y más de 250 idiomas o dialectos. En vista de tan vasta diversidad y de los asuntos que se suscitan en cada grupo, el reto es evitar las generalizaciones y los estereotipos.

Las proyecciones demográficas indican que la tasa de crecimiento de las minorías de ancianos continuará en aumento para el próximo siglo. Los datos de la Oficina de Censos de los Estados Unidos predicen que la población de ancianos blancos aumentará en 15.9% en el año 2001 y en 45.1% en el 2015, mientras la población de ancianos negros aumentará en 21.5% para el año 2001 y en 71.8% para el 2015. Se espera que este aumento tenga un impacto significante en el sistema de salud americano. Una subdivisión de este grupo, los mayores de 85 años, aumentan más rápidamente.

La información actual parece indicar que las minorías de ancianos son generalmente pobres, tienen menor nivel educativo, y tienen más problemas crónicos de salud. Parecen tener los mismos problemas de salud que los blancos con quienes se comparan, pero desarrollan a menudo los problemas a más temprana edad y viven con enfermedad crónica en una mayor proporción de sus vidas. Tienen un grado mayor de enfermedad crónica y discapacidad que producen un mayor impacto sobre su estado funcional y su calidad de vida.

A pesar del crecimiento proyectado en la población anciana de minorías étnicas, hay poca información disponible sobre los problemas clínicos que afectan a estos grupos específicamente. Ha habido poca investigación en etnogeriatría y tradicionalmente estos grupos se han excluido de los mayores estudios de investigación en este país. La literatura disponible tiende a agrupar la mayoría de los individuos ancianos minoritarios en una categoría de «no-blancos» e ignora el grado significante de variabilidad y diversidad dentro de cada grupo étnico y racial. Además, la información tiende a ser comparativa en naturaleza, pues a menudo se comparan asuntos de las minorías con los de las cohortes blancas en lugar de enfocarse más bien en las preocupaciones de salud específicas en los ancianos de los grupos étnicos. La raza no se ha considerado como una variable importante, y ha habido poco énfasis en cómo los factores raciales, étnicos y socioeconómicos influyen en la salud a medida que la gente envejece. Para ser útiles, los diseños de investigación deben incluir definiciones claras de raza y etnicidad, e identificar las diferencias culturales.

Investigación en etnogeriatría.

Casi todas las enfermedades que afectan la población geriátrica se han estudiado en poblaciones masculinas o femeninas primariamente blancas. Debería haber un enfoque en cada grupo étnico y racial, con atención particular en los asuntos de enfermedad crónica, estado funcional, cuidado a largo plazo, y calidad de vida.

Los proyectos de investigación futura deben incluir raza, etnicidad y género, pues se ha propuesto que la variabilidad dentro de estos grupos es una fuente importante de información. Los ancianos de varios grupos étnicos se deben incluir en ensayos clínicos y se debe estimular su participación en estudios de investigación. En algunos grupos de ancianos minoritarios se iniciaron estudios epidemiológicos a gran escala, pero esto se debe aumentar y hacerse más común. Las áreas de particular interés con las minorías ancianas incluyen: salud mental, sobre todo depresión y enfermedades demenciales; cáncer, particularmente de mama, próstata y pulmón; diabetes y obesidad; e hipertensión y enfermedad de la arteria coronaria. También se deben explorar la enfermedad cerebro-vascular, la ingesta nutricional y los patrones dietéticos, con atención especial a la diversidad cultural. Se debe examinar la inquietud sobre instrumentos de valoración confiables y válidos e incorporarla en los diseños de investigación, con una mayor evaluación y no sólo una simple traducción de los instrumentos. Se necesitan más datos sobre las creencias en salud y conductas sobre la búsqueda de la atención en salud y su impacto en el empleo y acceso a los servicios de salud.

Asuntos de acceso. El acceso al cuidado de la salud es la piedra angular a fin de desarrollar una atención en salud sensitiva cultural-

mente para las minorías ancianas. En general, los ancianos minoritarios buscan los servicios de salud con menos frecuencia y en forma más tardía en el curso de una enfermedad que los ancianos blancos. Uno de los componentes importantes del acceso es el grado en que la raza o la etnidad influyen la percepción del individuo que sufre una determinada enfermedad y el decidirse a buscar atención en salud. No se deben pasar por alto los papeles que el racismo y la discriminación juegan en el acceso y la calidad de la atención en salud.

Envejecimiento normal y desarrollo. Se conoce poco acerca del envejecimiento normal y el desarrollo en adultos mayores de las minorías étnicas. Se deben examinar y correlacionar específicamente los asuntos de funcionamiento biológico y fisiológico con el cómo eso afecta la atención de la salud. Por ejemplo, se sabe que la edad puede afectar la farmacocinética y el metabolismo de muchas drogas. ¿Qué diferencia, si hay alguna, hace la raza sola o la raza combinada con la edad en el metabolismo de las drogas? ¿Hay determinantes genéticos de la salud y la enfermedad? Debería haber una base de datos desarrollada para enfermedades básicas como la diabetes o la hipertensión, con informes sobre la prevalencia, presentación, y manejo en varios grupos étnicos o raciales. Los diseños de investigación se deben desarrollar para que sean sensitivos a la complejidad de la edad, raza y etnidad, y que puedan también examinar las interrelaciones de la educación y el estado socioeconómico.

Educación. Los profesionales de salud de todas las disciplinas y en todos los niveles deberían recibir instrucción formal en etnogeriatría como parte obligatoria de su entrenamiento. La geriatría es ahora

una parte del currículum de muchas escuelas de medicina norteamericanas; sin embargo, se dirigen pocos cursos hacia el tema de la etnidad y el envejecimiento y les faltan contenidos en estas inquietudes del cuidado de la salud. Existen recursos dentro de la SAG que se deberían usar con el objeto de desarrollar el currículum para profesionales de salud donde se incluyen médicos y estudiantes de medicina. Los encuentros anuales de la SAG pueden dirigir temas específicos de la salud étnica y del envejecimiento. Los temas deberían incluir enfoques generales para usarlos cuando se trabaja transculturalmente, la apreciación y la evaluación de los ancianos minoritarios, las implicaciones clínicas del biculturalismo, la etnidad en los asuntos del cuidado a largo plazo, la educación al paciente, y el uso de intérpretes en el cuidado clínico, para nombrar unos pocos. El *Geriatrics Review Syllabus* debería incorporar datos de los ancianos minoritarios en las áreas donde se conozcan semejanzas y diferencias, como enfermedad cardiovascular, cáncer, osteoporosis, diabetes, enfermedad de Alzheimer e hipertensión. En las áreas donde la información sea escasa o inexistente, se deberían tener en cuenta como un imperativo para más investigaciones.

Cuidado clínico. Uno de los requisitos primarios para proveer cuidado médico sensitivo culturalmente es el conocimiento básico del estado de salud y las necesidades de esos grupos a los que se prestan servicios. La atención médica persiste a pesar de la pobre información básica que sobre ello existe. Se debe desarrollar una base de datos con la información y las experiencias de los clínicos que atienden de modo regular a varias poblaciones étnicas del país. Se debe hacer énfasis específico en las personas ancianas

frágiles, las que viven en zonas rurales o también en áreas urbanas, con la meta de apoyar la independencia y la función, y mejorar la calidad de vida.

Muchos ancianos de grupos étnicos son frágiles, y aunque viven con enfermedades crónicas múltiples, reciben cuidado episódico de salud o que se orienta a las crisis. El acceso al cuidado de la salud se debe examinar con atención particular enfocada en las barreras que obstaculizan el acceso a un cuidado de salud calificado. Nuestro sistema de salud debe llegar a enterarse más de los antecedentes culturales de sus usuarios, de donde resulta que la atención en salud puede llegar a ser más sensible a las necesidades de quienes son atendidos. Los factores culturales que afectan el acceso al cuidado de la salud se deben explorar, incluyendo modelos explicatorios de la enfermedad y el uso de remedios no-tradicionales o folklóricos. Los asuntos como pobreza, bajo nivel educacional, y barreras del lenguaje también influyen el acceso al cuidado. La SAG aumentará su actividad en el desarrollo de políticas que mejoren el acceso a un cuidado calificado para los ancianos minoritarios.

Proveedores del cuidado de la salud y etnogeriatría. Las proyecciones demográficas para los ancianos en el próximo siglo indican que habrá una necesidad significativa sobre proveedores de cuidado en salud que tengan interés en las necesidades de los grupos minoritarios. Tradicionalmente, muchos de los médicos que atienden poblaciones étnicas han sido miembros de esos mismos grupos étnicos o raciales. La SAG debe considerar vías para aumentar el número de estudiantes de medicina, residentes de postgrado, y médicos interesados en investigación, educación y cuidado clínico etnogeriáticos. Esto

puede incluir, pero no se limita a médicos representantes de esos grupos. La SAG tomará una posición de liderazgo en incrementar visiblemente los médicos de esos grupos dentro de sus miembros, con la inclusión y participación en todos los temas de geriatría y no sólo los relacionados específicamente con asuntos raciales o étnicos.

CONCLUSIÓN

La SAG reconoce la significancia del número alto de ancianos en las minorías étnicas en los Estados Unidos e invita al desarrollo de una base de datos referentes al cuidado de la salud de este conglomerado emergente. La SAG apoya la educación médica y el desarrollo curricular, y apoya fuertemente el aumento de fondos para la investigación biomédica, epidemiológica y clínica en etnogeriatría. La SAG invitará y apoyará la participación de médicos de diversos orígenes raciales y étnicos en todos los niveles de las actividades de su organización.

SUMMARY

Older minorities in the United States will have a fast increase in the next decades. They include older people of heterogeneous ethnic groups such as blacks, latins, Asian and Indian Americans. The Ethnogeriatrics Committee of the American Geriatrics Society works on aspects related to health and well-being of older minorities. The Position Statement on Ethnogeriatrics of the AGS is given. The AGS promotes cultural sensibility, interdisciplinary education and research on ethnic factors that affect aging, health and presentation of diseases in older persons. Older minorities have a high prevalence of diseases at early ages that affect their function and quality of life. They also have culture or language barriers, poverty and low education that decrease their access to health care. The AGS supports knowledge and improvement of these factors that affect health of older minority Americans.

REFERENCIAS

1. Jackson JJ. National origin, ethnicity and aging. In Binstock RH, Shanas E (eds.). *Handbook of aging and social sciences*. 2nd ed., New York; Van Nostrand Reinhold Co., 1985.
2. Bengtson VL. Ethnicity and aging: problems and issues in current social science inquiry. In Gelfand DE, Kutzik AJ (eds.). *Ethnicity and aging: Theory, research, and policy*. New York; Springer Publishing Co., 1979.
3. American Geriatrics Society. Mission & History of Organization as reported in organization's. <http://www.americangeriatrics.org/whatis.html#what>, 1997.
4. Brangman SA. Ethnogeriatrics: A position paper from the American Geriatrics Society. *J Am Geriatr Soc* 1996; 44: 326-27.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Cuéllar J. *Aging in health: American Indian/Alaskan native*. Stanford Education Center, 1990.
- Espino D (Guest Editor). Ethnogeriatrics. *Clin Geriatr Med* 1997;11.
- Richardson J. *Aging in health: black American elders*. Stanford Education Center, 1990.
- US Department of Health and Human Services, Minority Aging. *Essential curricula content for selected health and allied health professions*. Hyattsville; US Department of Health and Human Services DHHS Publication N° HRS-PDV90-4.