

# boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

Número 7 | Julio 2022 - Agosto 2022



ANIVERSARIO

## 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  
Edgar Jaime Blanco Campero

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



Copyright © 2022 Instituto Nacional de Geriátría  
Todos los derechos reservados.

[www.geriatria.salud.gob.mx](http://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](http://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.

## Contenido

**Nota**




**El décimo aniversario del Instituto Nacional de Geriátria**

**06**

**Nota**


**Implementación de la Década del Envejecimiento Saludable en América Latina**



**18**

**Nota**


**¿Qué es ICOPE y cómo ayuda al envejecimiento saludable?**



**22**

**Nota**

**Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez**



**24**

**Manual de entrenamiento en atención primaria a la salud de personas mayores**

**Nota**



**28**

**Colapso del Cuidador**

**Infografía**



**32**

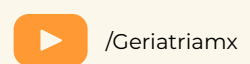
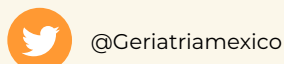
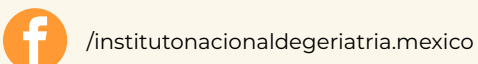
**Instituto Nacional de Geriátria: 10° Aniversario**

**Galería**

**34**



Síguenos en nuestras redes sociales:



En el Instituto Nacional de Geriátría nos complace compartir con ustedes el boletín edición décimo aniversario, que integra un conjunto de productos institucionales de suma importancia para quienes estamos interesados en la geriátría, tanto profesionales de la salud, la comunidad y las instituciones que están impulsando la década del envejecimiento saludable en México y el modelo de Atención Integrada en las Personas Mayores (ICOPE).

Nuestro propósito es mejorar la vida de las personas mayores por medio de la enseñanza y el desarrollo de investigaciones que cambien sustancialmente su día a día.

Agradecemos a todos aquellos que a lo largo de estos años han leído, compartido y difundido nuestros boletines, seguiremos trabajando para llegar más lejos, con información útil y asequible para toda la sociedad.

# Década del envejecimiento saludable

La [Década del Envejecimiento Saludable \(2021-2030\)](#) ofrece la oportunidad de unir a los gobiernos, [la sociedad civil](#), los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las [comunidades en las que viven](#).

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. El mundo se ha unido en torno a la [Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#): todos los países y partes interesadas se han comprometido a no dejar a nadie desatendido y se han propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con [dignidad e igualdad y en un entorno saludable](#).

Por esta razón se lanzó la acción mundial concertada en el [Envejecimiento Saludable](#). En el mundo [ya hay más de mil millones de personas que tienen 60 años o más](#), la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos. Muchas de esas personas no tienen siquiera acceso a los recursos básicos necesarios para una vida plena y digna. Muchas otras se enfrentan a numerosos obstáculos que les impiden participar plenamente en la sociedad.

[Descubre y aporta conocimientos que pueden mejorar la vida de las personas mayores y la de sus familias y comunidades](#).

Por  
Jennifer Girón

Nota

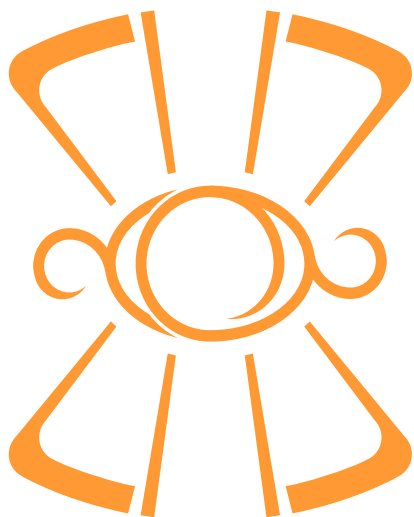


# El décimo aniversario del Instituto Nacional de Geriatría



10°

ANIVERSARIO



El envejecimiento, como parte de nuestro ciclo de vida, se integra en un quince (El quince del Nahui ollin) estilizado que se ha convertido en el logotipo del INGER desde su inicio.

En 2007, un grupo de trabajo multidisciplinario integrado por 33 especialistas en envejecimiento y salud realizó un reporte técnico que sustentó la creación de un instituto dedicado a la investigación en salud, a la formación óptima de profesionales y al desarrollo tecnológico de áreas específicas para la atención geriátrica y gerontológica en México. Al año siguiente se creó, por decreto presidencial, el Instituto de Geriátrica y, luego de cuatro años de intenso trabajo, el 30 de mayo de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del Instituto Nacional de Geriátrica.

La razón de ser del Instituto Nacional de Geriátrica es dar respuesta al proceso de envejecimiento poblacional que, sin duda, es uno de los mayores desafíos que hoy enfrenta la humanidad. Ello implica el diseño interdisciplinario de respuestas óptimas en el ámbito de la atención de la salud -desde la prevención hasta la rehabilitación y paliación- y la promoción de estilos de vida saludables.

A través de estos diez el INGER ha desarrollado productos de alta calidad e impacto en el medio y de alcance directo hacia la población mayor, entre los principales logros destacan:



# El modelo de competencias de la geriatría

## 2013

### Diagnóstico Institucional:

Análisis utilizado para representar la realidad sustenta en valoración y evaluación de las funciones del INGER.

## 2014

### Análisis Funcional: 4 mapas funcionales en personas mayores:

- Independientes
- Dependientes
- Comorbilidad
- Demencia

## 2015

### Diseño de Estándares de Competencias:

Grupos Técnicos de Expertos en la Función Individual y Grupos Técnicos de Expertos en el Sector.

## 2017

### Inicio de Operación:

- Independientes
- Dependientes
- Comorbilidad
- Demencia

### Acreditaciones:

“Comité de gestión por competencias de la Geriatría” y “Entidad de Certificación y Evaluación”

## 2018

- Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores (EC0964)
- Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores (EC0965)



## 2020

- Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores (EC1141)
- Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores (EC1142)
- Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores (EC1208)
- Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores (EC1209)



## 2021

- Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia.

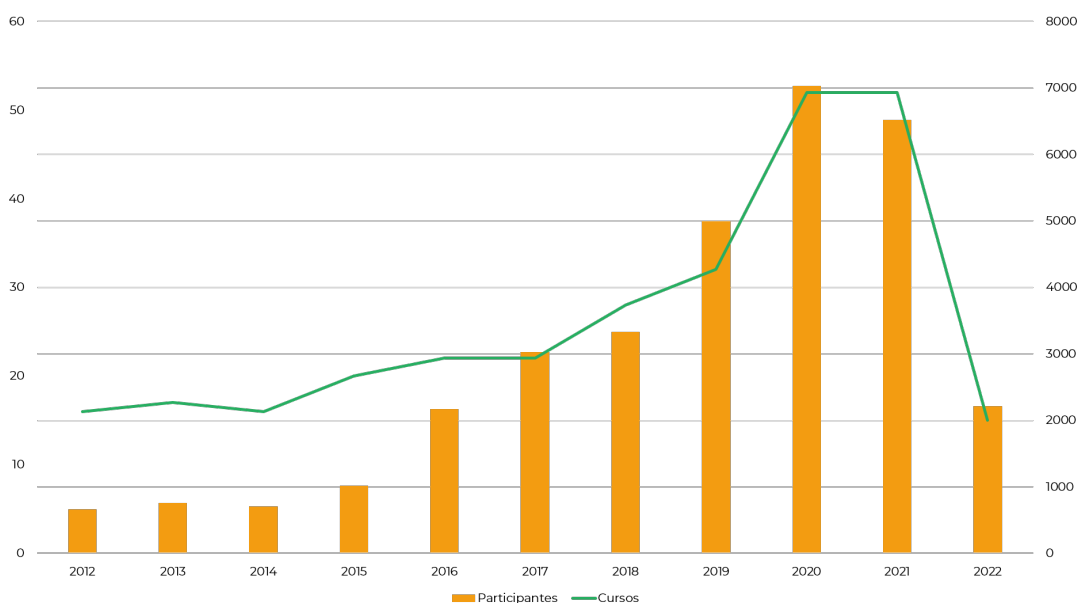


## El programa de Educación Continua

Se ha realizado el diseño, producción e implementación de cursos y diplomados en modalidades presencial y a distancia. Basados en estándares de competencia se han logrado 292 cursos y diplomados impartidos con un total de 32,484 participantes.

Se ha brindado capacitación a personal de Enfermería, Medicina, Gerontología, Trabajo Social, Rehabilitación, Nutrición y Psicología.

Se han diseñado y producido de 23 cursos y diplomados originales con una cobertura nacional, con participación de las 32 entidades del país en los sectores social, salud, público y privado.




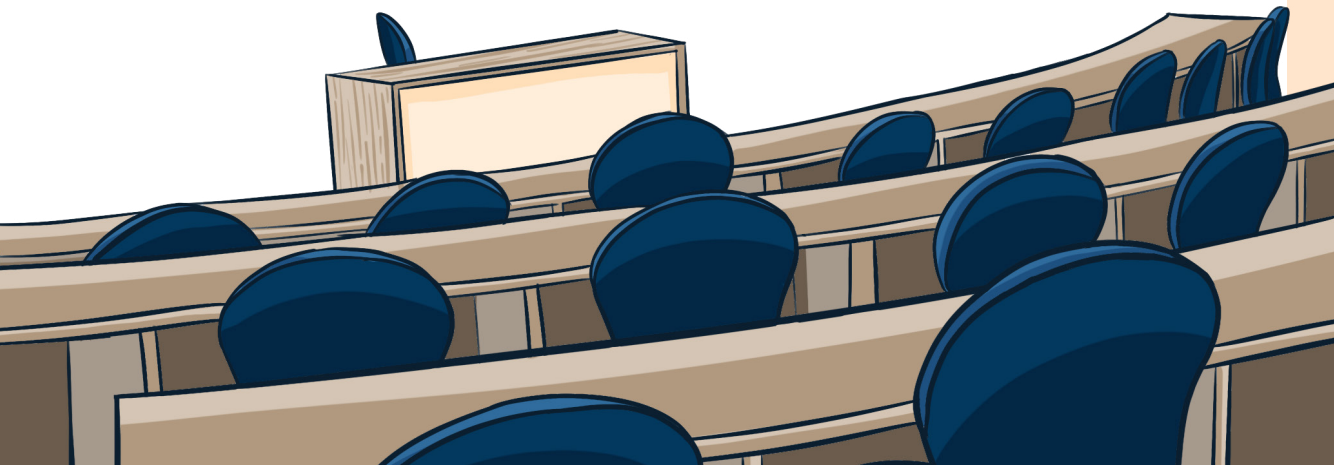
## El programa de Divulgación del Conocimiento

Se ha logrado tener una comunidad de 100,585 en Facebook y 31,538 en Twitter gracias a nuestras publicaciones diarias, teniendo un promedio de alcance de 200,000 personas mensuales, lo que nos ayuda a llegar más lejos con todo el conocimiento institucional.

En 2018 se creó el boletín institucional a la fecha lleva un total de 32 emisiones con 67,810 visitas y más de 30,000 interacciones en redes sociales. Se han implementado eventos de divulgación como las Jornadas de envejecimiento saludable como respuesta a la urgencia de ampliar el conocimiento sobre envejecimiento saludable y poniendo al alcance de cada persona con internet, sin ocupar mucho tiempo, todo el conocimiento que tienen nuestros expertos, de una manera sencilla, y didáctica, ya que es en vivo y se pueden responder dudas en tiempo real.

## El Repositorio Institucional

En 2018 entra en operación el Repositorio Institucional permitiendo alcanzar el objetivo de difundir el conocimiento a través de artículos de investigación, libros, capítulos de libros y tesis, a fin de beneficiar a estudiantes, profesores, investigadores, científicos, profesionales de la salud y población en general. A la fecha se tienen más de un millón de búsquedas mensuales en plataforma y cerca de 10,000 descargas de documentos originales generados por el INGER. 



## Investigación

2012

- Continuidad de la Red Temática Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social (REDESDS).
- Instalación del Comité de Investigación.
- Adecuaciones de infraestructura para el Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional del Adulto Mayor (LIEFAM).

2013

- Instalación del Comité de Ética en Investigación (CEI).
- Primera etapa de equipamiento del LIEFAM.

2014

- Puesta en marcha del LIEFAM.
- Primera fase de equipamiento del Laboratorio de Biología del Envejecimiento (LBE).

2015

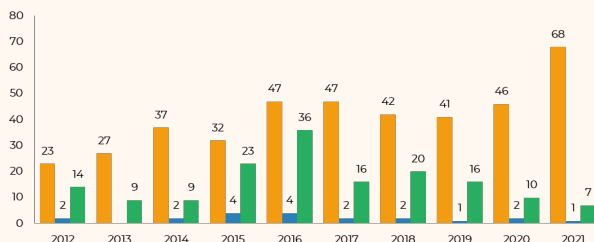
- Reestructuración de la Dirección de Investigación.
- Reinstalación de los laboratorios de Biología del Envejecimiento y de Evaluación Funcional.

2016

- Obtención de fondos para el proyecto: Detección y manejo de la fragilidad: un modelo del Instituto Nacional de Geriátrica, por la Fundación Gonzalo Rio Arronte.
- Implementación del Seminario-Taller ENASEM-MHAS.



## La producción científica



### 2017

- Estudio de infraestructura para una estancia corta de animales y laboratorio de estudios metabólicos



### 2019

- Puesta en marcha de los Laboratorios de Ciencia de Datos y de Políticas Públicas.
- Instalación del Comité de Bioseguridad (CBS).
- Puesta en marcha del LBE. Implementación del Seminario Interdisciplinario en Investigación sobre envejecimiento 2019.

### 2020

- Designación como Centro Colaborador de la OPS/OMS en Atención Integrada para Envejecimiento Saludable.

### 2021

- Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento (PAE).
- Desarrollo del proyecto "Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia Funcional y Envejecimiento (SIESDE)".

### 2022

- Puesta en marcha de la Unidad de Fisiología Integrativa en modelos preclínicos de roedores (UFI).
- Instalación del Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (CICUAL).
- Autorización como Bioterio tipo C de la UFI.

## Décimo aniversario del Instituto Nacional de Geriátría



Día 1.  
Reunión inter-académica. Academias Nacionales de Medicina de Francia y México.  
Sesión de discusión grupos de trabajo.



ANIVERSARIO



Día 2.  
Reunión inter-académica. Academias Nacionales de Medicina de Francia y México. Presentación del documento Educación, Salud y Longevidad.



Día 2.  
Actividades académicas.  
Conmemoración del bicentenario del nacimiento de Louis Pasteur.

Día 3.

Conmemoración del décimo aniversario del Instituto Nacional de Geriatría.







Día 3.  
Exposición fotográfica conmemorativa.



# Implementación de la Década del Envejecimiento Saludable en América Latina

La [Década del Envejecimiento Saludable](#) presenta una tremenda oportunidad y abre varias posibilidades para apoyar la salud y el bienestar de las personas mayores. El diálogo y la discusión es importante pero no podemos conformarnos con eso, debemos tener resultados tangibles y pensar en una manera estructurada acerca de cómo se pueden lograr los cambios, desarrollar un movimiento que sea capaz de transformar. Se ha logrado mucho, pero no es suficiente.

### Principales retos:

- Falta de información
- Edadismo y falta de reconocimiento de los derechos de las personas mayores
- Sistemas de salud están orientados a tratar enfermedades y carecen de la capacidad de atender adecuadamente a las personas mayores
- Brecha fundamental entre la esperanza de vida general y la esperanza de vida saludable; la cual se manifiesta más en los países con más alta esperanza de vida
- El COVID-19 ha enfatizado las deficiencias en la protección de las personas mayores: Independiente del sistema de salud y modelo económico del país se observa una mayor vulnerabilidad de las personas mayores que trasciende factores biológicos.

- Es necesario un reajuste dentro del apoyo económico para trabajar con éxito en el envejecimiento saludable
- Para lograr acciones efectivas para mejorar estas situaciones es fundamental lograr el reto principal que es la IMPLEMENTACIÓN de la Década.

### ¿Cómo se podría lograr mayor visibilidad/ apoyo presupuestario/ voluntad política que se transforme en recursos y acciones?

#### 1. Cambiar lo que pensamos, sentimos y actuamos frente a la edad y el envejecimiento:

- La Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores (2017): es un instrumento regional de promoción de los derechos de las personas mayores. [Ocho países la han ratificado](#). Se necesitan 10 ratificaciones para lograr que se active el mecanismo de monitoreo en materia de protección de derechos de las personas mayores.
- Importante mecanismo para combatir el edadismo, que quedó claro durante la pandemia de la COVID-19.
- Ejemplos: falta de datos acerca de las personas mayores. Homogeneización de experiencias sin tomar en cuenta la diversidad existente en la población de personas mayores (por ejemplo, las posibles diferencias entre una persona de 60 o 90 años)

---

## 2. La comunidad, el espacio y medio donde las personas viven y envejecen:

- Los entornos son importantes durante el curso de vida, pero fundamentales para las personas mayores;
- Su desarrollo adecuado/adaptación requiere una gran participación intersectorial y contar con la participación de las personas mayores quien son quienes mejor saben qué es lo que necesitan;
- Capacidad de impacto concreto en la adaptación de las sociedades para trabajar de forma conjunta en temas importantes y que influyen el envejecimiento saludable, como la urbanización, el cambio climático, la contaminación.
- Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores: Ejemplifican una política concreta: en la que hay un ciclo para poder diseñar una estrategia, recolectar datos, evaluar y volver a comenzar otro ciclo > consideran la identificación de demandas de las personas mayores y buscan integrarlas en la toma de decisiones
- Ya que se basan en las capacidades propias de las comunidades de cada región, proveen la oportunidad fundamental de que los gobiernos impacten de forma local; pueden resultar en medidas de alto impacto a un bajo costo de recursos > posibilidad de potenciar en la región

## Reflexiones finales:

- No existe una 'típica' persona mayor, por lo que las personas mayores deben siempre estar en el centro de las políticas/estrategias para su salud y bienestar.
- ¡La mayoría de los determinantes del envejecimiento saludable pueden definirse por medio de las políticas ahora es tiempo de actuar! 🧘

Vía Organización Panamericana de la Salud, para mayor información [da click aquí.](#)

# Década del envejecimiento saludable 2020-2030

Es declarada por la **Asamblea General de las Naciones Unidas** para garantizar que la respuesta mundial sobre el envejecimiento de la población esté alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y así construir una sociedad para todas las edades.

Existen **cuatro áreas de acción principales** para lograr todos los objetivos en esta década:

**I:**

## **Cambiar** la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento

La discriminación contra la edad afecta a las personas, pero tiene efectos particularmente perjudiciales en la salud y el bienestar de las personas mayores.



**II:**

## **Asegurar** que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores

Un entorno y comunidad amigable con las personas adultas mayores es un mejor lugar para crecer, vivir, trabajar, jugar y envejecer en todas las edades.



**III:**

## **Ofrecer** atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores

Atención sanitaria de buena calidad vinculada a la prestación sostenible de atención a largo plazo.



**IV:**

## **Brindar** acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan

Es esencial para mantener la capacidad funcional, disfrutar de los derechos humanos básicos y vivir con dignidad.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030>

**#BienestarEnLaVejez**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA

# ¿Qué es ICOPE y cómo ayuda al envejecimiento saludable?



En octubre del 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la guía [Atención integrada para personas mayores: Directrices sobre intervenciones a nivel comunitario para gestionar las pérdidas de capacidad intrínseca \(ICOPE por sus siglas en inglés\)](#). En ella se formulan trece recomendaciones basadas en la evidencia para llevar a la práctica, en el nivel de la comunidad, la atención integrada y centrada en las personas mayores.

---

La metodología ICOPE incorpora la optimización de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional como la clave del envejecimiento saludable. Estas recomendaciones pueden servir de base para las directrices nacionales y para la inclusión de servicios destinados a prevenir la dependencia en los programas de atención primaria y los conjuntos de prestaciones básicas a fin de avanzar hacia la cobertura universal de salud.

Nunca antes las personas mayores habían representado una proporción tan grande de la población mundial. En el 2017, había cerca de 962 millones de personas mayores de 60 años, es decir, 13% de la población mundial. Este porcentaje aumentará rápidamente en los próximos decenios, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Para el 2050, una de cada cinco personas tendrá más de 60 años. Esta tendencia, que comenzó hace unos cincuenta años, es consecuencia de la rápida reducción de las tasas de fecundidad sumada al aumento acelerado de la esperanza de vida en gran parte del mundo, a menudo de la mano del desarrollo socioeconómico.

Mantener la salud de las personas mayores es una inversión en capital humano y social, y promueve los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Al mismo tiempo, la atención de la población en constante aumento de personas mayores representa un reto para los sistemas de salud, de modo que habrá que reequilibrar los recursos asistenciales entre los distintos

grupos etarios. Se necesita un cambio fundamental en las estrategias de salud pública orientadas al envejecimiento.

Tradicionalmente, la atención de salud de las personas mayores se ha centrado en las enfermedades, situando el diagnóstico y el tratamiento en el centro de interés. Tratar las enfermedades sigue siendo importante, pero si todos los esfuerzos se concentran en ellas, se tiende a desatender los problemas de audición, audición, memoria, movilidad y otras alteraciones frecuentes de la capacidad intrínseca que están asociadas con la vejez. El bienestar de toda persona se beneficiará en algún momento de su vida de la detección y el manejo de estos problemas. Prestar atención a las capacidades intrínsecas de las personas mayores en todo el sistema de salud contribuirá decididamente al bienestar de una parte cada vez más grande de la población.

La mayor parte de los profesionales de la salud no han recibido la orientación ni la capacitación necesarias para reconocer y abordar eficazmente las disminuciones de la capacidad intrínseca. Dado el envejecimiento de la población, urge elaborar esquemas comunitarios integrales que incluyan intervenciones para prevenir las disminuciones en la capacidad intrínseca, fomentar el envejecimiento saludable y apoyar a los cuidadores de las personas mayores. El modelo ICOPE responde a esta necesidad. 🏠



# Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez



---

El maltrato a las personas mayores consiste en actos que les causan daño o sufrimiento, o bien la falta de medidas apropiadas para evitarlos, que se produce en una relación que se supone basada en la confianza. Es importante señalar que todos los tipos de maltrato a las personas mayores pueden afectar a su salud y su bienestar.

Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; también existe la violencia por razones económicas o materiales; abandono; desatención, y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto.

Las consecuencias para la salud de las personas mayores son numerosas: traumatismos, dolor, depresión, estrés y ansiedad, entre otras.

El maltrato a las personas mayores es un problema importante de salud pública. Según una [revisión de 2017 de 52 estudios realizados en 28 países de diversas regiones](#) durante el último año, una de cada seis personas (15,7%) de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato. Aunque no hay muchos datos exactos al respecto, la revisión proporciona estimaciones de la proporción de personas mayores afectadas por los diferentes tipos de maltrato (**véase el cuadro 1**).

Los datos sobre el alcance del problema en instituciones, como hospitales, residencias de ancianos y otros centros de atención crónica, son escasos. Con todo, según una [revisión de estudios recientes](#)

[sobre el maltrato a las personas mayores en entornos institucionales](#), el 64,2% del personal informó haber cometido alguna forma de abuso en el último año.

Según los últimos datos, la prevalencia del maltrato a las personas de edad, tanto en la comunidad como en las instituciones, aumentó significativamente durante la pandemia de COVID-19, esto significa un retroceso en la lucha contra el Edadismo. Un [estudio estadounidense](#), por ejemplo, sugiere que las tasas de maltrato a las personas mayores en la comunidad pueden haber aumentado hasta en un 84%.

A nivel mundial, se prevé que el número de casos de maltrato a las personas mayores aumente, ya que muchos países tienen poblaciones que envejecen rápidamente. Incluso si la proporción de víctimas se mantiene constante, su número en el mundo aumentará debido al envejecimiento de la población: para 2050 el número de víctimas habrá aumentado hasta 320 millones ya que la población mundial de personas de 60 años y más se habrá incrementado hasta los dos mil millones.

El maltrato a las personas mayores puede tener graves consecuencias físicas, mentales, financieras y sociales: lesiones corporales, mortalidad prematura, depresión, deterioro cognitivo y ruina financiera las [consecuencias del maltrato](#) pueden ser especialmente graves y la recuperación puede llevar más tiempo que para las personas de otros grupos de edad.

## Cuadro 1: Revisiones sistemáticas y metanálisis

Tipo de maltrato	Maltrato a las personas de edad en entornos comunitarios		Maltrato a las personas de edad en entornos institucionales	
	Notificado por personas de edad		Notificado por personas de edad y sus representantes	Notificado por trabajadores
<b>Prevalencia general</b>	15,7 %		No hay suficientes datos	64,2%, o dos de cada tres trabajadores
<b>Maltrato psicológico:</b>	11,6 %		33,4 %	32,5 %
<b>Maltrato físico:</b>	2,6 %		14,1 %	9,3 %
<b>Abuso financiero:</b>	6,8 %		13,8 %	No hay suficientes datos
<b>Desatención:</b>	4,2 %		11,6 %	12,0 %
<b>Abuso sexual:</b>	0,9 %		1,9 %	0,7 %

Algunos factores que aumentan el riesgo de sufrir maltrato siendo una persona mayor son la dependencia funcional o discapacidad, una mala salud física o mental, el deterioro cognitivo y bajos ingresos económicos. Algunos factores individuales que aumentan el riesgo de cometer maltrato hacia las personas de edad son las enfermedades mentales, el abuso de sustancias y la dependencia, a menudo financiera, que puede tener la víctima.

En cuanto a los factores comunitarios y sociales relacionados con el maltrato a las personas mayores cabe mencionar el **edadismo** contra las personas mayores y ciertas normas culturales. El apoyo social y vivir independiente reduce la probabilidad de que se produzca maltrato hacia la persona mayor.

## Prevención

Las estrategias consideradas como las más prometedoras son: intervenciones con los cuidadores para aliviar la carga del cuidado; programas de administración del dinero para personas mayores vulnerables a sufrir explotación financiera; teléfonos de asistencia y alojamientos de emergencia, y la participación de equipos multidisciplinares, puesto que se requiere responder al problema desde muchos ámbitos, incluidos el de justicia penal, atención médica, atención de la salud mental, servicios de protección de adultos y atención crónica. 📌

Vía Organización Mundial de la Salud, texto completo [aquí](#)

# Edadismo

El Edadismo se refiere a la serie de:

**Estereotipos**  
(cómo pensamos),

**Prejuicios**  
(cómo nos sentimos),

**Discriminación**  
(cómo actuamos)

hacia las personas en función de su edad.

El **edadismo** está presente en numerosas instituciones y sectores de la sociedad como:



Proveedores  
socio-sanitarios



Lugar de  
trabajo



Medios de  
comunicación

A nivel mundial, la discriminación por edad afecta a miles de millones de personas:



Al menos una de cada dos personas tiene actitudes discriminatorias contra las personas mayores.

**¡Pongamos un alto!**

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo: resumen*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340207>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

**#BienestarEnLaVejez**



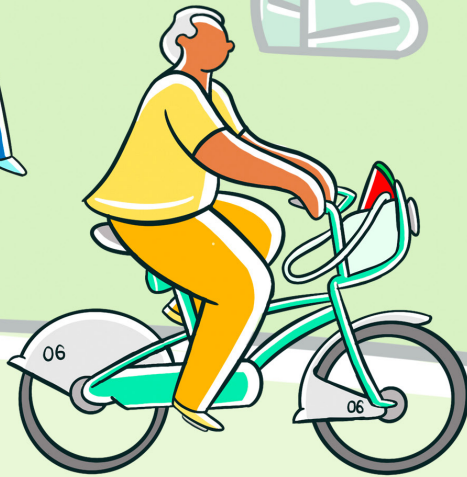
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA**

Manual de  
entrenamiento en  
atención primaria  
a la salud de  
personas mayores





---

El mapa del mundo se encuentra cambiando constantemente, pero nunca tan rápido como en la actualidad en los países de América Latina y el Caribe. Hoy es indispensable que como naciones, sociedad, familia y cualquier otro grupo social trabajemos en la adaptación a este cambio que es globalizado en donde cada día existe una mayor cantidad de personas de 60 años y más.

De acuerdo con estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, en América Latina y el Caribe; durante el periodo de 2010 a 2040, se estará duplicando la proporción de personas de 60 años y más; pasando del 10% al 20% del total de población.

- En 2020, la proporción estimada de personas de 60 y más en esta región fue del 13%, es decir, cerca de 654 millones de habitantes.

- En 2021 se estimó que el 12% de los habitantes de México son personas mayores.

- Para 2050, esta proporción alcanzará casi el 25% a nivel mundial, es decir, alrededor de 762 millones de personas.

Estos cambios tendrán lugar en solo 30 años; es decir, que la región tendrá casi la mitad del tiempo para adaptarse en comparación al tiempo que tuvieron otras regiones del mundo: en Europa esto llevó unos 65 años, en Canadá y en los Estados Unidos tomó aproximadamente 75 años.

Cada vez son más las personas mayores y la demanda de servicios y de aten-

ción especializada a todos niveles y en todos los ámbitos de la vida. Esto es muy claro, desde el concepto salud-enfermedad, pero también implica los aspectos de la preservación de la autonomía y la autorrealización, a efecto de no solo sumarle más años a la vida, si no mejores años para que las personas continúen haciendo lo que les satisface y lo que más les gusta el mayor tiempo posible.

El **“Manual de entrenamiento en atención primaria a la salud de personas mayores”** busca ser referente en el ámbito de la atención primaria de personas mayores como una propuesta que apoya la atención integrada con enfoque multidisciplinario.

Es un documento diseñado y desarrollado alineado a los preceptos del envejecimiento saludable, su promoción e implementación, por lo que considera buenas prácticas (actitudes, hábitos y valores) que permitan la correcta interacción entre el prestador del servicio y la persona mayor, con evaluaciones, intervenciones y recomendaciones de calidad, considerando en todo momento la importancia del entorno social.

El manual recoge los elementos que permiten considerar las distintas variables de cada población (determinantes sociales, situación conyugal, afiliación a servicios, escolaridad, acceso laboral, etc.) con los retos y desafíos que esto implica para los sistemas de salud y la asistencia social.

El manual es una de las aportaciones que desde el INGER en alianza con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y

el IMSS retoma lo promovido por la Organización Mundial de la Salud en relación a la Atención Integrada para Personas Mayores como estrategia de intervención con la intención de prevenir, retrasar o revertir declives en la capacidad intrínseca, bajo los enfoques de la atención a la salud para las personas mayores centrado en las condiciones médicas y el envejecimiento saludable promoviendo las oportunidades para que las personas sean y hagan aquello que valoran a lo largo de su vida.

Esta propuesta busca actuar y fortalecer el trabajo de todas las personas abocadas a la atención directa de población mayor, que se encuentran en las áreas promotoras del envejecimiento saludable con una atención integrada hacia las personas mayores, en camino de coadyuvar para contener el impacto esperado en el 2030.


Como propuesta se encuentra enmarcada en la Década del Envejecimiento Saludable proclamada por la Asamblea General de la ONU como la principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades. Iniciativa global de colaboración concertada, catalizadora y sostenida, en cuatro grandes áreas de acción:

**1** | Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.

**2** | Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.

**3** | Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que responda a las personas mayores.

**4** | Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan.

“Manual de entrenamiento en atención primaria a la salud de las personas mayores” permitirá no solo la promoción e implementación de estas acciones, sino que juega un doble propósito de ser un instrumento que permita la recopilación de información basada en evidencia, monitoreando y dando seguimiento con mediciones objetivas para el desarrollo de nuevas propuestas y alternativas que impulsen un cambio hacia este grupo de población. 

Descargalo [aquí](#).

# Colapso del Cuidador

El colapso del cuidador lleva a un alto riesgo de maltrato hacia la persona a cuidar.



### Epidemiología

Afecta en especial a los cuidadores de personas mayores con dependencia, por el tiempo y la energía que dedican a su labor, y la alta demanda de este tipo de pacientes.

El abordaje interdisciplinario disminuye el riesgo de aparición de sobrecarga del cuidador.



## Definición

Existen **dos dimensiones** a considerar en el colapso del cuidador, **la primera dimensión se define como la carga objetiva y se refiere a la interrupción de la vida social del cuidador**, a la cantidad de tiempo y dinero invertido en los cuidados del receptor de cuidados, así como a los problemas conductuales provocados por angustia y depresión con impacto en su salud; **mientras que la segunda dimensión subjetiva es la percepción que tiene el cuidador de la repercusión emocional** de las demandas o problemas relacionados con el acto de cuidar

## Diagnostico

- La Escala de Sobrecarga de Zarit, evalúa la carga percibida. **Consiste en 22 ítems** que se dividen en los siguientes aspectos: funcionamiento social, estado de ánimo y salud física en una escala liker de cuatro puntos:

**1=** Rara vez, **2=** Algunas veces, **3=** Bastantes veces, **4=** Casi siempre.

## Tratamiento



- El tratamiento incluye psicoterapia individual, y grupal.
- En el caso de síntomas específicos (ansiedad, angustia, depresión), se considerará tratamiento farmacológico.

## Manifestaciones

- Salud física deteriorada, cefalea, cansancio, trastornos gástricos e intestinales, problemas osteomusculares, lumbalgia, alergias, afecciones de la piel, descontrol de comórbidos.
- Ansiedad, depresión o tristeza, insomnio, miedo, angustia, irritabilidad e ira, labilidad emocional, sentimiento de culpa, codependencia, falta de apoyo familiar, restricción del tiempo libre, aislamiento.



## Factores de riesgo

- Nivel económico bajo, horario laboral extenso, rol impuesto de cuidador (no por elección) apoyo social recibido, grado de conocimientos para cuidar, el tiempo que dedica a cuidar, la posibilidad de descanso y relación con la persona que cuida.

## Prevención

- Los cuidadores de personas mayores, en particular aquellos con trastornos conductuales y/o dependencia física, deben ser evaluados de manera regular para la identificación de sintomatología depresiva.



# Instituto Nacional de Geriátría: 10° aniversario



2009.  
Crecimiento del equipo Fundador.  
Sede temporal INCAN.



2012.  
Toma de protesta.  
Junta de Gobierno del  
Instituto Nacional de  
Geriatría.



2008.  
Grupo Semilla. Creación del Instituto de Geriátria.



2012.  
Equipo fundador del Instituto Nacional de Geriátria.



2020.  
Nueva Unidad de Atención Integrada.





2020.  
Remodelación sede San Jerónimo Lídice – INGER

2020.

Renovación edificio de gobierno.



# Capacitación y certificación en el INGER

En el 2017 se instauró el **Comité de Gestión de Competencias de la Geriátría** como parte de la estrategia para contribuir a los servicios sociales y de salud con:

- Estándares de competencia relacionados con el bienestar y la atención de personas mayores.
- Trabajadores capacitados y certificados.

Las **competencias laborales** desarrolladas por el Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría (CGCG) y operadas por la Entidad de Certificación y Evaluación del Instituto Nacional de Geriátría ECE313-17 son los siguientes:



La **Entidad de Certificación y Evaluación** del Instituto Nacional de Geriátría cuenta con 3 actividades primordiales.



**Capacitación**



**Evaluación**



**Certificación**

Una vez ejecutada la evaluación y ser favorable con la declaración de la competencia se tramitará un certificado emitido por el **CONOCER** con validez oficial.

Fuente: Instituto Nacional de Geriátría. (2021). *Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría*. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/ensenanza-ece>.

**#BienestarEnLaVejez**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA**