



ENCUENTRO MÉXICO - JAPÓN

SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

10 DE FEBRERO DE 2015

Síntesis y conclusiones: Hacia una política integral de envejecimiento activo y saludable de alcance internacional

Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo

10 de febrero de 2015



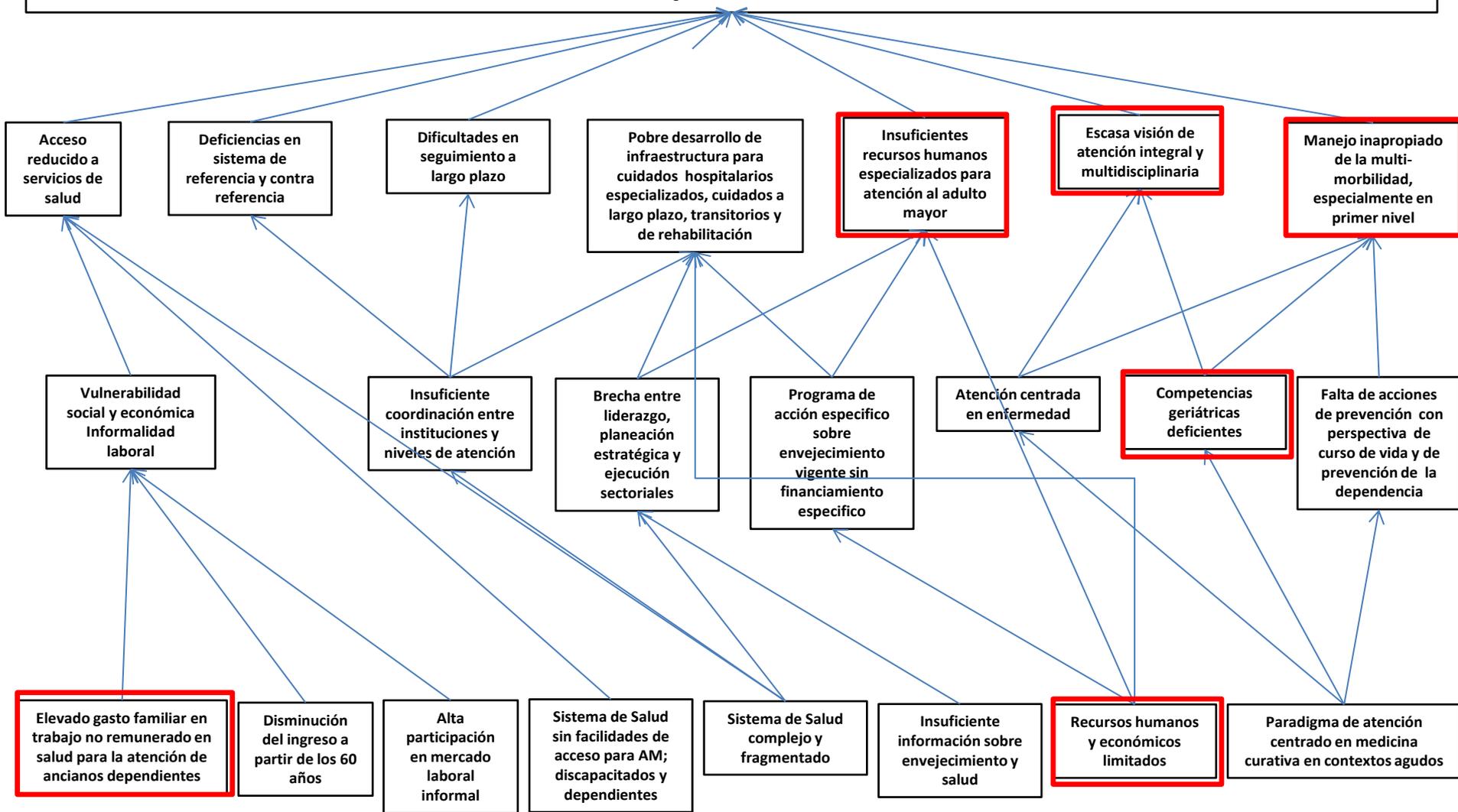
INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA



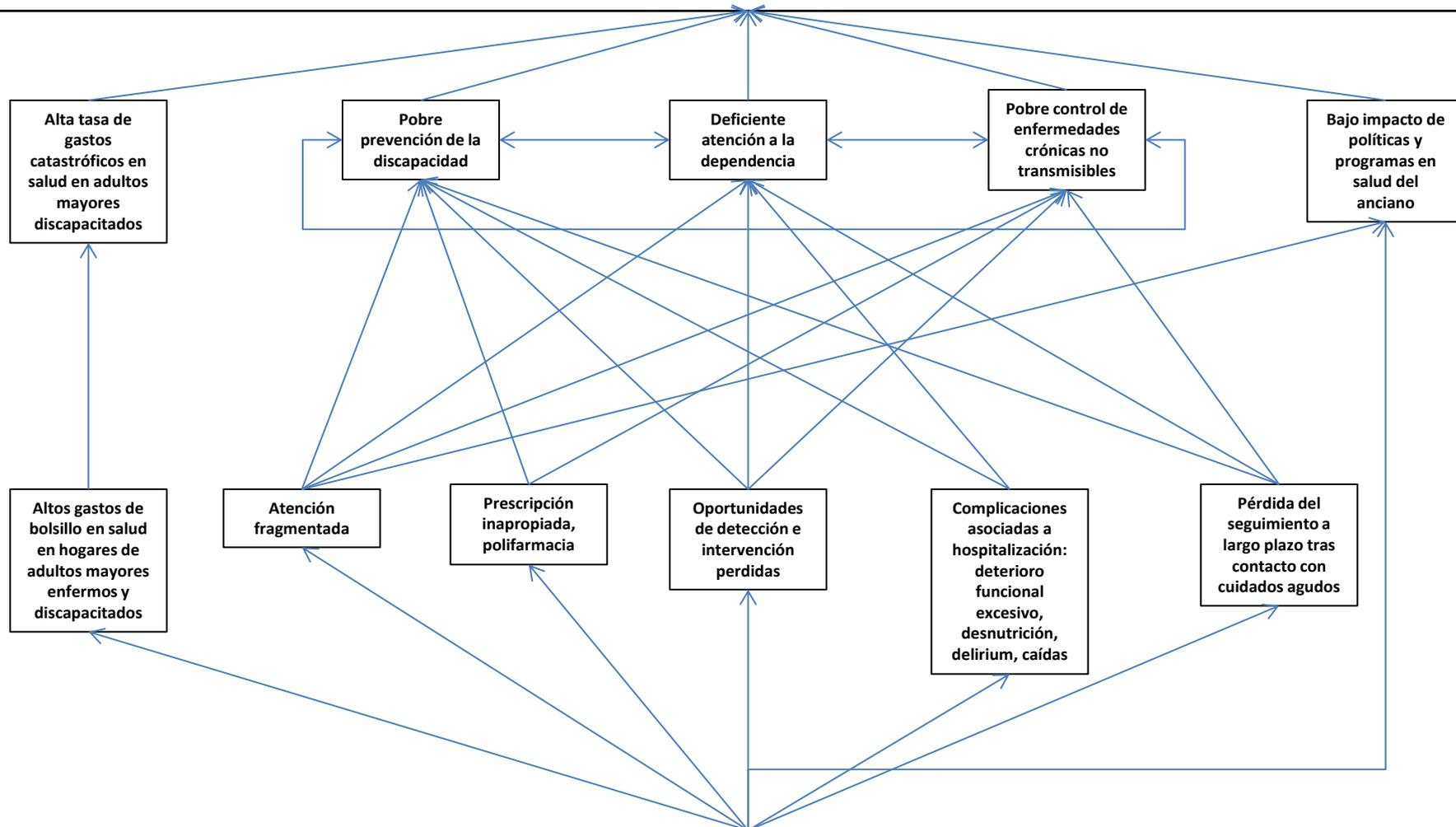
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



El Sistema Nacional de Salud no responde con efectividad ni eficiencia a las necesidades de salud de una población envejecida que se caracteriza por multi-morbilidad con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles generadoras de discapacidad y dependencia



La esperanza de vida al nacer crece en México a una menor velocidad y con una brecha creciente con la esperanza de vida saludable. Expansión de la morbilidad, con la población que envejece transitando por la multimorbilidad hacia la discapacidad y la dependencia con mala calidad de vida



El Sistema Nacional de Salud no responde con efectividad ni eficiencia a las necesidades de salud de una población envejecida que se caracteriza por multi-morbilidad con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles generadoras de discapacidad y dependencia

Resumen del contexto

- La reducción de la mortalidad y de la fertilidad han aumentado la esperanza de vida y el tamaño de la población
- La gente vive más, pero aún vive parte de su vida con la enfermedad y la discapacidad
- La fragilidad es un factor clave en el envejecimiento y en muchas condiciones relacionadas con la edad
- Nuevos asuntos sociales y de salud están emergiendo conforme las poblaciones envejecen

Retos inmediatos

- Promover el envejecimiento exitoso/activo/vital
- Prevenir la discapacidad y la dependencia
- Cuidar de los ancianos discapacitados
- Mantener el soporte de los vínculos y la estructura familiar
- Promover las transferencias intergeneracionales y la solidaridad

Longevidad saludable

Abordar eficazmente
las ECNT y prevenir la
dependencia

Promover la
innovación
tecnológica

**Vivir más
y mejor**

**Modelo de atención
medico social
integrado**

Personas mayores
autónomas y
productivas conforme
envejecen

Acciones por efectuar:

- Promoción del envejecimiento sano y activo y prevención de la discapacidad.
- Desarrollo de programas dirigidos al apoyo y capacitación de los familiares que cuidan a AM con discapacidad.
- Crear y desarrollar modelos comunitarios de cuidados a largo plazo; y capacitar al personal necesario para su operación.
- Promover la coordinación y participación intersectorial (Salud/Educación/Social).
- Fortalecer la investigación sobre la discapacidad en AM.

**LA NECESIDAD DE DESARROLLAR
UN NUEVO MODELO DE ATENCION**

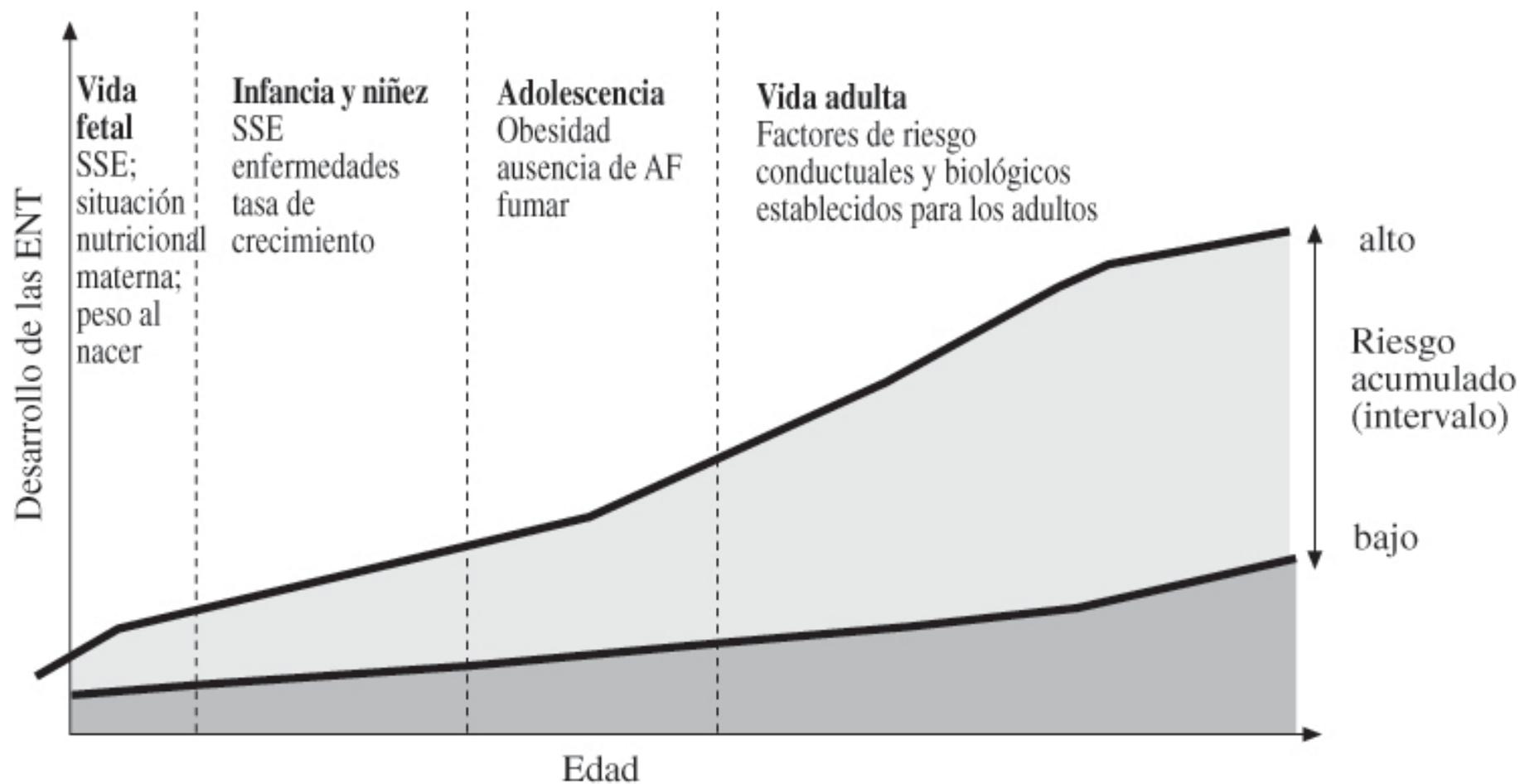
Las intervenciones

1. Prevención
2. Mejora de la calidad
3. Integración funcional
4. Universalización

Prevención

Los dividendos de la longevidad (“The longevity dividend” Robert Butler ILC) representa un nuevo enfoque:

- Prevenir el conjunto de las ECNT
- Retardar el envejecimiento
 - ✓ Dos tipos de inversión
 - Prevención con perspectiva de curso de vida incluyendo a las ECNT
 - Intervenir para modificar los procesos biológicos



SSE: situación socioeconómica. AF: actividad física

Modelo de atención:

- Básicamente dos alternativas:
 - “Más de lo mismo”
 - Enfoque innovador

Modelo de atención:

- “Más de lo mismo”
 - Insuficiente infraestructura y recursos
 - Sistema rezagado, inapropiado para abordar las ECNT
 - Recursos humanos impreparados
 - Creciente desigualdad

Modelo de atención:

- Enfoque innovador. elementos básicos:
 - Prioridad a los de mayor edad y en situación de desventaja en el nivel primario
 - Conforme se dispone de mas recursos se baja la edad y se diversifican las intervenciones con acciones mas complejas en niveles secundario y terciario
 - Atención primaria básica para ECNT con prioridad al enfoque preventivo
 - Atención a las necesidades de aquellos con ECNT avanzadas y cuidados paliativos

Modelo de atención:

- Fortalecer y desarrollar la atención del adulto mayor en el nivel primario
 - Asegurar la cobertura universal de los AM en este nivel
- Atención prioritaria a los mas pobres
- Desarrollar el segundo nivel comunitario para:
 - Gestion clínica de las ECNT
 - Colaboración y coordinación (modelo MAIA)

Modelo de atención:

- Enfatizar en la prevención y la atención a las ECNT con enfoque de curso de vida
 - Aplicar el tamizaje de manera selectiva y prudente
- Formación de los profesionales que atenderán las ECNT con un enfoque de curso de vida
- Favorecer el desarrollo de la atención en áreas rurales con recursos de telemedicina
- Enfocar en desarrollos tecnológicos
 - Expedientes electrónicos
 - Dispositivos móviles
 - Tele asistencia

Transformar la Atención a la Salud del Adulto Mayor

Centrada en la enfermedad

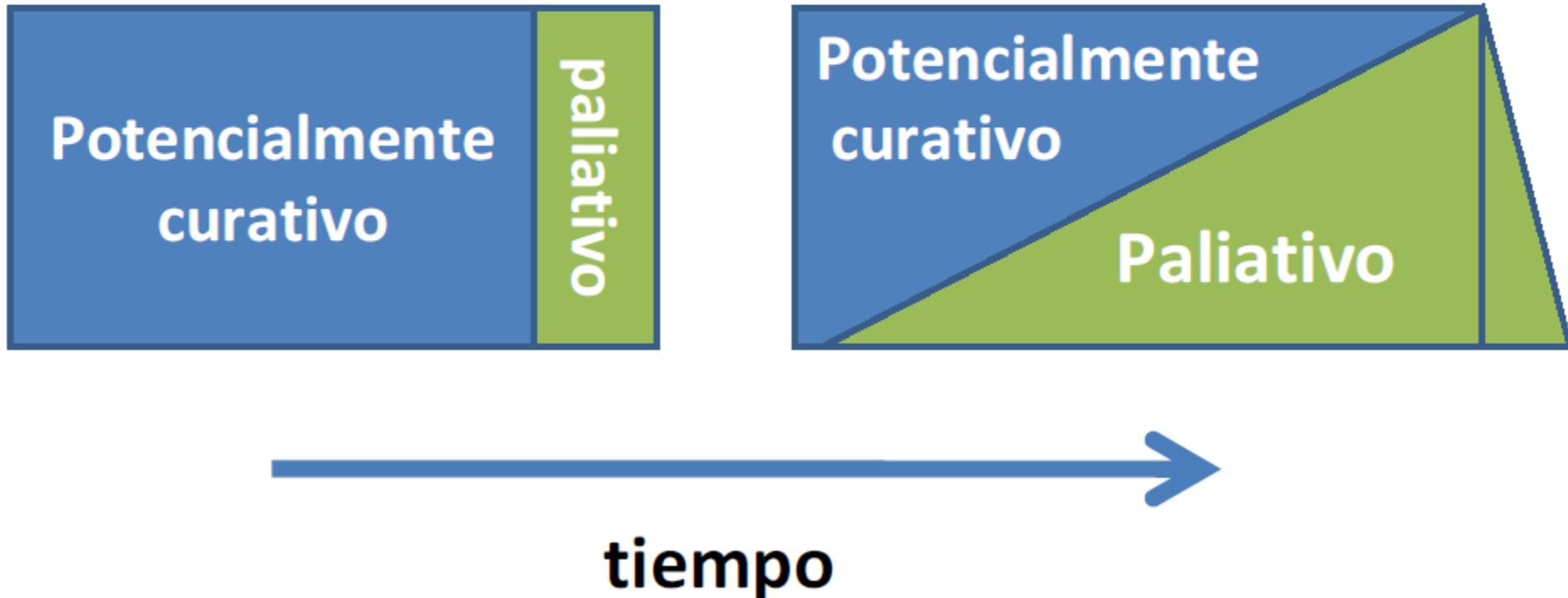
- Paternalismo
- Médico
- Atención episódica
- Atención reactiva
- Basado en el hospital
- Indiscriminado
- Servicios múltiples
- Usuario va a los servicios
- Productividad

Centrada en la persona

- Corresponsabilidad
- Multidisciplinario
- Atención continua
- Plan de cuidados
- Basado en la comunidad
- Estratificación por riesgos
- Punto único de acceso
- Servicios van al usuario
- Costo/efectividad

Continuidad en los cuidados

Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age. Arlington, VA, Rand Health, 2003,



EL PERFIL DE SALUD DE LOS MEXICANOS DE 60 AÑOS Y MÁS

FUNDAMENTAL
MENTE SANO Y
FUNCIONAL

NCD
HTA. DIABETES
CVD
ENF. CARDIACAS
DEMENCIA

MULTI
MORBILIDAD
+
FRAGILIDAD

SÍNDROMES GERIÁTRICOS
Y DISCAPACIDAD, CAÍDAS
Desnutrición / Sarcopenia
Deterioro Sensorial
Dolor y Depresión

TOTALMENTE
DISCAPACITADAS
Y DEPENDIENTES



+



Gerociencia

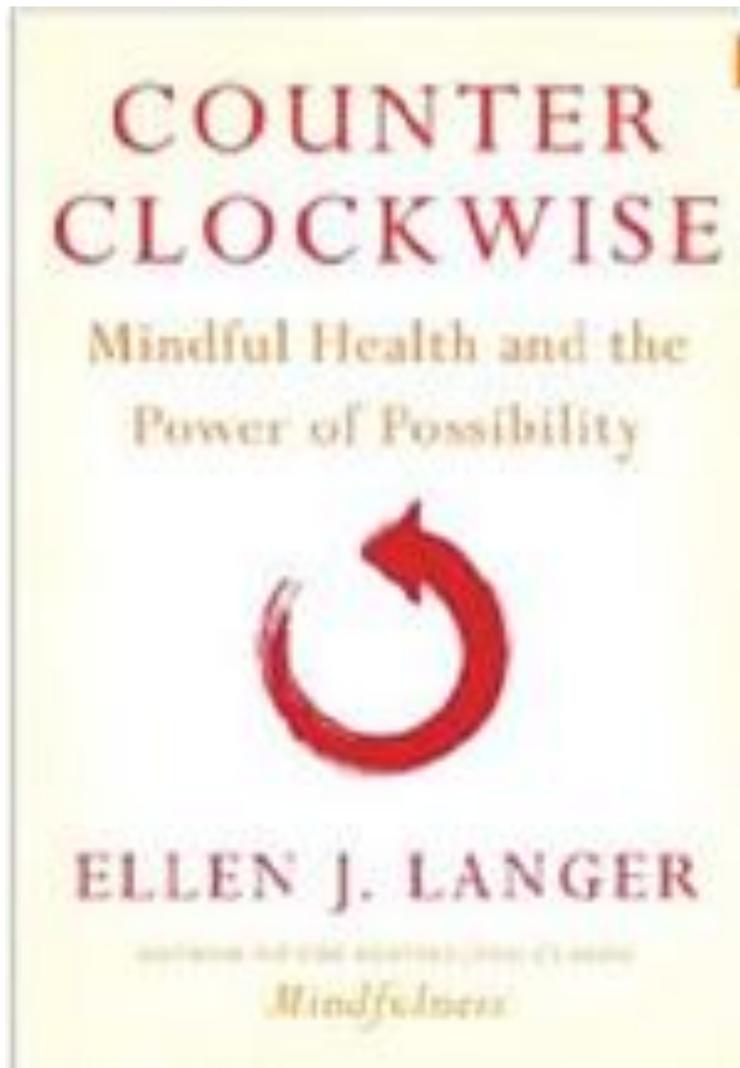
- La estrategia biomédica prevaleciente para reducir el impacto e la atención a las salud al envejecer ha sido la compresión de la morbilidad.
- La gerociencia se enfoca al incremento de la esperanza de vida en salud y a optimizar la longevidad para diferir el desarrollo de la enfermedad crónica y la discapacidad hasta e final de la vida.
- Vivir más sanos por más tiempo
- El declinar progresivo de las funciones fisiológicas que ocurre al envejecer causa limitación funcional y aumenta el riesgo de ECNT es el obstáculo clave por superar

Gerociencia: estrategias

- Para acrecentar la esperanza de vida en salud se pretende enlentecer los procesos fundamentales que determinan el envejecer. La inflamación/el estrés oxidativo, la senescencia celular, la disfunción mitocondrial y las alteraciones de la proteostasis que reducen la resistencia al estrés.
- Optimizar la función fisiológica a lo largo de la vida debe de ser un nuevo objetivo de la salud pública.
- Dos estrategias: prevención primaria del deterioro funcional y prevención secundaria del mismo en adultos que ya dan muestras de deterioro.
- Acciones en primera línea: estilo de vida sano a través de la promoción de la actividad física y una alimentación saludable.
- Eventualmente empleo de nutraceuticos y/o fármacos que han mostrado potenciales beneficios en este ámbito (resveratrol/metformin)

Gerociencia: metas de investigación

- Definir los patrones temporales de declive funcional al envejecer.
- Identificar los mecanismos subyacentes y factores moduladores.
- Establecer las características que definen los estilos de vida que propician la preservación de la capacidad funcional.
- Desarrollo de estrategias efectivas para la modificación del comportamiento.
- Análisis costo beneficio de las posibles intervenciones.
- Desarrollo de la investigación translacional en el tema: de la ciencia básica a la salud pública.



Los estereotipos

A Review and Meta-Analysis of Age-Based Stereotype Threat: Negative Stereotypes, Not Facts, Do the Damage

Ruth A. Lamont, Hannah J. Swift, and Dominic Abrams
University of Kent

Stereotype threat effects arise when an individual feels at risk of confirming a negative stereotype about their group and consequently underperforms on stereotype relevant tasks (Steele, 2010). Among older people, underperformance across cognitive and physical tasks is hypothesized to result from age-based stereotype threat (ABST) because of negative age-stereotypes regarding older adults' competence. The present review and meta-analyses examine 22 published and 10 unpublished articles, including 82 effect sizes ($N = 3882$) investigating ABST on older people's ($M_{\text{age}} = 69.5$) performance. The analysis revealed a significant small-to-medium effect of ABST ($d = .28$) and important moderators of the effect size. Specifically, older adults are more vulnerable to ABST when (a) stereotype-based rather than fact-based manipulations are used ($d = .52$); (b) when performance is tested using cognitive measures ($d = .36$); and (c) occurs reliably when the dependent variable is measured proximally to the manipulation. The review raises important theoretical and methodological issues, and areas for future research.



ENVEJECIMIENTO Y SALUD:

una propuesta para un plan de acción



ENVEJECIMIENTO Y SALUD: una propuesta para un plan de acción
Coordinadores: Luis Miguel Gutiérrez Robledo / David Kershenovich Stalmikowitz



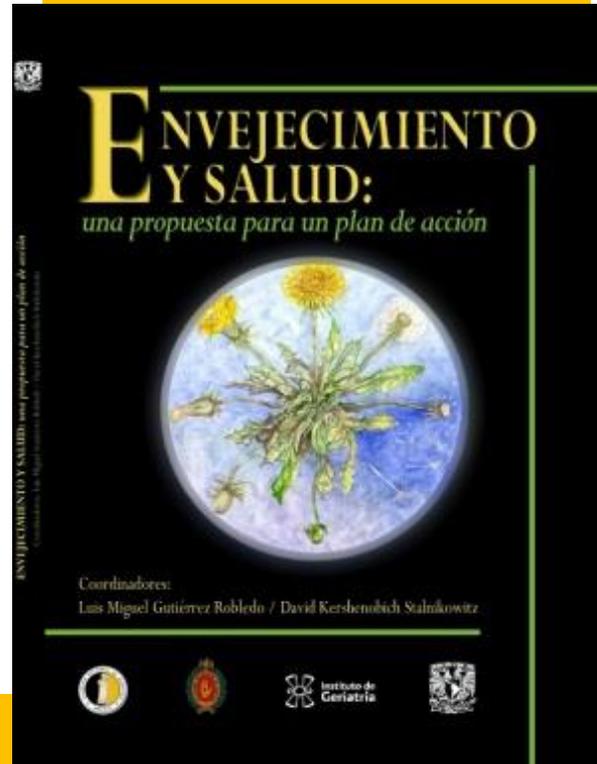
Instituto de
Geriatría



**Diseño de un PAE para el envejecimiento activo
Adecuación de servicios de atención primaria
Desarrollo del segundo nivel**

**Formular una nueva política pública basada en Derechos humanos
Desarrollo del marco legal ad hoc**

**Construcción de competencias en el personal de salud
Capacitación de los responsables gerenciales
Formación especializada**



Establecimiento de una vinculación entre los servicios médicos y los sociales (Cuidados a Largo Plazo)

**Fortalecimiento de la capacidad de monitoreo y evaluación
Impulso a la obtención sistemática de evidencia**

Para concluir:

- Contamos con información suficiente sobre la situación de los adultos mayores en México, conocemos las consecuencias de la transición demográfica, la vulnerabilidad económica de este sector, su estado de salud y el gasto en salud que representa.
- Con base en evidencia proponemos políticas, acciones específicas y áreas de investigación futura.
- La información presentada y las recomendaciones planteadas amplían las oportunidades para que los adultos mayores mexicanos conserven la salud al envejecer.

Para concluir:

- Ello implica poner en marcha programas de promoción, servicios de prevención y diagnóstico oportuno en el ámbito de la atención primaria de la salud con esta orientación, para comenzar a actuar mucho antes de que las personas envejezcan.
- En paralelo hay que avanzar en el desarrollo de un sistema de cuidados a largo plazo y servicios especializados para atender la dependencia y limitar sus consecuencias.

Retos para la agenda legislativa

- Marco jurídico diferenciado para la población de 60, 70, 80 y más años en diversas áreas que van desde.
 - Espacios permanentes de participación
 - Calidad y certificación de los servicios de salud
 - Regular los servicios de asilos, casas y centros de día
 - Prevención y promoción de la salud
 - Accesibilidad en espacios públicos. Iniciativa de Ciudades amigas con las personas adultas mayores
 - Fortalecer la capacidad institucional. Más presupuesto

**PROMOVER LA COORDINACION INTERSECTORIAL
ENTRE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

Para reflexionar

¿En qué medida la consideración de la población adulta mayor como grupo vulnerable refuerza su exclusión y limita las acciones del gobierno?

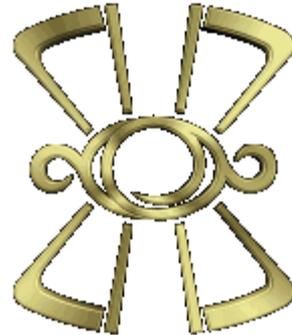
La propuesta es fortalecer el enfoque de la población adulta mayor como **grupo prioritario** y en este sentido desarrollar un marco jurídico más incluyente encaminado al pleno ejercicio de los derechos.

Ello a su vez conlleva a la necesidad de fortalecer el trabajo de las instituciones.

De manera paralela insistir en la **corresponsabilidad** entre gobierno y sociedad.

Decálogo para una longevidad saludable

- 1. Actívate física y mentalmente**
- 2. Ahorra y paga tus deudas**
- 3. Deja de fumar**
- 4. Come bien, bebe mucha agua y no tanto alcohol**
- 5. Toma conciencia y planifica para tu vejez**
- 6. Cultiva tus amistades, conoce a tus vecinos**
- 7. Prepara tu casa**
- 8. Mantente al día, aprende e infórmate**
- 9. Habla de la vejez, más allá de las bromas comparte las experiencias positivas**
- 10. Prepara tu retiro para que sea una experiencia positiva**



Gracias por su atención..