



FORO ENVEJECIMIENTO Y SALUD: INVESTIGACIÓN PARA UN PLAN DE ACCIÓN

CONCLUSIONES Desde la prevención

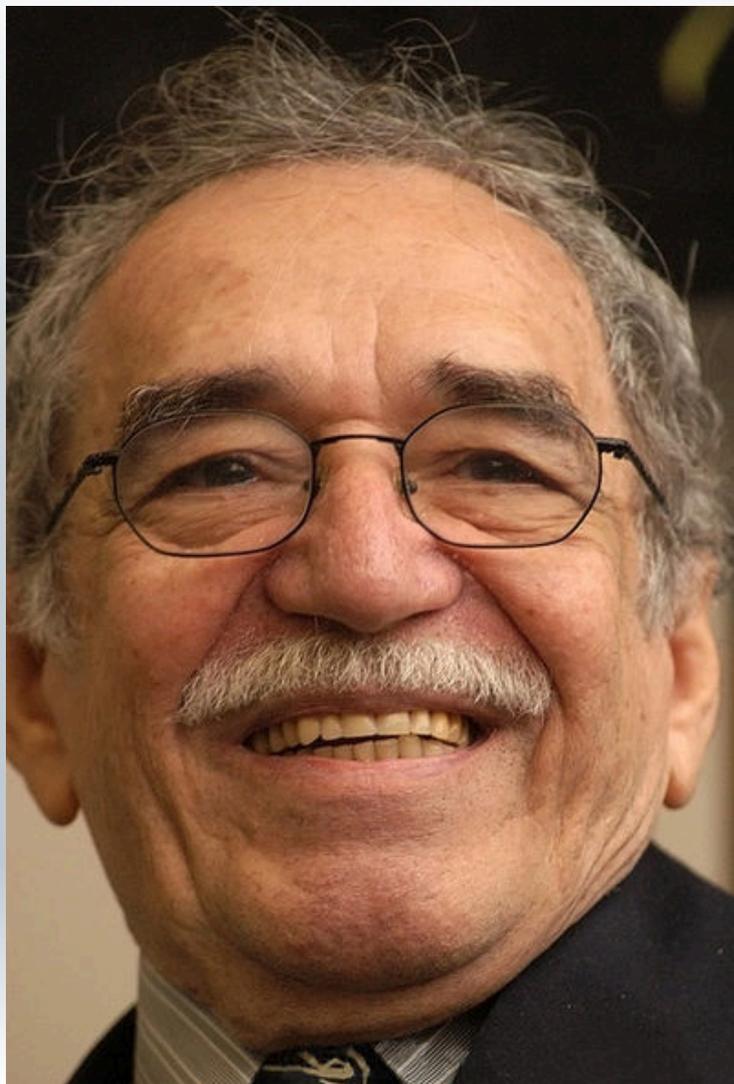
Dra. Margarita Blanco Cornejo

Adultos Mayores...



65 AÑOS...
cuando dejó de
ser la Primera
Ministra

Adultos Mayores...



82 AÑOS, en esta foto

Adultos Mayores...



**En esta foto 98
años...**

**Murió de 103
años.**

Adultos Mayores...

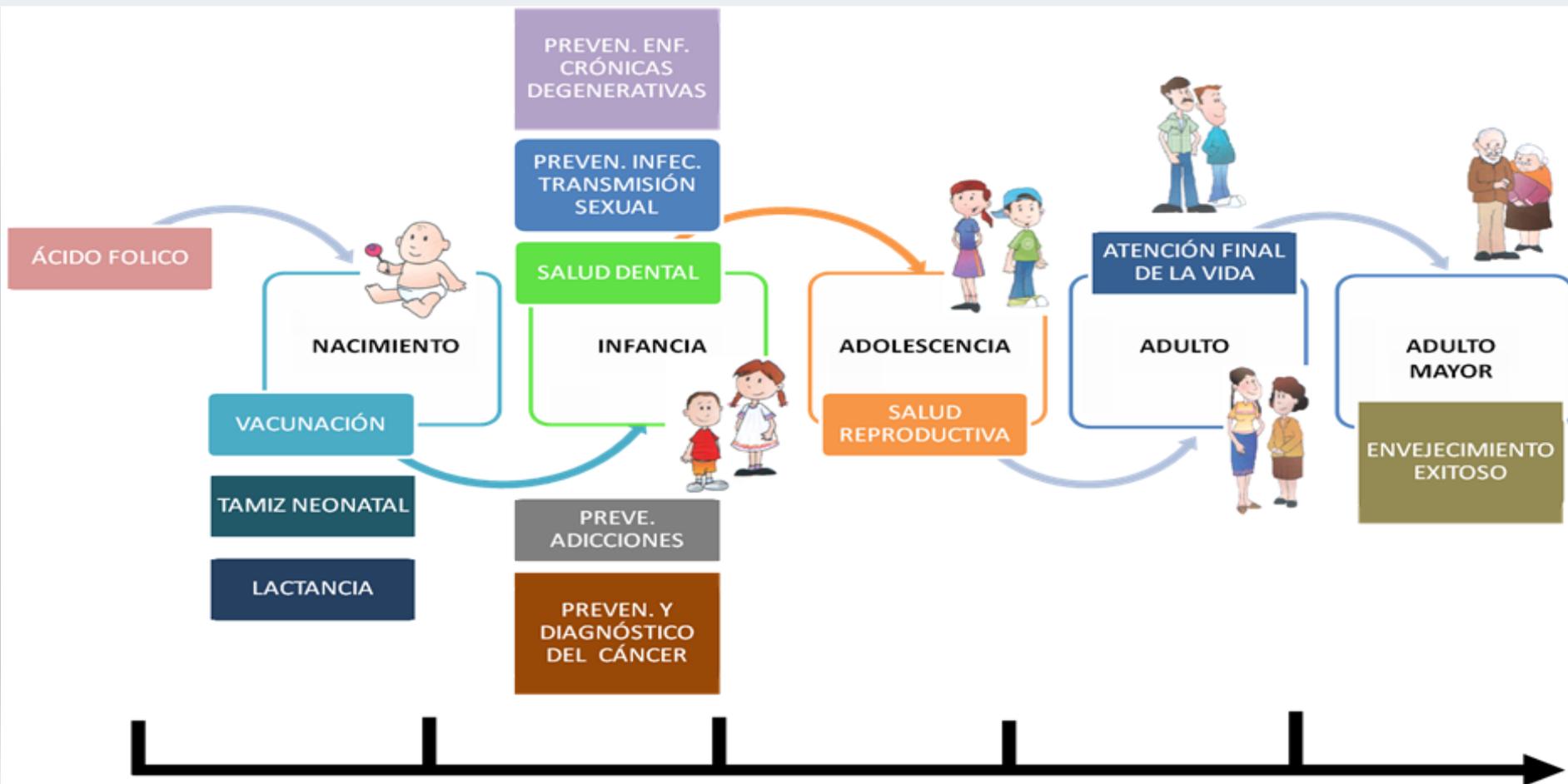


82 AÑOS, en esta foto

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA HACIA UNA CULTURA DE LA PREVENCIÓN



I. CURSO DE VIDA



**EL PROPÓSITO DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DEBE ESTAR CENTRADO
EN EL DIFERIMIENTO DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL.**

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA

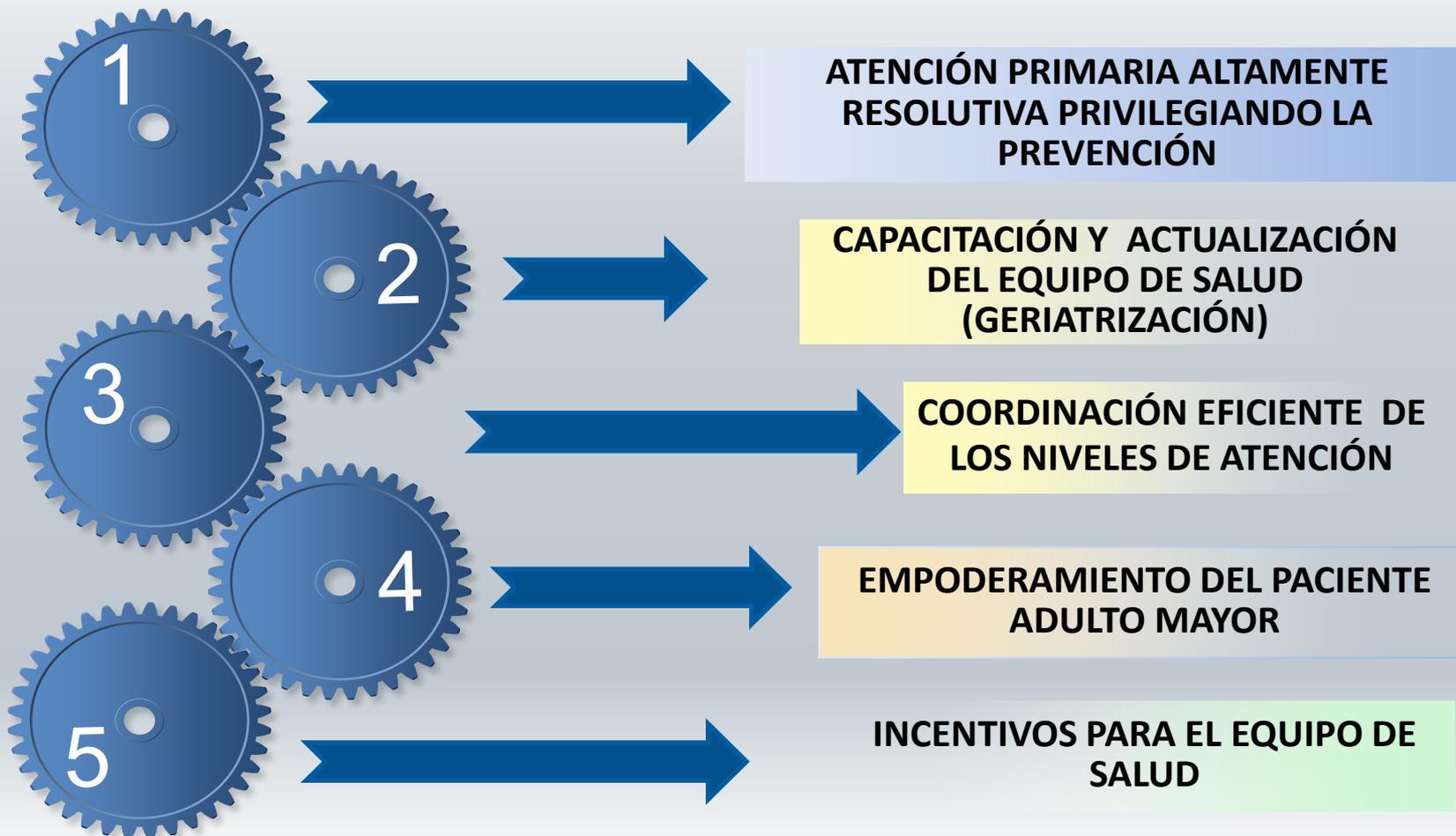


ENFOCAR LA ATENCIÓN

DETERMINANTES FAVORABLES A LA SALUD	ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD
ALIMENTACIÓN SANA	VIVIENDA
ACTIVACIÓN FÍSICA ADECUADA	ESCUELAS
VIALIDAD SEGURA	TRABAJO
ACCESO GARANTIZADO A LOS SERVICIOS DE SALUD	TRANSPORTE
REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL	UNIDADES ESPECIALIZADAS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
SEXUALIDAD RESPONSABLE	ESPACIOS DE PARA EL ESPARCIMIENTO
FACTORES PSICOSOCIALES	EN MUNICIPIOS Y CIUDADES

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA

II. IMPULSAR UNA REINGENIERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



ADEMÁS DE LA CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA

III. INTERVENCIONES A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE



A TODA LA POBLACIÓN PARA INICIAR UN LARGO PROCESO DE *EMPODERAMIENTO*.

PARA EL ADULTO MAYOR SANO, POSICIONAR EL VALOR DE LA *AUTONOMÍA* Y LA *FUNCIONALIDAD*.

USO DE LA *CÉDULA DE GEROPROFILAXIS*.

CÉDULAS DE TAMIZAJE PARA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (FUNCIONALIDAD FÍSICA, MARCHA Y BALANCE, SÍNDROMES DE LA ESFERA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO)

ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ADULTO MAYOR ENFERMO PARA MINIMIZAR EL DAÑO.

HOSPITALIZACIÓN O ALTERNATIVA DE CALIDAD A LA HOSPITALIZACIÓN.

PARTICIPACIÓN DE REDES DE APOYO PARA CONTENCIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA.

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA

III. INTERVENCIONES A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA REDUCIR LA PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS COMO:

- DÉFICIT AUDITIVO
- DÉFICIT VISUAL
- CAÍDAS Y ACCIDENTES
- OSTEOPOROSIS
- ANOREXIA
- DEPRESIÓN, Y
- SUICIDIO

COORDINACIÓN CON GABINETES ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS.

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA

IV. REVALORIZACIÓN DE LA VEJEZ



❏ ES NECESARIO CAMBIAR LA CONCEPCIÓN DE QUE ENVEJECER IMPLICA:

- ❏ PASIVIDAD,
- ❏ AISLAMIENTO Y
- ❏ DEPENDENCIA



❏ POR UNA CONCEPCIÓN DONDE SE FOCALICE:

- ❏ LA AUTONOMÍA,
- ❏ EL EJERCICIO PLENO DE SUS DERECHOS Y
- ❏ LA PARTICIPACIÓN



❏ ES NECESARIO *REVERTIR LA PERCEPCIÓN* DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, PUES HOY EN DÍA EL 68.8 % DE ELLOS REFIERE ALGÚN GRADO DE *DISCRIMINACIÓN*.

CONCLUSIONES. LA PERSPECTIVA PREVENTIVA



IV. REVALORIZACIÓN DE LA VEJEZ

📌 LA ATENCIÓN A LA SALUD ES UN *DERECHO DEL ADULTO MAYOR*, NO SÓLO UN BENEFICIARIO DE POLÍTICAS ASISTENCIALES.

📌 *RESPECTO A SU AUTONOMÍA Y DIGNIDAD*

📌 PARTICIPACIÓN COMO PROMOTOR DE LA SALUD

📌 NO ES UNA CARGA, ES EL *DEPOSITARIO DE LOS VALORES SOCIALES* Y UNO DE LOS MEJORES TRANSMISORES DE LAS TRADICIONES MÁS PRECIADAS, PARTICULARMENTE AHORA QUE VIVEN JUNTAS, CUATRO GENERACIONES.





FORO ENVEJECIMIENTO Y SALUD: INVESTIGACIÓN PARA UN PLAN DE ACCIÓN

GRACIAS



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



Instituto Nacional del Seguro Social



N.S.H.A.E
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales de Alta Especialidad



Red Temática
ESDS
Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social

Instituto Nacional de
Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez



INSTITUTO
NACIONAL DE
REHABILITACIÓN



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

CENAPRECE

