

boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

Número 4 | Diciembre 2021 - Enero 2022



Secretaría de Salud

Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Instituto Nacional de Geriátría

Dirección General
Luis Miguel Francisco
Gutiérrez Robledo

Dirección de Enseñanza
y Divulgación
Arturo Avila Avila

Subdirección de Formación
Académica
María Isabel Negrete Redondo

Subdirección de Desarrollo
y Extensión Académica
Mónica del Carmen Vargas López

Dirección de investigación
María del Carmen García Peña

Subdirección de Investigación
Biomédica
Lourdes Ávila Alva

Subdirección de Investigación
Epidemiológica Geriátrica
Raúl Hernán Medina Campos

boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

Coordinación editorial

Mónica de Carmen Vargas López
Jennifer Esther Girón Castillo

Diseño/Portada

Brayan Reyes Cedeño

Colaboradoras

Isabel Arrieta Cruz



Copyright © 2021 Instituto Nacional de Geriátría
Todos los derechos reservados.

www.geriatria.salud.gob.mx

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualquiera de las siguientes formas: electrónicas o mecánicas incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación e información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo o por escrito del Instituto Nacional de Geriátría.

Este documento solo tiene fines educativos

   geriatria.salud.gob.mx



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**

Este boletín es interactivo, puedes seleccionar la nota de tu interés o leerlo normalmente de inicio a fin.
Al terminar cada sección encontrarás el siguiente icono (🏠) si deseas regresar a esta página.

Nota

Centro de Gerociencia INGER: Laboratorio de Investigación Básica en Biología del Envejecimiento



Afectivo

Apoyo social en la vejez



Cognitivo

Gerociencia



Entorno

¿Cómo celebrar las fiestas con personas mayores durante la COVID-19?



Medicina geriátrica

Polifarmacia



Bienestar

Envejecimiento activo



Entretenimiento

Club Eutanasia



Contenido

Síguenos en nuestras redes sociales:



/institucionacionaldegeriatria.mexico



@Geriatriamexico



/Geriatriamx

En nombre del Instituto Nacional de Geriátría les agradecemos a todas las personas mayores, familiares, cuidadores y doctores que durante este año se han acercado a nosotros para aprender y contribuir a que todo México logre tener **bienestar en la vejez**.

Nos comprometemos a seguir trabajando activamente para llegar a más lugares y más personas, compartiendo e impartiendo todo el conocimiento de nuestros expertos, contribuyendo siempre a la década de envejecimiento saludable, la cual ha servido para abrir el panorama y ha sido una catalizadora para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven

Deseamos que en épocas Decembrinas gocen de salud, recordando que la pandemia aún no termina y es necesario seguir tomando medidas preventivas ante la COVID-19, por su familia y seres queridos.

¡Felices fiestas!

El bienestar mejora la longevidad. Tener una [calidad de vida](#) , es decir, percibir que nuestras necesidades están cubiertas mejora nuestra satisfacción. Además, experimentar emociones positivas nos protegen de los efectos negativos del envejecimiento y la discapacidad.

El bienestar requiere estar satisfecho con la vida, considerar que hay un cumplimiento aceptable de las metas que se ha planteado, experimentar más sentimientos positivos que negativos y percibir que se tiene un propósito de vida.

El bienestar en las personas mayores puede verse disminuido por el estigma asociado al envejecimiento ([revisa este artículo de la OMS para saber más sobre los efectos de este estigma llamado edadismo](#)), la disminución de la funcionalidad, los cambios vitales y la percepción de que hay menos tiempo para alcanzar metas. Sin embargo al mejorar la calidad de vida, centrarse en objetivos alcanzables a corto plazo, tales como aprender cosas nuevas (aquí puedes saber más sobre [educación para adultos mayores y los lugares a los que puedes asistir](#)), establecer modelos de comparación más adaptativos, mantener la autonomía, salud (la UNAM tiene un curso gratuito que te enseñará más sobre cómo mantener una vida activa y saludable [da click aquí para verlo](#)) y relaciones personales podemos contribuir a aumentar el bienestar personal.

Para profundizar más en las actividades que pueden mejorar tu calidad de vida, salud física, emocional, las relaciones y el entorno físico revisa las [sugerencias del NIH](#) (Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América). Y para entender cómo nuestras relaciones sociales afectan el bienestar, revisa [este video sobre un estudio hecho por Harvard al respecto](#).

Por
Ivonne Pérez Sánchez

Nota

Centro de Gerociencia INGER:

Laboratorio de Investigación Básica en Biología del Envejecimiento





El recientemente inaugurado Centro de Gerociencia es el eje rector de investigación sobre envejecimiento humano del Instituto Nacional de Geriátrica, dicho Centro está conformado por el Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional del Adulto Mayor, el Laboratorio de Investigación Básica en Biología del Envejecimiento, La Unidad de Fisiología Integrativa de modelos preclínicos, el Laboratorio de Ciencia de Datos y el Laboratorio de Política Pública.

El propósito de estos laboratorios es la creación, desarrollo y ejecución de proyectos de investigación de frontera en el campo de la biología, las enfermedades

crónicas, la epidemiología, los determinantes económicos, sociales y culturales, la sistematización de datos masivos y políticas nacionales para entender mejor a las personas mayores de nuestro país.

Este Centro de Investigación tiene un enfoque traslacional, único en el país, debido a que pretende entender las bases biológicas del proceso del envejecimiento a través de su interconexión con los procesos fisiopatológicos observados en enfermedades prevalcientes en las personas mayores y los determinantes económicos y ambientales que pueden impactar en la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso particular del Laboratorio de Investigación Básica en Biología del Envejecimiento se desarrollan diversos proyectos de investigación biomédica básica dentro de los siguientes campos: neurobiología, inmunología, bioquímica, fisiología, biología celular y molecular, biología de sistemas y nutrigenómica.

Estos proyectos tratan de dilucidar los mecanismos moleculares y celulares involucrados en procesos biológicos tales como: estrés oxidante, detección de nutrientes, senescencia celular, proteostasis y autofagia, hormesis, función mitocondrial, agotamiento de células madre y epigenética; todos estos procesos forman parte de los llamados pilares biológicos

del envejecimiento y son los más estudiados a nivel mundial; por lo que la investigación básica que se desarrolla en este Laboratorio es de frontera y altamente competitiva.

La relevancia para nuestro país al contar con espacios de investigación altamente equipados es la de desarrollar ciencia de frontera que permita generar en el futuro cercano nuevo conocimiento científico que sea utilizado como base para la generación de nuevos tratamientos o métodos diagnósticos tempranos para enfermedades asociadas al envejecimiento; como es el caso de las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades cardiovasculares, trastornos



metabólicos, sarcopenia y fragilidad que afectan severamente a las personas mayores; todo esto con la finalidad de contribuir a mejorar la salud de las personas mayores.

El Laboratorio de Investigación Básica es un laboratorio de bioseguridad nivel II, y para realizar las actividades de investigación está equipado con lo siguiente: equipo de HPLC (por sus siglas en inglés, cromatografía líquida de alta resolución); equipo de detección infrarroja de proteínas por western blot (Licor-Odyssey); equipo de PCR en tiempo real y de punto final; pirosecuenciador; espectrofotómetro de placas; equipos de electroforesis vertical y horizontal para proteínas y ácidos nucleicos; microscopio epifluorescente con Apotome II; cuarto de cultivo para estudios *in vitro*; ultracongeladores; cajas metabólicas y caminadora para roedores y equipo para conducta animal.

Los proyectos científicos que se desarrollan se basan en estudios *in vivo* e *in vitro*, por lo que se requiere de la utilización de modelos animales de experimentación; para esto último se ha instalado la Unidad de Fisiología Integrativa de modelos preclínicos, la cual es indispensable para el crecimiento, reproducción y mantenimientos de los animales de experimentación utilizados en el Laboratorio de Investigación Básica. Esta Unidad cuenta con ratas y ratones, esto animales se encuentran alojados bajo las más estrictas reglas de cuidado y manejo con base en la normatividad nacional vigente para el uso de animales de experimentación en proyectos de investigación.



Entre los principales proyectos de investigación que se desarrollan en el Laboratorio destacan:

1) Participación de GDF-11 como factor de regeneración muscular en ratas con obesidad sarcopénica asociada al envejecimiento bajo un régimen de ejercicio (líder de proyecto Dr. Armando Luna López).

2) Búsqueda de biomarcadores para el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas (líder de proyecto Dr. Ricardo Quiroz Báez).

3) Modificación del patrón de metilación del DNA en el promotor del gen de RVD en músculo esquelético durante el envejecimiento en ratas (líder de proyecto Dr. Luciano Mendoza Garcés).

4) Metabolismo y dinámica mitocondrial en el envejecimiento y senescencia celular (líder de proyecto Dra. Nadia Rivero Segura).

5) Análisis de enfermedades relacionadas con el envejecimiento con un enfoque desde la epidemiología de sistemas y la farmacología de redes (líder de proyecto Dr. Juan Carlos Gómez Verjan).

6) Efecto hipoglucemiante del cacalol en un modelo de ratón transgénico de la enfermedad de Alzheimer: Implicaciones terapéuticas para la demencia agravada por diabetes (líder de proyecto Dra. Isabel Arrieta Cruz).



La mayor innovación del Laboratorio de Investigación Básica en Biología del Envejecimiento es su trabajo colaborativo con el Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional del Adulto Mayor para llevar a cabo proyectos de investigación traslacionales desde un enfoque Gerocientífico. Conocer mejor los procesos biológicos del envejecimiento permite comprender los mecanismos fisiopatológicos de las enfermedades asociadas al envejecimiento para la generación de nuevo conocimiento que permita desarrollar nuevas medidas de prevención, terapias efectivas o mejorar los mecanismos de diagnóstico temprano que contribuya a un envejecimiento saludable.





Afectivo

Apoyo social en la vejez

Todas las personas están vinculadas con la sociedad e integradas a diferentes redes sociales. Pero estas no necesariamente son redes sociales de apoyo ya que en muchas de ellas no se realizan actividades ni intercambios mutuos.



Es necesario distinguir entre redes y apoyos sociales:

- Las **redes sociales** son prácticas simbólico-culturales que incluyen el conjunto de relaciones que tiene una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar físico, material y emocional y evitar el deterioro real o imaginado que podría darse cuando existen dificultades, crisis o conflictos que afectan a la persona.
- Los **apoyos sociales** son un conjunto de operaciones interpersonales o apoyos que actúan en las redes, aparecen como recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Las categorías de estos apoyos pueden ser materiales, instrumentales, emocionales o cognitivas. Los apoyos sociales ponen énfasis en los distintos tipos de ayuda que reciben y dan las personas mayores.

En este sentido, diremos que las redes de apoyo social, estarán conformadas por el conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan algún tipo de apoyo (emocional, económico, ayuda práctica, compañía, guía o consejo).

En la vejez, la red social está dada por la presencia de apoyos sociales que pueden provenir tanto de vías formales (gubernamentales y no gubernamentales institucionales) como informales (familias, amigos, vecinos y la comunidad).

El papel que cumple la persona mayor en las redes de apoyo no es solo de receptor, sino que juega un rol protagó-

nico y dinámico en la construcción de relaciones siendo parte cada uno del entramado social.

En este sentido, cada uno de los participantes de la red juega un papel determinante en el intercambio y son parte de este proceso para la construcción del entramado social. Por tal motivo, son fundamentales las redes de apoyo que se construyan a la hora de pensar y analizar la calidad de vida de esta población etaria.

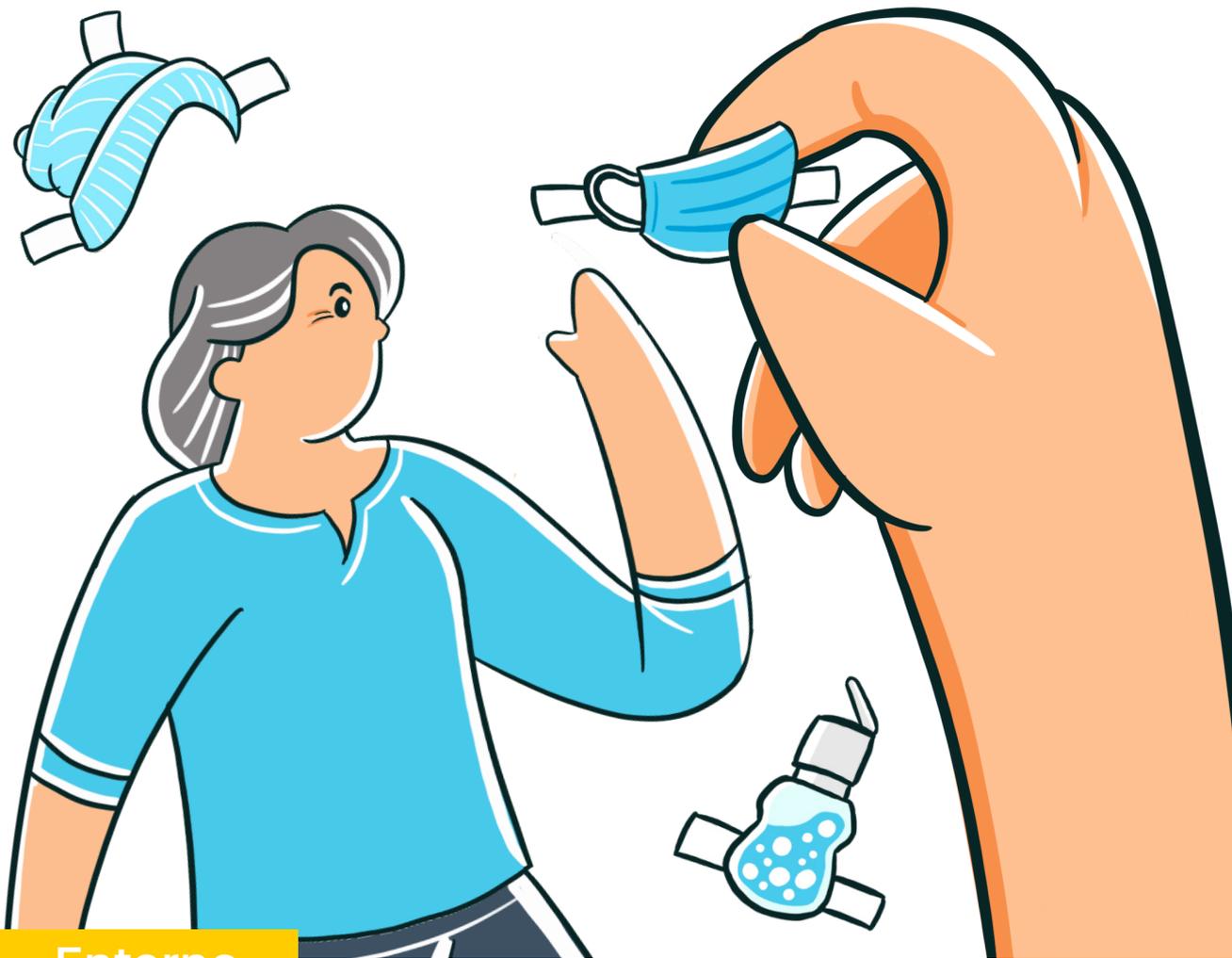
Rol de la familia

La familia, tradicionalmente fue el sostén principal en el cuidado y atención de las personas mayores, las transformaciones sociales han producido una disminución de esta red de apoyo. Podemos enumerar algunas de las causas:

- Cambios demográficos: paso de una familia patriarcal en el que conviven 2 o 3 generaciones a una nuclear con menos posibilidades de atención de sus miembros.
- Incorporación de la mujer al trabajo fuera de su hogar.

Frente a este nuevo escenario es indispensable pensar en la construcción de nuevas redes de apoyo y aquí es donde aparece la figura del cuidador domiciliario.

Esta red de apoyo social se constituye de alguna manera con el objetivo de evitar la institucionalización propiciando un entorno favorable preservando sus roles familiares y sociales. 🏠



Entorno

¿Cómo celebrar
las fiestas con
personas mayores
durante la COVID-19?

La manera en que pasamos los días feriados y hacemos reuniones han cambiado mucho desde que comenzó la pandemia del COVID-19. Todos hemos tenido mucho estrés. Por eso es importante seguir celebrando y reuniéndonos pero buscando una manera creativa de hacerlo.

Celebrar un día especial puede ayudar a aliviar la “fatiga pandémica” ya que nos permite volver a conectarnos con familiares y amigos. Pero debemos hacer esto de una manera segura.

A medida que más personas se vacunan, las reuniones se vuelven más seguras. Pero no todos están vacunados y algunas personas con sistemas inmunitarios débiles o afecciones médicas pueden enfermarse incluso después de haber sido vacunados. Por lo tanto, todavía tenemos que tomar precauciones.

He aquí algunas maneras de disfrutar de las fiestas y reuniones mientras mantenemos a nuestros seres queridos felices y a salvo.

Las reuniones deben ser pequeñas o virtuales

La opción más segura sigue siendo celebrar las fiestas y las reuniones solo con miembros de la familia que vivan en la misma casa. Para conectarse con amigos y seres queridos que no viven en su casa, organice un evento virtual.

Pueden charlar mientras comen, juegan, “ven” las decoraciones navideñas de los demás o comparten recetas. Lo que permite que muchas personas, vivan lejos o cerca, participen.

Organizar y asistir a reuniones de forma segura

Algunas familias pueden optar por reunirse con personas con las cuales no conviven. Hacer esto es más riesgoso que reunirse virtualmente o con personas que viven en la misma casa. Si decide organizar o asistir a una reunión, siga los siguientes [consejos de la CDC](#):

- De ser posible, reúnanse al aire libre.
- Si se reúne en interiores, abra las ventanas para aumentar la ventilación.
- Las personas que no están vacunadas y las que tienen un mayor riesgo de enfermarse con COVID-19 (como aquellas con un sistema inmunitario débil o con algunos tipos de afecciones médicas) deben usar una mascarilla si son mayores de 2 años, excepto cuando comen y beben. En áreas con muchas infecciones por COVID-19, todas las personas mayores de 2 años deben usar una mascarilla cuando estén en interiores o en ambientes al aire libre con mucha gente,

incluso si están completamente vacunadas.

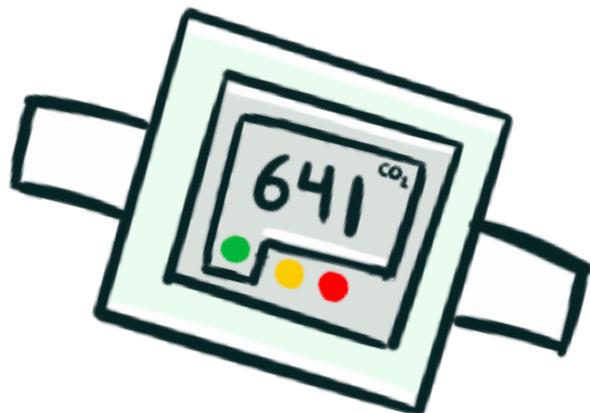
- Limite el número de invitados para que las personas de diferentes hogares puedan permanecer al menos a 6 pies (2 metros) de distancia. Coloque sillas o mesas con antelación para que la gente sepa dónde podrá sentarse de manera segura.
- Haga que la visita sea breve. Podrían reunirse sólo para el postre o reunirse sin servir comida o bebidas.
- Haga que las personas traigan su propia comida y bebida para evitar que varias personas toquen las mismas superficies. Si comparte la comida, haga que una persona la sirva (usando una mascarilla) de modo que solo un miembro de la familia toque la cuchara para servir. Considere poner la comida en platos con anticipación. Luego haga que las personas tomen su plato uno a la vez y mantengan el distanciamiento físico.

Para ayudar a prevenir el contagio de gérmenes haga lo siguiente:

- Lávese las manos a conciencia y con frecuencia. Lavarse durante por los menos 20 segundos seguidos con agua y jabón o bien usar un antisép-

tico o desinfectante para manos que contenga como mínimo un 60% de alcohol.

- Evite a las personas que parecen estar enfermas.
- Limpie las superficies con las que hay mucho contacto (como perillas de puertas, encimeras, teléfonos, etc.).
- Intente no tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Vacúnese contra la gripe cada año (todas las personas mayores de 6 meses de edad).
- Vacúnese contra el COVID -19 en cuanto sea elegible. 📄



Te invitamos a ver todas las sesiones de nuestra **Jornada de envejecimiento saludable** donde abordamos temas como:

- ¿Cómo prevengo la discapacidad?
- ¿Cómo mantener mi mente activa?
- ¿Cómo mantener mi cuerpo activo?
- ¿Qué es una alimentación saludable?
- ¿Qué es la discriminación y los malos tratos?



Disponibles en nuestro canal de YouTube



#BienestarEnLaVejez



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

Envejecimiento Activo



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo es el “proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.” Esta definición incluye todos los factores sociales, económicos, culturales y de salud porque no se trata de vivir muchísimos años: la idea es tener una alta calidad de vida a través de los años.

Cifras de la OMS indican que entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12 % al 22 %. En la latinoamérica, según reveló el informe de la ONU [Panorama de Envejecimiento y Dependencia en América Latina y El Caribe](#), en este momento el 11 % del total de la población de la región tiene más de 60 años de edad, para el 2030 representará el 17 %, y en 2050, uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años.

Este panorama invita a fortalecer las campañas para motivar a las personas adultas mayores a adoptar un estilo de vida saludable que permita gozar de unos años con la suficiente energía para realizar todas las actividades del día a día y seguir cumpliendo las metas que se tienen. “Vivir esta etapa de la vida en las mejores condiciones es posible de lograr asumiendo con responsabilidad e intentando tomar las mejores decisiones para nuestra salud: mejores decisiones = ¡mejor salud!”, afirma la doctora Claudia

Jaroslavsky, del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Saludable en Argentina.

¿Qué se recomienda para tener una vejez activa y saludable?

- 1** | **Actividad física:** realizar ejercicio físico diariamente ayuda al adulto mayor a mejorar su movilidad, equilibrio y coordinación y, de esta manera, mantener su autonomía e independencia el máximo tiempo posible.
- 2** | **Dieta saludable:** una buena dieta ayuda en cualquier etapa de la vida, pero en la vejez es fundamental. La alimentación saludable en la tercera edad implica aumentar el consumo de ciertos nutrientes y la reducción del consumo de otros. La dieta se debe adaptar en función de la época del año y de las necesidades individuales de cada persona.
- 3** | **Buenos hábitos de sueño:** para los adultos mayores conciliar el sueño suele tornarse mucho más difícil y tener un ciclo de descanso reparador puede ser más complicado. Por eso, para prevenir los trastornos del sueño es esencial establecer una rutina y adoptar buenos hábi-

tos de sueño, como crear un ambiente relajante, desconectar el televisor y los dispositivos móviles, tener una cena ligera, acostarse y levantarse a la misma hora, evitar el consumo de bebidas como el café o el alcohol, entre otros.

4 | **Una vida social activa:** muchos adultos mayores sienten que son un peso para sus amigos y familiares, por lo que suelen tomar distancia y aislarse: esto es un error que puede provocar depresión o distimia. Para garantizar el bienestar personal es esencial ayudarlo a mantener buenas relaciones sociales y familiares.

5 | **Estar ocupado:** es necesario aprovechar el tiempo libre que se suele tener a esta edad, por eso participar en actividades, talleres, estudiar idiomas, entre otros, puede ser una gran alternativa. La ocupación ayuda a mantener nuevas relaciones sociales, a disfrutar del tiempo libre y a ejercitar la mente y el cuerpo.

6 | **Control de la salud:** en todas las etapas de la vida es necesario tener un control del estado de salud, pero en la vejez es aún más importante tener un cui-

dato especial sobre cada uno de los procesos médicos que se requieren. Los chequeos regulares y el seguimiento de los tratamientos no se deben olvidar.

7 | **Sexualidad:** la sexualidad forma parte de los hábitos de vida saludable y el placer no tiene edad. El erotismo y la sensualidad pueden prolongarse dándole placer y satisfacción, aún si el acto sexual en sí mismo dura menos tiempo, así lo recomienda el Manual de Autocuidado para Mayores de 60 años del gobierno argentino.

8 | **Recreación:** la salud mental de los adultos mayores es un tema central porque, si bien la funcionalidad del cuerpo es vital, un buen estado emocional es más importante. Para esto es preciso tener actividades recreativas que ayuden en este propósito, como: ver cine, leer, asistir a teatro, conciertos, caminatas ecológicas, responsabilidades en las juntas barriales, etcétera.

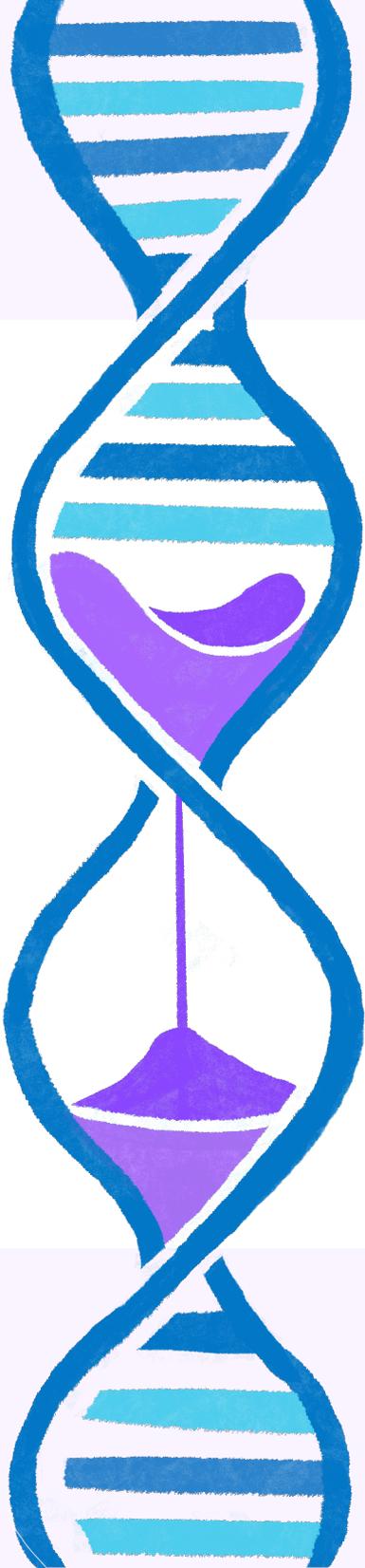
9 | **Dejar de fumar y consumir alcohol:** el consumo de tabaco o alcohol aumentan el riesgo de padecer enfermedades que deterioran la salud física y mental. Los estudios clínicos

concluyen que dejar de fumar antes de los 50 años disminuye en un 50 % el riesgo de morir por una enfermedad relacionada con el tabaco, mientras que dejar de fumar a los 65 años tan solo reduce ese riesgo en un 10 %. Cortar estos hábitos cuanto antes hará que el organismo pueda recuperarse de sus efectos negativos, recomienda el doctor David Curto Prieto.

10 | **Permanecer en contacto con la naturaleza:** especialmente cuando hace buen clima, la naturaleza ayuda a mejorar la calidad de vida: “tener este contacto los anima a salir de la casa y los motiva a mantenerse activos física, espiritual y emocionalmente”, afirma Jessica Finlay, investigadora de la Universidad de Minnesota.

Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan disfrutar sus roles en los entornos familiar y social. Cuidar la salud a lo largo de la vida puede disminuir la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Si bien esta conciencia debe comenzar desde temprana edad, nunca es tarde para adoptar nuevos hábitos que impacten positivamente la calidad de vida. 🌿





Cognitivo

Gerociencia:

Una disciplina con
enfoque traslacional
para entender
el proceso del
envejecimiento

A principios del siglo XXI, el investigador Gordon Lithgow, del Instituto Buck para la Investigación sobre Envejecimiento en los Estados Unidos de América, acuñó el término de Gerociencia, con la finalidad de proponer una nueva visión de abordaje para la comprensión de los mecanismos moleculares observados en el proceso del envejecimiento y su asociación con enfermedades relacionadas con la vejez, sobre todo aquellas que impactan la susceptibilidad de las personas mayores para el desarrollo de múltiples condiciones patológicas que les genera discapacidad.

La necesidad de abordar el estudio del envejecimiento desde una nueva perspectiva integrativa motivó a los investigadores Dr. Ronald Kohanski y el Dr. Felipe Sierra, de la División de Biología del Envejecimiento del Instituto Nacional de Envejecimiento de los Estados Unidos de América, ha unir esfuerzos para el trabajo científico y la divulgación entre los biólogos y los geriatras de esta nueva ciencia, denominada Gerociencia.

El interés por la Gerociencia ha crecido entre la comunidad científica básica y clínica internacional; destacándose la actividad de divulgación sobre esta disciplina que ha llevado a cabo el Instituto Nacional de Geriatria (INGER) de la Secretaría de Salud de México, a través de la Red de Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social (REDESDES) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)

desde el año 2010 a la fecha. El INGER ha dirigido sus esfuerzos para reunir en diversos foros académicos a investigadores mexicanos, cuyos intereses científicos están enfocados en el estudio del envejecimiento y de las enfermedades asociadas a la vejez.

En todo este tiempo, se han realizado diferentes actividades científicas: congresos, simposios, encuentros, seminarios y reuniones; con la finalidad de facilitar la comunicación y las redes de colaboración entre investigadores de distintas áreas científicas que van desde lo básico hasta lo tecnológico, abarcando el área clínica y la social.

Entre las actividades más relevantes, destaca en particular, la realizada en el 2016 en la Academia Nacional de Medicina de México en conjunto con el INGER donde se organizó un Simposio de carácter internacional con la finalidad de exponer tópicos selectos sobre envejecimiento humano a la comunidad científica, a los especialistas médicos en el campo de la geriatría; así como al público en general interesado en comprender la relación entre los diferentes procesos biológicos y la enfermedad en la vejez a través de la Gerociencia, entre los temas de relevancia internacional que se abordaron se encuentran:

- Mecanismos de excitotoxicidad y su asociación con la neurodegeneración

- Mal plegamiento de proteínas y su asociación a enfermedades neurodegenerativas (Enfermedad de Parkinson y Enfermedad de Alzheimer).
- Desafíos de la neuropsicología: envejecimiento cognitivo y trastornos demenciales.
- Degeneración axonal y neuroprotección.
- Infección por el VIH y su asociación con fragilidad.
- Microbiota y su relación con el cáncer y el envejecimiento.
- Ritmos biológicos como herramienta diagnóstica.
- Senescencia celular y estado redox.
- Efectos somatotrópicos sobre el metabolismo de la metionina y envejecimiento.
- Genes, ambiente y envejecimiento celular.
- Terapia molecular alternativa para la progeria.
- Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo en Chile.

- Gerociencia desde la Geriatria.

La principal conclusión obtenida de este Simposio internacional fue que el establecimiento de nexos entre la investigación básica y la investigación clínica resulta difícil de llevarse a cabo en la práctica diaria, ya que el primer tipo de investigación se concentra en fenómenos moleculares, bioquímicos y fisiológicos extremadamente complejos cuya expresión clínica es habitualmente difusa debido a la intervención simultánea de factores, cuyas vías de acción son difíciles de establecer. Además la investigación ya sea básica o clínica ha desarrollado niveles de sofisticación que dificulta la comunicación entre ambos tipos de investigación.

Una de las vías que se propuso para ayudar a establecer una comunicación bidireccional entre la investigación básica con la investigación clínica ha sido el desarrollo de la investigación denominada “translational research” cuya definición indica la “traducción” (traslacional) de los conocimientos entre dos niveles de observación científica. En este contexto la traducción de la investigación se refiere no sólo a la comprensión del lenguaje técnico de las ciencias básicas, sino al esclarecimiento de las implicaciones de los procesos moleculares y bioquímicos en la evolución de la enfermedad de relevancia en la geriatría.

Actualmente el INGER a través de la Red Colaborativa de Investigación Trasaccional para el Envejecimiento Saludable de la Ciudad de México y la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECITI) busca promover la creación de una Maestría en Gerociencia, cuya finalidad es formar especialistas con una visión integral de la investigación básica-clínica que promuevan soluciones realistas y aplicables para el bienestar de la persona mayor.

Cuyos profesionistas interdisciplinarios conciben a la vejez como un proceso biológico modificable, cuya comprensión permita retrasar el deterioro y pérdida de funciones vitales asociadas a este proceso; prevenir y evitar enfermedades aunadas al envejecimiento e integrar el conocimiento científico formado por la investigación, los servicios sociales y de salud con la finalidad de proporcionar ese conocimiento para la elaboración de programas, leyes y normativas en favor de la persona mayor. 

Polifarmacia



La polifarmacia está asociada al aumento en la mortalidad, discapacidad y dependencia en las personas mayores.

Definición

La Organización Mundial de la Salud define a la polifarmacia como la administración simultánea de varios medicamentos al mismo paciente.

La definición más común es el uso de cinco o más medicamentos en un paciente.

Epidemiología

- De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino la polifarmacia o prescripciones de más de tres medicamentos, se reportó en un

44.5%
en general.



Diagnóstico

- Considerar el número total de fármacos utilizados, para ello siempre se debe solicitar información de recetas previas, medicamentos de venta libre, de medicina alternativa y herbolarios, remedios caseros, productos de tipo alimenticio, medicamentos automedicados y medicamentos que utiliza ocasionalmente.

Factores de riesgo

- A mayor edad de las personas (más de 65 años) mayor es la presencia.
- Múltiples enfermedades crónicas.
- Mala autopercepción del estado de salud.

Quien tiene polifarmacia tiene un mayor riesgo de padecer síndromes geriátricos.

Tratamiento



- La adecuación de los medicamentos debe centrarse en la persona y su contexto, no solamente por el número de medicamentos.
- Retirar o disminuir los fármacos directamente relacionados con los síntomas o signos clínicos por lo cual acude el paciente a consulta.

Cascada farmacológica:

No reconocer un nuevo síntoma como un efecto adverso y dar una prescripción de un segundo fármaco para tratar este síntoma.

Prevención

Actualizar de forma continua la lista de medicamentos mantener una buena relación médico/paciente para una comunicación efectiva.





Entretenimiento

Club Eutanasia (México, 2005)

Club Eutanasia es una película mexicana del director Agustín Tapia (2005), su género es Crimen, Thriller, Comedia (de acuerdo a cine.com). De inicio descuadra la idea de que un grupo de personas mayores pueda ser un club de criminales, contraria a la idea de la ternura o la pasividad de la vejez. En contraste con otras realidades que coinciden con las propuestas de Envejecimiento activo y saludable o Envejecimiento exitoso, o considerar a las personas mayores como agentes de cambio empoderados y capaces de cambiar las tendencias económicas, este filme muestra otras realidades que siguen existiendo especialmente en regiones de desigualdad social.

La historia se desarrolla en un Asilo de ancianos llamado El Refugio, lleno de personas que han sido abandonadas, parece hacer honor a su nombre. En dicho “refugio”, la situación y circunstancias no son las más favorables: los espacios lucen descuidados, poco aseados, inadecuados para personas con limitaciones. No cuenta con el personal necesario para la atención de las personas y dado el bajo presupuesto para operar, ha reducido la ración de los alimentos y la atención médica de los residentes. Es un espacio en el cual se va a “vaciar” aquello que parece no tener lugar en otro sitio, en la propia familia o en la sociedad, por darle preferencia a otras necesidades como los estacionamientos para poner los autos.

El papel de la directora (interpretado por Ofelia Medina), representa el marco institucional (instituciones y familia) de atención: les habla bonito, pero en la práctica demuestra poco interés, justifica las omisiones a la falta de recursos y presupuesto. Temas como la muerte y la demencia le parecen normales en casos de envejecimiento. A conveniencia se dirige a las personas como totalmente racionales pidiendo de ellos comprensión y otras veces les trata de incapaces de razonar. Les infantiliza y amenaza con limitarlos de alimentos, dice que son como niños traviesos y que son tercos. Las personas mayores son más bien problemas que una oportunidad para prestar un buen servicio en favor de otras personas vistos como iguales. 🍷



¿Qué es ICOPE?

ICOPE son las siglas para Atención Integrada para personas mayores (*Integrated care for older people*).

Son un serie de directrices que promueven la atención centrada en la persona para fortalecer su: **Capacidad intrínseca (capacidad física/mental)** y **Capacidad funcional**.

Esquema de atención general

Desarrolla cinco pasos para cubrir las necesidades de salud y asistencia social de las personas mayores con un enfoque de atención integrada.

- 1 Detectar pérdidas en la capacidad intrínseca.
- 2 Evaluación centrada en la persona en la atención primaria.
- 3 Elaborar un plan de atención personalizada.
- 4 Garantizar los resultados y el seguimiento del plan de atención.
- 5 Involucrar a la comunidad para apoyar a cuidadores.

Fuente: World Health Organization. (2019). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Dominios del ICOPE



Plan de atención personalizada

Puede incluir intervenciones múltiples para abordar disminuciones de la capacidad intrínseca y optimizar la capacidad funcional.

#BienestarEnLaVejez



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA