

# **GRUPO DE TRABAJO**

## **Enseñanza de la Geriatría: Primeros análisis sobre la formación geriátrica en pregrado, posgrado y Enfermería**

### **Coordinadores:**

Flor María Ávila Fematt

María Isabel Negrete Redondo

Mariano Montaña Álvarez

Instituto de Geriatría

### **Relatoras:**

Elizabeth Caro López

Victoria González García

Instituto de Geriatría

## JUSTIFICACIÓN

**A**l igual que en otras disciplinas médicas, el desarrollo de la medicina geriátrica académica ha pasado por el trabajo clínico, la observación del paciente y sus patologías, la clasificación de fenómenos y la sistematización de los métodos de análisis, hasta lograr un cuerpo de investigaciones y conocimiento que le permite convertirse en una especialidad.

Sin embargo, fue hasta que se profundizó en la forma de presentación de las enfermedades y en la caracterización de las diferentes poblaciones de adultos mayores, cuando se hizo evidente para la comunidad médica la necesidad de contar con un conocimiento dirigido y diferenciado apoyado en la investigación. Fue así que en el Reino Unido inició un proceso de educación a jóvenes médicos, colegas consultantes y personal de Enfermería, que a la fecha persiste con ideas centrales de la práctica y la enseñanza geriátrica (Barton y Mulley, 2003).

Abogando por la existencia de la Geriátrica como subespecialidad y enfatizando el beneficio de los cuidados que preservan la funcionalidad y promuevan la rehabilitación, Marjory Warren sienta las bases para la práctica clínica geriátrica reconociendo a partir de los pacientes, las necesidades de cuidado e intervención específica (tabla 1).

- Pacientes crónicos no encamados
- Pacientes crónicos encamados
- Paciente senil, quieto, confuso, no ruidoso y que no molesta a otros enfermos
- Paciente senil demente que necesita estar segregado de otros enfermos

Tabla 1. Clasificación de los adultos mayores enfermos (Warren, 1946).

En el ámbito latinoamericano, el desarrollo de la Geriátrica y la formación de recursos humanos especializados han tenido un paso acelerado desde la década de los ochenta, sobre todo en Cuba, Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Perú, Costa Rica y México. Sin embargo, se reconocen los rezagos en este ámbito y la lucha por remontarlos se libra en múltiples frentes.

En este sentido, la conformación, en 2001, de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) como activa impulsora de la enseñanza de pregrado y posgrado geriátrico ha resultado ser fundamental en el devenir de la especialidad al reconocer que se requieren más y mejores profesionales que atiendan las necesidades de salud de los adultos mayores, que las carencias formativas se hacen manifiestas en la práctica cotidiana, que los cursos de formación son dispares tanto en contenidos como en calidad, y que el trabajo colaborativo es una eficaz herramienta para subsanar estas carencias.

El interés regional por abordar el tema de la enseñanza de la Geriátrica ha propiciado la formación de grupos de análisis que procuran dar respuestas acordes a la situación de salud de nuestros países. Un ejemplo claro de estos esfuerzos es el Primer Foro Nacional sobre la Enseñanza de la Geriátrica y Gerontología, realizado 2005 en Perú bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud. Académicos de diversos puntos de América Latina debatieron ahí sobre el tipo de preparación que tienen y cuál deberían de tener los profesionales que se dedican a la atención del adulto mayor. Las conclusiones se centraron en la reorientación de los programas de formación de recursos humanos para dotar de mayores capacidades técnicas a los profesionales de la atención primaria, la implementación de programas teórico-prácticos de contenidos geriátricos en la formación de pregrado de todos los profesionales de la salud y disciplinas afines, así como la ampliación y fortalecimiento de los programas de posgrado en la especialización de Geriátrica y la creación de maestrías y doctorados para los profesionales de la salud que trabajan con adultos mayores.

Dado que la protección de la salud de los mexicanos requiere de estrategias globales e integrales, el Plan Nacional de Salud 2007-2012 del Gobierno Federal define cinco objetivos principales para México: 1) Mejorar las condiciones de salud de la población; 2) reducir las brechas y desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 2) prestar servicios con calidad y seguridad; 3) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; 4) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Una de las diez estrategias diseñadas para cumplir exitosamente con estos objetivos es la generación

de recursos suficientes y oportunos mediante el fortalecimiento de la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos. En este marco, la creación del Instituto de Geriátrica representa un hito en la historia de la enseñanza geriátrica en México, pues se propone ser la instancia aglutinadora, generadora y difusora de conocimiento, así como diseñadora de educación de vanguardia en todas las modalidades de enseñanza en torno a la Geriátrica y la salud del adulto mayor.

El desarrollo de la medicina geriátrica clínica y académica en México ha involucrado a múltiples actores, tanto a los pioneros de la disciplina como a los innovadores, a lo largo de diversos procesos:

- El interés por el adulto mayor que en nuestro país partió de especialistas en otras áreas, con la posterior incorporación de médicos geriatras formados en el extranjero.
- El reto del cambio de modelos de atención.
- El reto de vencer posturas edadistas y nihilismos terapéuticos.
- Demostración de la utilidad de la Geriátrica en los sistemas de salud.
- Desarrollo de una base de evidencia que sustente las mejores prácticas clínicas y propicie su multiplicación.
- La alianza con otros profesionales.
- El concurso de todos los recursos disponibles, tanto institucionales como comunitarios.
- La experiencia de la enseñanza, la transferencia del conocimiento, la tutoría de alumnos y el modelo de rol médico a seguir.

En este sentido, el Instituto de Geriátrica ha iniciado un profundo proceso de reflexión sobre el tema con la finalidad de coadyuvar a la construcción de los más elevados estándares académicos para el estudio y la práctica de la Geriátrica, así como de participar en la definición de las políticas y programas para la formación de recursos humanos especializados que respondan a las necesidades reales de la población mexicana.

Es así que el Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud, convocado por el Instituto de Geriátrica, representó desde el punto de vista de la enseñanza geriátrica el inicio de un proceso que, a la postre, llevará a mejores y más claras definiciones en el campo de la educación y la formación

de los diversos profesionales de la salud para beneficio del adulto mayor.

## EDUCACIÓN DE LA GERIATRÍA EN PREGRADO

### Participantes en la mesa de Pregrado:

Enrique Vargas Salado,

Universidad de Guanajuato, campus León.

Armando González Bedoy,

Facultad de Medicina, UNAM.

Victoria Arango Loperena,

Instituto de Geriátrica.

Jesús Noyola Bernal,

Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina.

Clemente Zúñiga Gil,

Universidad Autónoma de Baja California;

Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor.

El desarrollo de programas geriátricos académicos en las escuelas y facultades de Medicina es crucial para formar una fuerza de trabajo efectiva, integrada por profesionales capaces de lidiar con las enfermedades y necesidades de salud de una población que envejece rápidamente.

Una primera aproximación al problema de la formación geriátrica en las escuelas de medicina mexicanas lo constituye el reporte *Programa de Promoción de la Enseñanza de la Geriátrica en las Escuelas y Facultades de Medicina de México*, realizado por la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM), según el cual, para 1998, sólo 8 de las 60 escuelas de medicina existentes en México tenían contenidos de Geriátrica en el programa de pregrado.

En 2003, la AMFEM realizó una nueva investigación por iniciativa de su entonces presidente, el Dr. Enrique Vargas Salado, geriatra académico de la Universidad de Guanajuato y activo impulsor de la especialidad en México; dicho estudio mostró que de las 65 escuelas y facultades de medicina existentes en México, 30 ya habían incorporado contenidos geriátricos a sus programas académicos.

Hasta el momento, no ha podido desarrollarse una estrategia efectiva que convenza al conjunto de universidades para

que se incorpore esta unidad didáctica en sus programas. Sin embargo, resulta de suma importancia la disposición de la AMFEM, externada a través de su actual presidente, el Dr. Jesús Noyola Bernal, de retomar el análisis y enfoque del problema de la formación geriátrica de pregrado, cuya solución no puede ser postergada.

La experiencia actual muestra que gran parte de los programas han iniciado como unidades optativas o anexadas a otras unidades –como salud pública–, pero con el paso del tiempo y ante la evidencia de su importancia como unidad didáctica independiente, la Geriatria ha logrado obtener sus espacios propios.

Sin embargo, la exposición de los estudiantes de Medicina a los servicios de Geriatria como unidad didáctica del programa académico requiere que se establezcan técnicas de enseñanza que favorezcan un aprendizaje significativo, particularmente de las formas de presentación de las enfermedades en los adultos mayores y de los síndromes geriátricos; estas técnicas han demostrado su utilidad como estrategias para el reclutamiento de potenciales residentes de Geriatria.

El abordaje clínico del adulto mayor requiere de un enfoque holístico con intervenciones multi e interdisciplinarias que aborden los aspectos preventivos y de rehabilitación en la atención comunitaria, permitiendo una respuesta integral a los problemas del anciano desde una perspectiva biológica, psicológica, social y espiritual.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, la enseñanza de la Geriatria se ha incluido en los planes de estudio de distintas formas: en el plan de 1985 se incluían siete horas de “Clínica del Viejo” dentro de Medicina General II; en el Plan Unico de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano, en 1993, se incluyó como unidad temática con 40 horas, equivalente a 8.3% de los créditos del cuarto año de la carrera. La materia fue incluida en el programa de Salud Pública III con el objetivo de asegurar de que el estudiante recibiera un enfoque humanístico, de la salud pública (gerontológico) y del abordaje clínico (geriátrico) que le permitiera responder a las necesidades de salud de la población anciana.

En la actualidad, con base en el programa de 1993, se cuenta con 34 profesores con especialidad en Geriatria o Gerontología, responsables cada año de 37 grupos

conformados por un promedio de 20 alumnos cada uno. Se ha buscado promover en los alumnos la visión y la mística que el profesionista requiere para la atención del adulto mayor y su actualización se apoya de manera permanente. En 2010, se aprobó el Plan de Estudios de la licenciatura de Médico Cirujano que se encuentra actualmente en proceso de implementación; con ello, la Geriatria ha pasado a ser una materia independiente obligatoria, aparte de la Salud Pública. Se imparte en noveno semestre en el área de conocimientos clínicos, con un programa teórico-práctico de 8 semanas, con 10 horas de teoría y 25 horas de práctica. Este nuevo programa individualiza a la Geriatria y asegura un adecuado tiempo de impartición; se requiere, sin embargo, el desarrollo de un libro de texto específico que se complemente con las antologías y las lecturas recomendadas anteriormente.

Con este reciente giro, la Facultad de Medicina de la UNAM se coloca a la vanguardia de la enseñanza geriátrica de pregrado conjuntando un cuerpo académico que aglutina al grupo docente pionero de 1993 con las nuevas generaciones de geriatras que engrosan la plantilla actual. La Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional incorpora desde 1997 la asignatura de Geriatria en modalidad curricular obligatoria durante tres meses dentro del décimo semestre de la carrera de Médico Cirujano y Partero. Es una asignatura teórico-práctica con 90 horas por trimestre, equivalentes a 7 créditos. La asignatura está diseñada para que el alumno aprenda a identificar los principales problemas del adulto mayor, considerando los cambios orgánicos, morfológicos y funcionales, así como los cambios psicológicos producidos por los procesos del envejecimiento. La asignatura subraya la importancia de que el médico general sea capaz de comprender en el primer nivel de atención las características especiales de las esferas biológica y psicoafectiva del adulto mayor, para su adecuado manejo médico o su canalización a servicios especializados.

Las tendencias educativas de la medicina apuntan, sin duda, al desarrollo de programas centrados en el estudiante y basados en competencias. Esto implica que la educación médica debe vincular el modelo educativo con el modelo asistencial o el campo laboral, y que, a la vez, permita la flexibilidad del profesional para ajustarse a cambios de paradigma, tal como lo requiere el ejercicio de la medicina geriátrica.

Los trabajos desarrollados en la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina de México permitieron establecer una serie de siete competencias que integran las destrezas y habilidades que requieren los egresados de la licenciatura en Medicina para desempeñarse eficientemente como médicos generales. Si bien la diferencia de recursos entre distintas universidades y entidades federativas en México ha dificultado que las competencias se vean reflejadas en un programa unificado para la licenciatura en Medicina que pudiese ser aplicado en cada una de las facultades y escuelas de Medicina, el camino está iniciado y debe avanzar hacia el desarrollo de competencias específicas que doten al estudiantado del país de mejores herramientas para la atención de los adultos mayores. Las siete competencias propuestas para la licenciatura en Medicina son:

- *Dominio de la atención médica general:* Capacidad de realizar un manejo clínico integral que permita preservar o restaurar la salud del paciente considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- *Dominio de las bases científicas de la medicina:* Capacidad para utilizar el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico con la finalidad de tomar decisiones médicas y elaborar modelos que permitan promover la salud, disminuir los riesgos, limitar los daños y proponer abordajes viables a los problemas de salud, adecuándose a las necesidades y condiciones de los pacientes, la comunidad y la sociedad.
- *Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades:* Capacidad de utilizar los enfoques metodológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa, así como los derivados de las humanidades, para tomar decisiones médicas bien sustentadas, mejorar la calidad de los servicios de salud, avanzar en el conocimiento del proceso salud-enfermedad y contribuir a favorecer el desarrollo humano sostenible con equidad y justicia.
- *Dominio ético y del profesionalismo:* Actuar de conformidad con los valores que identifican a la profesión médica, mostrando su compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en general, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud.
- *Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo:* Capacidad para responder satisfactoriamente a las necesidades de salud, reales y sentidas, de los individuos, familias y comunidades de manera oportuna, efectiva, accesible, confiable y de conformidad con las mejores prácticas y la mejor evidencia disponible, libre

de deficiencias y errores, favoreciendo el trabajo en equipo mediante el liderazgo compartido, el desarrollo continuado de las capacidades de sus integrantes, el monitoreo y el apoyo a los miembros que lo necesitan.

- *Dominio de la atención comunitaria:* Aplicación y evaluación de acciones preventivas y de promoción a la salud que permitan controlar los riesgos a la salud individual y colectiva mediante la participación comunitaria y el uso efectivo de los recursos disponibles.
- *Capacidad de participación en el sistema de salud:* Participación reflexiva en la instrumentación y evaluación de políticas, planes y programas nacionales y regionales de salud, buscando ampliar los beneficios para la salud individual y colectiva.

La enseñanza de la medicina geriátrica basada en competencias implica desarrollar una combinación armónica e integrada de conocimientos, actitudes, cualidades personales y habilidades que permitan el adecuado desempeño del médico y que favorezcan una notable capacidad de adaptación.

La Geriátrica es, por definición, la rama de la medicina que estudia la enfermedad en el anciano; sin embargo, la orientación de la rama ha dejado fuera de su abordaje a las subpoblaciones de adultos sanos y/o funcionales que también requieren de una perspectiva de abordaje integral e interdisciplinario. Busca el fortalecimiento de un aprendizaje duradero y transferible, en el cual el médico asume la información, la transforma en conocimiento, la emplea para resolver los problemas y termina el ciclo formando conocimiento nuevo.

La construcción de una competencia médica requiere determinar los conocimientos que es imprescindible que adquiera el estudiante, las habilidades y actitudes que debe desarrollar, así como la etapa del aprendizaje en que debe ser expuesto a dicho conocimiento.

Es decir, este modelo de aprendizaje debiera responder los siguientes cuestionamientos

- ¿Que debe aprender el médico general para atender a las necesidades de salud del adulto mayor?
- ¿Cómo debe adquirir dichos conocimientos?
- ¿Cómo se desarrollan las habilidades y aptitudes para la práctica de la medicina geriátrica?

- ¿Cómo se incorporan las cualidades personales para el logro de las competencias?

En este sentido, el papel de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor ha logrado aportes significativos y propuestas puntuales. Bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud, dicha institución nace ante la necesidad de mejorar la enseñanza de la Geriatría en la región y se plantea como objetivo promover la educación médica continuada con énfasis en los profesores de Geriatría mediante cursos de posgraduados y el apuntalamiento de la enseñanza en la Atención Primaria a la Salud.

Promueve activamente el trabajo de redes colaborativas en docencia e investigación, como lo demuestra su participación en la Red Temática de Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social, recientemente creada en México. ALMA agrupa a una buena parte de los cuerpos docentes de los países latinoamericanos, facilitando con ello la actualización docente, así como el intercambio académico que a la postre promueve el crecimiento de la Geriatría latinoamericana. Cuenta con la activa colaboración de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Católica de Chile, la Universidad Javeriana de Bogotá, la Universidad de La Habana, la Universidad de San José en Costa Rica, la Universidad Autónoma de Baja California en México y el apoyo decidido de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica, a través del Dr. Leocadio Rodríguez Mañas, presidente de su comité ejecutivo.

Su preocupación por la enseñanza de la Geriatría llevó a los miembros de ALMA a realizar un intensa investigación sobre la situación de la enseñanza de pregrado en América Latina, hallando que en 2004 sólo 14% de las facultades y escuelas de Medicina de la región tienen dentro de sus programas formativos, contenidos geriátricos o unidades didácticas destinadas a la enseñanza de la medicina geriátrica. Los resultados de este trabajo fueron publicados en 2005 en la *Revista Panamericana de Salud Pública*, en donde se destaca la necesidad de que los alumnos adquieran competencias y habilidades que les permitan conocer y comprender:

- El proceso de envejecimiento y sus repercusiones demográficas y epidemiológicas.
- La historia natural de la fragilidad y la dependencia.

- La forma de presentación de las enfermedades en el adulto mayor.
- Las interacciones entre factores físicos, mentales y sociales en la generación de la discapacidad.
- La evaluación de la enfermedad y la dependencia.
- La importancia de los cuidados continuados y de la intervención precoz.
- El valor del trabajo interdisciplinario.
- El uso óptimo de los recursos comunitarios, sociales y de salud a favor del adulto mayor.
- El uso apropiado de los fármacos.
- El valor de la rehabilitación.
- La perspectiva de ciclo de vida, desde el adulto mayor sano hasta el enfermo crónico y terminal.
- Envejecimiento sano y activo.

Los programas basados en competencias en Medicina favorecen el desarrollo de habilidades técnicas y brindan particular importancia a los avances tecnológicos, a menudo dejando de lado las habilidades de comunicación e interacción del médico con sus pacientes y la comunidad. Si bien la mayor parte de los programas basados en competencias incluyen la práctica ética en sus perfiles de egreso, falta estimular el desarrollo de actitudes adecuadas para completar este fin.

La Medicina no sólo requiere formar profesionistas con excelentes capacidades y conocimientos técnicos, sino también formar excelentes seres humanos con valores morales que aseguren una atención médica de calidad en cualquier nivel. Sin embargo, el alumno debe aprender la actitud humanística del comportamiento de cada uno de sus profesores, quienes deberán mostrar congruencia entre lo que se enseña y lo que se practica, particularmente en los campos clínicos.

La bioética es diferente del derecho médico y no es exclusiva de la atención a los adultos mayores. La enseñanza de la bioética no debe limitarse únicamente a la Geriatría, sino abordarse, con base en los principios de autonomía, beneficencia y justicia para la población en general.

### **Retos a resolver y propuestas**

1. Alianzas estratégicas del Instituto de Geriatría con instituciones educativas y organismos civiles como la AMFEM para realizar un diagnóstico exhaustivo de la

situación de la enseñanza de pregrado en Geriátría que actualice y complemente la información disponible actualmente. Este proceso debe estar enriquecido por datos puntuales que permitan un acercamiento profundo al impacto que representa la enseñanza de la Geriátría y su repercusión en la formación del médico mexicano. Este diagnóstico ofrecerá los principales insumos que permitan elaborar propuestas consensuadas y de mayor alcance para la evaluación y rediseño de programas existentes o apertura de nuevas cátedras (tabla 2).

2. Producción y amplia difusión de material académico y textos de alta calidad para la enseñanza de la medicina de pregrado y de atención primaria a la salud conjuntando el conocimiento y experiencia de los geriatras mexicanos. De esta forma se propiciará un conocimiento más uniforme en términos de contenido y calidad. La producción de libros de texto geriátricos en nuestro país es escasa; para cambiar esta situación se requiere de un fuerte impulso e interés por parte del cuerpo académico, las casas editoras y las propias universidades.

3. Diseño e implementación de modalidades innovadoras y poco exploradas que atraigan al estudiante de pregrado hacia la Geriátría:

- Inclusión de contenidos geriátricos en todas las unidades didácticas de tal forma que la Geriátría sea vista desde las otras disciplinas médicas.
- Rotaciones en servicios geriátricos especializados, medicina geriátrica ambulatoria o unidades de cuidados prolongados públicos o privados.
- Cursos de verano con exposición intensiva a contenidos geriátricos clínicos.
- Cursos de verano de investigación geriátrica.
- Talleres dirigidos hacia el desarrollo de competencias y destrezas geriátricas para el estudiante de Medicina.
- Programa de contacto con el adulto mayor sano para el estudiante de primer año con la finalidad de mejorar la percepción que tiene el alumno de los adultos mayores y sensibilizarlo respecto al ejercicio clínico con subpoblaciones de ancianos. Esta modalidad favorece el

**Censo actualizado de las escuelas y facultades de Medicina que ofrecen contenidos geriátricos.**

**Forma de inclusión de los contenidos geriátricos (en una materia independiente o insertos en otras áreas de la Medicina)**

**Semestre o año en que se imparten los conocimientos geriátricos**

**Créditos que otorgan las cátedras de Geriátría**

**Número de horas totales de enseñanza geriátrica**

**Facultades que cuentan con departamentos de Geriátría**

**Facultades con unidades de Geriátría insertadas en otra división**

**Competencias que promueven los contenidos geriátricos**

**Técnicas educativas empleadas en la enseñanza geriátrica**

**Porcentaje de la enseñanza geriátrica que se dedica a la teoría**

**Porcentaje de la enseñanza geriátrica que se destina a la práctica**

**Abordaje de temas relacionados con cuidados prolongados**

**Abordaje de temas relacionados con el final de la vida y la medicina paliativa**

**Tipo de servicios en los que se realiza la enseñanza clínica (Geriátría, Medicina Interna o Medicina General, otros)**

**Perfil de los profesores (médicos generales, especialistas de otras ramas o geriatras)**

**Profesores de tiempo completo con los que cuentan**

**Relación entre número de profesores y alumnos atendidos**

**¿El cuerpo académico de contenidos geriátricos está involucrado en procesos de capacitación docente?**

**¿El cuerpo académico de los profesores de contenidos geriátricos está involucrado en educación médica continua?**

**Competencias evaluadas en la plantilla docente de contenidos geriátricos**

**Porcentaje del cuerpo académico de pregrado que cumple funciones en posgrado y educación médica continua**

**Líneas de investigación geriátrica por facultad de Medicina**

**Percepción general de la atención de los adultos mayores por parte del estudiante de Medicina**

**¿Existe alguna modificación en la percepción del cuidado del adulto mayor por parte del estudiante de Medicina, una vez que ha entrado en contacto con la Geriátría?**

Tabla 2. Temario propuesto para el diagnóstico en escuelas y facultades de Medicina. Geriátría de pregrado.

entendimiento de los niveles de cuidado y promueve la experiencia de la educación intergeneracional.

- Programa de inmersión intensiva a guías de práctica clínica de primer contacto geriátrico para el médico próximo a la realización del servicio social.
- Participación de organizaciones de la sociedad civil y fundaciones con interés en la salud de los adultos mayores, financiando programas especiales con elevado contenido geriátrico dirigidos a estudiantes de Medicina durante el transcurso de todo el entrenamiento de pregrado.

4. Actualización docente de los profesores de Geriatría, de tal forma que se fortalezca la figura de tutor y de modelo a seguir.

5. Uso de tecnologías de la información y de modelos de educación a distancia en redes educativas que propicien la enseñanza de la Geriatría en pregrado y refuercen el trabajo colaborativo entre universidades de México, América Latina y el Instituto de Geriatría.

6. La Biblioteca Virtual del Instituto de Geriatría puede alojar y catalogar la información relacionada con el tema de adultos mayores de los ámbitos académicos geriátricos y, de esa manera, servir como punto de referencia para los estudiantes de medicina del país y como vehículo de intercambio de información entre las distintas universidades que ofrecen contenidos geriátricos de pregrado.

## REFLEXIONES SOBRE EL POSGRADO EN GERIATRÍA

La experiencia inicial del posgrado geriátrico en las instituciones mexicanas académicas y de salud ha estado llena de vicisitudes, contratiempos y, al mismo tiempo, historias de éxito. Aunque la Maestría en Ciencias del Instituto Politécnico Nacional iniciada en 1985 hubo de ser truncada, los médicos egresados de ese programa han sido activos promotores del desarrollo de la especialidad en nuestro país.

El curso de especialidad que dio inicio a la Geriatría académica en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 1986, tuvo que sortear un sistema de atención carente de infraestructura para el cuidado de los adultos mayores y el

escaso acercamiento a la medicina geriátrica que entonces caracterizaba a la institución de salud con la población de adultos mayores más grande del país. Inmersos en un entorno de médicos internistas, con quienes compartían la misma especialidad troncal, profesores y alumnos de Geriatría fueron paulatinamente abriendo espacios, desarrollando modelos de atención y proponiendo técnicas educativas que actualmente abarcan no sólo a los médicos especialistas, sino también al médico familiar, enfermeras, gericultistas y cuidadoras.

Por otra parte, los geriatras mexicanos formados en programas académicos en el extranjero vinieron a reforzar el trabajo iniciado por un grupo de colegas preocupados y ocupados de convencer al sistema de salud mexicano de los beneficios de la atención diferenciada hacia los adultos mayores.

El advenimiento de los cursos con reconocimiento universitario en la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Universidad Nacional Autónoma de México constituye un parteaguas, pues detonó la apertura del curso de especialidad en múltiples sedes, incluyendo otras universidades visionarias, públicas y privadas, acompañada por el desarrollo de programas de las instituciones del Sector Salud.

Los geriatras clínicos pioneros y las nuevas generaciones formadas a partir de esas experiencias constituyen hoy un sólido cuerpo académico que reconoce la importancia del papel que les toca desempeñar en la sociedad y enfocan sus esfuerzos hacia el desarrollo de la Geriatría y la formación de más y mejores recursos humanos.

Fomentar la creación y capacitación de recursos humanos especializados en materia de Geriatría y en aquellas complementarias y de apoyo, mediante la creación e implementación de programas y cursos especializados, así como fungir como órgano de consulta nacional sobre temas relacionados con su objeto, son tareas sustantivas del Instituto de Geriatría, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. De ahí su interés en promover, a partir del Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud, un debate fundamental que ha de definir el rumbo que tomará la formación de geriatras en México tomando en cuenta los siguientes elementos:



- Congruencia entre la enseñanza y las necesidades de salud de la población.
- El nivel y la calidad académica de los egresados de los distintos programas de especialidad.
- Ritmo de formación desde 1986.
- Análisis de los cambios en la estructura de los programas actuales.
- Reclutamiento y promoción del entrenamiento en Geriatría.
- Educación médica continua en Geriatría.

La Geriatría es una nueva especialidad en México y, si bien los logros han sido ponderados, hay aún grandes problemas que resolver y estrategias que proponer a favor del desarrollo de la Geriatría académica y del tipo de profesional que ha de ser el depositario de la salud de los viejos mexicanos.

Los marcos de referencia de los programas desarrollados en otros países –algunos con sistemas de salud y educativos sumamente evolucionados, otros con problemáticas y características muy similares al nuestro– han sido de gran utilidad en esta reflexión; sin embargo, la Geriatría mexicana

<b>Profesor titular</b>	<b>Institución académica</b>	<b>Institución de salud</b>
Luis Miguel Gutiérrez Robledo Flor María Ávila Fematt Mariano Montaña Álvarez	Instituto de Geriatría Instituto de Geriatría Instituto de Geriatría	Secretaría de Salud Secretaría de Salud Secretaría de Salud
Patricia Morales Razo	Universidad Nacional Autónoma de México	Hospital Español
Gustavo Robles Villela	Universidad Nacional Autónoma de México	Centro Gerontológico "Arturo Mundet"
Emilio García Mayo	Universidad Nacional Autónoma de México	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ivonne Becerra Laparra	Universidad Nacional Autónoma de México	Fundación Médica Sur
Carlos D'Hyver de las Deses	Universidad Nacional Autónoma de México	Centro Médico ABC
Alejandro Uribe Hernández	Universidad Nacional Autónoma de México	Hospital Central de Pemex Norte
Felipe Martínez Arronte	Universidad Autónoma del Estado de México	Hospital de Enfermos Crónicos de Tepexpan
Francisco Javier López Esqueda	Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Hospital Central "Ignacio Morones Prieto"
Ricardo Salinas Martínez	Universidad Autónoma de Nuevo León	Hospital Universitario de Nuevo León
Amador Macías Osuna	Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey	Hospital "San José"
Abel Barragán Berlanga	Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey	Hospital Metropolitano "Bernardo Sepúlveda"
Carlos Romero Aparicio	Instituto Politécnico Nacional	Hospital Regional ISSSTE "Lic. Adolfo López Mateos"
Juan José García González	Universidad Autónoma de Querétaro	Hospital Regional Num. 1 IMSS
David Leal Mora	Universidad de Guadalajara	Hospital Civil de Guadalajara
Sergio Valdés Rojas	Universidad Nacional Autónoma de México	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Gustavo Medina	Instituto Politécnico Nacional	Hospital General de Zona núm. 27, IMSS

Tabla 3. Participantes en la encuesta sobre formación geriátrica de especialidad.

ha adquirido sello propio y la creación del Instituto de Geriatria es el mejor auspicio de la consolidación de la especialidad y la promoción de su crecimiento.

Si bien los cursos universitarios existentes son sometidos a escrutinios periódicos y los cuerpos docentes han debatido desde 2007 la pertinencia de varios modelos educativos y formas de ingreso a la especialidad, consideramos que el Instituto de Geriatria abre la oportunidad a visiones innovadoras acordes con las necesidades de atención de la población de adultos mayores y propone soluciones globales a la formación de recursos humanos especializados.

Para este propósito, el Instituto –a través de su Dirección de Enseñanza y Divulgación– se dio a la tarea de congrega a los profesores titulares de los cursos universitarios existentes en el país; anticipadamente, mediante una encuesta, se les invitó a replantearse el camino de la formación geriátrica de especialidad en su conjunto y a reflexionar sobre los programas que ellos mismos dirigen y los problemas comunes que enfrentan en el cumplimiento de la gran responsabilidad implícita en la enseñanza de la Medicina en general y de la Geriatria en particular (tabla 3).

### Encuesta previa

Con la finalidad de comparar las opiniones de cada uno de los profesores respecto a los temas abordados en la mesa de trabajo, se envió por correo electrónico el siguiente cuestionario:

- 1.¿Cuántas plazas de primer y segundo año de Geriatria tiene anualmente su sede? ¿Cuántas plazas de primer y segundo se encuentran ocupadas?
- 2.¿Cuántos años de prerrequisito de Medicina Interna se deben de cursar antes de iniciar la especialidad en Geriatria?
- 3.¿Debe ofrecerse la especialidad de Geriatria como elección inicial o después de la especialidad de Medicina Interna parcial o completa?
- 4.¿Responde la actual formación de Geriatria a las necesidades del país y de la población adulta mayor?
- 5.¿Qué estrategias propondría para impulsar el reclutamiento de residentes de Geriatria?

Los participantes enviaron sus respuestas por correo

electrónico a la Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto de Geriatria, donde se analizaron y conjuntaron las respuestas obtenidas.

#### 1. Plazas disponibles y ocupación de plazas por sede

Actualmente se encuentran registradas 18 sedes donde se imparten cursos de posgrado de especialidad en Geriatria. Existe un total de 41 plazas para el primer año y 64 para el segundo. Hasta 2010 había egresado un total de 296 especialistas en Geriatria de las 18 sedes, siendo el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” las dos sedes con un mayor número de egresados, 83 para la primera y 52 para la segunda, respectivamente. En la tabla 4 podemos observar cada una de las sedes de programas de Geriatria, la universidad a la que se encuentran incorporadas, el número de plazas disponibles y ocupadas por año, así como el nombre de los profesores titulares del curso.

Actualmente la proporción de ocupación de plazas en México se encuentra por arriba de lo observado en otros países, donde no suele superar el 50%. Sin embargo, la falta de aspirantes ha generado que disminuyan las plazas ofertadas en los años subsecuentes (figura 1). En la tabla 4 podemos observar cómo se ofrecen 64 plazas para alumnos de segundo año, pero sólo están ocupadas 41; para primer año se ofrecen 41 plazas, pero sólo se encuentran ocupadas 29, lo que plantea el riesgo de que disminuya la oferta en los siguientes años, siendo necesario establecer un programa de reclutamiento efectivo.

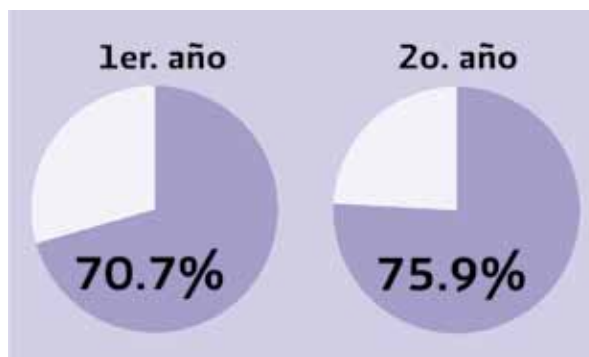


Figura 1. Proporción de plazas de 1er. y 2° año de Geriatria ocupadas en 2010.

2. Número de años de prerrequisito de Medicina Interna para el ingreso a la especialidad de Geriatria

Este tema suscita opiniones divididas entre los profesores participantes. Si bien la mayoría considera que la mejor opción es completar el entrenamiento de cuatro años de Medicina Interna, si se suman los profesores que apoyan las opciones de dos y tres años, su número es superior.

Los argumentos a favor de completar dos años de Medicina Interna se respaldan en el hecho de que los programas universitarios brindan los conceptos más importantes de la especialidad en ese periodo, utilizando el tercer año de

la especialidad para rotaciones en otras subespecialidades asociadas. Sin embargo, algunos de los profesores que pugnan por esta opción consideran que sería necesario agregar un tercer año en la formación de Geriátrica para favorecer la experiencia clínica en modelos de atención subaguda y crónica dirigidos a los adultos mayores.

Los profesores que apoyan los tres años de prerrequisito de Medicina Interna argumentan que el tercer año de la especialidad troncal permite al médico adquirir experiencia

Sede	Número de plazas disponibles		Número de plazas ocupadas		Número de egresados desde la fundación de cada curso hasta 2010	Profesor
	1er. año	2o. año	1er. año	2o. año		
Instituto de Geriátrica Secretaría de Salud	5	18	5	7	0	Dra. Flor Ávila Fematt Dr. Mariano Montaña Álvarez
Hospital General de México (Curso UNAM)	4	4	1	1	22	Dr. Armando Pichardo Fuster
Hospital Español (Curso UNAM)	2	2	0	3	20	Dra. Patricia Morales Razo
Hospital ABC (Curso UNAM)	2	2	2	2	10	Dr. Carlos D'Hyver de las Deses
Fundación Médica Sur (Curso UNAM)	2	2	1	2	0	Dra. Ivonne Becerra Laparra
Sistema DIF (Curso UNAM)	3	3	0	2	12	Dr. Gustavo Robles Villena
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (Curso UNAM)	5	5	5	5	52	Dr. Emilio García Mayo
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	2	0	0	1	3	Dr. Francisco Javier López Esqueda
Hospital Civil de Guadalajara (UDG)	3	3	1	5	28	Dr. David Leal Mora
Hospital Universitario de Monterrey (UANL)	2	2	2	2	20	Dr. Ricardo Salinas Martínez
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey	2	2	2	2	3	Dr. Abel Barragán Berlanga
Hospital Central de Pemex Norte (IPN)	3	3	2	3	2	Dr. Alejandro Uribe Hernández
Hospital Crónicos de Tepexpan (UAEM)	2	2	1	1	7	Dr. Felipe Martínez Arronte
Hospital Regional ISSSTE "Adolfo López Mateos" (IPN)	4	2	2	2	83	Dr. Carlos Romero Aparicio
Hospital Regional 27 Tlatelolco IMSS (IPN)	3	3	0	2	16	Dr. Gustavo Medina Beltrán
IMSS Querétaro (UAQ)	3	0	1	0	0	Dr. José Juan García González
Hospital General de Zona 17 Monterrey IMSS (Universidad de Monterrey)	4	4	2	4	6	Dr. Alfredo Cura Velázquez
Hospital Regional 89 Guadalajara IMSS (UDG)	2	4	2	4	12	Dra. Julieta Moreno Vargas
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>54</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>296</b>	

Tabla 4. Plazas disponibles y ocupadas por sede de Geriátrica.



Figura 2. Proporción de profesores a favor de 2, 3 y 4 años de prerequisite de Medicina Interna para el ingreso a Geriatria.

clínica asociado a los conceptos adquiridos en los primeros dos años de la especialidad, además de considerar que anteriormente el programa de especialidad en Medicina Interna tenía una duración de tres años y que el cambio a cuatro años tuvo motivos de tipo administrativo y no educativos.

Finalmente, los profesores asistentes que promueven que se complete el entrenamiento de Medicina Interna de cuatro años aducen diferentes motivos (figura 2). El primero de ellos es la escasez de espacios laborales específicos para geriatras; dado que la mayoría de los egresados que trabajan en el Sistema Público de Salud se encuentran contratados como especialistas en Medicina Interna, es a partir de ahí que comienzan a desarrollar servicios de Geriatria en sus centros laborales. Otro motivo es mantener la homogeneidad entre los egresados, lo que facilitaría la calidad de los aspirantes y aseguraría un buen desempeño a lo largo de su formación. Si bien la Geriatria es una especialidad desarrollada en el tercer nivel de atención médica, en la práctica privada de la especialidad –e incluso en algunos centros médicos– el geriatra desempeña funciones de médico de primer contacto, por lo que requiere la experiencia de la Medicina Interna para realizar sus labores de forma competente.

### 3. Modalidades de ingreso a la especialidad de Geriatria

Actualmente, el programa de Geriatria de la Universidad

Nacional Autónoma de México tiene como prerequisite para el ingreso a la especialidad el haber completado tres años de Medicina Interna. A pesar de ello, la mayoría de las sedes incluidas en dicho programa solicitan que sus aspirantes hayan completado los cuatro años de Medicina Interna (figura 3).

Sin embargo, con la finalidad de promover un mayor reclutamiento de residentes de Geriatria, la mayoría de los profesores participantes consideran adecuado que se permita el ingreso a Geriatria de forma directa a través del Examen Nacional de Residencias, ofreciendo la posibilidad de ingresar después de completar tres y manteniendo la opción de acceder después de cuatro años de Medicina Interna, a fin de no perder recursos humanos dispuestos a ser geriatras.

Aunque la opción de transformar la Geriatria en una especialidad de ingreso exclusivamente a través del Examen Nacional de Residencias permitiría asegurar el reclutamiento y ocupación de las plazas destinadas a la especialidad, en los primeros años existiría un riesgo elevado de incorporar alumnos con perfiles inadecuados para la especialidad, además de que los programas universitarios actuales y los recursos disponibles para la formación de geriatras no son los idóneos para tomar la responsabilidad en su formación desde los primeros años de rotación por servicios de Medicina Interna. Por último, se requeriría de contar con espacios laborales específicos para especialistas

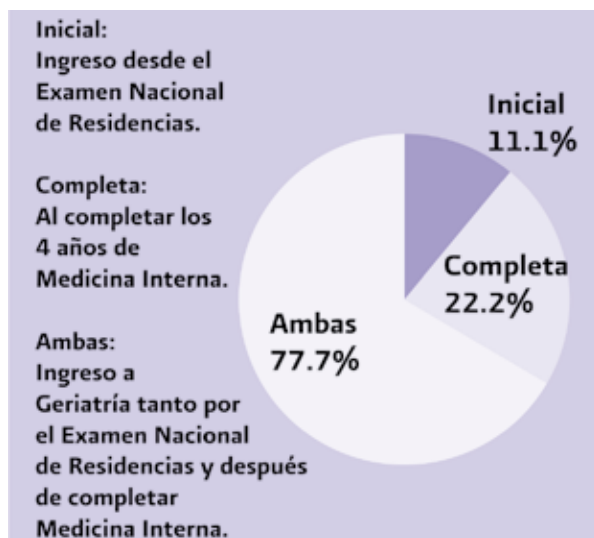


Figura 3. Proporción de profesores participantes que apoyaron que la Geriatria se ofrezca como elección inicial o después de Medicina Interna parcial o completa.

en Geriatría que permitieran su incorporación a la práctica clínica al finalizar la especialidad.

El mantener el requisito de completar los cuatro años de Medicina Interna permite asegurar un rango de calidad en los aspirantes y, por tanto, en los egresados de Geriatría, favoreciendo el desarrollo y mantenimiento de la buena imagen del gremio, además de mantener la posibilidad de emplearse en espacios destinados al especialista en Medicina Interna.

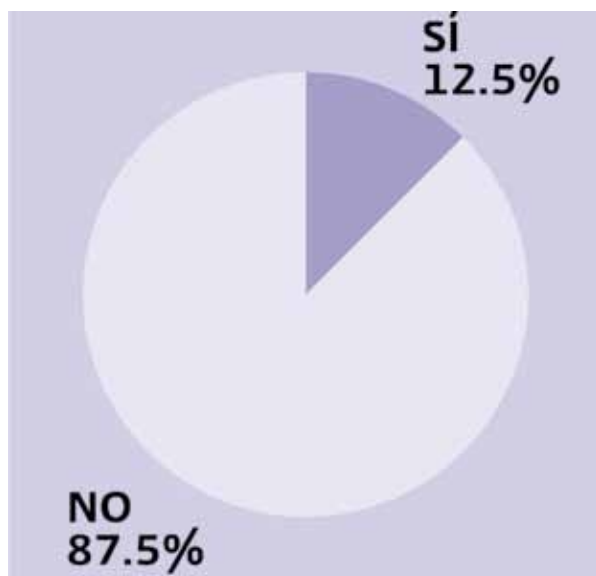


Figura 4. Proporción de profesores que consideran que la formación actual de la Geriatría responde a las necesidades de los adultos mayores en el país.

#### 4. ¿Responde la actual formación de Geriatría a las necesidades del país y de la población adulta mayor?

Si bien la mayoría de los profesores participantes respondió que la formación actual en Geriatría no resuelve las necesidades del país y de la población adulta mayor, su respuesta no se refiere a la calidad de los programas universitarios de posgrado de Geriatría que existen en la actualidad (figura 4). Los profesores consideran que la estructura y contenidos de los programas universitarios de Geriatría son adecuados dada su orientación como servicios interconsultantes en centros de tercer nivel de atención o en modalidades de atención crónica para los adultos mayores; el problema central se encuentra en las políticas públicas sanitarias y sociales que no consideran espacios adecuados para los egresados y en la pobre enseñanza de la atención a los adultos mayores que se brinda durante la

carrera de Medicina y en otras especialidades médicas.

Otro problema real es que el número de geriatras existentes hoy en día en México se encuentra muy por debajo de las recomendaciones internacionales; de acuerdo con la Asociación Americana de Geriatría, se requiere de un médico especialista en Geriatría por cada 10 mil habitantes. Los menos de 300 egresados de los programas existentes de la especialidad se encuentran muy por debajo de los mínimos requeridos para la población actual y la velocidad de formación de especialistas actual no parece capaz de resolver la situación en los siguientes 20 años.

Al respecto, se pueden enlistar las siguientes conclusiones:

- El ritmo de formación de especialistas en Geriatría es claramente insuficiente. Según los datos ofrecidos por los profesores titulares de los cursos, en el transcurso de 20 años y hasta 2010 se han formado 296 geriatras en el Sistema Nacional de Salud bajo los diversos esquemas universitarios.
- Desde la perspectiva del cuerpo docente, el modelo educativo actual de la Geriatría no anota cuestionamientos a la calidad de los programas universitarios; sin embargo, privilegia el trabajo colaborativo de un Grupo Interinstitucional de Posgrado de Geriatría que unifique programas universitarios tomando como punto de partida el Programa Único de Especialidades de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y que conforme el perfil único del egresado de acuerdo con el papel que habría de desempeñar el geriatra en México.
- Cerca de 50% admite que con tres años de Medicina Interna se adquiere el conocimiento esencial y la experiencia suficiente para continuar con la subespecialidad dos años más. Se consideró que la especialidad de Medicina Interna fue cursada en tres años por 90% de los actuales profesores de Geriatría y que el tiempo efectivo de aprendizaje del cuarto año de la especialidad de Medicina Interna se reduce a 6 meses, en el mejor de los casos.
- El consenso de los profesores universitarios considera adecuado mantener dos vías de entrada a la especialidad, ya que deben abrirse las puertas a aquellos a quienes se

ofrezca la entrada directa, o bien, a los internistas que deseen ser geriatras; de este modo se aprovecharía el capital humano que decida dedicar sus esfuerzos a la atención de los adultos mayores

- El número de programas de formación y plazas ofertadas para ello ha crecido considerablemente; sin embargo, persiste un problema en el reclutamiento ya que sólo se ocupan alrededor de 75% de los espacios en las 18 sedes de especialidad. La explicación a este fenómeno está estrechamente ligada a los siguientes factores, mismos que han de ser atendidos de forma integral:
  - Larga duración de la especialidad.
  - Escaso contacto con la Geriatria en los programas de pregrado.
  - El Sistema Nacional de Salud cuenta con muy pocos espacios laborales
  - Escasez de servicios geriátricos especializados en donde desarrollarse una vez egresado. Los modelos de atención que requieren las subpoblaciones de adultos mayores no han sido explorados. Mientras esto no suceda, los espacios laborales continuarán siendo pocos. Lo anterior está aparejado a la concentración de geriatras en las grandes urbes, dejando grandes porciones del territorio nacional sin especialistas.
- El número de geriatras académicos es escaso. En este diagnóstico inicial se anotan 19 profesores titulares de curso universitario y muy pocos cuentan con un profesor adjunto. Esto implica que la mayoría de los geriatras egresados de los cursos universitarios actuales no están en posibilidad de desempeñarse como docentes de posgrado por falta de nuevos espacios académicos en universidades públicas o privadas. Es decir, el capital humano docente y clínico está subutilizado.

##### *5. Contribución del Instituto de Geriatria a la solución del problema de formación de posgrado y educación médica continua*

Se propone una solución integral en el seno de la Secretaría de Salud que aborde de forma práctica y útil los puntos críticos del problema a partir de tres ejes de acción:

##### *a. Desarrollo del modelo enseñanza-atención en Geriatria*

La enseñanza de la Geriatria para médicos, enfermeras y otras disciplinas requiere desarrollarse en los tres niveles sociosanitarios de salud que abordan las necesidades y problemas de salud para los adultos mayores, manteniendo una visión interdisciplinaria que permita abordar cada una de las esferas que conforman la salud del adulto mayor.

Para la atención aguda, se requiere la participación en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. El médico en formación requerirá mantener contacto estrecho con médicos especialistas en Geriatria, Psicogeriatria, Neurología, Rehabilitación y Cardiología geriátrica, entre otros. Estas especialidades abarcan la mayor proporción de las enfermedades y problemas de salud más prevalentes en los adultos mayores, con particular énfasis en las enfermedades crónicas, la enfermedad mental, la funcionalidad y la discapacidad, los trastornos cognitivos y las enfermedades cardiovasculares. Además, es necesaria la interacción con profesionales de Enfermería, Trabajo Social, Psicología y Nutriología, quienes complementan los servicios que requieren los adultos mayores manejados en este nivel.

La meta de la atención de pacientes agudos es evitar el deterioro funcional y promover una recuperación global abarcando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sin embargo, la atención de los adultos mayores va más allá de los cuidados agudos; de ahí la necesidad de vislumbrar los niveles de atención subaguda y crónica –que promoverán la reincorporación de los adultos mayores a sus actividades– y de promover un envejecimiento activo y saludable. La atención subaguda permitirá el manejo de la enfermedad en los adultos mayores fuera de los ambientes hospitalarios tradicionales, alentando la convivencia continua entre el paciente y sus familiares, además de ofrecerles la posibilidad de pernoctar en su domicilio como en los modelos de hospitales de día.

Por otro lado, es necesario el desarrollo de espacios que contemplen la recuperación funcional de adultos mayores egresados de centros de atención aguda o con padecimientos cuya recuperación no es esperada en menos de 3 semanas, permitiendo el acceso a espacios con atención integral de calidad. Algunas situaciones

especiales –como los adultos mayores en recuperación de procesos quirúrgicos u ortopédicos– requieren que se disponga de espacios de rehabilitación con visión geriátrica, enfocada no sólo a la recuperación física, sino a la rehabilitación psicológica, social y funcional con intervenciones de un grupo interdisciplinario.

En los niveles de atención crónica, el estudiante requiere desarrollar competencias necesarias para participar en instituciones de cuidados a enfermos crónicos, ya sea con alteraciones físicas y/o funcionales, cognitivas y conductuales; provenientes de diferentes niveles socioeconómicos y de diferentes estructuras familiares. Se debe sensibilizar sobre la necesidad y utilidad de estos modelos de atención y cómo pueden promover una buena calidad de vida en los adultos mayores que lo necesiten.

Los campos clínicos que se desarrollan para la enseñanza de la Geriátrica, deberán servir, finalmente, para que otras disciplinas puedan desarrollar, a su vez, áreas de especialización o nuevos posgrados que aborden la problemática del envejecimiento poblacional y sus consecuencias en todas las esferas de la sociedad, adquiriendo una visión transdisciplinaria capaz de generar intervenciones que ofrezcan equidad en el acceso a la salud de los adultos mayores con el objetivo de asegurar un envejecimiento activo, una vejez funcional y una adecuada percepción de calidad de vida.

De forma complementaria, los médicos en formación en la especialidad deben ser orientados hacia la investigación clínica y debe propiciarse su participación en los procesos académico-docentes que le permitan engrosar el núcleo de profesores de Geriátrica en los diferentes ámbitos profesionales.

#### *b. Desarrollo de profesionales en salud pública con orientación al envejecimiento*

El envejecimiento y la vejez representan uno de los desafíos más grandes de la salud pública actual. La salud pública habrá de desarrollarse en torno al envejecimiento activo y saludable, de tal forma que se prevengan las enfermedades y daños mediante la promoción de conductas saludables y el control de los ambientes de vida, privilegiando la conservación de la autonomía que maximice el bienestar y la funcionalidad a lo largo del

proceso de envejecimiento y la vejez. La perspectiva de ciclo de vida en la salud pública atiende a las exposiciones tempranas que determinan, en buena medida, cómo se transita hacia el envejecimiento.

La promoción de la salud debe ser una meta fundamental para la salud pública de todas las edades; sin embargo, con el paciente más envejecido se torna necesario que la meta a conseguir sean acciones que promuevan la compensación y la optimización de funciones para encarar de mejor forma la enfermedad y la discapacidad. La comprensión del envejecimiento desde la óptica de la adaptación, selección y optimización otorgan una visión más congruente y orientada que persigue metas distintas a las de los paradigmas tradicionales.

En este entorno surge la necesidad de un profesional que utilice las herramientas y métodos de la salud pública para promover –y mantener– el bienestar y la funcionalidad de los adultos mayores, y que reúna las competencias y habilidades que le permitan identificar las necesidades particulares de esta población siendo capaz de diseñar y evaluar programas de intervención con una visión integral y transdisciplinaria.

El Instituto de Geriátrica, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública, ha avanzado en el diseño de un programa de estas características que será punta de lanza para el desarrollo de programas similares en México y América Latina.

#### *c. Desarrollo de una plataforma educativa con enfoque multidisciplinario*

Promover la educación continua que permita la capacitación de recursos humanos en torno al envejecimiento es una acción crucial para el desarrollo de la Geriátrica y la difusión del conocimiento entre el personal y los profesionales que atienden a población adulta mayor.

La participación de múltiples actores en el cuidado de los ancianos requiere de ponderar el trabajo de todos y cada uno de los integrantes de los equipos de salud y de las distintas disciplinas que intervengan en el cuidado de esta población. La multidisciplinaria no es una traslape de saberes, ni una suma lineal de conocimientos. Es

más bien, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes de cada uno y que cuenta con un fin común, en este caso, la atención al adulto mayor.

En la actualidad se torna indispensable la construcción y la gestión del conocimiento, así como de los productos que de él se obtienen y se depositan en una sociedad que reclama servicios de alta calidad, sobre todo en los ámbitos de salud. Una plataforma educativa con enfoque multidisciplinario, que pueda sumar tecnologías de la información a las modalidades presenciales tradicionales permite disponer de herramientas agrupadas y optimizadas con fines docentes en un entorno informático, facilitando con ello los procesos de enseñanza-aprendizaje cuyo eje sea la comunicación y el trabajo colaborativo.

En este sentido, la Biblioteca Virtual del Instituto de Geriatría es, sin duda, pilar fundamental de la plataforma educativa, ya que constituye un repositorio de información especializada, bases de datos y libros digitalizados de interés para el profesional en contacto con el adulto mayor, quien así se beneficia del aporte de conocimiento de entidades educativas, investigadores y los demás usuarios, es decir, se trata de un servicio continuamente actualizado, que mejora conforme más gente lo utilice, mezclando recursos que pueden ser reutilizados a su vez, en un suerte de edificación participativa.

## SITUACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA ANTE EL ENVEJECIMIENTO

### Participantes:

Araceli Jiménez Pérez,  
Comisión Permanente de Enfermería,  
Secretaría de Salud

Laura M. Padilla Gutiérrez,  
Federación de Facultades y Escuelas  
de Enfermería

Severino Rubio Domínguez,  
Escuela Nacional de Enfermería y  
Obstetricia (UNAM)

Federico Sacristán,  
Escuela Nacional de Enfermería y  
Obstetricia (UNAM)

Blanca A. Robledo,  
Comisión Permanente de Enfermería,  
Secretaría de Salud

María Isabel Negrete Redondo,  
Instituto de Geriatría

Para abordar temas de educación dirigida a profesionales de la salud con una visión resolutive de las principales necesidades y demandas de atención de la población, es indispensable contar con la participación y perspectiva de los diferentes actores del área asistencial. Por lo anterior, dicho tema también fue analizado y discutido por representantes de ambos contextos, con el fin de obtener propuestas consensuadas que se traduzcan en proyectos educativos-asistenciales con la participación de dichas partes.

La discusión y análisis de la situación y retos que enfrenta la profesión en relación a la enseñanza de Enfermería sobre envejecimiento giró en torno a:

- 1.- Educación de pregrado
- 2.- Servicio social
- 3.- Educación de posgrado

### Educación de pregrado

En cuanto a la educación de pregrado, los planes de estudio de Enfermería tanto a nivel técnico como de licenciatura han contemplado contenidos geriátricos dirigidos en su mayoría a la atención clínica aguda y a los cuidados paliativos y/o prolongados. Sin embargo, debido al comportamiento demográfico y, sobre todo, a las características de salud con las que un gran porcentaje de la población alcanza la tercera edad, es indispensable actualizar los contenidos de los currículos para abordar y profundizar en contextos dirigidos más al proceso de envejecimiento y la vejez que a la enfermedad en dicha etapa. Tomando en cuenta lo anterior, se plantean dos cuestionamientos: ¿Cuál es la respuesta humana del individuo ante el envejecimiento? ¿Cuál es la respuesta que tiene que dar Enfermería?

En este sentido, las escuelas deben asumir un modelo educativo que busque asegurar que los egresados tengan la formación para responder a dichas necesidades.



Entre los temas discutidos dentro del grupo de trabajo para dar respuesta a las preguntas en cuestión, está la necesidad de la creación y puesta en práctica de acciones que coadyuven al envejecimiento sano, por ejemplo:

- Programas de la Secretaría de Salud específicos del adulto mayor.
- Estrategias de métodos modernos para la detección temprana de enfermedades.
- Campañas educativas sobre factores de riesgo.
- Promoción de la alimentación sana.
- Estilos de vida saludable.
- Impulso a la Educación para la Salud.

Se debe cuidar la formación de los alumnos en pregrado, acercándolos a los conceptos de envejecimiento, vejez, Geriatría, Gerontología, envejecimiento de poblaciones, características y consecuencias, impacto en la economía, comunidad y familias. La exposición a los temas mencionados, así como a aspectos psicosociales, marco ético, legal, recursos sociosanitarios para el anciano, atención social gerontológica y geriátrica, servicios de salud, etc., que permitan al alumno reconocer su compromiso tanto personal como profesional.

### **Servicio social**

En el contexto de la Enfermería, destaca la importancia de realizar acciones sustantivas en torno a la dirección y eficiencia que se le puede dar al servicio social, sobre todo a nivel licenciatura. Algunos de los principales problemas que actualmente enfrenta este periodo de formación en México son: 1) Existen 597 escuelas de Enfermería que tienen pendiente la regularización del servicio social, situación que limita el ejercicio de la carrera con altos estándares de calidad; 2) la mayoría de las asignaciones para servicio social (74.5%), tiene lugar en los hospitales para cubrir las necesidades de atención de los servicios, especialmente en turnos nocturnos o turnos especiales. En contraste, en las zonas marginadas, las asignaciones apenas suman 4.7%.

Para enfrentar e intentar resolver esta situación, a partir 2010, el manejo del Servicio Social pasó a cargo de la Comisión de Enfermería de la Secretaría de Salud.

Una de las reflexiones en torno a este tema es que se debe impulsar algún programa donde la enfermera conduzca a la

persona mayor y a la familia para fortalecer el remanente sano y, de ese modo, restablecer un tanto la dignidad de la persona mayor y participación activa de la familia.

La orientación es fortalecer un servicio social que vincule las condiciones académicas y profesionales con las necesidades asistenciales que demanda la población. De tal manera que el servicio social no sólo sea de corte académico, sino también constituya un compromiso social.

### **Educación de posgrado**

En lo referente a la educación de posgrado, a nivel nacional hay cursos de posgrados de enfermería en el anciano en diferentes universidades:

- Universidad Autónoma Tamaulipas (especialidad)
- Universidad Autónoma del Estado de México
- Universidad de Tamaulipas (maestría)

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México, se estableció el posgrado de Enfermería en el anciano el 12 de octubre de 1998 y en agosto de 2009 se realizó una adecuación del plan de estudios.

El posgrado de Enfermería del envejecimiento profundiza en el proceso natural del envejecimiento y en las situaciones patológicas relacionadas con problemas crónicos, considerando también las dimensiones físicas, psicológicas, espirituales de la persona adulta mayor. Hacia 2010, el posgrado contaba con 71 egresados, y 62 graduados, es decir, con 87% de eficiencia terminal.

### **Retos y propuestas para la especialidad**

Como se puede observar, el principal reto de esta disciplina es el aumento de la demanda de la especialidad, ya que, no obstante ser una necesidad sentida y expresada por diferentes instituciones asistenciales, el número de egresados está muy lejos de cubrir las necesidades reales de las instituciones de salud.

Otro importante reto es realizar un análisis propositivo del número de enfermeras especialistas que se requerirían en el primer nivel de atención.

Las acciones propuestas que se plantean para la educación de posgrado son:

- Definir, difundir apoyar el rol ampliado de la especialista en Enfermería del anciano.
- Lograr el reconocimiento institucional con plaza de especialista.
- Constituir servicios ambulatorios de atención geriátrica de primer nivel.
- Brindar educación a la población sobre el envejecimiento saludable.
- Incorporar temas de envejecimiento a los planes de estudio de licenciatura

El Instituto de Geriatria participa en la Comisión Permanente de Enfermería, de la Secretaría de Salud, órgano rector de las acciones de este sector a nivel nacional. Esta actividad le permite presentar los proyectos relacionados directa o indirectamente con el adulto mayor y que conciernen al sector educativo para la planeación de diferentes programas académicos, como es la presentación de las normas oficiales para la regulación de la práctica de Enfermería:

1. Norma oficial mexicana para la utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el Servicio Social de Enfermería (NOM-010-SSA3-2006).
2. Norma oficial mexicana para la organización y funcionamiento de agencias que contratan y ofrecen servicios profesionales de enfermería a la población en las diferentes etapas de la vida.(NOM-018-SSA3-2007).
3. Norma oficial mexicana para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud (NOM-019-SSA3-2007).
4. Norma oficial mexicana para la atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y de tratamiento prolongado (NOM-021-SSA3-2007).
5. Norma oficial mexicana que instituye las condiciones para la administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos (NOM-022-SSA3-2007).
6. Norma oficial mexicana para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud (NOM-023-SSA3-2007).

El Instituto de Geriatria también participó, de manera muy importante en el proyecto del Modelo Integrado

de Enfermería de Atención Primaria a la Salud (MIEAPS) en donde es prácticamente obligado incluir acciones concretas dirigidas al adulto mayor.

En este sentido, una propuesta concreta del Instituto de Geriatria es incluir en dicho modelo un indicador de funcionalidad en el adulto mayor, dada la necesidad de detectar factores de riesgo hasta hoy no evaluados y que, según lo demuestra la evidencia ampliamente, tienen efectos altamente deletéreos y con severos impactos en la condición de salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

## REFERENCIAS

- Barton, A. y G. Mulley (2003). History of the development of geriatric medicine in the UK. *Postgraduate Medical Journal*, 79, pp. 229-234.
- Warren, M.W. (1946). Care of the chronic aged sick. *Lancet*, 1, pp. 841-843.