



cevece

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

cerca de ti

Época 1 * Año 1 * No. 5

Revista Bimestral * Ejemplar gratuito

Octubre - Noviembre 2011



Entrevista

A la Lic. Margarita García Luna Ortega, Directora del Museo-Taller Luis Nishizawa Flores de la Ciudad de Toluca.



Entérate

¿Te has puesto a pensar alguna vez cómo será tu vejez?

Mitos y realidades

Mitos del envejecimiento y enfermedades de acuerdo a la edad.

Publicreportaje

¿Cuáles son las vacunas que los adultos mayores requieren o necesitan para evitar enfermedades?

DIRECTORIO



Subcomité Editorial

Gabriel J. O'Shea Cuevas
Presidente

Angela R. Rubí Delgado
Secretaria Técnica

Editor

Victor Manuel Torres Meza

Reportajes

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez
Luis Anaya López
Leonardo Muñoz Pérez
Ramón Sancliment Montaña
Mauricio R. Hinojosa Rodríguez
Victor Flores Silva

Fotografía

Unidad de Comunicación Social del ISEM

Diseño Gráfico

Ana Laura Toledo Avalos

Revisión de Estilo

Elías Miranda Román

Fidel Velázquez No. 805
Colonia Vértice
Toluca de Lerdo,
Estado de México
C.P. 50150
Teléfono: (722) 2-19-38-87



Índice



3



EDITORIAL

4



entérate

6



entrevista

9



MITOS Y
REALIDADES

12



SITUACIÓN
ACTUAL

16



FAMILIA Y
SALUD

18



Testimonial

20



EPIDEMIOLOGÍA
EN TU VIDA

22



PUBLIREPORTAJE

24



Hacia el
FUTURO

27



Te Reto

28



¿QUÉ DIJO?

30



La agenda

EDITORIAL

Victor Manuel Torres Meza

Bienvenidos lectores al número 5 de la Revista *CEVECE Cerca de ti*, que en esta ocasión lo dedicamos al **Envejecimiento**, un tema por demás relevante y que en cada una de las secciones se aborda desde distintos puntos de vista; así mismo encontrarás guías para entender y comprender a nuestros queridos abuelos.

Para entender el envejecimiento hay que saber qué es y una definición muy especial es la que nos señalan los geriatras como la etapa normal de la vida. No es igual a enfermedad. Proceso continuo, lento y progresivo. No hay estereotipos fijos de envejecimiento. Las enfermedades comunes tienden a presentarse en forma atípica. Hay disminución de la reserva funcional. Las enfermedades graves no deben ser atribuidas sólo al envejecimiento o a un problema antiguo y conocido (el diagnóstico de “senilidad” no debería existir).

En la sección de **Entérate** encontrarás el tema de la Salud de los Adultos Mayores y donde se señala la importancia del envejecimiento saludable y que la preocupación sobre este sector de la población, se ha extendido hasta el Programa Nacional de Salud 2007-2012 que ya contempla las demandas de salud de los adultos mayores, proponiendo intervenciones por grupo de edad, en las que cuatro acciones son medulares: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, y detección de enfermedades.

Un tema desafortunadamente muy común en nuestra sociedad es el maltrato a nuestros ancianos y que es tocado en la sección de **Familia y Salud**, donde nos muestran al maltrato como un grave problema que afecta a un número elevado de ancianos, pues se refiere al trato abusivo que reciben las personas mayores por parte de sus cuidadores, de su familia o de extraños. El maltrato por negligencia, es el más frecuente, pero también se producen abusos psicológicos, económicos y físicos.

Nuestro **Publirreportaje** de esta ocasión es dedicado al tema de Vacunación donde la Dra. Leticia Sollano Carranza, nueva colaboradora de la revista, nos presenta un panorama de qué biológicos necesitan aplicarse nuestros abuelos para mantener su salud y evitar estas enfermedades prevenibles. Siendo de vital importancia en el adulto mayor de 60 años, las vacunas contra Influenza Estacional y Neumococo.

El **Testimonial** es una gran historia de Doña María, de la Casa de los Abuelos de Atlacomulco que nos permite conocer desde la propia visión de nuestros abuelos, la vida en la tercera edad, una historia conmovedora que debes leer con atención.

¿Cómo está tu memoria?, ¿Recuerdas todas las fechas más importantes de tu casa, de tu trabajo?. En la sección de **Te reto** encontrarás un interesante mecanismo para activarla a través de anagramas; hazlo y prueba tu memoria.

Está en tus manos nuevamente *CEVECE Cerca de ti*, disfrútala

**Cuando no puedas trotar, camina.
Cuando no puedas caminar, usa el bastón. ¡Pero nunca te detengas!**



El secreto de una buena vejez, no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad.

Gabriel García Márquez

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez



¿Cuántas veces hemos pensado cómo queremos llegar a la edad de los abuelos, es decir, a la de adultos mayores? No muchas... ¿verdad? De hecho, usualmente no hacemos un alto en el camino para reflexionar sobre los años que ya han transcurrido, y si lo hacemos, pensamos en función de los bienes materiales -cuánto tengo, qué tengo y qué he logrado en estos años- o en función de la progenie -ya no están mis padres, he perdido a un hijo, ya tengo nietos, etc.-, pero la verdad es que en pocas ocasiones comprometemos para nosotros mismos, comer bien, dormir lo suficiente, eliminar malos hábitos, revisiones médicas, etc., con el propósito de llegar a la edad adulta en condiciones de salud que permitan una calidad de vida sin complicaciones como las ocasionadas por enfermedades crónico-degenerativas que actualmente se presentan como las de mayor prevalencia.

No se encuentra bien definida la edad a la cual se considera a una persona como "anciana", pues ello depende de cada sociedad y la productividad de sus adultos. Así, mientras que en occidente la senescencia coincide con la edad de jubilación (60 ó 65 años), en los países en desarrollo, en cambio, el proceso de jubilación no encuadra con el concepto de anciano, pues se le otorga mayor importancia a las funciones que se asignan a cada persona en las distintas etapas de su vida.

En consecuencia, se ha llegado a considerar que la vejez es el período de la vida en que las personas, debido a la pérdida de su capacidad física, ya no pueden desempeñar las funciones familiares o laborales que les corresponden (1).



Algunos investigadores refieren que México experimenta un proceso de cambio no sólo económico, político y epidemiológico, sino de la mano de éstos, un cambio demográfico, y al igual que sucede con otros países en vías de desarrollo, esa transición ocurre más rápidamente que en aquellos desarrollados, lo que origina mayores retos para el contexto sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el envejecimiento de la población es el resultado de una tendencia persistente de disminución de las tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida. Esto se ha traducido en un número y porcentaje crecientes de personas de más

de 60 años. Como consecuencia de ello, se aproxima rápidamente el momento en que, por primera vez en la historia, el número de personas mayores superará al de jóvenes.⁽²⁾

Según proyecciones efectuadas por instancias como CONAPO (Consejo Nacional de Población), para el año 2030 la esperanza de vida en México será de 77.5 años para hombres y 82.1 para mujeres, llegando a 81.3 años para el 2050 (79.0 para hombres y 83.6 para mujeres). Así, para el año 2050 en México se espera que la población mayor de 60 años represente el 28.0 por ciento.⁽³⁾

La vejez existe cuando se empieza a decir: nunca me he sentido tan joven.

Jules Renard



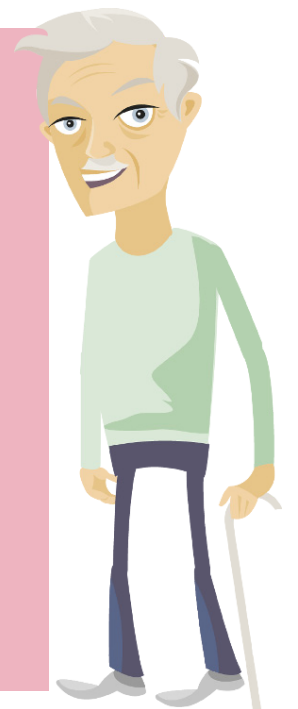
¿Pero qué calidad de vida tienen nuestros adultos mayores? Poco se habla del maltrato que sufren a manos de los propios integrantes de la familia, sin embargo el tema fue puesto en evidencia por primera vez en el año de 1975 a través de revistas científicas británicas que emplearon el término de “granny battering” traducido como “abuelita golpeada”, siendo en nuestros días un tema de fundamental importancia en el renglón de los derechos humanos por no sólo tratarse del maltrato físico, sino además del verbal y emocional, económico, sexual, así como la falta de atención o descuido que sucede incluso fuera del hogar, en instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios.

Por otra parte, no se debe olvidar que las personas mayores aún se encuentran en riesgo de contraer enfermedades transmisibles (tuberculosis, neumonía), además de aquellas asociadas con la vejez, en su mayoría incurables pero sobretodo discapacitantes, como son las enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, cáncer, anemia, obesidad, artritis, osteoporosis, deficiencias motrices, visuales y auditivas, hasta depresión y demencia.

La preocupación sobre este sector de la población, se ha extendido hasta el Programa Nacional de Salud 2007-2012 que ya contempla las demandas de salud de los adultos mayores, proponiendo intervenciones por grupo de edad, en las cuales cuatro acciones son medulares: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, y detección de enfermedades; incluyendo un sistema de vigilancia de la salud, basado esencialmente en indicadores de morbilidad y discapacidad, considerando que existe una mayor demanda de servicios de consulta externa, hospitalización, rehabilitación y apoyo social.

Se debe entender entonces, que los adultos mayores forman parte de la población vulnerable de una sociedad en la que deben afianzarse los valores familiares, la educación y orientación familiar a fin de acrecentar el gusto por el cuidado de un integrante de la familia que por su edad y condiciones, se estima dependiente del resto, sin dejar a un lado aquéllos adultos que han dejado de pertenecer a un núcleo familiar y que transitan por centros de asistencia social, para los cuales, la autoridad sanitaria se encargará de vigilar que estos valores rijan su funcionamiento, además de los que infieren infraestructura e insumos.

Finalmente, se plantea la urgencia de generar una agenda de investigación sobre envejecimiento y salud, que permita contar con evidencia para entender y atender limitaciones funcionales, calidad de vida y necesidades de servicios de salud inherentes a los adultos mayores, en donde la formación de recursos humanos en esta rama de la medicina, asegure conocimientos y programas eminentemente preventivos buscando sobre todo la independencia funcional y lograr así un envejecimiento activo.



Bibliografía:

1. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 5. Consultado (2011 septiembre 13). Disponible [http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf].
2. OMS. Día Internacional de las Personas de Edad. Consultado [2011 septiembre 13]. Disponible [<http://www.who.int/features/qa/72/es/>].
3. Partida Bush Virgilio. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. Papeles de población. Julio-septiembre, No. 045 U.A.E.M. Toluca, México; pp. 9-27
4. OPS. Programa mujer, salud y desarrollo. Hoja informativa. Consultado [2011 septiembre 13]. Disponible en [<http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/genderageingsp.PDF>].

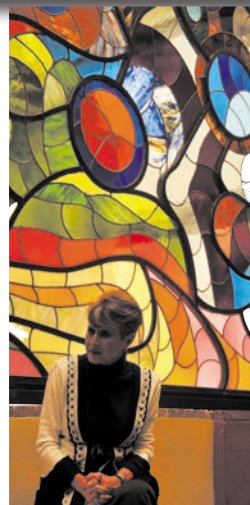
entrevista

MTRA. MARGARITA GARCÍA LUNA ORTEGA

Victor Flores Silva



La Lic. Margarita Luna García Ortega nació en la ciudad de Toluca, Estado de México. Es cronista oficial de la capital del Estado desde el año de 1997 a la fecha. Además de ser profesora normalista, estudió la Licenciatura en Historia de México en la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde fue docente e investigadora. En 1986 recibió la Presea Estado de México "Ángel María Garibay" en el área de Ciencias y Artes en la modalidad de Ciencias Sociales y Filosofía. Fue la primer Directora del Museo de Arte Moderno en el año de 1987 y desde 1992 a la fecha, es Directora del Museo-Taller Luis Nishizawa Flores. Además de su trayectoria dentro de la Universidad, como en el servicio de los museos, se ha desempeñado ininterrumpidamente como investigadora histórica, con temas del Estado de México y de la ciudad de Toluca. Ha publicado 37 libros como autora o como coautora rescatando, preservando y difundiendo la historia toluqueña de sus calles, callejones, instituciones, monumentos, parques, sus tradiciones y costumbres populares. Con este objetivo ha escrito cientos de artículos para revistas y periódicos; desde hace diez años, cuenta con una columna semanal en el rotativo "El Sol de Toluca" denominada "Espacio para la Cronista" en el que comparte con sus lectores los avances de investigación relacionada con el rescate de nuestra memoria colectiva.



¿A partir de qué edad considera usted que una persona entra en etapa adulta mayor?

Bueno, de hecho se considera que a partir de los 60 años, aunque en esto yo sí creo que existen algunos elementos que permiten asegurar que hay gente joven-vieja y que hay viejos-jóvenes y esto obedece fundamentalmente a la visión que tiene cada persona de la vida, a su espíritu de servicio, a la actividad que realiza; en este sentido es muy importante destacar que la mente, el corazón y el servicio es lo que determina la juventud o la senectud en las personas.

¿Cuáles considera que son las principales ventajas de una persona adulta mayor para enfrentar el acontecer diario de la vida, en comparación con una persona joven?

Yo creo que las personas que tenemos un mayor número de años contamos con la gran ventaja de la experiencia, del conocimiento, un mayor acercamiento a la sabiduría; al ver de una manera general la cosmovisión, el mundo social; el desarrollo interno; creo que una persona experimentada tiene mayores posibilidades de valorar la vida, de respetarla, de cuidarla y, sobre todo, con base a sus experiencias, tiene una herramienta muy valiosa para enfrentar el cada día de la vida.

¿Qué significa para usted dirigir el Museo Taller "Luis Nishizawa"?

A lo largo de mi vida he tenido diversas

experiencias profesionales, inicialmente estude la normal y fui maestra durante varios años, y durante esos años simultáneamente a que era maestra de instrucción primaria en la escuela Carlos María Salcedo de San Buenaventura en las mañanas, durante las tardes estudié la Licenciatura en Historia en la UAEM, cuando terminé la carrera profesional, mis maestros me propusieron para que impartiera cátedras en la Facultad y a los seis meses ya era maestra de tiempo completo e investigadora, pasé muchos años dentro del claustro académico como maestra; como investigadora publiqué mis primeros libros en la Universidad y, en el año de 1986, me otorgaron la Presea Estado de México, en Ciencias Sociales y Filosofía, Ángel María Garibay, al año siguiente tuve año sabático y se me invitó para que elaborara los guiones de los museos de Arte Moderno y de Antropología e Historia en el Centro Cultural Mexiquense; de esto hace 25 años. Durante ese año sabático entré en la promoción de la cultura y el gobernador me invitó para ser Directora del Museo de Arte Moderno, fui la primera Directora y durante muchos años, en ese museo; después fue Leopoldo Flores y ahí conocí al maestro Nishizawa, quien me invitó a dirigir su museo desde su creación, ya vamos a cumplir 19 años.

La edad madura es aquella en la que todavía se es joven, pero con mucho más esfuerzo.

*Jean Louis -
Barrault*



Creo que las diferentes etapas de mi vida profesional, las he vivido con una inmensa pasión, con una gran entrega... Todas las emociones que me dieron mis niños de primaria al aprender a leer, las recuerdo con una gran alegría porque fue muy intenso para mí ser maestra de primaria, también fue maravilloso ser maestra en la Facultad de Humanidades; guardo recuerdos imborrables de esa experiencia de tratar con los jóvenes y de incentivarlos en el conocimiento; y mi experiencia dentro del ámbito de la formación cultural ha sido muy apasionante... bellísima..., tanto en el Museo de Arte Moderno como en este Museo Nishizawa. Considero que mi presencia en el Museo-Taller Nishizawa es algo que existencialmente me ha llenado mucho, porque se da en una etapa ya de madurez en mi vida, es todo un desempeño de promoción cultural al lado de un hombre extraordinario como es el maestro Luis Nishizawa, tanto como pintor como ser humano. Entonces, esta experiencia de estar en el museo durante 19 años, para mí ha sido uno de los más grandes regalos de la vida y he tratado de cubrir todas las expectativas, todas las ilusiones que tenía el maestro Nishizawa cuando se inició su museo. Durante los primeros meses que el maestro y yo recorrimos el edificio, todavía no había personal,

observábamos el montaje de las obras y él me platicaba todo lo que quería para su museo: las pláticas de café, el rescate de las tradiciones como la quema de los judas, estimular la presencia de los niños, y durante esas semanas se gestó la política cultural del Museo Nishizawa. Profesionalmente para mí ha sido maravilloso estar en contacto con un gran artista como es Luis Nishizawa, estar en contacto con los jóvenes, con la gente, con los visitantes y promover el arte mexicano que me apasiona mucho.

Durante el trayecto de su vida ¿Cuáles han sido los 3 momentos más emotivos que ha vivido y de qué manera han impactado su desarrollo personal?

Me parece una pregunta muy difícil. Creo que el ser humano se va conformando con base a los retos, a las circunstancias que se van presentando cada día. Creo que el hombre en gran parte va labrando su futuro, su propia vida, la va determinando, la va modelando, cada momento implica una nueva circunstancia y según la forma en que se enfrenta esa circunstancia se vienen una serie de consecuencias. En mi vida han existido mil retos, mil circunstancias que me han configurado como soy actualmente y me resulta muy difícil precisar cuáles han sido las más importantes porque cada día le depara a uno sorpresas y cada día cambian las circunstancias. Hay una cuestión que me ha llenado de una gran emoción: el nacimiento de mis dos hijos, eso lo recuerdo como algo maravilloso: cuando nació Úrsula mi hija mayor -ella estudió Historia del Arte-, y cuando nació Jorge mi hijo menor -él estudió Administración de Empresas-, fueron momentos que me colocaron en otra frecuencia. También fue muy significativo el día que me casé. En el ámbito profesional fue muy emocionante cuando recibí la presea, un reconocimiento del Gobierno de mi Estado de México, que me cambió..., definitivamente me cambió, porque si en ese momento tenía cuatro libros publicados, me propuse corresponder a lo que mi comunidad, a lo que el gobierno me otorgaba, y ahora tengo 37 libros publicados; fue algo muy emocionante. También cada vez que nace uno de mis hijos de papel, cada vez que nace uno de mis libros, mi emoción es tan intensa que yo no puedo decir cuál ha sido más importante, cada uno en sus circunstancias y en su momento me hacen sentir una gran emoción, porque así como tengo dos hijos de carne y hueso, tengo 37 hijos de papel, y cada uno de ellos es una aportación de lo mejor que he podido dar en ese momento de mi vida.

¿Qué representa para usted el núcleo familiar?

Es la célula vital de la sociedad. En la medida que las familias estén bien conformadas e integradas, hay un desarrollo de salud mental para la sociedad, y el momento en que las familias se desintegran, es el primer síntoma de un deterioro social, muy grave. Creo totalmente en la familia y creo que con base a que la familia esté integrada, podemos contar con una sociedad sana, próspera, con un futuro. Si la familia se desintegra, nos espera un futuro desolador y una desintegración social; estoy tan consciente de que es importante mantener el núcleo familiar, que considero que el gran reto que tengo en mi vida y en mi existencia, es sacar lo mejor posible a mi familia y sacar adelante lo mejor posible mi profesión y el servicio a mi comunidad, ese es el reto de las mujeres contemporáneas: salir adelante profesionalmente pero no descuidar a la familia por ningún motivo; si en un momento dado yo tuviera que elegir entre mi profesión y mi familia, lo digo honestamente, yo preferiría seguir siendo madre y esposa antes que desintegrar este núcleo familiar que es tan importante, y lo digo porque hay una congruencia entre lo que estoy pensando y lo que estoy haciendo en mi vida.

¿Cuáles considera son los principales valores que una persona debe desarrollar en el trayecto de su vida?

Estos valores están precisamente muy relacionados con el núcleo familiar, por que es el que trasmite a las nuevas generaciones estos valores; desde luego es importantísimo que los niños aprendan a respetar, a vivir íntegramente, a ser leales, a tener un espíritu de servicio a la comunidad. Todos los valores: integridad, honestidad, lealtad, son importantísimos para un desarrollo personal y de convivencia con los demás, y ahora lo que vemos con mucha tristeza es que estos valores se han ido perdiendo y que las familias no inculcan a los niños el respeto hacia los demás, hacia los adultos; los padres no respetan a los niños y eso es algo dramático, no hay una búsqueda de lealtad de integridad y todo esto es muy lamentable porque desafortunadamente esta pérdida de valores implica

llegar al egoísmo y desconsideración hacia los demás e intolerancia para convivir con los demás miembros de la sociedad.

¿Cómo relaciona usted su estado actual de salud y la forma de vida que ha llevado?

Aquí también me gustaría hacer una reflexión; soy una persona que tiene más de 60 años, y sin revisar mi curriculum, ni lo que he hecho, me siento con un gran potencial físico, con una gran energía y fuerza, estoy llena de proyectos, llena de programas. Tengo planeado escribir por lo menos unos diez libros más, y estoy tratando de aprovechar cada minuto de mi tiempo dirigido hacia esa meta para dejar un legado a las generaciones que vienen. Estoy muy consciente de que esta generación ha recibido ese legado que nos dejaron nuestros padres, nuestros abuelos, todas las generaciones anteriores y que debemos trasmitírselo a las nuevas generaciones, entonces tengo esa pasión, esa inquietud de escribir, de investigar, y esto se acentúa porque soy la cronista de Toluca, entonces me interesa muchísimo investigar. Cuando no veo mi trayectoria a través de los años, me siento como si tuviera 30 años de edad me siento fuerte, me siento vital, afortunadamente soy una mujer muy sana, muy fuerte, con una gran vitalidad, con una gran energía y con un gran amor a la vida, por eso decía en la primera pregunta que hay jóvenes viejos y hay viejos jóvenes; un ejemplo es el maestro Nishizawa, él tiene 94 años y actúa como si fuera mucho más joven y está lleno de proyectos, y por desgracia hay jóvenes que tienen 20 años y que sienten que el mundo se les ha terminado. Yo me siento muy feliz..., le pido a Dios que me siga dando esta fuerza, esta vitalidad, esta potencialidad para seguir haciendo lo que estoy haciendo, que lo hago con una gran pasión, con una gran emoción, con una gran vocación.

En un país como México ¿Cuáles considera que son las principales desventajas a que se enfrenta una persona adulta mayor en el aspecto de protección social en salud?

Por lo general a muchas personas no se les ha dado la oportunidad de prepararse, de trabajar, de asegurar una vejez con atención médica, con recursos materiales, y es muy lamentable ver que personas que han dado toda su vida por sus hijos, por sus nietos, por sus vecinos, por sus alumnos, que han servido toda la vida, en un momento dado llegan muy vulnerables a la vejez, sin los recursos elementales para alimentarse. Creo que éste es un renglón en el que se debe tener mucha atención para prevenir y proteger, porque uno de los grandes valores es la gratitud y debemos agradecer a nuestros abuelos, a nuestros mayores, todo lo que ellos han hecho por nosotros. Es muy triste ver que este valor de la gratitud, del reconocimiento a quien ha dado toda su vida, parece ser que día a día se está olvidando.

Poresocreoquelasinstituciones,tantogubernamentales como sociales, deben reparar en esto y tomar medidas urgentes y drásticas de protección a las personas de la tercera edad que están desvalidas y desprotegidas.

¿Cuáles considera son las principales razones por las que una persona adulta mayor debe gozar de una situación saludable durante esa etapa de la vida?

Una cosa muy importante es que uno debe sentirse útil para servir a los demás; en el momento en que se pierde ese sentimiento de servicio, se entra en una crisis existencial muy fuerte, y creo que a los adultos, a las gentes de edad avanzada, se les tiene que estimular en ese sentimiento de servicio. Mientras una persona está en actividad, está sirviendo, está realizando sus tareas de enseñanza, como enfermera, como investigadora, como pianista o lo que sea; si está realizando una tarea y sirviendo a los demás, yo creo que el tiempo no existe, y puede llegar a cumplir 94 o 100 años e internamente sentirse vital, fuerte; pero cuando una persona queda relegada, cuando no se le toma en cuenta, cuando se le desprecia como ser humano, es cuando empieza a envejecer mentalmente.

¿Cuáles considera son los principales objetivos en su vida?

Para mí es muy importante servir a los demás, ser útil a los demás, continuar con el trabajo que he hecho desde hace ya varias décadas, y estar en un museo es una gran oportunidad de servicio a la comunidad a través de la cultura que para mí es algo apasionante. Me interesa muchísimo seguir publicando mis libros, mis artículos, seguir investigando en los archivos y descubrir y rescatar nuestra memoria colectiva, sobre todo de la ciudad de Toluca, como cronista de Toluca. Una meta que también me es muy importante, es compartir todos estos hallazgos de mis investigaciones con los demás, tratar de dejar a las nuevas generaciones un legado, no sólo con mis libros y mis escritos, sino con mi propia vida, con la forma que he tratado de llevar mi vida, sin dañar a nadie, de la forma más integra, más honesta y con una gran vocación, con una gran pasión y una gran emoción, y créanme, para mí cada momento de mi vida es tan rico y tan valioso que trato de aprovecharlo con toda la intensidad posible.

¿Qué consejos les da usted a los jóvenes para que se desarrollen dentro de un adecuado ambiente de vida?

Es muy importante cuidar la salud física, hacer ejercicio, pensar en el futuro y rodearse de todo lo que implique una buena salud física y mental, y sobre todo ser visionarios, pensar que la vida se va rapidísimo y que en un momento dado el cuerpo empieza a deteriorarse, entonces debemos tener las herramientas para enfrentar este deterioro físico, y esas herramientas son, por una parte, cuidar en este momento la salud física y mental, y por otra, trazarse metas muy precisas en la vida; porque una persona que sabe hacia dónde va, lo alcanza; lo triste es cuando la gente no se propone lograr metas en la vida y es entonces cuando se diluye, se pierde y no encuentra el rumbo ni la ruta a seguir, aunque alcanzar las metas implica mucho sacrificio, disciplina, coraje y agallas para lograrlas, la gente tiene que fijarse metas en la vida y luchar por ellas a pesar de los obstáculos.

MITOS Y REALIDADES

Victor Manuel Torres Meza

Que son menos activos sexualmente. Que representan una carga para la sociedad. Que no pueden cambiar sus hábitos. Estos y muchos otros mitos fueron adjudicados a los adultos mayores durante siglos, pero la ciencia los va derribando a todos, uno por uno.

Todos conocemos la enorme cantidad de mitos que circulan sobre el envejecimiento. Veamos algunos de los más importantes:

Mito 1: ser mayor significa estar enfermo.

Mito 2: el secreto para una vejez exitosa, es tener la adecuada disposición genética.

Mito 3: los adultos mayores representan una carga para la sociedad.

Mito 4: Es imposible que los mayores adquieran y pongan en práctica nuevos conceptos.

Mito 5: los malos hábitos de toda una vida no se pueden cambiar.

Mito 6: los adultos mayores pueden llegar a tener deseo sexual, pero no mucho más que eso.

Estos mitos no vienen de la nada. De hecho, nuestra sociedad está obsesionada con resaltar los aspectos negativos del envejecimiento, antes que los positivos. Pero todos estos estereotipos, mitos, y obsesiones, caen rotundamente al contrastarlos con las evidencias científicas.

Y si a todo esto le sumamos que los avances científicos de las últimas décadas han prolongado y mejorado la calidad de vida, sería evidente afirmar que el futuro pertenece a la madurez.

Pero... ¿a qué nos referimos cuando hablamos de evidencia científica? Concretamente a los sorprendentes resultados de un amplio estudio científico sobre el envejecimiento desarrollado por la MacArthur Foundation en los Estados Unidos. A continuación, le presentamos los rotundos contrastes encontrados entre los mitos y las evidencias científicas:

Mito 1: ser mayor significa estar enfermo.

Realidad: uno de los hallazgos del estudio, establece que las personas mayores tienen más posibilidades de envejecer muy bien, antes que de llegar a ser dependientes. De hecho, no mucho más de 5 por ciento de la gente mayor vivía en geriátricos (y esta cifra era mayor años atrás), sino que además las personas de entre 65 a 74 años no manifestaron signos de discapacidad en casi un 90 por ciento.

Por eso, en lo que respecta a esta idea, el estudio pudo demostrar que las personas mayores son generalmente sanas. E incluso en la vejez avanzada, casi la totalidad de la población adulta mayor sólo tiene pequeñas discapacidades funcionales, y esta proporción de personas con problemas ha ido mermando con el tiempo.

Mucho de esto se debe a una gran reducción en las enfermedades contagiosas agudas durante el siglo pasado, y a un descenso, en las últimas décadas, de los factores predisponentes de enfermedades crónicas como las relacionadas con la alta tensión, los altos niveles de colesterol, y el consumo de tabaco.

Mito 2: el secreto para una vejez exitosa, es tener la adecuada disposición genética.

Realidad:

Otros de los mitos que derribó el estudio de la MacArthur Foundation es aquel

Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incesantemente en que nos hacemos viejos.

Georg Christoph Lichtenberg



Fotografía: Comunicación Social ISEM



que señala que los deterioros físicos tienen relación directa con los genes. En efecto, sólo cerca del 30 por ciento de los problemas físicos desarrollados en la vejez pueden ser atribuidos a los genes. Por eso, se puede afirmar que la herencia no tiene una influencia tan poderosa en la decadencia física como se asume generalmente.

Incluso, se pudo determinar que a medida que las personas envejecen, la herencia genética empieza a ser un factor mucho menos importante que el ambiente y el estilo de vida. Así, cómo vivimos y dónde vivimos tiene un impacto mucho más profundo en todas las funciones orgánicas -incluyendo el corazón, el sistema inmunológico, los pulmones, los huesos, el cerebro y los riñones- que los genes.

Como todos sabemos, las conductas relacionadas con el hecho de no fumar, llevar una buena dieta, hacer ejercicio en forma regular, y comprometerse con la vida sana pueden ser en parte heredados, pero nunca de manera total, por lo que cada persona -individualmente y más allá de sus padres- es responsable en gran parte de su propio estado físico y de salud durante la vejez.

Por eso, es posible decir que se logra aumentar la habilidad física y mental incluso durante la madurez, si se tiene el compromiso de una vida sana para conseguirlo.

Mito 3: los mayores representan una carga para la sociedad.

Realidad: al medir el trabajo y el éxito, nuestra sociedad simplemente no cuenta el trabajo voluntario o sin pago. Se supone que todo aquel que trabaja a cambio de una retribución económica es el único que puede colaborar con la sociedad, y por ende, los que no lo hacen, son una carga. Así, la actividad productiva pero no pagada, no es parte de la ecuación para medir la contribución a la sociedad.

Pero lo cierto es que el trabajo voluntario puede ser mucho más importante que uno pagado, ya que se está prestando un servicio a organizaciones sociales no lucrativas que posiblemente no podrían pagar por ese necesario trabajo.

Por eso, en un sentido más amplio, la mayor parte de la gente adulta es muy productiva, pues al tercio de los mayores que todavía trabajan por la paga, se le debe sumar otro tercio que se ofrece de voluntario en iglesias, templos, hospitales, comedores, u otro tipo de ONG's, y otro tanto que proporciona una indispensable ayuda informal a miembros de la

familia, amigos y vecinos.

Pero además, el problema del trabajo en los mayores no es por los mayores en sí mismos, sino por muchos empleadores que les ponen todo tipo de obstáculos y no les dan las mismas oportunidades para conseguir un puesto.

Asimismo, en las reducciones y fusiones corporativas los primeros en ser despedidos son los trabajadores mayores, en parte porque representan un costo mayor en salarios debido a su antigüedad. Lo cierto es que, actualmente, son millones los adultos mayores que están listos, dispuestos, capaces, y con ganas de trabajar, y es muy común que aquellos empleadores que se han arriesgado a contratarlos, más allá de los prejuicios sociales, se hayan encontrado con que cumplen o exceden sus expectativas, y aportan una gran y valiosa experiencia a la empresa.



Fotografía: Comunicación Social ISEM

Mito 4: no se le puede enseñar a un viejo lobo nuevas artimañas.

Realidad: según las investigaciones científicas llevadas a cabo por la fundación, se ha podido demostrar que la gente mayor puede, y de hecho suele, aprender cosas nuevas. Por cierto, estas personas contaban con tres factores claves que ayudaban a mantener intacta sus funciones mentales en la vejez:

1. una actividad física regular;
2. un fuerte grupo social que servía de apoyo;
3. la fe en sí mismos para hacer frente a lo que la vida tenía para ofrecerles.

Como sabemos, los adultos mayores deben aprender, regularmente, a utilizar aparatos y equipos que les eran totalmente desconocidos durante su juventud, como por ejemplo los procesadores de alimentos, hornos a microondas, o todos los botones de programación de una videograbadora. Y por sobre todo, en la actualidad, deben conocer los secretos para manejar las computadoras junto con todos los recursos que les provee internet.



Entre otras cosas, se descubrió también que las personas mayores, incluyendo aquellas que habían experimentado algún descenso en sus capacidades cognitivas y mentales, podían, con una instrucción apropiada, mejorar

sus capacidades para suplantar la pérdida de memoria ocurrida durante los últimos veinte años.

Mito 5: los malos hábitos de toda una vida no se pueden cambiar.

Realidad: otro de los grandes estereotipos que se formulan en torno a la vejez, señala que cuando se es mayor, suele ser demasiado tarde para cambiar estilos de vida y todo tipo de hábitos, incluyendo aquellos más arriesgados y arraigados luego de toda una vida, como fumar, beber, ingerir alimentos elevados en grasas y no llevar una adecuada rutina de ejercicios. Incluso, pareciera como si los daños a esa edad ya se hubieran hecho, y la gente a menudo no pudiera dejar de mantener estos malos hábitos, ya muy arraigados y supuestamente irreversibles. Así, las debilidades relacionadas con décadas de consumo de tabaco, uso excesivo de alcohol, ingesta de alimentos ricos en grasas, y la falta de ejercicio físico, parecieran ser sólo consecuencia irreversible de esos malos hábitos pasados, y por ende tampoco tendría mucho sentido dejarlos de lado a esta altura.

Pero la verdad es que la naturaleza tiene un gran don de perdonar. Por cierto, no existe una fórmula mágica que permita que los adultos vuelvan a ser jóvenes, pero las investigaciones científicas han establecido que la mejor de las fórmulas con las que se cuenta en la actualidad es mantener un estilo de vida sano, más allá de lo que se haya hecho en el pasado.

Por eso, si se fue un gran fumador, se debe saber que existe la posibilidad de que no se hayan provocado daños significativos que puedan llevar a aumentar significativamente el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. Sin embargo, las probabilidades de que sí se provoquen estos daños en la actualidad, se pueden reducir casi tan pronto como se deje de fumar, por mucho que se haya fumado en el pasado.

De hecho, son muchos los estudios llevados a cabo sobre gente mayor que han podido demostrar que, por ejemplo, el riesgo de sufrir tensión arterial alta puede ser reducido mediante cambios en la dieta y el ejercicio físico. Es cierto que los zorros no suelen abandonar la cueva, pero sí es posible lograr cambios cuando la persona decide desarrollar una buena actividad (y por ende capacidad) física, un estímulo

mental, modificar sus malos hábitos, y buscar apoyo emocional cuando sea necesario.

Mito 6: las luces pueden estar encendidas, pero el voltaje es bajo.

Realidad: nuevamente, se extiende un estereotipo sobre los hombres y mujeres mayores, en este caso para dar cuenta de una supuesta falta de habilidades tanto físicas como mentales, que tendrían una repercusión determinante en la vida sexual. En efecto, esta suposición de carencia de las habilidades adecuadas encuentra su mayor expresión en la creencia general de que es raro, e incluso categóricamente inadecuado, el interés y la actividad sexual en la vida adulta.

La realidad señala que existe efectivamente una disminución en la actividad sexual a medida que las personas envejecen, pero que, sin embargo, existen tremendas diferencias individuales de un caso a otro, que están determinadas por normas culturales, de salud y disponibilidad o no de parejas para mantener sexo o romances, mucho antes que por la edad cronológica, que de hecho no es el factor más crítico.

Incluso, la gran demanda de Viagra acontecida en los últimos años, debería disipar cualquier tipo de duda respecto a la idea de que existe un descenso en el deseo y actividad sexual de los mayores. Pero este mito ya se debería haber derribado desde hace mucho, ya que incluso en un estudio llevado a cabo en 1953 -una época mucho más represiva en el aspecto sexual, y con muchos menos recursos de salud que en la actualidad- demostraba que el 70 por ciento de los hombres mayores de 68 años eran sexualmente activos.

Derribando mitos

Todas estas investigaciones, desarrolladas durante décadas enteras, dan cuenta claramente de cuán falso es el prejuicio de que ser viejo significa estar enfermo y frágil, pues de hecho la mayoría de los adultos occidentales que no están inmersos en condiciones de pobreza, son generalmente sanos.

E incluso durante la vejez avanzada, una gran mayoría de la población mayor tiene sólo pequeñas discapacidades funcionales, que no son determinantes para su pleno desarrollo, y, por otro lado, han ido mermando con el correr del tiempo.

Por eso es posible ver en la actualidad una mayor presencia y peso, dentro de la sociedad en general, de una población adulta con sus facultades cognitivas y físicas plenas, que lleva una vida muy activa gracias a esta combinación de vida más prolongada con menos enfermedades, que agrega vida a los años así como años a la vida.

Bibliografía:

<http://www.enplenitud.com/derribando-mitos-sobre-el-envejecimiento.html#ixzz1b3xOYFMe>
http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/mitos_del_envejecimiento.htm
http://www.familia.cl/tercera_edad/mitos/vejez.htm

SITUACIÓN ACTUAL

Luis Anaya López



La vejez y sus enfermedades

Una de las constantes de nuestro tiempo es el crecimiento de la población de adultos mayores. Esto se debe a que la esperanza de vida se ha incrementado notablemente; en el Estado de México en 1950 la esperanza de vida era de 46.8 años y para el 2011 se estima de 76.2 esto implica que en nuestro Estado no sólo se ha incrementado en número de personas sino también la duración de vida. Esta es una muestra de los efectos del desarrollo social: se vive más y mejor. Pero por otro lado, para el sector salud el envejecimiento demográfico es el gran desafío del tercer milenio.

Pero sobre cualquier estudio de la enfermedad en los mayores, es necesario establecer límites dado lo amplio del tema. En esta ocasión sólo nos referiremos a la osteoporosis, las enfermedades de las articulaciones, la enfermedad cerebrovascular, el deterioro cognitivo y la depresión.

Osteoporosis

La osteoporosis fue definida en 1991 como "una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que origina incremento de la fragilidad ósea con el consecuente aumento en el riesgo de fractura". Esta definición implica un concepto cualitativo de alteración de la arquitectura ósea y uno cualitativo relacionado con la densidad ósea.

En 1994 la OMS establece los siguientes criterios densitométrico para el diagnóstico de la osteoporosis. (Cuadro 1.)

Cuadro 1

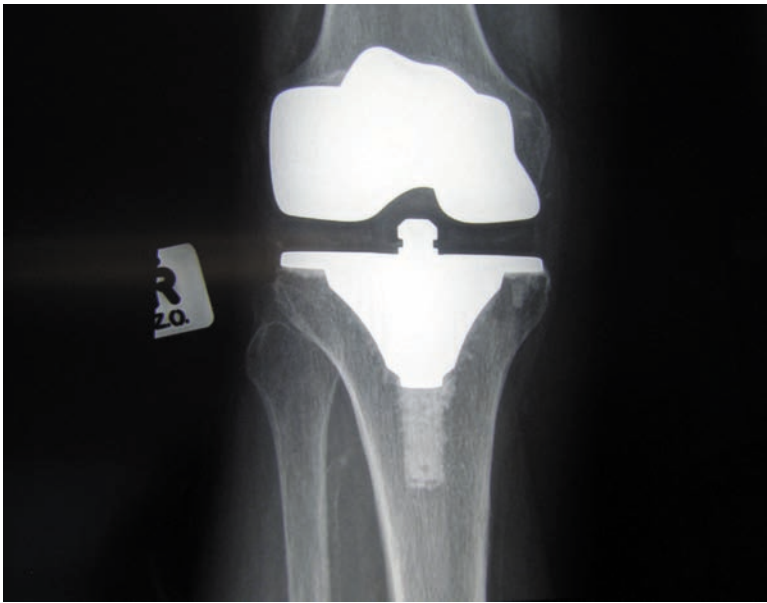
Clasificación	Medida
Normal	DMO entre +1 y -1 DE del promedio de población adulta joven.
Osteopenia	DMO entre -1 y -2,5 DE del promedio de población adulta joven.
Osteoporosis	DMO bajo -2,5 DE del promedio de población adulta joven.
Osteoporosis grave	DMO bajo -2,5 DE del promedio de población adulta joven y una o más fracturas de tipo osteoporótico

Este padecimiento consiste en la pérdida de minerales —principalmente del calcio— en los huesos, y es una enfermedad crónica que provoca fragilidad y afecta principalmente a las mujeres, se da en una proporción de tres mujeres por un hombre. Se estima que el 40% de las mujeres se fracturan por osteoporosis a lo largo de su vida. Son tres las fracturas más frecuentes: la de muñeca, de vértebras y la de cadera. La más temida es la de cadera. Se presenta en la mujer después de la menopausia porque el fijador natural (del calcio) que tiene la mujer son los estrógenos. El calcio consumido se elimina por la orina o por las excretas y ya no se fija en el hueso.

Debido a que el hueso está vivo y en constante remodelación, todo el tiempo, en un año 10 % de nuestro esqueleto ya cambió. La edad crítica para formar la reserva de calcio es entre los 20 y 30 años. Se podría decir que nuestros ahorros de calcio se dan en la niñez y en la adolescencia. La edad promedio en la que se comienza a perder el hueso es a los 50 años, porque ya no hay los estrógenos, por la menopausia. Si por alguna razón a una mujer antes

*Una bella
ancianidad es,
ordinariamente,
la recompensa
de una bella
vida.*

*Filigranas de
Sanos*



de la menopausia le quitan los ovarios por alguna enfermedad, en ese momento empieza a perder el calcio.

Otro elemento de suma importancia que incide en la aparición o no de la osteoporosis, es la presencia de vitamina D en cantidades normales en el organismo. La vitamina D es la substancia que permite que el calcio pase del intestino hacia la sangre y de la sangre a los huesos. La vitamina D le dice al intestino cuánto de calcio va a absorber del que tomamos. Por ejemplo, si tomamos un vaso de leche, tiene 250 miligramos de calcio, pero no se absorbe todo. Sólo se absorbe como 30% del calcio si se tiene completa la vitamina D. Si la vitamina D no está completa en el organismo sólo se absorbe menos de 10% o nada del calcio que se tome.

Enfermedades de las articulaciones

Las enfermedades de las articulaciones también llamadas reumáticas han acompañado a los seres vertebrados incluyendo al hombre, desde su aparición en este planeta. Estudios realizados en culturas egipcias, restos anglosajones y momias peruanas, han aportado evidencia de la existencia de estos padecimientos en culturas previas al descubrimiento de América.

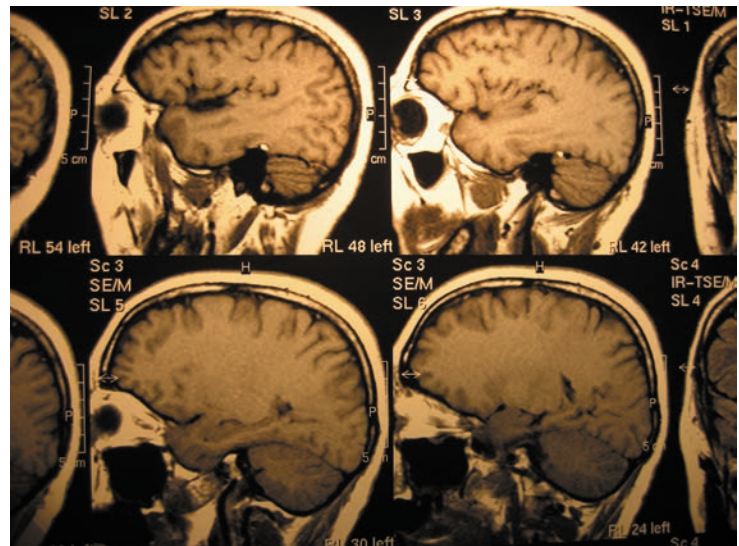
Es necesario aclarar la idea equivocada de que las enfermedades reumáticas sólo se presentan en pacientes de la tercera edad, pues la realidad de las mismas es que afectan a la población en todas las edades de la vida pero con especial predilección por aquellos pacientes de la tercera década en adelante.

Debido que estas enfermedades no son consideradas de importancia epidemiológica, no se tienen registros que nos permitan inferir de una manera aproximada la presencia de enfermedades reumáticas en la población mexicana. Por algunas investigaciones sabemos que la artritis reumatoide tiene predilección por las mujeres y que su mayor incidencia es entre la tercera y quinta década de la vida con una prevalencia mundial que varía de 0.3 a 2.1 de la población; si tomamos la tasa inferior, de 0.3, y la aplicamos a la población en riesgo de México, existirían en nuestro país más de 200,000 mujeres y 70,000 hombres con este padecimiento.

Con relación a la prevalencia de osteoartrosis, ésta se manifiesta radiológicamente en el 2% de los pacientes menores de 45 años, en el 30% de los sujetos comprendidos entre los 46 y 69 años de edad, y en el 68% de aquellos mayores de 70 años. Estas cifras nos permiten inferir que en México existen aproximadamente 6 millones de casos con evidencia radiológica del padecimiento y que de estos, el 30% presentarán sintomatología clínica.

Los dos ejemplos descritos con anterioridad enfatizan la prevalencia de los padecimientos reumáticos, hecho que se magnifica si consideramos que existen más de 200 padecimientos reumáticos de diferente etiología. Por lo que se puede concluir que las enfermedades reumáticas son muy frecuentes y afectan primordialmente a la población en la etapa productiva de su vida, con el consiguiente costo económico y social para el enfermo, la familia y el país.

Existe la idea difundida de que "nada se puede hacer por el paciente con artritis", aunque afortunadamente sucede lo contrario, existe un progreso importante en el tratamiento de estos padecimientos; por ejemplo, la gota puede ser tratada con éxito en la mayoría de los casos, para la artritis reumatoide existen tratamientos que modifican la historia natural del padecimiento, etc.



La enfermedad cerebrovascular

Hoy sabemos que el cerebro adulto, con su peso promedio de 1,400 g, recibe unos 800 ml de sangre por minuto, o sea, unos 1,100 litros por día. Bastan cinco minutos sin que le llegue suficiente sangre oxigenada para que aparezcan lesiones de necrosis o la muerte del tejido cerebral. La conciencia se pierde cuando la irrigación se reduce a menos de 35 ml por minuto.

La enfermedad cerebrovascular (EVC) se produce cuando un vaso sanguíneo del cerebro se obstruye o se rompe, causando la falta de oxígeno al cerebro y produciéndose los síntomas en segundos, minutos u horas. Puede tener dos orígenes: A) trombótico por arterioesclerosis en trayecto vascular y B) embólico; por formación de pequeños coágulos sanguíneos usualmente en corazón o venas varicosas; de grasa (post-cirugía especialmente ortopédica o subaracnoidea (por un aneurisma congénito). Puede haber recuperación parcial o completa en el transcurso de horas o meses.

La enfermedad cerebrovascular contribuye de manera importante a la carga de enfermedad en el mundo y en nuestro país. Esto se debe a su alta prevalencia, a las secuelas incapacitantes que produce y a su importante letalidad.

En cuanto a la mortalidad, tenemos que la enfermedad cerebrovascular ocupó en el 2010, de acuerdo a información preliminar del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), el tercer lugar como causa de muerte en personas mayores de 65 años y contribuyó al 7.3% de las defunciones en ese grupo de edad en el país, sólo por abajo de la enfermedad isquémica del corazón, la diabetes mellitus y los tumores. Del Total de defunciones en el grupo de mayores de 65 años de edad ocurridas en el país en el año 2010, el 55% fueron mujeres y el 45% fueron hombres.

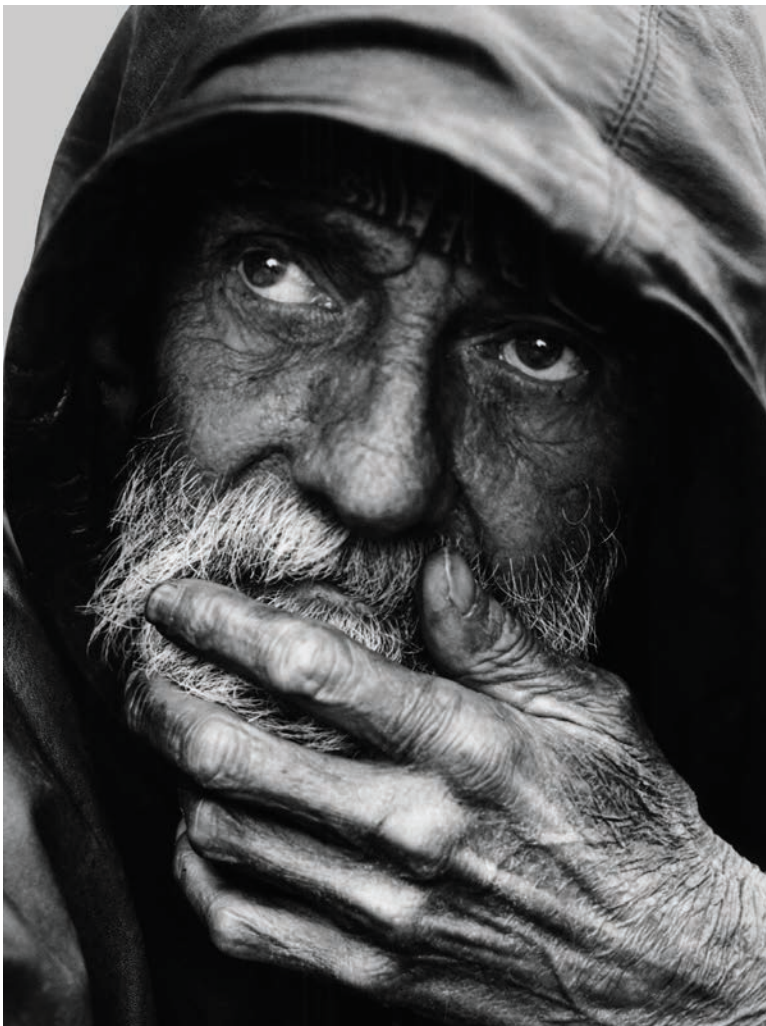
En el Estado de México en el año 2010, de acuerdo al SEED, es la tercera causa de muerte en la población mayor de 65 años y contribuyó al 6.9% de las defunciones en ese grupo de edad. Por arriba de esta causa solamente se ubicaron la enfermedad isquémica del corazón, la diabetes mellitus y los tumores. Al igual que en el país, el sexo femenino representó el mayor porcentaje (57%) de las defunciones ocurridas en el grupo de edad mayor a 65 años. En algunos estudios, como el realizado en el Hospital General de México, de 9.5%, puede estar subvalorada. En Estados Unidos, la National Stroke Association reporta una tasa de letalidad de 21%, señalando que, además, los sobrevivientes presentan de manera muy frecuente secuelas severas y mayor riesgo de un nuevo accidente letal. Si estimamos esta enfermedad con base en la letalidad de los EUA (21%), cada año tendríamos aproximadamente 127,000 casos de EVC, de los cuales aproximadamente 100,000 sobrevivirán con algún grado de secuelas y riesgo mucho más alto de un nuevo evento vascular cerebral.

Existen tres factores de riesgo no modificables, relacionados con la EVC: la edad, el sexo y la historia familiar de EVC. Se estima que tener más de 55 años de edad duplica el riesgo de EVC.

La EVC, más que una enfermedad aislada, es una consecuencia de padecer otras enfermedades y de la exposición a otros factores y condiciones que conducen a ella como desenlace.

Demencia y deterioro cognitivo en el adulto mayor

Las enfermedades demenciales degenerativas forman parte de las patologías crónicas que se incrementan espectacularmente en este universo de poblaciones e individuos envejecidos. Resulta de gran interés investigar aquellas enfermedades que causan incapacidad física y se asocian con el deterioro intelectual, pues afectan directamente la calidad de vida del paciente. Ocupan el tercer lugar entre las enfermedades en costo económico y social, sólo superada por el Cáncer y las Enfermedades Cardíacas. Se estima que llegará a convertirse en la primera de este siglo, tanto en los pueblos considerados ricos, como en los que se encuentran en vías de desarrollo.



Por otro lado, la prevalencia de la depresión en el anciano difiere según los diversos autores en un 6 a 20%. En los ancianos institucionalizados en centros geriátricos aumenta hasta un 27%. Esta elevada disparidad refleja la dificultad de diagnóstico y clasificación de los diversos trastornos del ánimo desde los diferentes ámbitos sanitarios. En el año 1991 se realizó una conferencia de consenso (Consensus Development Conference of Depression in Late Life) 2 para ayudar a clarificar aspectos de epidemiología, patogenia, fisiopatología, prevención y tratamiento. Desde entonces se ha progresado mucho en el conocimiento de la depresión, pero todavía continúa sin clarificarse un método diagnóstico y de clasificación muy fiable.

Los estudios de prevalencia realizados en la población en algunos países de América Latina indican que entre el 4% y el 5% de las personas mayores de 65 años padecen demencia con una marcada incapacidad. Las formas ligeras incrementan la cifra hasta el 10%. Otros estudios señalan el 10% a los 65 años y del 20 al 40% en mayores de 80 años. Estudios efectuados en comunidades de Francia, Corea, Japón, España e Italia muestran cifras de prevalencia entre 5 y 9.1%, siendo la tasa más baja de este grupo la observada en Francia y la más alta en Japón. Cerca del 15 % tienen una demencia tratable. El tratamiento sintomático en las demencias intratables previene la institucionalización y mejoran la calidad de vida. La demencia tipo Alzheimer constituye el 65% de todas las demencias, 18% las demencias vasculares y el 15% las demencias por cuerpos de Lewy difusos.

La demencia es una enfermedad frecuentemente infradiagnosticada e infravalorada por el médico de cabecera. De hecho, únicamente el 4% de las consultas de tipo neurológico atendidas por el médico de familia se ocupan en el diagnóstico o seguimiento de esta enfermedad. La detección temprana del declinar de las funciones cognitivas es de una extraordinaria importancia pues de este modo el paciente geriátrico puede mantener su independencia y así elevar su calidad de vida.

En un estudio realizado en Cuba se obtuvieron los siguientes resultados: A) el mayor número de pacientes con deterioro cognitivo, para ambos sexos, estuvo en el grupo de edad de 75 a 79 años; B) en el estudio realizado predominó el sexo femenino, C) el hábito de fumar, la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la Cardiopatía Isquémica fueron los factores de riesgo mayormente asociados a los pacientes con deterioro cognitivo, y D) la memoria inmediata, la orientación, la atención y el cálculo y el lenguaje fueron las funciones cognitivas afectadas que predominaron.

Otro estudio realizado en México reportó que la

presencia de deterioro cognitivo es más frecuente entre aquellos pacientes con estudios primarios o analfabetos (61%) que en los que tenían estudios superiores (39%), con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,02$). De acuerdo a este estudio el siguiente perfil debe ser considerado para detectar el deterioro cognitivo en el anciano: sexo femenino, edad 75 años, estudios primarios o inferiores, dependencia para alguna de las actividades básicas de la vida diaria, antecedentes personales previos de depresión, tratamiento actual con antidepresivos, toma de fármacos diariamente y aislamiento social.

Bibliografía:

1. National Osteoporosis Foundation. America Bone Health: The State of Osteoporosis and Low Bone Mass in Our Nation. 2003
2. National Osteoporosis Foundation. Health Professional Guide To Rehabilitation of Patients with Osteoporosis. 2002
3. Heaney RP. Pathophysiology of osteoporosis. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1998; 27: 255-65.
4. Riggs BL, Melton LJ. Involutional osteoporosis. *N Engl J Med* 1986; 314: 1676-86
5. CummingsSR, Bates D, Black DM. Clinical use of Bone Densitometry. *JAMA* 2002; 288(15):1889-97
6. J.M. Alvaro-Gracia Alvaro. Evaluación analítica de la inflamación general y articular. En *Tratado de Reumatología de Eliseo Pascual Gómez*, ARAN Ediciones, SA, 1998.
7. O. Viñas y M.J. Rodrigo. Anticuerpos antinucleares. *Lupus Eritematoso Sistémico de J.Font et al*, MRA Ediciones, 2002.
8. Fraija LF. Accidentes vasculares cerebrales, *Rev Inst Med "Sucre"*, LXIV 114 pp 51-63, 199.
9. National Stroke Association. El Ataque Cerebral www.stroke.org, EUA.
10. Sabater K. Atención primaria de salud en la enfermedad cerebrovascular, *Rev Cub Med Gen Int* 1999; 15(5): 548-554.
11. Avendaño M. Trends in socioeconomic disparities in stroke mortality in six european countries between 1981-1985 y 1991- 1995. *Am J Epidemiol* 2005; 161: 52-61.
12. Alba C de. [et al.]. Actividades preventivas en los ancianos. *Aten Primaria de Salud (La Habana)* 28 (Supl 2):161-80. 2001.
13. Barker, A.. [et al.]. A Prevalence study of age Associated memory impairment. *Br J Psychiatry* 167: 6428, 2003.
14. Bischkopf J; Busse, A; Angermeyer, M. Mild cognitive impairment: a review of prevalence: incidence and outcome according to current approaches. *Acta Psychiatr Scand*. 106: 403-14, 2002.
15. Avila Oliva, Marcia M., et. al, Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias Holguín Año XIII*, octubre-diciembre, 2007.
16. Crook T H. [et al.]. Age associate memory impairment: proposed diagnostic criteria measure of clinical change: report of National Institute of mental Health. *Work Group . Deve Neuropsychol* 2: 261-76, 2004.
17. Cummings, J L. Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine* 351: 56-67, 2004.
18. Saforcada E. Calidad de vida desde una perspectiva psicosocial. En : *El factor humano en la Salud Pública : una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva*. Argentina: Editorial Buenos Aires; 2001. p.44
19. García Serrano, MJ; Tobías Ferrer, J Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. *Perfil del anciano de riesgo*. *Aten Primaria*. 2001;27:484-8. - vol.27 núm 07 abril 2001





El tamaño del problema

¡Sólo le di un empujoncito!, y lo tuve que amarrar porque no quería tomarse las medicinas! ¡Sí, la trato como si fuera una niña!, son algunos de los diferentes tipos de maltrato y violencia que los adultos mayores están recibiendo principalmente en su entorno familiar.

En el caso de los padres ancianos viviendo en casa de alguno de los hijos, se esperaría que después de toda una vida dedicada a la crianza de los hijos o al trabajo, los abuelos disfrutaran de una vida plácida, rodeados de cuidados y cariño, pero no siempre sucede así. En México, 16 de cada 100 ancianos son víctimas de maltrato por sus propios familiares.

El maltrato es un grave problema que afecta a un número elevado de ancianos y se refiere al trato abusivo que reciben las personas mayores por parte de sus cuidadores, de su familia o de extraños. El maltrato por negligencia, es el más frecuente, pero también se producen abusos psicológicos, económicos y físicos.

El maltrato o abuso hacia los adultos mayores se define como cualquier acción, serie de acciones u omisión de acciones, que pudieran provocar daño físico o psicológico, las cuales son parte de una relación de confianza o dependencia.

El maltrato a ancianos puede ser parte de un ciclo familiar de violencia, puede ser causado por los cuidadores o puede ser resultado de la carencia de apoyos sociales y de las instituciones de salud, quienes no han identificado las necesidades de las personas mayores.

Las mujeres son más susceptibles a la violencia intrafamiliar que los hombres. Sin embargo, este problema no respeta clases sociales



Las consecuencias del problema

El maltrato al adulto mayor puede tomar distintas formas:

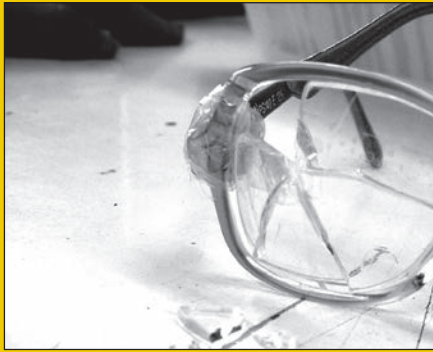
- Abuso físico, que cause daño y lesiones, incluso el impedimento del libre movimiento sin justificación alguna.
- Abuso psicológico, incluye las situaciones que provocan estrés, ansiedad o que afectan la dignidad mediante insultos.
- Abuso económico, el fraude y la explotación son ejemplo de ello, además del robo de dinero, pertenencias o propiedades de las personas mayores.
- Abandono, la negligencia u omisión de brindar asistencia y ayuda a individuos con dependencia, en particular cuando exista obligación legal o moral para ello, sea intencional o no.

Es una gran pérdida para las sociedades que se olviden de sus ancianos.

Mary Lou Cook

Especialistas de la Organización Mundial de la Salud, estiman que entre 4 y 6% de los ancianos experimentan algún tipo de maltrato en casa. No obstante, los ancianos con frecuencia temen denunciar sus situaciones de maltrato a su familia, a sus amigos o a las autoridades.

Para los ancianos, las consecuencias del maltrato pueden ser graves, ya que se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables, sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes.



Factores de riesgo que condicionan el abuso

El maltrato en ancianos, debe ser sospechado ante la presencia de:

- Comentarios o explicaciones a daño o lesiones divergentes entre el cuidador y el adulto mayor.
- Presencia de lesiones inexplicables.
- Miedo o angustia del anciano al responder preguntas ante la presencia de su cuidador.
- Deshidratación severa o signos de mala atención.

Existen factores de riesgo predisponentes del maltrato en ancianos, algunos de ellos pudieran ser:

- Estrés en el cuidador.
- Alta dependencia del adulto mayor.
- Historia de violencia en la familia del anciano.
- Dificultades personales y financieras del cuidador, alcoholismo y otras adicciones.
- Ausencia de información o conocimiento para brindar atención a personas con discapacidad.
- Aislamiento social del cuidador.
- Ausencia de apoyos, relevos y descanso del cuidador que atiende a una persona con discapacidad las 24 horas y los siete días de la semana.

Los efectos de la violencia física y psicológica sobre la salud de una persona mayor se ven exacerbados por el proceso de envejecimiento y las enfermedades características de la vejez. Es más difícil para los ancianos evadirse de una relación de maltrato o tomar las decisiones apropiadas debido a las deficiencias físicas y cognoscitivas que generalmente sufren.

En algunos lugares, las obligaciones derivadas del parentesco y el recurso al círculo familiar ampliado para resolver las dificultades también pueden reducir la capacidad de las personas mayores, en especial de las mujeres, para eludir las situaciones peligrosas. Hay

que recordar que a menudo, el agresor puede ser la única compañía con que cuenta la persona maltratada.

Prevención del abuso

La prevención comienza con la sensibilización. Una manera importante de crear conciencia, tanto en el público general como en los profesionales involucrados, es mediante la educación y la capacitación. Los encargados de brindar asistencia sanitaria y servicios sociales en todos los niveles, ya sea en la comunidad o en los ámbitos institucionales, deben adiestrarse en las técnicas básicas de detección del maltrato de los ancianos.

Los medios de comunicación son otro instrumento de gran poder para sensibilizar al público general y también a las autoridades, con respecto al problema y sus posibles soluciones.

Los programas para prevenir el maltrato de los ancianos en su hogar, tratan de: reclutar y capacitar a los ancianos para que se encarguen de visitar o acompañar a otros ancianos que viven marginados; crear grupos de apoyo para las víctimas de malos tratos; preparar programas comunitarios para fomentar la interacción social y la participación de los ancianos; construir redes sociales de personas de edad avanzada en las aldeas (es un término no usado en nuestro país, mejor lo cambiamos por comunidad), los vecindarios y las unidades habitacionales; trabajar con las personas mayores en la elaboración de planes de "autoayuda" que les permitan ser productivas.

Prevenir el maltrato de los ancianos ayudando a sus agresores a resolver sus propios problemas, en particular a los hijos adultos, es una tarea aún más difícil.

Bibliografía.

- Álvarez-Martínez L. y cols. Maltrato, abandono y negligencia en ancianos. Archivos en Medicina Familiar vol. 11, núm. 4, oct-dic 2009.
- Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
- Martínez-Querol C., Pérez-Martínez V., Cardona-Sandon Y. y Inclán-Ravelo L. Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(1-2)



testimonial

Ramón Sancliment Montaña



Y gracias al Señor...estoy aquí

Me llamo María Vélez Enríquez, tengo 97 años de edad, nací en Tesistan, Zapopan en el Estado de Jalisco, el 30 de noviembre de 1913, tuve cuatro hijos pero uno se me murió muy chiquito por prematuridad, luego adopté a una niña a los días de nacida porque su mamá no la podía mantener pero la considero como mi hija. Estuve en los

tiempos de la Revolución Mexicana y viví muchas cosas feas como cuando mi hermana mayor me escondía con ella debajo de la cama porque los pelones se llevaban a las muchachas, se robaban las cosas y mataban a la gente, me salvé de milagro. Mi niñez fue muy difícil porque éramos muy pobres, mi papá era peón en un rancho y apenas ganaba para mantenernos y a mi mamá no la conocí porque murió cuando yo era muy chiquita... ¡ah cómo quisiera recordarla aunque fuera como un sueño! Tuve dos hermanas mayores que me criaron como si fuera su hija, gracias a ellas y a mi papá fui a la escuela y llegué hasta tercero de primaria porque mandaron a mi papá a Juanaatlán, Jalisco (el Salto) a una fábrica de hilados y tejidos, y nos fuimos para allá. Mis hermanas y yo entramos a trabajar a la fábrica también y así aprendí a hacer tela, estuvimos ahí hasta que cumplí 17 años y mandaron a mi padre a otra fábrica de hilados y tejidos en Guadalajara, ahí fue donde conocí a mi primer esposo con el que tuve a mis primeros hijos y estuve casada muchos años hasta que lo mataron por andar con otra mujer. Mi papá murió a los 87 años, mis hijas se casaron y yo tuve que ponerme a trabajar como sirvienta para no ser una carga para mis hijas; así estuve algunos años, hasta que una de mis hijas me invitó a vivir con ella en el Distrito Federal porque supo que no tenía dónde vivir y apenas podía mantenerme, así que me fui con ella, pero al poco tiempo mandaron a mi yerno para Toluca. Yo no estaba a gusto porque el esposo de mi hija la trataba mal y hasta le pegaba y yo no quería meterme ni dar más problemas, así que un día decidí irme a buscar trabajo a La Paz, Baja California y en el tren

de camino conocí a mi segundo esposo con el que tuve a mi otra hija la más chica, y con él duré... ¡ay! ya ni me acuerdo..., pero fueron muchos años hasta que me separé porque me engañó con otra mujer y me regresé a Guadalajara, lo malo fue que tuve que llegar con una de mis hijas y me sentía una carga, mi otra hija se dio cuenta y me llevó a una guardería para ancianos que ella conocía en Toluca a donde iba por las mañanas.

Un día, cuando tenía como 72 años, me sentí muy mal, todo se me nubló y me caí como desmayada, me lastimé mucho, me llevaron al doctor y él me dijo que tenía HIPERTENSIÓN ARTERIAL o sea la presión muy alta, que de suerte me había pasado en la guardería, porque si no ¡quién sabe qué hubiera pasado! Yo no me había dado cuenta que tenía la presión alta porque no tenía para ir al doctor, aunque muy seguido me sentía como mareada, con dolores de cabeza, se me reseca la boca y me sentía muy cansada, por lo que me dijeron que seguramente yo tenía la presión alta desde hacía muchos años y me mandó reposo y medicina. Desde entonces cuidó mucho mi presión y tomo las medicinas que me manda el doctor, todos los días. Ahora estoy bien, de repente me da tos, pero nunca más me ha vuelto a pasar eso tan horrible, que yo pensé que me moría.

En la guardería le platiqué al Director lo que me había pasado y más que ahora que estaba enferma de la presión, que yo me sentía una carga para mi hija, que si me podía ayudar yo se lo agradecería con toda mi alma; el Director me ayudó a entrar a este asilo donde estoy ahora y que es como mi casa, aquí en Atlacomulco en el "El Pueblito de los Abuelos" ya tengo casi cinco años y todos me tratan como si fuéramos una familia y algunas de mis amiguitas me dicen que me ven como si fuera su segunda madre. Desde que estoy aquí he sentido un alivio, mucha felicidad y paz dentro de mí, porque aquí tengo comida, un lugar donde dormir y mis medicinas que me han controlado la presión. No tengo palabras para agradecerle a Dios que se acordara de mí y me ayudara a entrar a este lugar donde todos son muy buenos conmigo, en especial la Directora Laurita que aunque no tengo servicio médico, cuando me enfermo no me deja sola y siempre me lleva al doctor.

El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza.

*André
Maurice*



Luis Anaya López



Reflexiones sobre el Envejecimiento

El diccionario suele describir al envejecimiento como los cambios irreversibles dependientes del tiempo, que por lo general llevan al deterioro del individuo. La enciclopedia británica lo define como “el cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo creciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula, en un órgano o en la totalidad del organismo durante el periodo vital completo como adulto de cualquier ser vivo”. Hoy en día, los avances en la medicina y en la seguridad social en general han aumentado nuestra esperanza de vida, por lo que actualmente, muchos de nosotros tenemos una esperanza 10 o hasta 15 años mayor a la de nuestros abuelos. Sin embargo, la presencia de este particular grupo de la población no ha llegado sin conflictos, en las tres esferas del hombre (biológica, psicológica y social), las cuales influyen en una misma magnitud en el proceso de envejecer.

Utilizamos el tiempo como herramienta usual para determinar la vejez. Sin embargo, en grupos dedicados al estudio de dicho proceso se tienen problemas para definir adecuadamente la vejez. El proceso tiene una aparición y presentación distintas para cada ser humano; influido por múltiples variables, entre las que se encuentran, biológicas (como el portar una enfermedad crónica como la Diabetes, ser fumador o tener un estilo de vida sedentario); y sociales (participar en actividades académicas, formar parte activa de un grupo de personas) ó psicológicas (leer, poseer un trastorno psicológico).

El proceso de envejecimiento no se aplica exclusivamente a los individuos. Actualmente, se habla de un proceso de envejecimiento en la población en general, tanto en el sentido biológico (cada vez hay más ancianos) como en el cultural (persistencia del pensamiento; ideología y moral colectivos de generaciones anteriores a la actual). Incluso se puede hablar del envejecimiento para entidades mayores, como nuestra estrella: el sol.

La realidad es, que poco a poco la población humana del planeta ha experimentado un proceso de envejecimiento en todas sus facetas. Este proceso, al igual que ocurre entre los individuos, no ha sido homogéneo entre las naciones. En los países desarrollados de Europa Occidental, la disminución en la mortalidad y en la natalidad se cristalizó en una inversión de la pirámide poblacional, siendo ahora las personas adultas y adultos mayores la mayoría, mientras que en África las condiciones socioeconómicas y de salud se manifiestan en un gran número de nacimientos y defunciones, por lo consecuente tienen poblaciones muy jóvenes. México, al igual que otros países de Latinoamérica con características similares, se encuentra en un punto medio. Las campañas de planificación familiar han logrado un decremento en el número de hijos que procrea una pareja en el transcurso de su vida: en los años 70 era común

Esfuézate para llegar a ser viejo con tiempo, si deseas ser viejo durante mucho tiempo.

Cuación



encontrar familias de seis o más hijos, actualmente, la tasa de fecundidad es poco menos de dos hijos por pareja. La población nacida en los setentas actualmente forma el grueso de la población, encontrándose en el rango de vida para donde son económicamente activos. Por otra parte sin embargo, también existe un gran aumento en la población de adultos mayores, en gran medida por la disminución en la mortalidad por enfermedades como las neumonías y las diarreas. De acuerdo con esta visión, es esperable que en unos 30 - 40 años, la población de adultos mayores sea mayoritaria en la población mexicana.

El aumento en la población de adultos mayores ha venido inexorablemente acompañado de una crisis socioeconómica, política y epidemiológica para la cual el país se encontraba pobremente preparado. Señalaré algunos puntos dignos de mención:

1. El aumento en el número de pensionados (y que éstos permanecen más años cobrando sus pensiones) ocasionó una crisis en los sistemas de seguridad social del país, los cuales siempre dependieron de una población retirada relativamente pequeña que cobraba en períodos relativamente cortos.
2. Aumentaron en prevalencia enfermedades que tienen una larga duración y que sus costos de atención y tratamiento son caros, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que son consecuencia de estilos de vida poco saludables en etapas anteriores de la vida, y que a su vez son consecuencia de enfermedades letales de alto costo en atención, como los infartos, la insuficiencia renal y las enfermedades vasculares cerebrales.
3. No existía (o existía en forma parcial) infraestructura u organismos públicos dedicados a la atención de este grupo social. El Instituto de Geriátría, por ejemplo, fue fundado apenas en el año de 2008. El INSEN (Instituto Nacional de la Senectud), fundado en 1979, se dedicó casi en forma exclusiva a una atención médico - asistencial y sin atender otras necesidades de la población de adultos mayores, lo cual fue modificado apenas en 2002 con la desaparición del mismo para dar paso al actual INAPAM (Instituto Nacional de las



4. A pesar de la formación de nuevas instituciones para el estudio del envejecimiento en el país, existe un rezago en la investigación de dicho proceso. Por ejemplo, el último estudio a gran escala de la población anciana, el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) tuvo su última versión publicada en 2003, hace ya casi una década.
5. Existe en nuestra población una palpable discriminación hacia los adultos mayores, al ser degradados en la sociedad por ser considerados "elementos no productivos" de la misma. Es común considerar peyorativo términos como "viejo" y "anciano". Ésta discriminación es aún mayor en grupos vulnerables, como los indígenas.
6. La política en salud por lo general favoreció estilos de vida poco saludables, sin hacer provisiones para un envejecimiento saludable.

Es innegable que la población de adultos mayores en México es un grupo muy vulnerable: con una alta prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades coronarias y vasculares, trastornos mentales como depresión y alcoholismo, con marcada desnutrición calórica y nutricia, incapacitados e inválidos; dependientes económica y funcionalmente de una sociedad la cual no siempre está dispuesta a escucharlos y atenderlos, que frecuentemente los abandona. Recae en nosotros, las generaciones que venimos tras de ellos, cambiar en nuestra perspectiva, no sólo para los que actualmente forman parte de ese grupo, sino también para nosotros mismos, cuando formemos parte de él.

Una sociedad refleja su equidad en la forma en que trata a sus más vulnerables.

¿Y tú, cómo tratas a los adultos mayores que viven contigo?
¿Qué acciones realizas para poder llegar sano a la tercera edad?

Bibliografía:

1. Diccionario de la Real Academia Española. (en línea) http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=fucilamine.
2. Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. En: La situación demográfica de México, 2004.
3. Wong R. (1998). Morbilidad y utilización de servicios en la población de edad avanzada: análisis comparativo. En: Hernández H. y Menkes C. La población de México al final del siglo XX. SOMEDE, UNAMCRIM, México, 1998.
4. Wagner F. A., Gallo J. y Delva J. (1999). Depression in late life: A hidden public health problem for Mexico, *Sal Pub Mex*, 41:189-202.

Vacunación en el adulto mayor

Las vacunas en los adultos reciben menos importancia que las de los niños a pesar de que la mortalidad por enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación ocurre predominantemente en adultos.

Tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, no se han alcanzado los objetivos nacionales de cobertura vacunal (90%) para prevenir la influenza (aproximadamente 67%) o la enfermedad por neumococo (aproximadamente 55.7%), las dos causas de mayor morbi-mortalidad prevenibles.¹


Las recomendaciones han sido desarrolladas, propuestas o adoptadas por organizaciones como Organización Mundial de la Salud, el Centro para Control y Prevención del Colegio Americano de Médicos y Enfermedades, Manual de Vacunas de Latinoamérica, Manual de vacunación de México (SSA).


El esquema de vacunación ideal, que todo adulto debe de tener se muestra en la Fig 1.² Siendo de vital importancia en el adulto mayor de 60 años, las vacunas contra Influenza Estacional y Neumococo.


Fig. 1 Esquema de vacunación recomendada para adultos. Estados Unidos de América 2011

Vacuna	19-26 AÑOS	27-49 AÑOS	50-59 AÑOS	60-64 AÑOS	≥65 AÑOS
Influenza*	1 dosis anualmente				
Tétanos*	Substituto - 1 vez la dosis de Tdap por la vacuna de refuerzo Td, posteriormente aumentar con Td cada 10 años				Refuerzo de Td cada 10 años
Varicela	2 dosis				
Virus del papiloma Humano*	3 dosis (mujeres)				
Zoster				1 dosis	
Sarampión, Rubeola, Paperas*	1 ó 2 dosis		1 dosis		
Neumococo (Polisacarídica)	1 ó 2 dosis				1 dosis
Meningococo*	1 ó más dosis				
Hepatitis A*	2 dosis				
Hepatitis B*	3 dosis				

* Cubierto por el Programa de Vacunación de Indemnización por Lesiones

 Sin recomendación.

 Para todas las personas de esta categoría que cumplen con los requisitos de edad y que no tienen evidencia de inmunidad (ej. falta de documentación de vacunación o no tener evidencia de infección previa).

 Recomendada si algún otro factor de riesgo esta presente (basado en indicación médica, ocupación, estilo de vida u otras indicaciones).

Influenza

En todo el mundo, la Influenza produce un importante impacto de salud y económico, con epidemias estacionales que afectan a millones de personas cada año. Los síntomas típicos tales como fiebre, tos, dolor muscular y dolor de cabeza pueden llevar a que los niños no acudan a la escuela y los adultos falten a su trabajo.^{3,4}

Las complicaciones producidas por la infección pueden llevar a hospitalizaciones y muerte en grupos de alto riesgo y grupos vulnerables que incluyen los muy jóvenes, adultos mayores (mayores de 60 años) y los que padecen enfermedades subyacentes (corazón, pulmones, riñones, diabetes, asma).^{3,4}

En los ojos de los jóvenes vemos llamas, pero en el ojo del viejo vemos la luz.

Victor Hugo

A pesar de la gravedad potencial de la enfermedad, existe un error popular de que la infección de Influenza es sólo un resfrío grave.

Síntoma	Resfriado Común	INFLUENZA
Fiebre	Rara	Mayor de 38.5 °C, 3-4 días
Dolor muscular	Leves	Usuales
Congestión nasal	Común	Ocasional
Dolor de garganta	Común	Ocasional
Complicaciones	Dolores en oídos	Bronquitis, neumonía; puede ser mortal

Si bien las vacunas contra la influenza han estado disponibles desde la década de los '30, la vacunación no está recomendada universalmente en muchos países por diversas razones. El Comité de Inmunizaciones (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) recomienda la vacunación anual en Estados Unidos, al igual que en México, para las personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la Influenza (es decir, niños, adultos mayores y aquellos con enfermedades crónicas subyacentes) y los que están en contacto cercano con estas personas.^{3,4} Para lograr un grado alto de protección, se necesitan vacunas de alta calidad comprobada.

Las tasas de vacunación en adultos mayores, pueden alcanzar 60% a 70% en numerosos países. Las razones para la mala adherencia a la vacuna incluyen la carencia de educación con respecto a la gravedad de la enfermedad (es decir, confundir la Influenza con el resfrío común), escepticismo acerca de la eficacia de la vacuna, el concepto equivocado de que la vacuna pueda causar Influenza y la preocupación respecto de las reacciones adversas.

Se sabe que la respuesta de nuestro aparato inmunológico (de defensa) disminuye con la edad, ocasionando dos problemas específicos: 1) mayor facilidad para enfermarse de influenza y por lo tanto, mayor riesgo de complicaciones de la enfermedad de base (diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias); y 2) la respuesta a la vacunación con vacunas tradicionales, protege parcialmente; de este modo, las vacunas anti-influenza convencionales son menos efectivas en los adultos mayores que en los adultos más jóvenes.

En base a esta respuesta disminuida del aparato inmunológico, relacionado con la edad, se crean nuevas vacunas con un sistema llamado adyuvante MF59®, que como su nombre lo indica es para ayudar a la vacuna a producir mayor respuesta de anticuerpos.

La vacuna contra la influenza de subunidades (3^a generación) más adyuvante, nueva en nuestro país, pero utilizada desde 1993 en muchos otros países, es la única vacuna contra la Influenza estacional autorizada disponible con el adyuvante MF59®.⁵ Se recomienda para la inmunización activa contra

la influenza en adultos mayores (65 años y más)⁶, en especial para aquellos que tienen un riesgo aumentado de complicaciones asociados (pacientes con enfermedades crónicas subyacentes que incluyen diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias).

Induce una mayor respuesta inmunitaria que las vacunas estacionales tradicionales en los adultos mayores ^{7,9} (las respuestas inmunitarias varían de acuerdo con la cepa y la estación). Durante la época de Influenza estacional, esta vacuna ha demostrado reducir las tasas de hospitalización para ciertas enfermedades (neumonía, enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebrovascular) en adultos mayores comparadas con individuos no vacunados.^{10,11}

La vacuna contra la influenza de subunidades (altamente purificada) con adyuvante MF59® es bien tolerada en adultos mayores. Los eventos adversos informados son generalmente similares a los experimentados con las vacunas anti-influenza convencionales. ^{7,12,13}

La invitación es a vacunarnos contra enfermedades infecciosas prevenibles, y evitar enfermedades que pueden ser muy graves e incluso pueden llevarnos a la muerte, como es la Influenza Estacional.

Bibliografía:

1. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Manual de vacunas de Latinoamérica. 3a edición. 2005
2. CDC. ACIP Recommendations. Disponible en www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm
3. Bridges CB, Katz JM, Levandowski RA, et al. Inactivated Influenza vaccines. In Vaccines, 2008; Edited by SA Plotkin, WA Orenstein & PA Offit. Saunders Elsevier.
4. Fiore AE, Shay DK, Broder K, et al. Prevention and control of Influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008. MMWR Recomm Rep 2008; 57:1-60.
5. Carrat F & Flahault A. Influenza vaccine: the challenge of antigenic drift. Vaccine 2007; 25:6852-6862
6. Novartis Vaccines. FLUAD Summary of Product Characteristics, 2009.
7. Podda A. The adjuvanted Influenza vaccines with novel adjuvants: experience with the MF59-adjuvanted vaccine. Vaccine 2001; 19:2673-2680.
8. Banzhoff A, Nacci P & Podda A. A new MF59-adjuvanted Influenza vaccine enhances the immune response in the elderly with chronic diseases: results from an immunogenicity meta-analysis. Gerontology 2003; 49:177-184.
9. Squarione S, Sgriccia S, Biasio LR, et al. Comparison of the reactogenicity and immunogenicity of a split and a subunit-adjuvanted Influenza vaccine in elderly subjects. Vaccine 2003; 21:1268-1274.
10. Puig-Barberá J, Díez-Domínguez J, Pérez HS, et al. Effectiveness of the MF59-adjuvanted Influenza vaccine in preventing emergency admissions for pneumonia in the elderly over 64 years of age. Vaccine 2004; 23:283-289.
11. Puig-Barberá J, Díez-Domínguez J, Varela AB, et al. Effectiveness of MF59-adjuvanted subunit Influenza vaccine in preventing hospitalisations for cardiovascular disease, cerebrovascular disease and pneumonia in the elderly. Vaccine 2007; 25:7313-7321.
12. Schultze V, D'Agostino V, Wack A, et al. Safety of MF59 adjuvant. Vaccine 2008; 26:3209-3222.
13. O'Hagan DT. MF59 is a safe and potent vaccine adjuvant that enhances protection against Influenza virus infection. Expert Rev Vaccines 2007; 6:699-710.

HACIA EL FUTURO

Ma. del Carmen Sánchez García

Alimentación de los Adultos en plenitud

Hoy en día la esperanza de vida es mayor, y con ella aumenta el grupo de adultos mayores, este grupo de población es el que nos da alegría y nos da la oportunidad de aprender un poco de ellos; sin duda cursan la etapa de mayor plenitud, experimentan momentos de paz y dicha junto a la familia y/o sus seres queridos.

Se entiende como envejecimiento al proceso de deterioro que agrupa modificaciones debidas a la acción del tiempo en un organismo, que conlleva alteraciones funcionales y propician cambios morfológicos, psicológicos, funcionales, bioquímicos y sociales. Es la etapa de la vida en la que se cuenta con tiempo para la autorrealización, es decir llevar a cabo proyectos que en tiempo atrás no pudieron ser realizados por falta de tiempo, dinero etc. Hablamos de los adultos mayores como un grupo lleno de experiencias y sabiduría ganada a través del tiempo y de quienes debemos aprender.

El sistema de salud mexicano actualmente cuenta con programas de acción como el de cáncer de mama, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, etc., que representan el interés por aumentar la cobertura y calidad de los servicios preventivos de salud; en ellos, los adultos mayores se encuentran contemplados para la aplicación de inmunizaciones, detección oportuna de estas patologías y de otras que se refieren a las deficiencias visuales y auditivas. Sin embargo, hacia el futuro es necesario que se reduzcan las barreras financieras, se mejore el acceso geográfico y se haga conciencia de la importancia de obtener servicios preventivos de salud. Mientras tanto, la prevención primaria encuentra un aliado importante en la terapia nutricional para reducir la ingestión de grasas saturadas y colesterol, manteniendo una alimentación balanceada.

Pero ¿cómo deben afrontar o prevenir las enfermedades crónico-degenerativas nuestros ancianos? La modificación de los estilos de vida es efectiva para reducir las cifras de presión arterial, así como para disminuir los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, con un costo bajo y riesgo mínimo para el paciente. El manejo no farmacológico de enfermedades como la hipertensión, consiste en mantener el control de peso, realizar actividad física de manera suficiente, restringir el consumo de sal y de alcohol, llevar a cabo una ingestión suficiente de potasio, así como una alimentación adecuada en nutrientes.

Entre los muchos factores a tomar en cuenta en los adultos mayores, la alimentación y la nutrición son aspectos básicos que deben ser cuidados y personalizados de acuerdo a las necesidades de cada paciente, es decir, tomar en cuenta: sexo, actividades realizadas, ritmo de vida, existencia o no de alguna enfermedad como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia etc. Por ello es importante valorar periódicamente el estado nutricional con el objetivo de detectar a tiempo o evitar enfermedades derivadas de la malnutrición.



*Quando
envejecemos,
la belleza se
convierte en
calidad interior.*

*Ralph Waldo
Emerson*

Es común que por diversas razones, los adultos mayores cursen etapas de anorexia, rechazo a la comida, náuseas, vómito, inflamación, pesadez etc. Estos síntomas pueden ser propios de alguna (s) enfermedad (es), derivados del uso de algunos medicamentos o del estado de ánimo. Sin embargo es importante detectarlos a tiempo, ubicar el origen y tratar de brindar alternativas, esto con la finalidad de cubrir los requerimientos nutricionales necesarios y evitar la depresión muscular y desnutrición.

Comer bien todos los días y garantizar la nutrición de los integrantes de la familia incluyendo el de nuestros adultos mayores, es más fácil de lo que imaginamos. Existen diversas técnicas para lograrlo y cada integrante de la familia puede ir poniendo su granito de arena, pensar que por tener alguna enfermedad o porque estamos mayores vamos a tener que comer insípido y la clásica “comida de hospital” es parte del pasado, el ahora implica comer rico y sano todos los días.

La dieta recomendada para los adultos mayores se sugiere que cumpla con las leyes de la alimentación:

- **Completa:** Nos habla que debemos incluir alimentos de todos los grupos.
- **Equilibrada:** Respetar porcentajes sugeridos de hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- **Adecuada:** Que sea acorde a la edad, sexo, actividad física, enfermedades presentes.
- **Variada:** En medida que el presupuesto lo permita, tratar de comer diferentes alimentos.
- **Inocua:** Nos habla de consumir alimentos que no pongan en riesgo la salud, ya sea por su naturaleza o por la preparación.

Tips para mejorar la alimentación de los adultos mayores:

- Realizar 5 comidas al día, es decir desayuno, colación matutina, comida, colación vespertina y cena.
- Consumir mínimo 5 raciones de frutas y verduras al día.
- Consumir alimentos ricos en calcio y vitamina D como leche descremada, yogurt descremado, quesos sin grasa (panela, requesón), pescado y tortillas.
- Consumir lácteos descremados y sin azúcar añadida.
- Procurar una masticación adecuada, brindar preparaciones fraccionadas, trituradas o molidas según sea el caso.
- Evitar alimentos duros y fibrosos.
- Establecer horarios de alimentación.
- Evitar freír, capear o empanizar los alimentos.
- Preferir verduras y frutas de temporada así como alimentos naturales y frescos.
- Ofrecer o preparar alimentos atractivos a la vista y al olfato.
- Tener al alcance verdura o fruta picada lista para comer.
- Disminuir el consumo de sal de mesa, alimentos enlatados, irritantes, picante, grasa y condimentos.
- Consumir mínimo 6 vasos de agua natural a lo largo del día.
- Realizar actividad física acorde a las capacidades de cada persona, se sugiere caminar diariamente entre 20 y 30 minutos.
- Si se tiene el hábito del consumo de alcohol y tabaco, se sugiere disminuir paulatinamente hasta eliminarlos por completo.





NOTA DE SALUD:

Si usted padece alguna (s) enfermedad (es) le sugerimos, consultar a un nutriólogo (a) para que éste le pueda diseñar un plan de alimentación acorde a sus necesidades y evalúe su estado de nutrición.

Ejemplo de menú

Desayuno	Colación matutina	Comida	Colación vespertina	Cena
*1 taza de fruta mixta *1 pieza de huevo a la mexicana *2 tortillas *1 taza leche descremada o yogurt natural	*1 manzana al horno con canela y miel *zanahoria rallada	*Sopa de fideo con espinacas *Salpicón de res con lechuga, rábano cebolla y jitomate *Cubos de chayote cocido *2 tortillas *agua de frutas (sin azúcar)	*5 Galletas marías con queso panela	*1 taza de papaya *2 enfrijoladas de pollo con lechuga y queso rallado *té de manzanilla

NOTA DE SALUD:

Este menú está diseñado para personas adultas mayores sin ninguna enfermedad y basado en los requerimientos energéticos de 2000 kcal.

Para mayores informes:
 Centro de Nutrición “José Vicente Villada Bicentenario”
 Instituto Literario #417 Col. San Sebastián casi frente a CFE
 Toluca Estado de México
 Teléfono: 167-16-24

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

INSP-SEDESOL. Informe de resultados sobre las condiciones de salud de los adultos mayores. México 2009. Disponible en http://www.sedesol2009.sedesol.gob.mx/archivos/802549/file/Informe_sobre_las_condiciones_de_salud_de_los_AM.pdf





Ana Laura Toledo Avalos



La palabra 'anagrama' significa cambio en la escritura. (ana=cambio; gramma=escritura). Es decir, es una palabra o frase obtenida del cambio en el orden de sus letras, formando así una nueva, por ejemplo: el anagrama de la palabra 'letra' sería 'lastre'.

Y en torno a los temas que se han abordado en este número de la revista, una de las enfermedades más comunes en la edad adulta es el Alzheimer y se caracteriza porque provoca la pérdida de la memoria, además de que se presenta de manera gradual conforme nos vamos haciendo viejos.

Por eso es bueno y recomendable que hagamos ejercicio cerebral y pongamos a este órgano a trabajar, ¿cómo? Leyendo, haciendo crucigramas, encontrando palabras, armando rompecabezas y muchas otras actividades similares; por eso, en esta ocasión te reto a que encuentres los anagramas de los nombres propios enlistados a continuación:

1. Abelardo: _____ / _____
2. Adán: _____ / _____
3. Álvaro: _____ / _____ / _____
4. Cleopatra: _____
5. Enrique: _____
6. Fernando: _____ / _____
7. Francisco: _____
8. Isabel: _____
9. Mariana: _____ / _____
10. Matías: _____
11. Mónica: _____ / _____
12. Nicolás: _____ / _____
13. Raimundo: _____
14. Ricardo: _____ / _____
15. Sergio: _____

¿Qué es la vejez?, estornudar, toser, y preguntar que hora es.

Anónimo

Bibliografía:

- <http://www.juegosdepalabras.com/anagrama.htm>
- <http://www.vejezyvida.com/enfermedades-de-la-tercera-edad/>

¿QUÉ DIJO?

Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez

Adultos mayores: grupo de la población, lleno de experiencias y sabiduría ganada a través del tiempo y de quienes debemos aprender.

(Informe de resultados sobre las condiciones de salud de los adultos mayores. México 2009).

Adyuvante: un tratamiento es adyuvante cuando acompaña (posteriormente) a un tratamiento previo considerado principal. Si el tratamiento no principal va antes que el principal, se denomina neoadyuvante.

http://www.avizora.com/glosarios/glosarios_o/textos_o/oncologia_o_0004.htm

Calidad de vida: percepción que los individuos tienen de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores en los cuales ellos viven con relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses. (OMS, Organización Mundial de la Salud).

Discapacidad: realidad humana percibida de manera diferente en diferentes períodos históricos y civilizaciones. Se ha propuesto un nuevo término para referirse a las personas con discapacidad, el de mujeres y varones con diversidad funcional, a fin de eliminar la negatividad en la definición del colectivo de personas con discapacidad y reforzar su esencia de diversidad. <http://www.niee.ufrgs.br/eventos/CIIEE/2007/pdf/CE-%20143%20%20Espana.pdf>

Enfermedades crónico-degenerativas:

conjunto de enfermedades que aparecen típicamente después de los 30 años de edad y que están presentes por años avanzando progresivamente hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas; las más comunes son la diabetes el cáncer, aterosclerosis, artritis, Alzheimer. Se deben esencialmente a factores como la herencia, alimentación deficiente, malos hábitos y la contaminación ambiental

(REVISTA SALUD PUBLICA Y NUTRICIÓN Edición Especial No. 11-2006 QFB
María del Socorro Nevarez Aceves)

Envejecimiento: proceso fisiológico que se inicia con la concepción y termina con la muerte, en él intervienen factores genéticos, nutricionales, enfermedades, prevención, psicológicos, educacionales, familiares, sociales y ambientales.

(Rowe JW, Kahn RL : Successful Aging. The Gerontologist; Aug 1997;37, N°4 :433-440).

Esperanza de vida: Es la media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc., si bien actualmente se suele referir únicamente a las personas que tienen una muerte no violenta.

<http://www.worldlifeexpectancy.com/index.php>



El hombre viejo
es niño
dos veces.

Shakespeare

Geriatría. rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos. Los fines particulares de la especialidad son: desarrollo de un sistema asistencial, organización de una asistencia prolongada, e integración a la comunidad.

<http://www.segg.es/book/definicion/de/la/especialidad/y/campo/de/accion>

Maltrato al anciano: cualquier acto que produzca daño sobre personas de 60 y más años; que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente.

<http://lasaludylamedicina.blogspot.com/2009/01/maltrato-al-anciano.html>

Osteopenia: enfermedad que provoca una baja en la densidad de los huesos. En muchos casos, se la considera el preámbulo de la osteoporosis. El diagnóstico temprano es fundamental, en tanto esta afección puede controlarse e incluso revertirse.

<http://www.saludfemenina.com.ar/notas/241/osteopenia.htm>

Peyorativo: palabra o expresión que indica una idea desfavorable. El término proviene del verbo peyorar, que hace referencia a poner(se) o hacer(se) peor algo. El lenguaje peyorativo, es aquel que tiene una finalidad negativa para lo que se designa. Se trata de un recurso que permite referirse de manera despectiva a alguien o algo.

Diccionario de la Real Academia Española (RAE).

Senectud: últimos años de la vida. Al envejecer el organismo se hace menos activo y la salud es cada vez más frágil. Se encuentra asociada a cambios, como que el cabello se vuelve blanco, pierde fuerza y cae, se pierde masa ósea y muscular, salen arrugas y manchas en la piel; además de cambios internos en el organismo.

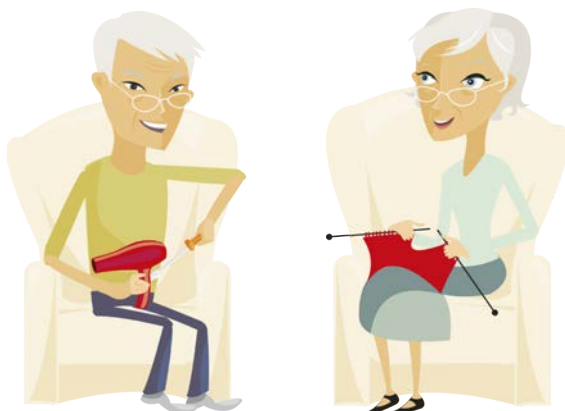
http://mx.kalipedia.com/ciencias-vida/tema/senectud.html?x=20070417klpcnavid_251.Kes&ap=2

Senescencia: del latín "senectus", es sinónimo de envejecimiento. En su versión actual, la senescencia expresa de forma más precisa la decadencia física, mental y psicológica debida al envejecimiento. Es una característica típica del envejecimiento y se acepta socialmente como tal.

<http://www.melatonina.es/senescencia.php>

Tercera edad: término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas; en esta etapa el cuerpo se va deteriorando y por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que está jubilada y tiene 65 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España) y adulto mayor (en América Latina).

http://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad



• RESPUESTAS DE LOS ANAGRAMAS:

- 1. adorable / arboleda.
- 2. anda / nada.
- 3. ovalar / valora / volará.
- 4. aceptarlo.
- 5. quieren.
- 6. frenando / ofrendan.
- 7. confiscar.
- 8. bailes.
- 9. amarian / animara.
- 10. masita.
- 11. camión / camino.
- 12. colinas / oscilan.
- 13. inmaduro.
- 14. corrida / criador.
- 15. riesgo.

LA AGENDA



Ana Laura Toledo Avalos

Octubre

1	Día mundial de las personas mayores. Día internacional de la hepatitis C. Día internacional de las personas sordas.
4	Día mundial de la donación de órganos y del trasplante.
7	Semana europea contra el cáncer. Día internacional del ostomizado.
8	Día europeo de la depresión. Día mundial de los cuidados paliativos.
10	Día mundial de la salud mental.
12	Día mundial de la artritis.
13	Día mundial de la visión.
16	Día mundial de la alimentación.
18	Día mundial de la menopausia.
19	Día mundial contra el cancer de mama.
20	Día mundial de la osteoporosis.
24	Día mundial del patrimonio audiovisual.
26	Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido.
29	Día Mundial del Ictus.

Noviembre

8	Día europeo de la juventud.
14	Día mundial de la diabetes.
15	Día mundial del linfoma. Día europeo de la distonía.
18	Día mundial de la epoc (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
20	Día mundial en recuerdo de las víctimas de accidentes de tráfico.
21	Día nacional de la espina bífida. Día europeo de la fibrosis quística.
25	Día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer.

La vejez nos
arrebata lo
que hemos
heredado y nos
da lo que hemos
merecido.

*Gerard
Benoit*

Bibliografía:

<http://www.sabervivir.es>
<http://www.famma.org/comunicacion/dias-mundiales>
<http://www.cuandopasa.com>

No te preocupes por contar calorías, nosotros lo hacemos por ti.



Tu plan de alimentación diseñado especialmente para ti a la puerta de tu casa.

TU PLAN DELI EN 5 PASOS:

- 1 Visita a nuestra nutrióloga para tu evaluación diagnóstica inicial.
- 2 Recibe tu comida a la puerta de tu casa u oficina.
- 3 Ejercítate 30 minutos 5 veces a la semana.
- 4 Visita a la nutrióloga cada 15 días.
- 5 Sorpréndete con los beneficios que obtendrás.

Paquete 1

20 Desayunos + 20 Colaciones + 20 Comidas + 20 Colaciones + 20 Cenas
Incluyen 2 consultas con nuestra nutrióloga en 4 semanas

Paquete 2

20 Desayunos + 20 Comidas + 20 Cenas
Incluyen 2 consultas con nuestra nutrióloga en 4 semanas

Paquete 3

Desayuno + Colación de media mañana + Comida
Incluye 1 consulta con nuestra nutrióloga en 4 semanas

Paquete 4

20 Comidas
Sin consultas

Paquete 5

1 Comida
Sin consulta

Paquete 6

1 Desayuno o 1 Cena
Sin consulta



NUTRILOGA

Angélica Monroy Zanatta
Cédula profesional: 4644117
Universidad Iberoamericana

Delicious Delivery (Plan Deli)

González y Pichardo #1200, Col. Morelos, 2da. Sección
Tels: 0447225716159, 0445544005283 ID 52*205882*2
Pagina Web: www.plandeli.com
E-mail: contacto@plandeli.com

eventos cevece

PRESENTACIÓN DE LA REVISTA INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA



La presentación se llevó a cabo en el Museo Torres Bicentenario de la Ciudad de Toluca. Septiembre 2011.



Arriba: manta publicitaria de la revista *Inteligencia Epidemiológica*. Derecha: potada de revista *Inteligencia Epidemiológica*, *CEVECE Cerca de ti* del mes de junio y del mes de agosto.



Se contó con la presencia del Secretario de Salud y personalidades de otras dependencias e instituciones.



Arriba: equipo CEVECE. Derecha: Secretario de Salud, Director del CEVECE, Director del IMCA.



EXPO ALIMENTARIA 2011



Parte del equipo CEVECE en la expo alimentaria, organizada por la Secretaría de Salud. Octubre 2011.

La vejez no significa nada más que dejar de sufrir por el pasado.

Stefan Zweig

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Correo electrónico: cevece@edomex.gob.mx

Página web: www.edomex.gob.mx/cevece



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA **enGRANDE**