

Envejecimiento después de la pandemia

Entérate

La salud de las y los adultos mayores después de la pandemia.

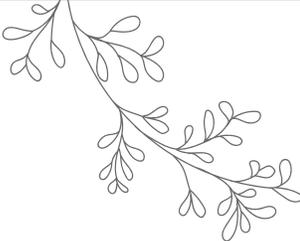
Testimonial

Conoce a Sofía y su experiencia después de la pandemia.





Directorio



Subcomité Editorial

Francisco Javier Fernández Clamont

Presidente

Daniela Cortés Ordoñez

Secretaria Técnica

Editor

Víctor Manuel Torres Meza

Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Silvia Cruz Contreras

Lázaro Camacho Peralta

Diseño

Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

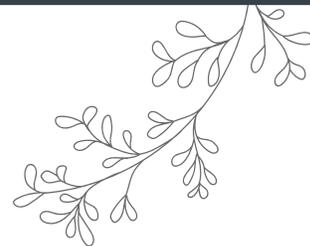
Ma. de Jesús Mendoza Sánchez



CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Año 12, No. 2, abril - junio 2022, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, cevece@salud.gob.mx. Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2013-050712534600-102, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE:208/05/03/22. Fotografías y pictogramas usados de freepik.com, flaticon.com y thenounproject.com.

Las opiniones expresadas por las y los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Índice



Editorial	5
Entérate	6
Entrevista	8
Mitos y realidades	11
Familia y salud	13
Infografía	16
Testimonial	18
Publirreportaje	21
Epidemiología en tu vida	23
Hacia el futuro	26
¿A dónde ir?	29
Eventos	30

Editorial



Víctor Manuel Torres Meza

El mundo entero está viviendo una época especial, una época de cambios donde las condiciones de vida en tiempos de pandemia nos han hecho replantear sistemáticamente nuestra actividad y desempeño en las actividades cotidianas.

Si tenemos en cuenta que en la actualidad existen aproximadamente 31,5 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo, con casi 1 millón de fallecimientos de los cuales la mayor parte de ellos son en mayores de 64 años, llega el momento de profundizar en como esta enfermedad afecta a una de las poblaciones más vulnerables: las personas adultas mayores. Es en este contexto este número de CEVECE CERCA DE TI, es dedicado al tema del Envejecimiento después de la Pandemia y los distintos enfoques que tenemos que observar para la adaptación de las y los adultos mayores a la nueva normalidad.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos y adultas mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia.

Y la Organización Panamericana de la salud indica que este momento puede transformarse en una oportunidad única para asegurar que se apliquen los cambios necesarios para que nuestra sociedad e instituciones ofrezcan a nuestras poblaciones envejecidas la transformación necesaria en su cuidado para que puedan mantener y optimizar una vida más larga y saludable.

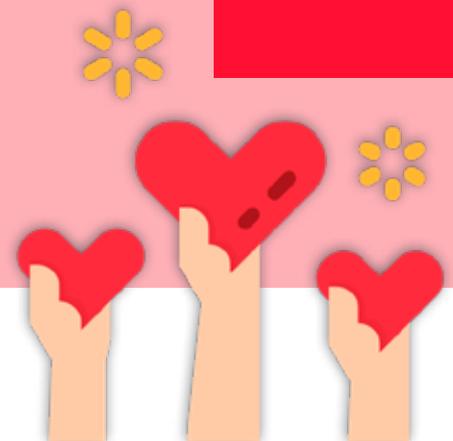
La pandemia ha cambiado muchas cosas de nuestra vida cotidiana: ha afectado a nuestra manera de vivir el ocio, hacer deporte, trabajar o relacionarnos. Ha cambiado nuestras percepciones y comportamientos sobre las y los demás, sobre otros grupos y el mundo en general.

El coronavirus está reforzando estereotipos edadistas («Mueren los viejos», «Las víctimas son las personas mayores y vulnerables»). Llama la atención que las noticias referidas a personas más jóvenes y en «edad productiva» son tratadas en profundidad y detalle, mientras que las muertes de las personas mayores parece que solo merecen engrosar las estadísticas.

Es conveniente conocer con detalle el impacto de la pandemia para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional.

Conoce más de estos impactos en el Envejecimiento en los tiempos del COVID-19 y disfruta este número como nosotras y nosotros lo hicimos al elaborarlo.

EL EDITOR





Entérate



Lázaro Camacho Peralta

Durante este año 2022 gran parte de las publicaciones, foros, conversatorios y temas relacionados con la pandemia de COVID-19 se enfocan a la situación post-pandemia, y en términos de la salud humana, la mayoría de las especialidades médicas hacen su labor para identificar desde los distintos campos del conocimiento específico qué ha sucedido durante y después de que la gran mayoría de los seres humanos hemos adquirido la enfermedad.

En esta ocasión nos centraremos en la salud de las y los adultos mayores. Este grupo de edad fue al que se le identificó durante los primeros meses del año 2020, como el grupo más vulnerable a la pandemia, tanto en hospitalizaciones como en defunciones por la COVID-19. Estas situaciones motivaron al inicio de la emergencia sanitaria evidenciar los altos riesgos que representaba la enfermedad para este colectivo, al grado que se priorizó la aplicación de las primeras vacunas a finales del año 2020 y comienzos del 2021 para este sector de la población a nivel mundial.

Hubo casos concretos que demostraban que atender a este grupo de edad durante la primera ola de la pandemia requería de un enfoque diferente. En algunos países de Europa donde iniciaron los contagios, se reportaba que las casas hogar y/o asilos especializados para este grupo de personas, se convertían en una de las situaciones más difíciles de manejar para las y los cuidadores y de los sistemas de salud.

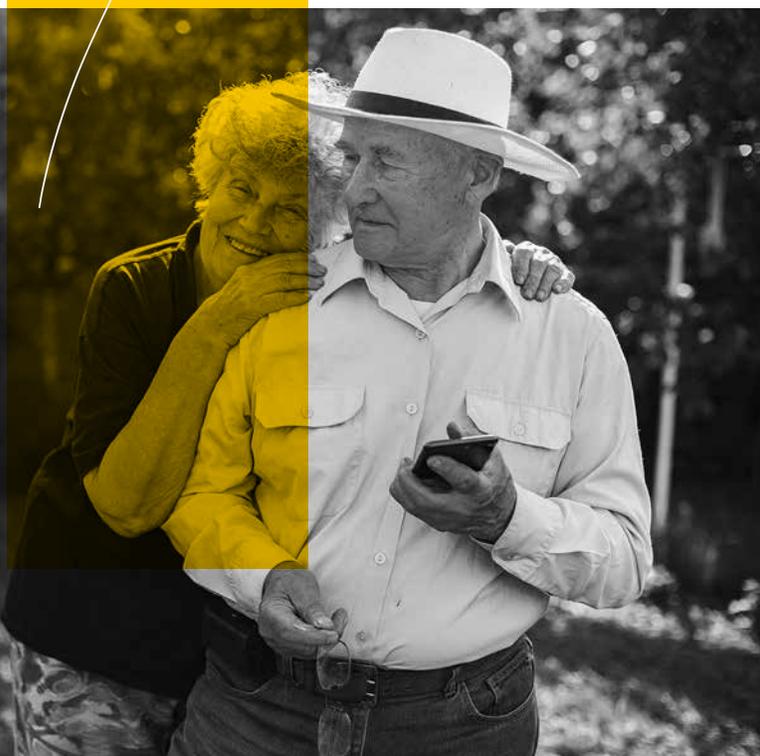
Esta serie de condiciones y antecedentes han obligado, entre otras cosas, a redefinir el papel de las personas mayores en la sociedad y la atención que requieren, pues la pandemia sólo vino a agravar la ya delicada situación de vulnerabilidad y olvido que arrastraba el grupo de las y los adultos mayores.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia de la COVID-19 ha:

- Resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud;
- Evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional; y
- Expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a las y los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras.¹

Y la situación en México no es muy diferente de la que pasa a nivel internacional pues la transición demográfica que se vive en nuestro país implica un incremento en el número de personas mayores. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En México había 126,014,024 habitantes, de los cuales 15,142,976 eran mayores de 60 años, es decir, un 12% de la población total.

La distribución de la población de 60 años o más, muestra que las mujeres sumaban 8.1 millones de las personas mayores, representa 54% del total de personas de este segmento de la población y es el 13% respecto al conjunto de la población total femenina del país.



Por su parte, los hombres mayores se contabilizaban en 7.0 millones y representaban el 46% de las personas mayores y 11.3% de la población total masculina de México.

Personas de 60 años o más por grupos quinquenales de edad e índice de feminidad, México 2020

Grupos quinquenales de edad	Total	Hombres	Mujeres	Índice de feminidad
60-64	4,821,062	2,257,862	2,563,200	114
65-69	3,645,077	1,708,850	1,936,227	114
70-74	2,647,340	1,293,492	1,413,848	115
75-79	1,814,582	847,898	966,684	114
80-84	1,175,864	523,813	652,052	124
85 o más	1,039,551	433,968	605,583	140
Total	16,142,876	7,003,882	9,139,094	116

Fuente: Elaborado a partir de INEGI (2021), Censo de Población y Vivienda 2020, Tabulados del Cuestionario Básico. Disponible: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>

Los datos censales del 2020 muestran que a nivel nacional había casi 21 millones (16.5%) de personas con discapacidad, limitación o algún problema o condición mental, y de ellas, casi 8.0 millones eran personas mayores, es decir, poco más de la mitad de esa población (52.4%) vivía con alguna discapacidad. Los datos disponibles hasta ese momento sobre las defunciones registradas durante los ocho primeros meses de ese año (enero a agosto), sugieren que la COVID-19 fue la tercera causa de muerte para el conjunto de la población de 65 años o más (48 mil 442), sólo por debajo de las enfermedades del corazón y de la diabetes mellitus en el segundo sitio.

En el Estado de México la cifra registrada en 2020 para personas mayores de 60 años ascendía a 1,919,454; que representaba al 11.30% de la población mexiquense y al 12.6% de las y los adultos mayores del país (la mayor a nivel nacional). Datos del censo indican que en la entidad 1,461,115 (76.12%) adultas/os mayores estaban afiliados a algún servicio de salud.

En el país, como en nuestra entidad, al paso de los meses, durante y después del confinamiento, la situación de las personas adultas mayores fue cada vez más complicada, surgieron los primeros efectos nocivos a la salud como fueron la depresión, la ansiedad y el miedo a la enfermedad y a los contagios. Este grupo en específico padeció por razones obvias a su edad, los mayores estragos en cuanto a la falta de ingresos fijos y/o suficientes para hacer más llevadero el aislamiento sugerido por las autoridades, lo que desencadenó en otras complicaciones directas e indirectas a la salud, como fueron llevar una adecuada alimentación, la obtención y consumo regular de medicamentos y la asistencia a tratamientos médicos. En muchos casos se comenzaron a reportar situaciones de violencia, abuso y abandono para con las personas de la tercera edad.

Una gran cantidad de personas mayores de 60 años, confirmaron durante esta emergencia sanitaria, que en nuestro país la situación de la salud individual no es la mejor al llegar a esta etapa de su vida. Ser una persona mayor en México con la gran cantidad de enfermedades crónico degenerativas, las enfermedades no transmisibles y la no cultura y/o educación de la prevención a los problemas de salud, ha pasado la factura más grande a este grupo de edad.

Por otro lado, se ha evidenciado que los sistemas de salud a nivel mundial no estaban preparados para este tipo de emergencias, sobre todo en aquellos países donde la población como la de México, tiene una gran carga de enfermedades prevenibles desde las edades más jóvenes. Al día de hoy, las secuelas de carácter físico por la COVID-19 complican aún más a los y las adultos mayores; hay secuelas de carácter psicoemocional que también requieren atención médica. Se ha complicado aún más para este sector de la población; contar con una seguridad alimentaria y de medicamentos de calidad. se reconoce que hay un déficit muy grande en cuanto a especialistas en medicina para este grupo de edad, así como de una adecuada cobertura y atención de

servicios de salud, infraestructura y equipamientos que incluyan sus necesidades de este sector de la población.

Después de todo lo que se ha manifestado durante la pandemia, debemos reflexionar que todas y todos nosotros posiblemente formemos parte de este grupo de edad, debemos considerar y repensar lo que implica envejecer y a qué obstáculos nos podríamos enfrentar, las enfermedades que podemos prevenir antes de llegar a esa etapa de la vida, lo difícil que puede resultar moverse o padecer de alguno de nuestros sentidos, visualizar la situación financiera y económica; pero sobre todo que como sociedad debemos de ser más empáticos/as desde ahora con nuestras/os adultos mayores, eso demostrará ser empáticos con nuestro futuro, con nosotros mismos.

Referencias bibliográficas

1. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>

Bibliografía y sitios web consultados

- Chávez Muñoz, J., & Martos Cruzado, O. J. A. (2021). Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19.
- Guzmán-Olea, E., Agis-Juárez, R. A., Bermúdez-Morales, V. H., Torres-Poveda, K., Madrid-Marina, V., López-Romero, D., & Maya-Pérez, E. (2020). Estado de salud y valoración gerontológica en adultos mayores mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Gaceta médica de México*, 156(5), 420-425.
- JAILENE, E. H. D., & PONCE, D. J. (2021). Influencia de los problemas de salud en las personas mayores durante la pandemia COVID-19.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021) Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). People over 60 have been hardest hit by COVID-19 in the Americas. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/30-9-2020-people-over-60-have-been-hardest-hit-covid-19-americas>
- Orozco-Rocha, Karina, & González-González, César. (2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Revista Novedades en Población*, 17(33), 61-84. Epub 30 de octubre de 2021. Recuperado en 23 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100061&lng=es&tlng=es.
- Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2021). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería clínica*, 31, S18-S23.
- WHO. Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO; 2020 [acceso 13/06/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/ENADIS_Resultados_PM_web_Ax.pdf
- <https://censo2020.mx/>
- <https://ciep.mx/adultos-mayores-y-covid-19-vulnerabilidad-economica-ante-la-crisis-sanitaria/>
- https://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores
- <https://crm.cepal.org/civicrm/mailling/view?id=1045&reset=1>
- <https://www.geriatricarea.com/2021/03/11/covid-19-y-personas-mayores-consecuencias-y-aprendizajes-monografico-especial-geriatricarea/>
- <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>





Entrevista



Leonardo Muñoz Pérez

Dr. Juan Darío Posadas Fuentes Médico Geriatra.



La vejez ha sido considerada una etapa bastante compleja por los ajustes físicos, sociales y emocionales que demandan una adaptación constante y que, en ocasiones, generan temor.

La pandemia de COVID-19 ha acentuado dichas demandas y temores, asimismo, ha generado que se imponga la idea de alta vulnerabilidad sobre la premisa del envejecimiento activo, saludable, digno o exitoso, todo ello enfatizado por las medidas obligatorias de aislamiento físico y confinamiento. En esta edición de la revista "CEVECE cerca de ti", se aborda el tema de "Vejez y post-pandemia", por ello agradecemos la amable participación del Dr. Juan Darío Posadas Fuentes, Médico Geriatra.

El **Dr. Posadas Fuentes** es Médico Cirujano por la Universidad Anáhuac México Norte, realizó su internado de pregrado en el Hospital Central Militar en la CDMX y una estancia de pregrado en el Hospital Arnau de Vilanova en Valencia, en el área de Endocrinología y Rehabilitación. Actualmente se desempeña como residente de tercer año de la especialidad de Geriatría en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Dr. Victorio de la Fuente Narváez (Magdalena de las Salinas) del IMSS.

CEVECE. Durante la pandemia escuchamos el argumento reiterativo de que las personas adultas mayores son la población de mayor riesgo. ¿Desde su punto de vista, es esto cierto o existe una sobrevaloración de esa condición?

JDPF. Vale la pena recordar algunas características del proceso de envejecimiento para poder responder esta pregunta. El envejecimiento se caracteriza por ser un proceso gradual y adaptativo con la consiguiente disminución de la reserva del organismo; es heterogéneo, deletéreo, intrínseco y progresivo; es decir se presenta distinto en cada individuo por múltiples factores que incluyen el estilo de vida, comorbilidades y enfermedades previas, lo que derivará en un deterioro y menor capacidad de adaptación ante un factor estresante. A partir de mi perspectiva y la experiencia desde el inicio de la pandemia la población que tuvo una mayor afección fue la de los pacientes mayores de 60 años, específicamente en aquellos con diabetes e hipertensión como enfermedades de base, sin dejar a un lado el factor inflamatorio asociado a la obesidad y sobrepeso. Esto como un reflejo de un proceso de envejecimiento patológico, que

se acompaña de la coexistencia de múltiples enfermedades y propicia una presentación grave de la enfermedad, con la consecuente saturación de los servicios de salud.

CEVECE. Durante la pandemia se estableció un consenso social y sanitario para que la y el adulto mayor se confinara y aislara. ¿Nos pudiera compartir su opinión al respecto y si ello afectó para bien o para mal a las y los adultos mayores?

JDPF. Sin afán de crear polémica ni politizar un asunto de salud, era en un principio necesario cuidar de nuestra población de adultos y adultas mayores, ya que se tenía que minimizar el riesgo de contagio dada la alta probabilidad de una presentación grave de la enfermedad. Debemos considerar que un gran sector de la clase trabajadora de nuestra sociedad está compuesta por adultos/as mayores quienes se vieron en la complicada situación de confinarse o trabajar para conseguir el sustento para sus familias. Entre otra de las consecuencias del confinamiento, el abatimiento funcional (pérdida de capacidades y adaptación al medio) se incrementó ya que las y los adultos mayores fueron contenidos por sus



familiares y cuidadores/as, asimismo se exacerbaron patologías psiquiátricas preexistentes como depresión y ansiedad. Incluyendo disrupción de la rutina, dificultad para el acceso a los servicios de salud de manera oportuna por el temor a acudir a un hospital al ser un establecimiento con potencial infectocontagiosidad.

CEVECE ¿Es el confinamiento prolongado e involuntario un factor de riesgo para la conservación de la salud mental de las y los adultos mayores?

JDPF. Si ya que esto predispone a aislamiento, ansiedad y depresión, lo cual puede ser infradiagnóstico al no acudir a un especialista por situaciones como el minimizar la importancia de la salud mental.

CEVECE. En algunos espacios académicos y sociales se menciona la fragilidad de la y el adulto mayor. ¿Pudiera comentarnos algo al respecto?

JDPF. La fragilidad se define como un síndrome (conjunto de signos y síntomas) relacionado al proceso de envejecimiento en donde se aprecia una pérdida de adaptación al medio y de la reserva de los aparatos y sistemas, lo que deriva en una disminución de la funcionalidad de las y los pacientes, teniendo repercusiones en el aspecto médico biológico, situándolos en una condición de vulnerabilidad.

CEVECE. La inmovilidad a la que están expuestos algunos adultos/as mayores pudiera ser un factor de riesgo a su salud, pero con frecuencia se desconoce el tipo de actividad física que estas personas pudieran realizar. ¿Pudiera usted brindarnos algún consejo al respecto?

JDPF. En la consulta de un especialista en geriatría se determinan los riesgos inherentes a cada paciente que lo puedan predisponer a situaciones como caídas, deterioro neurocognoscitivo y otras patologías; posteriormente se determinan las intervenciones necesarias, tales como prescripción de ejercicio a la medida de cada paciente y sus comorbilidades, por ejemplo; en un/a paciente con disminución de la masa muscular y donde la o el médico geriatra identifica un potencial riesgo de caídas y como consecuencia un síndrome de inmovilidad, se pueden prescribir actividades como

Tai-chi, natación o ejercicios de fuerza específicos con el fin de fortalecer la musculatura y de esta manera prevenir eventos que sitúen al paciente en riesgo de inmovilidad. La inmovilidad tiene repercusión en la calidad de vida del paciente y sus familiares, aparición de úlceras por presión, procesos infecciosos como neumonías e infecciones de vías urinarias, asimismo una pérdida de la funcionalidad de las y los pacientes.

CEVECE. Las caídas en personas mayores constituyen uno de los problemas geriátricos más importantes por su alta incidencia y por las consecuencias que acarrear. ¿Pudiera comentarnos sobre algunas medidas que la y el adulto mayor y su familia pudieran adoptar para prevenirlas?

JDPF.

- Identificar patologías de pies que puedan condicionar alteraciones de la marcha.
- Evaluar la pérdida de masa muscular y fuerza en las extremidades.
- Notificar al médico/a episodios de pérdida del equilibrio, vértigo o mareo.
- Evitar fármacos psicotrópicos, estos se asocian hasta en un 50-60% con el riesgo de caídas.
- En pacientes con deterioro cognitivo y alteraciones visuales el riesgo de caída es alto, por lo que se recomienda la visita al oftalmólogo/a para otorgar auxiliares adecuados evitando los lentes bifocales.

El abordaje del síndrome de caídas es multidisciplinario y un/a especialista en geriatría valorará el riesgo de las mismas y realizará una prescripción adecuada de medicamentos y/o suplementación.

CEVECE. Si fuera posible, pudiera usted recomendar alguna forma de evaluar el riesgo de caída de las personas adultas mayores, y que además pueda ser de utilidad práctica a la familia, acompañantes o cuidadores/as de estas personas:

JDPF. Una herramienta que resulta útil en la valoración del riesgo de caídas es el Timed Up and Go Test, la cual valora trastornos de la marcha y balance, es una prueba sencilla, rápida y fiable. Sin embargo, al ser cronometrada y requerir ciertas precisiones para su interpretación es preferible que la realice un profesional médico, esta



se puede realizar en una consulta convencional de un/a paciente no hospitalizado/a. Otra herramienta que existe es la escala de downtown o stratify las cuales toman en consideración alteraciones visuales, caídas previas, uso de fármacos psicotrópicos, necesidad de acudir frecuentemente al baño, entre otras variables, sin embargo, estas herramientas son de uso intrahospitalario. Se recomienda a las y los cuidadores o al paciente mismo tomar en consideración situaciones que le condicionen pérdida del equilibrio, alteraciones visuales, dificultad para la marcha, alteraciones en sus pies y fármacos como benzodiacepinas, antihipertensivos y antiarrítmicos; asimismo algún otro síntoma como letargo, somnolencia y sensación de falta de aire para posteriormente comentarlos de manera puntual al médico/a y de esta forma lograr integrar un diagnóstico oportuno.

CEVECE. Las enfermedades concomitantes a la vejez pudieran exponer a los adultos mayores a la polifarmacia. ¿Pudiera usted comentarnos algo sobre los riesgos de esta condición y la manera de prevenirla o evitarla?

JDPF. La polifarmacia representa riesgos de incremento de efectos adversos, riesgo de dosis tóxicas de fármacos o en contraparte inhibición del efecto de algún fármaco; lo anterior por interacciones farmacológicas, deterioro cognitivo, caídas y sus repercusiones. La polifarmacia puede ser por una prescripción médica inadecuada o propiciada por el mismo paciente que se automedica fármacos como analgésicos, benzodiacepinas o inclusive herbolaria, por lo que se recomienda evitar la automedicación y tratar la causa principal más allá de tratamiento sintomático.

CEVECE. Al parecer el funcionamiento cognitivo se encuentra estimulado por el ritmo de vida de cada persona, pero al llegar a la vejez y reducirse las demandas del entorno, pudiera comenzar un deterioro cognitivo. ¿Pudiera compartarnos su opinión sobre cómo evitar, mitigar o al menos posponer dicha condición?

JDPF.

- El ejercicio físico regular 150 minutos a la semana o 30 minutos
- Evitar el tabaquismo y el uso nocivo de alcohol
- Mantener un peso sano.
- Mantener presión arterial dentro de metas pautadas por un médico/a.
- En pacientes diabéticos mantener cifras de glucemia dentro de metas.
- Dietas bajas en sal, altas en frutas, vegetales, granos integrales, lácteos desnatados, proteínas de alto valor biológico.
- Adecuada higiene del sueño.
- Actividades de estimulación neurocognoscitiva; crucigramas, rompecabezas.

En pacientes seleccionados posterior a una valoración oportuna del estado cognitivo, comorbilidades, funcionalidad, se podrán prescribir fármacos antidemenciales que puedan disminuir la progresión del deterioro cognitivo.

CEVECE ¿Considera usted que en la atención sanitaria a las personas adultas mayores pudieran utilizarse herramientas digitales, y de ser así, conoce usted alguna que esté al alcance de nuestros lectores/as o de alguien interesado en su uso?

JDPF. Si claro, actualmente existen modelos de atención como el iCOPE (atención integrada para las personas mayores) los cuales cuentan con herramientas digitales para la o el médico de atención primaria no geriatra, que ofrecen entrenamiento en la valoración de ejes como capacidad locomotriz, vitalidad, capacidad visual, capacidad auditiva, estado cognitivo, capacidad psicológica, para posterior desarrollo de planes de atención personalizada de cada persona adulta mayor. Esta aplicación se encuentra al alcance de todos y todas en iOS y Android. Algunas otras son las aplicaciones de estimulación neurocognoscitiva, como:

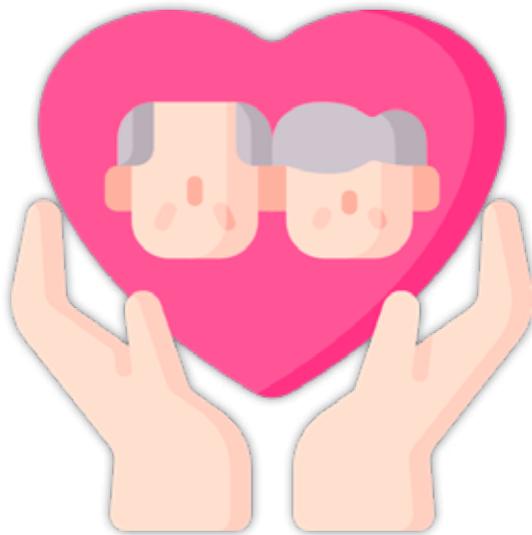
- **Neuronation:** ofrece programa de entrenamiento de memoria, coordinación, concentración, mediante juegos digitales, con una base científica, es amigable con el usuario/a.
- **Cognifit:** juegos diseñados, personalizados con ajuste a la edad de cada usuario/a, ofrece cuestionarios de evaluación cognitiva, psicoafectiva entre otros, sugieren 20 minutos dos a tres veces por semana.

CEVECE. Parece que los problemas de salud de la y el adulto mayor, por ser complejos y muchas veces concomitantes, requieren un manejo multidisciplinario. ¿Pudiera usted compartarnos su opinión sobre el actuar del Médico/a Geriatra en estas situaciones y en un equipo multidisciplinario?

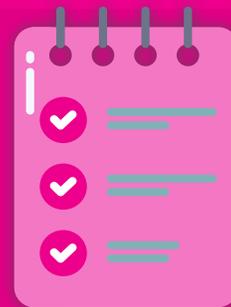
JDPF. La o el médico geriatra es un profesional que valora a la persona adulta mayor de manera integral, logra conjuntar las esferas de funcionalidad, psicoafectiva, médico biológica y nutricional, ofrece un plan terapéutico y pronóstico. Es capaz de realizar diagnóstico de las patologías con presentación distinta al adulto/a joven y ajustar el tratamiento a los cambios propios del proceso del envejecimiento. Como prevención primaria otorga valoración oportuna de los riesgos de la o el paciente adulto mayor, apoyándose de otros especialistas como médicos/as rehabilitadores, cardiólogos/as, oncólogos/as, cirujanos/as, ortopedistas por mencionar algunos, logrando integrar un equipo de trabajo y atención centrada en la o el paciente.

CEVECE ¿Quisiera usted agregar algún comentario sobre el tema que nos ocupa para esta entrevista?

JDPF. Agradezco la oportunidad de participar en este ejemplar de la revista. Nuestro país está envejeciendo y las perspectivas no son muy alentadoras, ya que se proyecta que para el año 2050 aproximadamente el 21% de la población se componga de personas adultas mayores, considerando las repercusiones económicas y sociales que esto conlleva, conviene de manera anticipada adoptar medidas que nos permitan envejecer de manera saludable al tiempo que nos convertimos en agentes educadores y de cambio en cuanto a inclusión y adaptación de los adultos mayores a nuestra sociedad, dejando a un lado el estigma asociado al viejo, resaltando las cualidades y el aporte que representa este sector poblacional a nuestra estructura y dinámica social. Es alentador que cada vez más instituciones de seguridad social formen más médicos/as geriatras ya que de esta manera será más eficaz la atención de la y el adulto mayor desde el primero al tercer nivel y con esto una mejora exponencial en la salud de todos nuestras y nuestros adultos mayores. Nos corresponde educar e incentivar a la y el adulto mayor a dirigirse a su geriatra más cercano para poder prevenir, tratar y limitar las enfermedades más frecuentes que pueden tener repercusión en su funcionalidad y dinámica familiar.



Mitos y realidades



Víctor Manuel Torres Meza



La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos/as mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia.

Algo que sucede en el país y en otras partes del mundo es que existen mitos sobre la vejez que giran en torno a ideas que suelen ser erróneas y asociadas a aspectos negativos. Por ejemplo, que una persona en su condición de ancianidad no puede valerse por sí misma, que no será productiva a cierta edad o incluso hasta llegar a ser una carga en la familia.

Las creencias o estereotipos de la vejez varían de una cultura a otra, pero lo que debe prevalecer es el análisis sobre el aspecto negativo de estas ideas en cuanto a la concepción que se tiene de la vejez y de las personas mayores.

Los estereotipos sociales podrían desaparecer si se conceptualiza el envejecer como el aprendizaje de unas nuevas funciones sociales y se presta mayor atención a las otras facetas del envejecimiento que no son exclusivamente la fragilidad física.



Algunos mitos en torno a la vejez y las personas mayores

- **Mito de la senilidad.**

Este mito supone que la vejez y la enfermedad van juntas de la mano. Expresa que una vez que se llega a la edad de 60 años el camino es cuesta abajo y en cualquier momento la persona decae o se enferma.

Realidad. Muchas y muchos científicos coinciden en que el proceso de envejecimiento implica una disminución de las capacidades físicas, sensoriales y cognitivas. Sin embargo, los efectos de la vejez suceden sólo en forma gradual y mínima en el transcurso de la vida y nunca son causa directa de la muerte.

- **Mito del aislamiento social**

Se dice, por lo general, que la gente adulta mayor se siente miserable y que lo mejor para ellos es el aislamiento de la vida social, que las personas de edad mayor buscan a menudo el reposo o la soledad.

Realidad. Algunas personas mayores optan por llevar una vida solitaria por decisión propia o porque son forzados/as por una serie de circunstancias sociales. Esta acción muchas veces puede ser creada por actitudes y valores de una sociedad que provee pocas oportunidades para participar activamente.

- **Mito de la inutilidad**

Cuando la producción es una medida de valor de la persona, el no estar activo/a en el trabajo remunerado contribuye a perder prestigio social. Si la fortaleza física decae, se cree que hay poco valor de su desempeño.

Realidad. Es la misma sociedad la que margina a las personas de mayor edad de las corrientes de la producción al obligarle en ocasiones a retirarse o jubilarse. En muchas sociedades la jubilación actúa como una barrera que deja afuera del círculo a todas y todos aquellos que al cumplir 60 o 65 años engrosan las filas de los llamados pasivos.

- **Mito de la incapacidad de aprender.**

Muchas veces se atribuyen al envejecimiento dificultades relacionadas con la falta de hábito o de capacitación, ya que la educación se vincula al aprendizaje para la vida productiva y no para las personas mayores.

Realidad. Si bien es cierto que la inteligencia es más lenta en esta etapa de vida, esto no impide el aprendizaje. Disminuye la agilidad, es decir el tiempo o rapidez, pero no así las habilidades cognitivas. A pesar de ello, las personas adultas mayores pueden seguir aprendiendo en forma diferente, con otro ritmo y tal vez con otros recursos.

- **Mito de la inflexibilidad.**

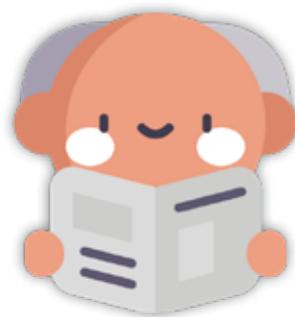
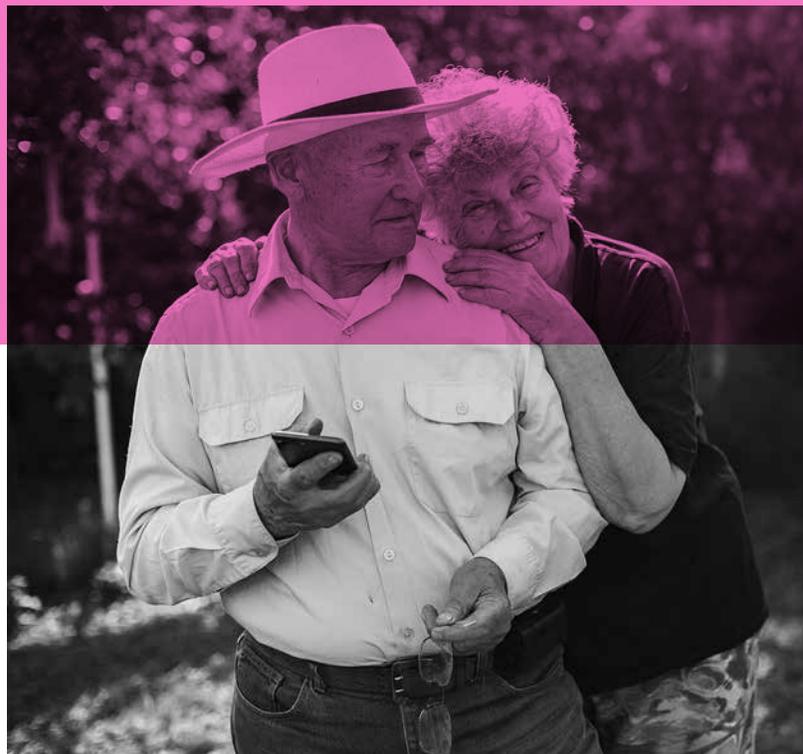
Se imagina que las personas mayores son tercas y enojonas. El nivel de rigidez de las personas no es efecto del envejecimiento, ya que se asocia a patrones desarrollados en etapas anteriores.

Realidad. El carácter inflexible de algunas personas no es producto de su edad, sino de la personalidad que ha sido moldeada mediante sus experiencias de vida. Si de joven fue intransigente o intolerante, lo va a seguir siendo. Muchas características de personalidad se agudizan o desaparecen a medida que pasa el tiempo.

- **Mito de la asexualidad.**

Se considera que pasada la edad de 60 años las relaciones sexuales no son placenteras y que las personas mayores son asexuales. Los tabúes culturales y la actitud de muchas y muchos profesionales son responsables de este mito.

Realidad. Estudios demuestran que a pesar de los prejuicios sociales existentes, la mayoría de las personas mayores tienen capacidad para las relaciones sexuales y pueden llevar una vida sexual activa. Con el envejecimiento disminuye la potencia sexual, se produce lentitud para la erección y eyaculación, pero no desaparece el deseo sexual.



- **Otros mitos asociados a la persona adulta mayor en la pospandemia**

Las personas mayores inevitablemente tendrán demencia a medida que envejecen.

Realidad. La demencia es la pérdida progresiva de las funciones mentales, la cual puede ser causada por condiciones médicas como la enfermedad de Alzheimer o un accidente cerebro vascular. No todas las personas mayores desarrollarán demencia, y mantendrán una adecuada salud mental.

Otras consideraciones

El estrés, en forma de eventos traumáticos, tensión laboral, factores estresantes cotidianos y discriminación, acelera el envejecimiento del sistema inmunitario, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades por infecciones como la COVID-19 en una persona.

A medida que aumenta la población mundial de adultos/as mayores, es esencial comprender las disparidades en la salud asociada con la edad. Los cambios en el sistema inmunitario relacionados con la edad juegan un papel fundamental en el deterioro de la salud.

Aislar a las y los adultos mayores podría reducir la transmisión de la enfermedad, lo cual es lo muy importante para retrasar el pico de casos y minimizar la propagación del virus, pero también les impedirá el contacto social con su familia, amigos y amigos por lo que serán necesarias acciones urgentes para mitigar las consecuencias del aislamiento en su salud física y mental porque para algunos/as sus únicos contactos son con los centros comunitarios y las iglesias.

Además, las y los que no tienen familiares o amigos/as cercanos/as y dependen de los servicios sociales estarían en un riesgo adicional, en especial las y los que viven solos o en lugares apartados.

Conforme la esperanza de vida de la población mundial aumenta, se observa un incremento de adultos/as mayores viviendo solos/as, lo cual se convierte en un factor contribuyente para la epidemia de aislamiento social, que nació mucho antes que el distanciamiento físico implementado.

Se ha comprobado que el aislamiento social tiene un impacto negativo sobre la salud de las personas, y más aún cuando este es prolongado. Generalmente, los adultos mayores son quienes más se ven afectados debido a que presentan diversas comorbilidades, y por ello representan un grupo vulnerable.

Las medidas de confinamiento por COVID-19, llevaron a que los adultos mayores adopten una vida sedentaria, lo cual afectó de manera negativa sobre su salud física

De igual modo, se ha comprobado que la reducción de actividades físicas a corto plazo puede afectar la sensibilidad a la insulina, la función cardiorrespiratoria, y además aumentar el porcentaje de grasa visceral y el desarrollo de dislipidemia. Aquello, sumado a los periodos de inactividad generados por el cambio de estilo de vida tras la pandemia por COVID-19, pueden provocar una crisis catabólica que en consecuencia aumentaría el riesgo de caídas, fracturas y discapacidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 7 % de las y los adultos mayores tiene un trastorno depresivo mayor y el 3,8 % un trastorno de ansiedad. Asimismo, establecen que quienes se encuentran en aislamiento social o con deterioro cognitivo pueden volverse aún más ansiosos/as, enojados/as, estresados/as, agitados/as y retraídos/as durante las medidas restrictivas por la pandemia.

En conclusión, los mitos y realidades revisados sugieren que el aislamiento social por la pandemia del virus SARS-Cov-2 ha tenido un impacto negativo sobre la salud de las personas adultas mayores y ha contribuido a la discriminación del mismo. No obstante, se desconocen cuáles podrían ser los efectos a largo plazo.

Bibliografía

- <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
- <https://selecciones.com.mx/envejecimiento-del-cerebro-mitos-y-realidades/>
- <https://fiapam.org/mitos-y-realidades-en-torno-a-la-vejez-y-las-personas-mayores/>
- Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. Acta Med Peru. 2021;38(4): 305-12. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>





Familia y salud



Silvia Cruz Contreras



adulta mayor asciende a 1,919,454; lo que representa al 11.30% de la población mexicana; 98,773 son hablantes de lengua indígena, representando el 35.15% y 1,461,115 (76.12%) de adultas y adultos están afiliados a algún servicio de salud. La población económicamente activa en este grupo poblacional es del 40.82% distribuidos de la siguiente manera: mujeres 297,845 y hombres 485,601; para un total de 783,446 personas adultas mayores.

Algunas de las condiciones precitadas favorecen la dependencia, lo que propicia dinámicas violentas; además, muchas personas mayores tienen dificultad para poner alto e incluso denunciar el maltrato o el abuso físico, psicológico y patrimonial pues con frecuencia la violencia es ejercida por la propia familia o por integrantes de las instituciones de albergue en que algunos (as) residen. El contexto de encierro debido a la pandemia por COVID-19 incrementó la violencia hacia las personas mayores, al mismo tiempo que contribuyó a estados de ánimo adversos a su salud. Tan solo durante el mes de abril del 2020 en el que las políticas de sana distancia se concretaron, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México registró 1,285 víctimas en carpetas de investigación por violencia en la Ciudad de México y el 10% de ellas correspondieron a personas de más de 60 años, dos terceras partes de las víctimas eran además mujeres. Para el Estado de México, datos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México refieren que durante todo el 2020 recibieron 729 reportes respecto a agresiones a personas adultas mayores; esta cifra representa un 60% de aumento en comparación con la tasa presentada durante el 2019.

Ante la amenaza provocada por la COVID-19, el comportamiento y las formas de relación de la sociedad y la familia se transformaron completamente debido a las medidas extraordinarias que significaron el confinamiento de todos los grupos familiares en el hogar. Sin embargo, desde la pandemia las personas adultas mayores fueron apartadas de la vida familiar y de la sociedad. A partir de la "post-pandemia" se presenta una mayor oportunidad para atender y priorizar a las y los adultos mayores, de manera que se logre mejorar su vida, la de sus familias y las de las comunidades en las que viven.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en México residían 15.4 millones de personas de 60 años o más; 1.7 millones de ellas vivían solas; seis de cada diez no eran económicamente activas; siete de cada diez personas mayores que vivían solas presentaban algún tipo de discapacidad, la mitad de la población con discapacidad eran personas mayores de 60 años. En nuestra entidad, conforme al Consejo Estatal de Población (COESPO) la población

La ocupación de este grupo poblacional después de la pandemia también representa un factor para salvaguardar su salud y asegurar un envejecimiento benéfico, al mismo tiempo que brinda protección económica. Datos del Instituto de Estadística y Geografía (INEGI 2019) describen que





en el 2019, 23.6% de las y los adultos mayores de 68 años reportó tener un empleo y recibir un salario por dicha actividad, esta cifra representa aproximadamente 1 millón 700 mil de personas adultas mayores. El 79% lo hacía en la informalidad y el 21% restante tenía un trabajo formal. Al primer trimestre del 2020, se redujeron 4.8% las personas adultas mayores con ocupación plena, lo que representa que 83 mil dejaron sus lugares de trabajo de forma temporal o permanente. Esta situación es preocupante, porque cuando las y los adultos mayores pierden su empleo, su fuente de ingresos depende en general, de donaciones de terceros, familiares u otras personas que les conozcan, y de transferencias del gobierno, pensiones o jubilaciones. Se tiene conocimiento a su vez, que a consecuencia de la emergencia sanitaria 753 mil adultas y adultos mayores ocupados mayores de 68 años se encuentran en riesgo de perder su trabajo, por lo que aumentará su dependencia de la pensión por parte del gobierno, que para el mes de junio del 2020, se previó alcanzará únicamente a cubrir la línea de bienestar mínimo rural.

Lograr un envejecimiento saludable implica asegurarles relaciones sociales y familiares libres de violencia y una protección económica; pero también la necesidad de que las personas adultas mayores practiquen mientras sea posible, ejercicio físico en el hogar, en el jardín de la casa o algún parque cercano, siempre acompañándose de algún familiar, siendo interesante añadir ejercicios que potencien la musculatura, de estiramiento y de equilibrio de la marcha. Una alimentación y nutrición adecuadas son esenciales también para evitar sobrepeso, desnutrición y mantener una hidratación adecuada. De igual manera es importante que se fomenten actividades familiares de distracción, así como aprender a utilizar tecnologías de la información y vigilar el consumo de noticias sobre la pandemia, para evitar que sentimientos de temor o miedo sigan perturbándolos/as.

Debido a que después de la pandemia, muchas personas adultas mayores perdieron a su cónyuge, siendo más frecuente el fallecimiento de hombres, resulta importante destacar la viudez como un factor de riesgo social para los hombres, debido a la dependencia vinculada a su condición masculina, generada por la necesidad de cuidado, especialmente en los aspectos domésticos; como también la obligación de las mujeres de la casa de velar por los padres y madres ancianos aun en circunstancias de precariedad. Para brindar una atención y cuidados adecuados, es necesario que familiares, amigos y amigas de una persona adulta mayor, reciban información o capacitación básica, a fin de que puedan desempeñarse como cuidadores/as de personas mayores que necesiten ser atendidas en casa. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en un mismo hogar, dentro y fuera del ámbito familiar. Por eso, tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todas

y todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio de nuestras personas adultas mayores. Sin embargo, como se mencionó con antelación, las formas de convivencia han cambiado, reduciéndose el núcleo familiar y aumentando la proporción de personas mayores que viven solas.

Por lo anterior, una vez superada la crisis máxima de la pandemia, es fundamental la implementación inmediata de medidas de prevención de la violencia focalizada a este grupo de población que atiendan integralmente sus condiciones de salud, el nivel de vida adecuada y el cuidado. Entonces, para alcanzar un estado completo de bienestar físico y emocional que incida en un “envejecimiento sano” de las personas adultas mayores, es importante asegurarles que lleguen a la vejez en las mejores condiciones posibles, sin enfermedades asociadas, en buena salud física y mental, acompañadas de la familia y amigos/as, etc.

La familia debe ser el sostén de formación, cuidado y garantía para asegurar un envejecimiento benéfico para las personas adultas mayores que vivan en el hogar, seguida de medidas de protección integral para su atención que prevengan el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos crueles, inhumanos o degradantes o atenten contra su seguridad e integridad. Es momento de eliminar prejuicios y estereotipos sobre las limitaciones, capacidades y habilidades de las personas adultas mayores. Debemos ser capaces de reconocer y valorar su aporte, incorporarlos/as en actividades diversas, inclusive considerarlas y considerarlos en acciones de capacitación y formación para desempeñar otras, promoviendo un envejecimiento sin estereotipos para su propio beneficio, para beneficio de la familia y de la sociedad.

Bibliografía

- <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Comisión de derechos humanos de la ciudad de México. Disponible en <https://cdhcm.org.mx/2020/06/las-medidas-de-sana-distancia-y-nueva-normalidad-requieren-estar-acompanadas-de-acciones-enfocadas-al-cuidado-la-salud-integral-de-las-personas-mayores-y-la-prevencion-de-cualquier-tipo-de-violencia/>
- Reflexiones de la post pandemia. Disponible en https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf
- Adultos mayores y COVID-19. Vulnerabilidad económica ante la crisis sanitaria. Disponible en <https://ciep.mx/adultos-mayores-y-covid-19-vulnerabilidad-economica-ante-la-crisis-sanitaria/>
- Consejo Estatal de Población COESPO. Disponible en https://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores



- Esta retirada o acción equivocada o violenta.
- Muestra señales de trauma, como necese hacia adelante y hacia atrás.
- Tiene moretones, quemaduras, cortes o cicatrices inexplicables.
- Tiene los anteojos o los marcos de los lentes rotos o presenta señales físicas de haber sido castigada o atada.
- Presenta úlceras por presión u otras afecciones prevenibles.
- Carece de los medicamentos o aparatos médicos que necesita (anteojos, andador, dentadura postiza, audífonos).
- Tiene un aviso de desalojo por no pagar el alquiler, un aviso del pago tardío de la hipoteca o de desalojamiento de su casa.
- Vive en condiciones peligrosas, inseguras o sucias.
- Muestra indicios de cuidadores insuficientes o facturas no pagadas a pesar de contar con suficientes recursos financieros.



DÍA MUNDIAL DE TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ

- Este año, el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez coincidió con dos eventos importantes. El primero es el inicio de la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030). El segundo es la conmemoración del vigésimo aniversario de la 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y la 4ª evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.
- De acuerdo con el primer informe de progreso sobre el proceso para organizar la Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la actualización se centra en explicar qué es el envejecimiento saludable, cómo surgió la idea de una Década del Envejecimiento Saludable y cómo se organizará dicha década. Las actualizaciones futuras serán bimestrales.
- En México, la población de 60 años o más es un sector social y económicamente vulnerable, se estima que cerca del 47% vive en pobreza y entre 20% y 30% sufre violencia física, psicológica, económica o abandono. El abuso en este sector de la población se ha generalizado, principalmente en el ámbito familiar, padeciendo lo que se conoce como violencia intrafamiliar, la cual puede definirse como un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia.
- Entre 2019 y 2030, se prevé que el número de personas de 60 años o más aumente en un 38%, de mil millones a 1,4 mil millones, superando en número a la juventud a nivel mundial, y este crecimiento será especialmente mayor y más rápido en las regiones en vías de desarrollo, y requiere que se preste mayor atención a los desafíos específicos que afectan a las personas mayores, incluso en el campo de los Derechos Humanos.



CEVECE

Centro de Estudios y Opinión del Poder Judicial y Control del Poder Judicial

ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ



- En el último año, aproximadamente **1 de cada 6 personas mayores de 60 años** sufrieron algún tipo de **abuso en entornos comunitarios**.
- Las tasas de maltrato a personas mayores son altas en instituciones como residencias de ancianos/as y centros de atención de larga duración: **2 de cada 3 trabajadores/as de estas instituciones indican haber infligido malos tratos a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19**.
- Las tasas de maltrato a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19. Esto puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.
- La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de **900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050**.
- El maltrato a las personas de edad es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o también la falta de medidas apropiadas para evitar otros daños, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por razones económicas o materiales; abandono, desatención, y menoscabo grave de la dignidad; y falta de respeto.

TIPOS DE ABUSO



- El **maltrato físico** se presenta cuando alguien ocasiona algún **daño corporal a la persona mayor al golpearla, empujarla o abofetearla**. También puede ocurrir cuando se sujeta contra su voluntad, como encerrarla en una habitación o atarla a un mueble.
- El **maltrato emocional**, a veces llamado **maltrato psicológico**, puede ocurrir cuando la persona que cuida a una persona mayor le dice **palabras hirientes o humillantes, le grita, le amenaza o la ignora repetidamente**. Otra forma de maltrato emocional es cuando se le impide a esa persona ver a familiares y amigos/as cercanos/as.
- La **negligencia** se refleja cuando **la persona que cuida a alguien mayor no responde a sus necesidades, ya sean físicas, emocionales o sociales**. O bien, si no le da sus alimentos, medicamentos o impide su acceso a la atención médica.
- El **abandono** ocurre cuando **se deja sola a una persona mayor que necesita cuidados**, sin hacer arreglos para que alguien atienda sus necesidades.
- El **abuso sexual** sucede cuando **la o el cuidador de una persona mayor la obliga a presenciar o ser parte de actos sexuales**.
- El **abuso financiero** se registra cuando **alguien se roba el dinero o las pertenencias de una persona mayor**. Esto puede incluir la falsificación de cheques, el cobro de la pensión o jubilación o de los beneficios del Seguro Social, o bien, el uso de las tarjetas de crédito y las cuentas bancarias de otra persona sin su permiso.

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO

Puedes notar que la persona:

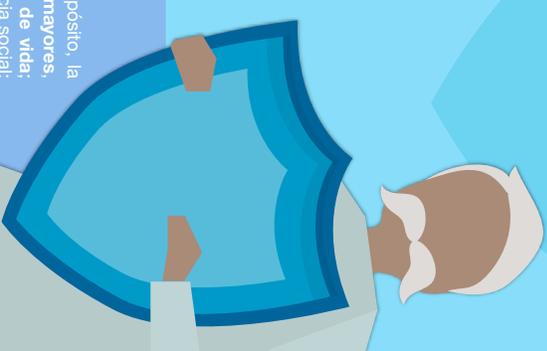
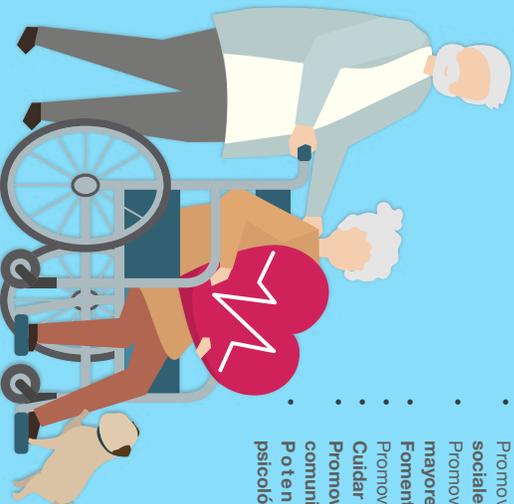
- **Deja de participar en actividades que disfruta.**
- **Se ve desolada**, con el cabello sin lavar o la ropa sucia.
- **Tiene dificultad para dormir.**
- **Ha perdido peso sin motivo.**

NORMATIVIDAD

- La **Ley del Adulto Mayor del Estado de México** tiene como propósito, la **protección de los derechos fundamentales de las y los adultos mayores**, cuyos objetivos básicos son **mejorar sus condiciones generales de vida**: garantizar su acceso y atención a los servicios de salud y de asistencia social; impedir su discriminación o segregación; fomentar una nueva cultura de integración, previsión social y cuidado sobre su persona; promover su vinculación con las nuevas generaciones; propiciar su incorporación a centros productivos; proporcionarles acceso preferencial en las actividades recreativas, culturales y turísticas, así como brindarles oportunidades de educación y capacitación que les permita acceder a la vida laboral.

PREVENCIÓN

- Promover campañas de sensibilización sobre lo valioso de las personas mayores.
- Promover la participación en actividades sociales, de ocio culturales.
- Promover la participación de las personas mayores en la sociedad.
- Fomentar las relaciones sociales.
- Promover un buen diseño ambiental.
- Cuidar a la o el cuidador.
- Promover el buen trato en los medios de comunicación.
- Potenciar los servicios de atención psicológica para las personas mayores.





Testimonial



María de Jesús Mendoza Sánchez



Me di cuenta que estaba enferma porque rentaron una cama de hospital. Yo me enteré por personas que me visitaban, de que había una epidemia, que no debíamos salir, que teníamos que lavarnos las manos y usar cubreboca... pero la verdad es que al principio ni lo creía, pensaba "ay, tanto por eso"... hasta que me tocó a mí también y entonces ya reaccioné diferente porque mi esposo falleció el 24 de junio del año 2020 y después en noviembre mi hijo... a mí, dicen que me dio COVID-19 pero yo no supe, no lo sentí... Mi hija dice que sí me dio, que me pasé todo el tiempo durmiendo, que no tenía ganas de nada y estaba como hilacho; no quería comer y tenía mucha debilidad... que me cuidaron mis nietos porque me llevaron al doctor y me sacaron cargando, pero yo no recuerdo nada de eso. Estuve en cama por más de una semana, pero no grave y mis hijas no pudieron atenderme porque ellas también se enfermaron al mismo tiempo.

Mi nombre es Sofía, pero todos me dicen Chofi; vivo en el Municipio de Metepec y tengo 92 años de edad. Recuerdo que yo estaba muy triste porque falleció mi esposo por problemas del corazón que ya tenía desde mucho antes que apareciera la pandemia... los doctores nos habían dicho que en cualquier momento podía dejarnos... así que un día después de comer, se sentó en su sillón de la sala, solo recargó su cabeza y durmió.

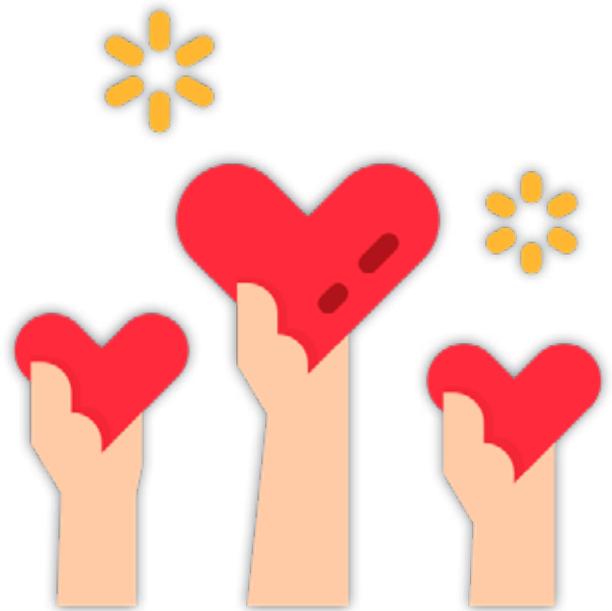


Me di cuenta que estaba enferma porque rentaron una cama de hospital para mí, pero yo no pensé que tuviera COVID sino porque tengo trece fracturas en mi cuerpo y me duele la cadera... a veces no sé ni cómo estoy, si estoy sentada todo me duele, igual si estoy parada y mis dedos de las manos me duelen porque tengo problemas de osteoporosis y artritis pero no sé por qué me están poniendo oxígeno... Cuando me llevaron al hospital, en noviembre del 2020 el doctor dijo que tenía neumonía pero no podía quedarme ahí, entonces me trajeron a mi casa y aunque me hicieron una prueba de COVID-19 que salió negativa, yo tenía todos los síntomas de esa enfermedad, por eso me hicieron radiografías y me pusieron oxígeno. Hoy tengo como bronconeumonía porque toso mucho, debo estar en nebulizador dos veces al día y tener oxígeno por doce horas diarias, además del antibiótico que me recetó el doctor. A pesar de todo, hoy me siento bien... no sé ni para qué me llevaron al doctor, nada más me causaron miedo porque yo no siento nada pero ya hoy no tengo miedo..., yo le digo a Dios que cuando él quiera aquí estoy pero lo que sí tengo es mucha debilidad, casi no puedo caminar porque no tengo fuerzas y hace unos meses me caí y tuve fractura de fémur pero solo con reposo sané. Ahora lo que siento es el dolor de cadera cuando viajo en coche y por eso casi no salgo.

Yo como casi de todo, desayuno gelatina, papaya y plátano con yogurt y mi café con un pedacito de pan; como bien y por la noche solo un tecito con pan pero a veces me da hambre, quiero algo que me llene, aunque los dientes ya no me ayudan.

Siempre me llevaron al ISSEMyM porque tengo ese servicio pero cuando estuvo más fuerte la pandemia, con geriatra particular. En realidad casi no voy a ver doctores/as ni tomo tanta medicina. Tengo sordera del oído izquierdo pero sí olvido muchas cosas, como eso de que me enfermé, aunque recuerdo muy bien mi vida de casada con mi esposo que me traía serenatas, que nunca fue grosero conmigo y le gustaba tomar su cubita antes de comer, decía que era "para hacer hambre no para emborrachar"; y era muy antojadizo: ya me traía taquitos o lo que a él le gustaba y nos sentábamos en el parque, en Tenango, cuando íbamos de paseo. Pero eso sí, nunca me dijo ni una pequeña grosería ni intentó de golpearme ni nada... a contrario, era yo la que lo amenazaba con dejarlo si algo me hacía.

Con la COVID-19 se fueron pedazos de mi vida, se fue mi esposo aunque no de eso, mi hijo, mi yerno y mi hermano... En la familia siempre los recordamos; cada cosa que pasa ya estamos diciendo "así decía mi papá" o "así decía mi hermano"... porque mi hijo era mi consentido, nació con una discapacidad para oír y hablar y por eso luché por él hasta el cansancio, lo llevaba a diario a la Ciudad de México a terapia hasta que logré que hablara aunque le faltaba un poco de audición pero fue un joven prácticamente normal porque él iba a las compras y era bueno para las cuentas, se casó y tuvo a su familia con tres hijos. Siempre tuvo sus aparatos para los oídos, porque desde niño hicimos el sacrificio para comprarle de los primeros aparatos que hubo para la sordera... falleció casi a los sesenta años de edad, en noviembre del 2020... tenía insuficiencia hepática aunque bien controlada con médico particular porque no le gustaba ir al IMSS. Empezó con mucha debilidad que ya no pudo ni moverse, así que sus hijos lo llevaron al doctor pero era yo quien lo inyectaba y así me enfermé después de él. Duró una semana enfermo con oxigenación muy baja y en tres días se nos fue, a pesar de que estuvo hospitalizado por dos días. El problema es que aún con la pandemia, él salía a la calle y como le gustaba mucho comer que los taquitos y demás, sin usar gel para desinfectar las manos ni nada, se contagió de COVID-19 y por mi cercanía con él, a los pocos días yo también me enfermé. Mi hijo ya no regresó a la casa, pero cuando se fue al hospital me dijo "ya me voy, al rato regreso" y hasta le deseé que le fuera bien y se portara bien, le di la bendición y después ya solo lo vi a través de un cristal en el hospital, bien vestido como para salir... Estoy aquí porque Dios quiere pero yo solamente sé lo que siento aunque no estoy constantemente llorando porque me dan ganas de llorar pero me aguanto y no suelto... Ya no me interesa ninguna ayuda psicológica, si acaso, ayuda para mis pies, que tuviera rehabilitación en esto; porque para respirar no siento que necesite terapia. Creo que sanaré mis sentimientos con el tiempo,



pero con tan poquito tiempo todavía no y más cuando sueño a mi esposo... porque lo sueño mucho, a mi hijo no tanto pero a mi esposo sí, siempre lo estoy regañando, creo que es porque lo extraño mucho... vivimos 61 años juntos y nunca nos separamos aunque tuviéramos nuestros disgustos, hasta el último día en que vivió siempre estuvimos juntos. Cuando mi esposo falleció quedó con su cara muy tranquila, lo llevamos a sepultar a su pueblo, con la gente que nos pudo acompañar en sus coches y con los cuidados por la enfermedad, pero con todo y trío para cantarle hasta el panteón las canciones que le gustaban.

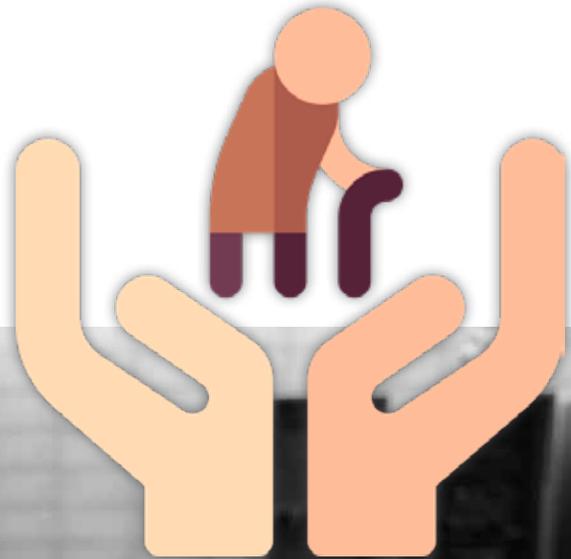
Mi familia me ayuda y apoya mucho, mis nietos me preguntan qué necesito y a dónde quiero ir o qué quiero hacer... pero a mí me gusta estar activa, hacer mi comida o dirigir lo que hagan en la cocina porque estar sentada me aburre mucho... tejer no me gusta pero veo televisión y camino con andadera o bastón.

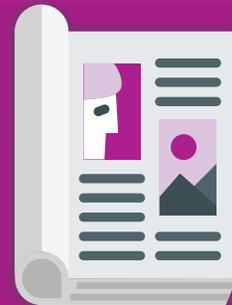
Extraño salir a pasear como hacía antes con un grupo de amigas adultas mayores con quienes hacíamos actividades..., con la pandemia se cerró el grupo y ahora no sabemos ni cuándo ni quienes aún están con nosotras.

Siempre hablo con mis familiares que se fueron, les platico cosas que me salen del corazón, en voz bajita y les pido que me cuiden, les digo que ellos ya están muy tranquilos pero yo no... y así vivo cada día... pero no me pongo triste ni a llorar porque aquí tengo todavía a mis dos hijas y a mis nietos, aunque con el trabajo es difícil que estén siempre conmigo, pero sí vienen a verme, me hablan por teléfono y me preguntan qué se me ofrece... casi siempre está conmigo mi hija la mayor y se turnan para que alguien esté siempre conmigo.

Yo no quería vacunarme porque pensaba que no me iba a enfermar y entonces no necesitaba la vacuna, pero vino una sobrina nieta a platicarme sobre las vacunas y cuando le dije que yo no quería nada de eso, me dijo que si no me vacunaba me iba a mandar una ambulancia para que me llevaran y trajeran porque era por mi bien, y dije mejor voy porque no quiero que venga una ambulancia a mi casa, además me dijeron que si no me vacunaba, no me iban a atender de otras enfermedades cuando yo lo necesitara... y al fin ni sentí nada.. ahorita tengo las tres vacunas, estoy esperando que me llamen para el segundo refuerzo... ya hasta quiero la última vacuna porque al fin ni se siente nada. No me gusta estar tomando tanta medicina y tampoco ir a las clínicas porque creo que casi no me enfermo pero estar en cama no me gusta, solo cuando nacieron mis hijos estuve en cama. Esta epidemia si es algo que nunca había visto, que sí nos afectó... pero le agradezco a Dios que me permitió ver sepultar a mi hijo porque para mí era una pena verlo solo, con sus tres hijos, enfermo y no poder hacer más.

Me hubiera gustado recibir gente de los programas de gobierno que vinieran a mi casa al menos para platicar porque aunque están mis nietos, ellos están en sus cosas... Quiero para mi familia que siempre estén sanos y sanas, que coman bien y nada de chatarra para que no se enfermen y para mí, me gustaría estar siempre con mi familia pero solo Dios sabe.





Victor Flores Silva

Casa del Adulto Mayor DIF San Mateo Atenco

En un ambiente festivo, con motivo del Día de Reyes, el gobierno municipal de San Mateo Atenco puso en operación, el pasado 06 de enero del 2019, la Casa del Adulto Mayor, la cual ofrece servicios de atención médica, asesoría geriátrica especializada y actividades recreativas, sin costo alguno para este sector de la población atenuense, con lo que se busca dignificar a la persona adulta mayor como eje de experiencia y calidez de toda sociedad, aunado al respeto y agradecimiento que las nuevas generaciones debemos tenerles.

Cabe señalar que en la actualidad se tiene una población estimada de más de 8 mil 600 y adultas mayores de 60 años viviendo en el municipio, así mismo que uno de los compromisos asumidos por la actual alcaldesa es la de brindar atención gerontológica permanente a este grupo de población, implementando la cultura del trato preferencial a las personas mayores del municipio.

Es por lo anterior que, con el fin de atender los compromisos y brindar la atención debida a las y los adultos mayores, en la estructura del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) municipal se cuenta con la Dirección de Atención del Adulto Mayor, responsable de los Proyectos de Casa de Día, con sus dos grandes áreas de atención como son: Gerontología y la Unidad de Talleres.

San Mateo Atenco cuenta hoy con un espacio de primer nivel dedicado a nuestras y nuestros adultos mayores, abre sus puertas para recibir y atender a abuelitas y abuelitos como ellos lo merecen.

Cuenta con áreas de esparcimiento y actividades recreativas, además de servicios especializados y medicina general.

En la Casa del Adulto Mayor se pueden encontrar y hacer nuevos amigos y amigas, gracias a la integración de grupos y talleres, donde la convivencia es parte del día a día.

Dentro de los servicios, orientados al cuidado de la salud, se encuentran los siguientes:

- **Gerontología:** donde un/a especialista lleva de la mano en el cuidado de la salud, evaluando de forma constante su estado físico.
- **Psicología:** brinda el apoyo y la asesoría que se requiere para la integración social de las y los adultos mayores.
- **Nutrición:** quienes guían por el buen camino de la salud





alimenticia, programando dietas personalizadas.

- **Odontología:** brinda la oportunidad de recuperar y mantener una adecuada salud bucal, lo que se reflejará en una mejor calidad de vida.
- **Medicina alternativa:** donde se conocerá una forma distinta de cuidar y consentir el cuerpo, basado en la relajación y el masaje corporal.
- **Activación física:** busca mejorar las funciones cardio-respiratorias y musculares de las y los adultos mayores y logren una mejor calidad de vida.
- **Yoga:** se genera gran motivación, concentración, coordinación y, lo mejor de todo, ayuda a descansar y reducir el estrés de las y los integrantes.

Gracias al taller de computación, las y los integrantes reciben cursos esenciales que ayudan a las personas adultas a obtener nuevas herramientas de trabajo, mediante el aprendizaje de diversos programas en informática.

El taller de corte y confección se les brinda una satisfacción, al hacerlos/as conscientes de todo lo que pueden crear con sus manos, gozando de paz, relajación y sensibilidad, transmitida por cada prenda que elaboran.

En el taller de manualidades desarrollan habilidades psicomotoras, principalmente al tener contacto con diversos materiales; así mismo impulsa su creatividad e imaginación mediante la elaboración de bisutería, bordado y en el trabajo en madera.

A través del programa del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), se proponen y generan modelos educativos, además de materiales didácticos para las y los adultos, y se les brinda el apoyo necesario en la certificación de educación básica a nivel primaria y secundaria.

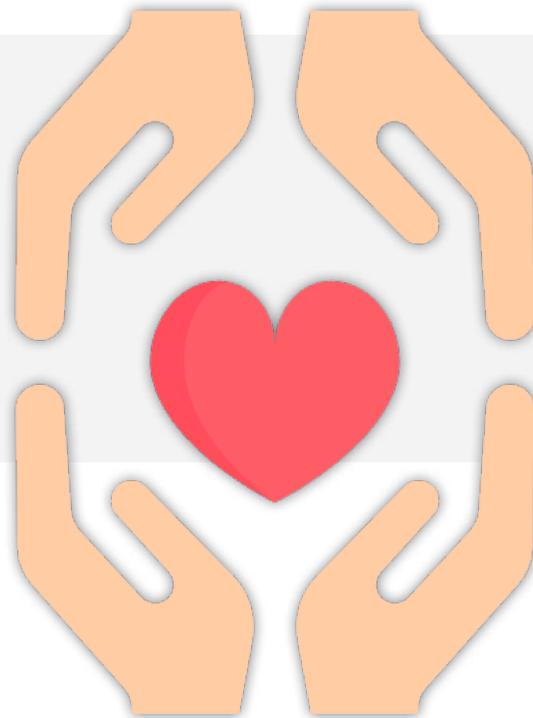
Para quienes les gusta cantar, existe un taller de coro y canto, mediante el cual se busca fortalecer su capacidad pulmonar, en tanto se divierten formando parte de un grupo lleno de gran diversidad de voces.

Las y los interesados deben tener 60 años cumplidos y pertenecer al municipio de San Mateo Atenco.

El registro se realiza en la calle 5 de mayo, número 610, Bo. La Concepción, frente al salón La Conchita (Antes salón azul).

Bibliografía

- DIF San Mateo Atenco (2019). Casa del Adulto Mayor. Consultado el día 26 de mayo del 2022. Disponible en <https://www.facebook.com/watch/?v=854894784876295>
- DIF San Mateo Atenco (2022). Direcciones. Consultado el día 26 de mayo del 2022. Disponible en <https://difsanmateoatenco.gob.mx/dif/public/index.php/direcciones#>
- El Informante (2019). En San Mateo Atenco inició actividades la Casa del Adulto Mayor. Consultado el día 19 de mayo del 2022. Disponible en <https://elinformante.mx/?p=19695>
- El Monitor (2019). En marcha Casa del Adulto Mayor en San Mateo Atenco. Consultado el día 16 de mayo del 2022. Disponible en <https://www.elmonitoreodomex.com/post/2019/01/10/en-marcha-casa-del-adulto-mayor-en-san-mateo-atenco>
- Ultra Noticias (2021). A los adultos mayores de San Mateo Atenco con más casas del día y asistencia gerontológica. Consultado 19 de mayo del 2022. Disponible en <https://www.ultranoticias.com.mx/theme-features/estado-de-mexico-portada/panorama-general-edomex/item/86502-a-los-adultos-mayores-de-san-mateo-atenco-con-mas-casas-del-dia-y-asistencia-gerontologica.html>



Epidemiología en tu vida



Luis Anaya López

En esta ocasión nos toca el tema del envejecimiento que según la Real Academia Española (RAE) es la acción y efecto de envejecer y esto último es hacer viejo a alguien o algo. Esto de hacer viejo a alguien constituyen cambios que son complejos. Por ejemplo, en el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte.

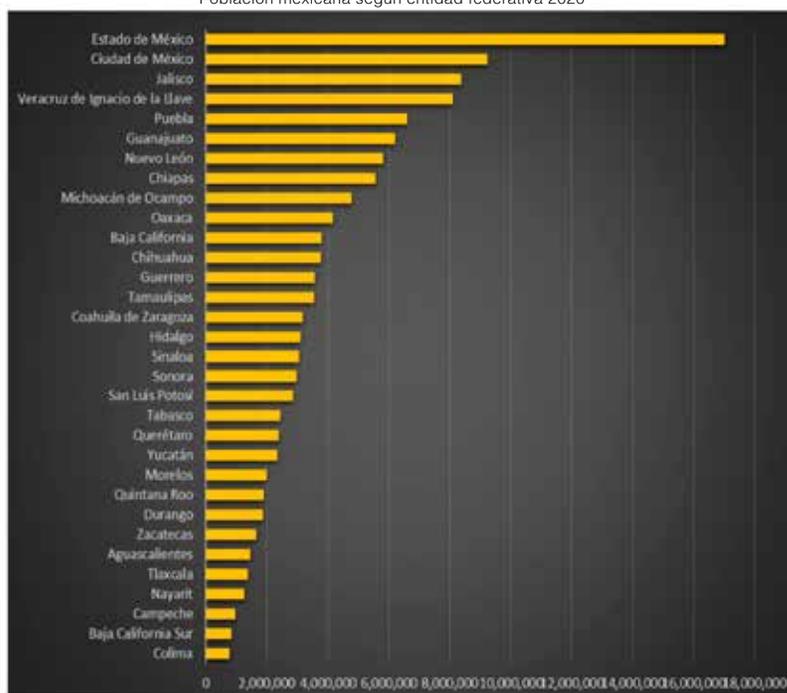
Iniciemos con algunas cifras. Los adultos mayores en el mundo pasarán de 962 millones en 2017, a 2,100 millones en 2050 ¿qué significa esto? según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) “el envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad”.

Es necesario entender que el envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico, es un fenómeno que se manifiesta en muchas sociedades alrededor del mundo, entendido como “la modificación progresiva de la estructura por edad de la población, que se traduce en un aumento de la proporción de los grupos de edad avanzada, frente a una disminución pareja de los grupos de edad más joven”.

México es parte de este proceso de envejecimiento demográfico, ya que mientras que en 1990 habitaban más 4 millones de personas de 60 años y más, para el 2020 aumentó a más de 19 millones. Se sabe que el tamaño, como la composición por grupos de edad de una población, se encuentra determinada por el número de nacimientos, muertes o cambios de residencia de la población; es decir, aquellos procesos demográficos que se conocen como fecundidad, mortalidad y migración, en general, pero el envejecimiento demográfico es resultado de la reducción de la fecundidad y la mejora de la esperanza de vida.

Alrededor de 14 de cada 100 personas que viven en nuestro país lo hacen en el Estado de México, por lo que para el 2020 se consolida como la entidad más poblada a nivel nacional. El volumen de personas que concentra nuestra entidad no es cosa menor, ya que es similar a la suma total de la población que habita en los estados de Querétaro, Yucatán, Morelos, Durango, Quintana Roo, Zacatecas, Aguascalientes, Tlaxcala, Nayarit, Campeche y Baja California2 (gráfica 1).

GRÁFICA 1
Población mexicana según entidad federativa 2020

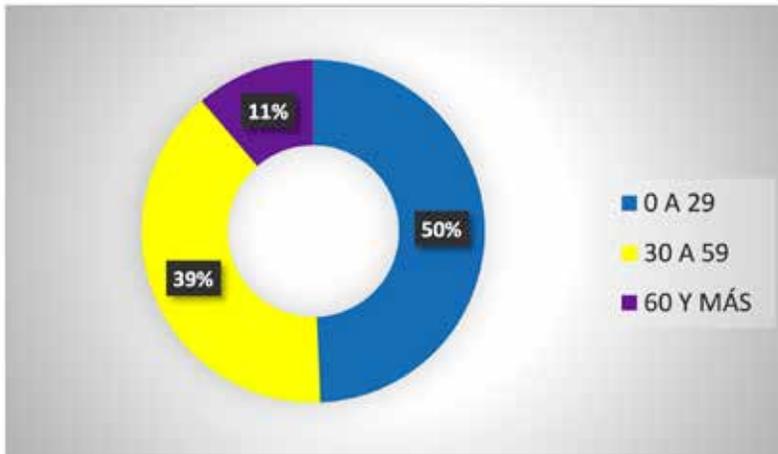


Fuente: CEVECE con datos abiertos del INEGI en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/> consultados el 10 de junio del 2022.



Para entender el tema debemos de exponer un panorama general del proceso de envejecimiento de la población en el Estado de México. Según el censo del 2020 en el Estado de México vivíamos 16,992,418 de los cuales el 11% son mayores de 60 años, el 39% tenían entre 30 y 59 años y finalmente el 50% entre 0 y 29 años de edad (gráfica 2). Somos una población joven pero se estima que en el 2050 el 11% de las y los mayores de 60 años se incrementará a 15%.

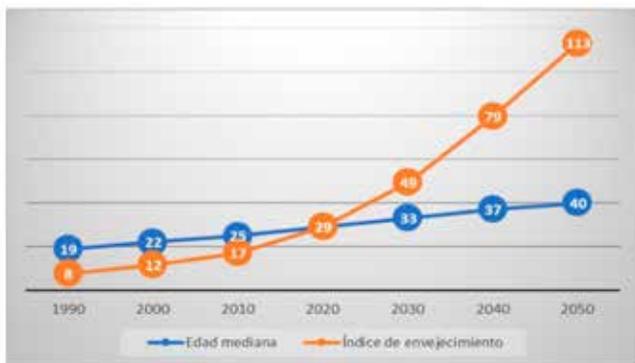
GRÁFICA 2
Población según proporción de grupo de edad
Estado de México 2020



Fuente: CEVECE con datos abiertos del INEGI en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/> consultados el 10 de junio del 2022.

Tenemos evidencia de que el envejecimiento de la población del Estado de México es un fenómeno que aumenta conforme pasa el tiempo. En la gráfica 3 vemos cómo la edad media de la población, así como el índice de envejecimiento han venido incrementándose y esta tendencia seguirá hasta el 2050 y seguramente continuará así.

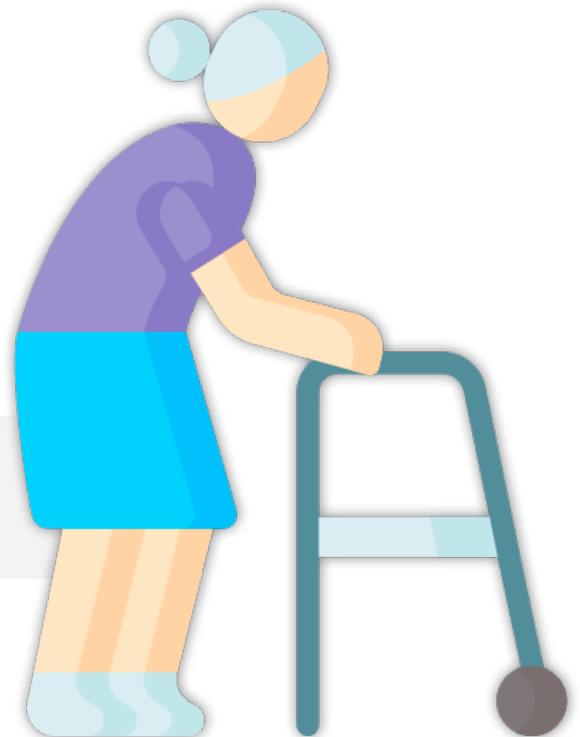
GRÁFICA 3
Edad Media e Índice de envejecimiento ESTADO DE MÉXICO
1990 - 2050



Fuente: CEVECE con base en Conapo. Proyecciones de población a 2050, en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

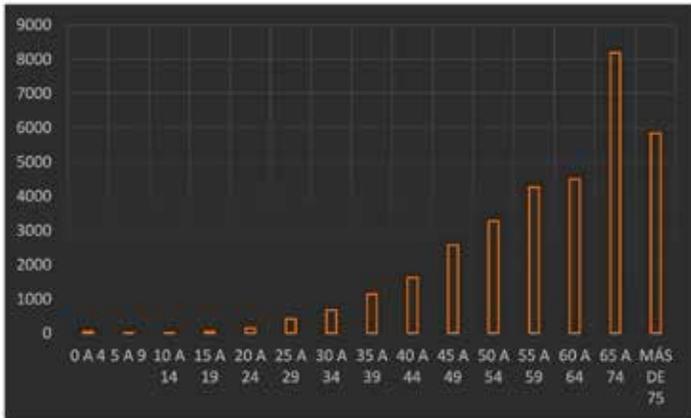
Hasta aquí hemos visto que aún cuando somos una población joven la dinámica de nuestra población nos muestra que el fenómeno del envejecimiento en el Estado de México será cada vez más importante. Pero, ¿qué tiene que ver el envejecimiento de la población con la COVID-19?

En primer lugar, las y los mayores de 60 años es el grupo de edad que más se han enfermado por SARS-CoV-2, como podemos ver en la gráfica 4 los grupos mayores de 60 años son los grupos de población que más se ha enfermado desde que inició la epidemia hasta marzo del 2020.



GRÁFICA 4

Casos positivos a COVID-19 según grupo de edad Estado de México 2020 - 2022



Fuente: CEVECE con datos abiertos de la Secretaría de Salud en <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127> consultados el 22 de marzo del 2022.

En segundo lugar, la COVID-19 fue la segunda causa de muerte en el 2020 en el grupo de edad de mayores de 60 años. En la tabla 1 podemos observar que en el 2000, como es obvio, no se tuvieron muertes por COVID-19. En contraste para el año 2020 fue la segunda causa de muerte desplazando a la diabetes mellitus.

Tabla 1

Defunciones en mayores de 60 años según principales causas Estado de México 2000 - 2020

2000			2020		
Orden	Causa	Defunciones / Porcentaje	Orden	Causa	Defunciones / Porcentaje
1	Enfermedades del corazón	6121 / 21.4%	1	Enfermedades del corazón	23662 / 24.1%
2	Diabetes mellitus	4261 / 15.3%	2	COVID-19	19993 / 21.3%
3	Tumores malignos	3983 / 14.1%	3	Diabetes mellitus	18126 / 18.7%
4	Enfermedades cerebrovasculares	3939 / 14.0%	4	Tumores malignos	6744 / 7.2%
5	Enfermedades del hígado	1868 / 7.0%	5	Neumonia e influenza	4829 / 5.1%
6	Enfermedades pulmonares obstructivas	1298 / 4.7%	6	Enfermedades cerebrovasculares	3454 / 3.7%
7	Neumonia e influenza	853 / 3.1%	7	Enfermedades del hígado	3680 / 3.8%
8	Enfermedades pulmonares obstructivas	392 / 1.4%	8	Enfermedades pulmonares obstructivas	2742 / 2.9%
9	Accidentes	653 / 2.4%	9	Insuficiencia renal	1682 / 1.7%
10	Desnutrición y otros deficiencias nutricionales	632 / 2.3%	10	Accidentes	727 / 0.8%
	Otras	3001 / 11.8%		Otras	6034 / 6.4%
	Total Principales Causas	28626 / 95.5%		Total Principales Causas	98099 / 95.4%
	Mal Definidas	159 / 0.6%		Mal Definidas	340 / 0.3%
	Casos No Participantes	2396 / 8.7%		Casos No Participantes	4178 / 4.4%
	Total general	23178 / 100.0%		Total general	103067 / 100.0%

Fuente: CEVECE http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html consultados el 15 de junio del 2022.

Conclusiones

La evolución de las poblaciones de acuerdo a su demografía se manifiesta en los cambios de la composición por grupos de edad, destinados hacia el incremento gradual de la población con edad avanzada, obligan a los gobiernos a dar seguimiento al proceso de envejecimiento demográfico, ya que un creciente volumen de personas adultas mayores pone a prueba la capacidad gubernamental para atender las demandas y necesidades de un sector de la población que tiende a vivir más años y anhela vivirlos con calidad, pero requieren servicios de salud por estar más expuestos/as a enfermedades.

En el Estado de México tenemos un envejecimiento demográfico evidente. El aumento de la esperanza de vida y el descenso de los niveles de fecundidad, principalmente, han contribuido al aumento gradual de las personas de 60 años y más respecto a las del resto de los otros grupos de edad; es decir, se trata de un fenómeno resultado de la combinación de una serie de factores que, en conjunto, favorecen el aumento de la población adulta mayor.

Durante la actual pandemia de COVID-19 el grupo más afectado fue el de las personas mayores de 60 años, tanto en el daño menor que es enfermarse como del año mayor que es la muerte. A este riesgo debe tomarse en cuenta que el envejecimiento provoca dependencia, la cual se genera en razón de la aparición y acumulación de padecimientos crónicos, incurables y progresivos, dentro de una polipatología. Ante la necesidad de prevenir y controlar estas enfermedades para mitigar sus efectos, se genera una creciente necesidad de adaptar y reforzar los

sistemas de salud, las instituciones de seguridad social y las familias. Entender que la vejez es parte de un proceso natural que probablemente experimentaremos todos y todas nos obliga a generar o impulsar desde hoy los medios que permitan garantizar en el futuro las condiciones mínimas de bienestar.

Si se piensa en el concepto de vulnerabilidad aplicado a la población adulta mayor, es importante mencionar que la mayor vulnerabilidad en la vejez es la que se relaciona con la salud. En cierto punto se genera dependencia, debido a que las enfermedades crónicas y discapacidades motrices o mentales requieren antes que nada prevención, pero luego atención médica, medicamentos y cuidados personales de modo permanente.

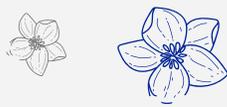
Bibliografía

- BELMARTINO, S., 2009, Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos, 5o Foro del Bicentenario. Panel Políticas de Salud Pública en el siglo XX. Buenos Aires.
- En <http://www.historiapolitica.com/datos/biblioteca/belmartino3.pdf>
- CEPAL-CELADE, 2011, Envejecimiento poblacional, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, año 6, núm. 12. En: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1119/Enveje%20cimiento%20poblacional.pdf?sequence=1>
- Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento, en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>, recuperado noviembre de 2018.
- Santos, Inmaculada. Envejecimiento demográfico: diferencias por género. Revista española de investigaciones sociológicas (Reis), en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=761483>, recuperado en diciembre de 2018.
- Celade. Índice de envejecimiento, en: https://celade.cepal.org/redatam/ryespc/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm, recuperado en enero de 2019.
- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de población a mitad de año para la República Mexicana al periodo de 1950 a 2050, en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>, recuperado en enero de 2019.



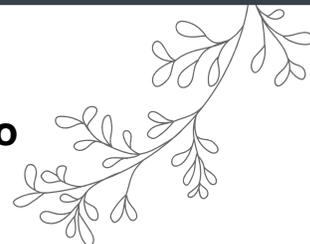


Hacia el futuro



Mauricio **Raúl** Hinojosa **Rodríguez**

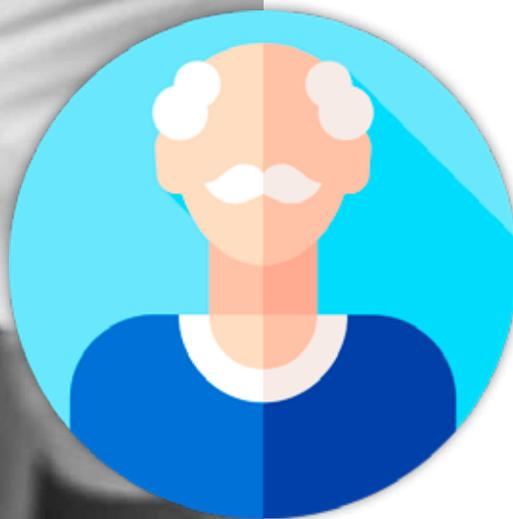
Tendencias en el envejecimiento de la población



El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales y de salud más significativas del siglo XXI, por la demanda de bienes y servicios con los que deberán contar (viviendas, transportes, protección social, etc.).

En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protección social de este grupo de población en aumento. A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales.

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en el 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en el 2019 (9%). Para el 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en el 2019 a 426 millones en el 2050, lo que nos da una idea del tamaño de problema a resolver .



Al aumentar la esperanza de vida al nacer, la mejora en la supervivencia de las personas mayores explica la proporción cada vez mayor en la mejora generalizada de la longevidad. La reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad son, por tanto, factores clave del envejecimiento mundial de la población. Actualmente se han diseñado políticas en pro de este segmento de la población que no se aplican en su totalidad; son acciones específicas en temas tales como la salud, nutrición, protección de las y los consumidores de mayor edad, la vivienda, el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingresos y de empleo y la educación.

Cuando se habla de envejecimiento, se habla de una dimensión individual y biológica, la cual está relacionada con la condición física y con la calidad de vida en las edades avanzadas. Según el Consejo Nacional de Población, en el 2018 las y los adultos mayores representaron 7.2% del total de habitantes de México; sin embargo, este indicador alcanzará 10.3% en el 2030 y 16.8% en el 2050.

En otras palabras, la cantidad de adultos/as mayores pasará de 9.1 millones en la actualidad a 14.2 millones en 2030 y a 24.9 millones en 2050. De esta manera, es posible afirmar que el envejecimiento poblacional será uno de los grandes desafíos que afronte México en las próximas décadas y en general requerirá de un aumento y mejora de servicios sociales específicamente dirigidos a este grupo de población y los avances científicos y tecnológicos serán claves para lograrlo.

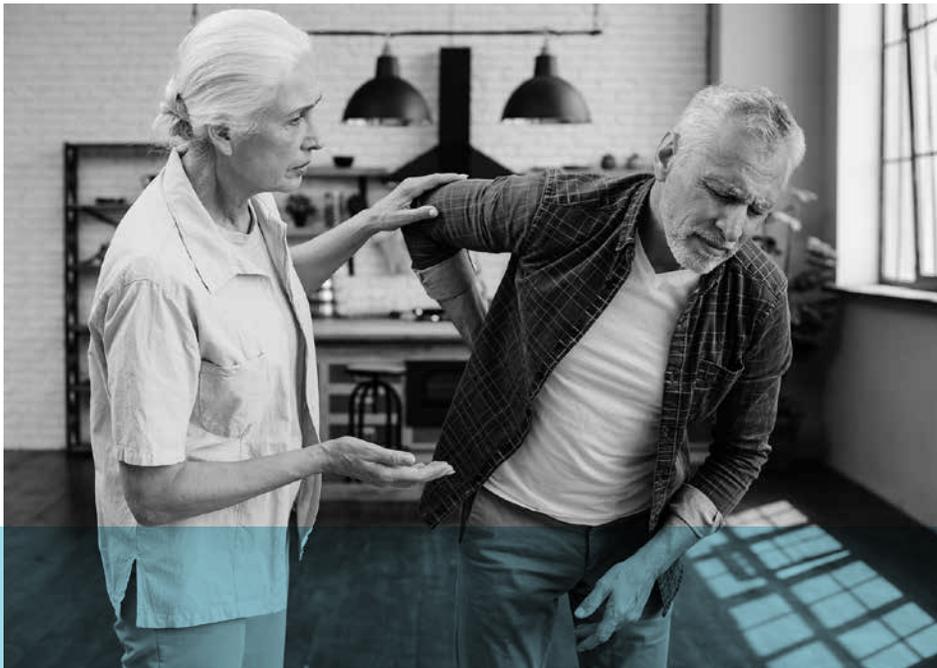
Desde el punto de vista médico/a destacan una serie de patologías que ocupan los primeros lugares cuando se evalúan las enfermedades de mayor prevalencia en la población de edad más avanzada, patologías que destacan por ser de tratamiento crónico. A nivel nacional, los procesos más importantes son reumatismo, hipertensión arterial, cardiopatías, síndromes residuales, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades cerebrovasculares y muy recientemente COVID-19 que ha afectado a este segmento al presentarse complicaciones por las diferentes comorbilidades.

Como consecuencia de estos diversos procesos patológicos crónicos se produce una elevada prevalencia de incapacidad, que se traduce en la pérdida de la marcha, subir y bajar escaleras, y más específicamente, en la dificultad de realización de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria. El elevado número de enfermedades crónicas, los síndromes que las configuran y las situaciones de incapacidad que generan derivan en un aumento de las necesidades de uso del sistema sanitario por parte de la población anciana.

Esta población, ocupa en su mayoría los servicios médicos hospitalarios, produce mayor mortalidad, estancias más prolongadas y mayor número de reingresos. Es la población que ocasiona una mayor demanda medicosanitaria: 50% del tiempo profesional del médico de Atención Primaria, 70% del médico orientado a geriatría y el 62% del gasto farmacéutico.

Por lo anterior, un aspecto relevante de la y el paciente anciano para el futuro, es la necesidad de un equipo multidisciplinario para su atención, junto con un alto nivel de colaboración de diferentes especialidades médicas y quirúrgicas con la o el médico de familia, lo que implica la necesidad de organizar el sistema sanitario, de modo que pueda afrontar esta compleja situación. Todo esto nos ha llevado en los últimos años a un incremento de la investigación en este campo para tratar de frenar este proceso o al menos que se mantenga dentro de límites aceptables de salud e independencia.

Este rápido crecimiento de la población de adultos/as mayores es testimonio de los increíbles avances en ciencia y tecnología durante el último siglo. Las vacunas, los antibióticos y una mejor higiene sirvieron para mantener a muchas enfermedades infecciosas bajo control, además de las nuevas vacunas contra COVID-19. Hogares y lugares de trabajo con mejores condiciones también ayudan a prolongar la esperanza de vida, mientras que las nuevas tecnologías aplicadas a los alimentos proporcionan una mayor conciencia de la nutrición que se traduce en personas que se alimentan mejor que sus predecesores, lo que significa mayor beneficio para las y los adultos y el Sistema Nacional de Salud.



Estudios realizados en los Estados Unidos muestran que cerca del 80% de las personas de más de 65 años tiene, al menos, una afección crónica y el 68% tiene dos o más. Entre las más comunes de estas afecciones están la enfermedad cardíaca, la enfermedad pulmonar, el cáncer, la trombosis, la diabetes y los accidentes cerebrovasculares derivados de la hipertensión arterial. Los avances y las nuevas clases de fármacos están siendo más efectivos para tratar o incluso eliminar algunas de las afecciones crónicas más comunes asociadas a la edad, y los logros en su fabricación hacen que los tratamientos existentes estén cada vez más disponibles. Las y los investigadores ya están explorando las técnicas de secuenciación genética para combatir la diabetes. Sin embargo, la genoterapia no se usa directamente en personas con diabetes. Se usa con las bacterias que crean naturalmente acarbosa, una sustancia usada en fármacos que utilizan estas y estos pacientes para regular la glucosa. Al alterar los genes de las bacterias para que sean productores más eficaces de acarbosa, las

y los científicos pueden ayudar a cubrir la creciente demanda de medicamentos antidiabéticos.

La posible ayuda para las y los adultos mayores va mucho más allá de comprimidos, inyecciones o vacunas. En Japón por ejemplo, más del 25% de la población ya tiene más de 65 años, cada vez se usan más robots especializados llamados "carebots" para ayudar a la gente mayor con tareas como apagar las luces y pasar de la cama a la silla de ruedas. Los "carebots" incluso ayudan cada vez a más ancianos/as con dificultades visuales a leer los códigos de barras de las etiquetas de los medicamentos, para garantizar que la pérdida de visión no les impida a las y los adultos tomar sus medicamentos correctamente.

La robótica y los medicamentos son solo dos de los muchos desarrollos nuevos que ayudarán a superar los desafíos asociados con la tercera edad. Dado que hay mayor disponibilidad de las innovaciones que buscan mejorar la salud de las y los adultos mayores, es posible que el consecuente aumento de la expectativa de vida pueda indicar que en el futuro tengamos que tener más de 80 años para ser considerados ancianos/as mayores.

De forma más específica y centrándonos un poco en los múltiples avances médicos actuales, se están experimentando y perfeccionando algunas medidas preventivas, así como tratamientos aplicables en un próximo futuro para prolongar y mejorar la calidad de la etapa final de la vida. El reconocimiento de que en las y los ancianos se produce un descenso en la concentración de hormonas en los líquidos orgánicos, ha conducido a estudiar si la administración de diversos productos hormonales puede contribuir a mantener durante más tiempo una mejor calidad de vida. Se han demostrado ya los efectos beneficiosos de la terapéutica hormonal sustitutiva en las mujeres postmenopáusicas para la prevención de la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. Recientemente se han atribuido a los estrógenos actividades neurotróficas que pueden influir favorablemente en la evolución de procesos neurodegenerativos como el Alzheimer en la mujer postmenopáusica. Las últimas investigaciones se están encaminando a encontrar fármacos que eviten estos efectos nocivos; una buena prueba de ello son los llamados antiestrógenos, que se han mostrado bastante eficaces aumentando la densidad ósea y reduciendo el colesterol plasmático.

En la misma línea se han efectuado estudios con la hormona del crecimiento en donde administró esta hormona a hombres entre 61 y 81 años durante seis meses, consiguiendo llevar los niveles hormonales a los de un adulto joven con resultados sorprendentes: la masa muscular aumentó alrededor del 9%, la grasa corporal disminuyó más del 14% y el grosor de la piel se incrementó en 7%. Todos estos cambios favorables equivalen a retrasar el reloj biológico de 10 a 20 años con relación a las características estudiadas. Ese tipo de estudios se han ampliado en pacientes tratados durante un tiempo, regulando la dosis y han señalado la utilidad de la hormona del crecimiento para el tratamiento de pacientes ancianos deficitarios y del envejecimiento como enfermedad.

La experimentación in vitro con melatonina demuestra efectos antioxidantes, reduciendo la acción nociva de los radicales libres que favorecen el envejecimiento prematuro y la aparición de enfermedades degenerativas. Además, al ser soluble tiene una gran capacidad para llegar a cualquier parte del organismo. Pruebas clínicas recientes han puesto de manifiesto los efectos de la melatonina en el sistema nervioso central (SNC). Los datos indican que la hormona actúa como ansiolítico suave, pues disminuye la excitabilidad de las neuronas, acción que ha hecho que la melatonina se usase en principio para aliviar el jet-lag (trastorno del sueño que puede afectar a las personas que viajan en varios husos horarios) y el insomnio tomada a dosis de 1 mg por la noche.

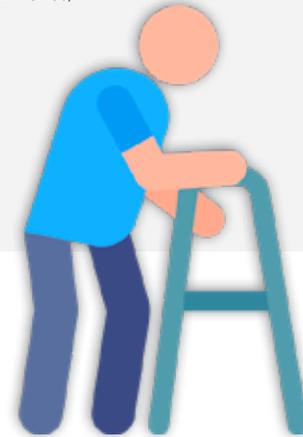
Con dosis altas de 20 mg por la mañana y 100 mg por la noche se han conseguido grandes beneficios en casos de epilepsia

anteriormente intratable. Más atención merece la posibilidad de que la melatonina inhiba la secreción de gonadotropinas causando atrofia gonadal, por tanto su empleo en pequeñas dosis constituye un nuevo intento en la búsqueda de la panacea que prolongue la juventud.

Los cuidados de la y el adulto mayor abarcan un bienestar integral para garantizar su protección física, emocional y económica. Por tanto, es importante seguir creando programas y estrategias que impulsen su integración social y que fomenten tanto la actividad física, así como su continua estimulación cognitiva para una mejor calidad de vida, especialmente durante o después de una pandemia como la de COVID-19.

Bibliografía

- Envejecimiento. Naciones Unidas. Consultado el 13 de abril de 2022 en: [https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Tendencias%20en%20el%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n&text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas, en%20este%202019%20\(9%25\)](https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Tendencias%20en%20el%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n&text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas, en%20este%202019%20(9%25).).
- Envejecimiento demográfico y el futuro de México. Universidad de Guanajuato. Consultado el 16 de abril en: <https://www.ugto.mx/eugreka/contribuciones/152-envejecimiento-demografico-y-el-futuro-de-mexico>
- Día Internacional de las Personas de Edad. Secretaría de Salud Federal. Consultado el 13 de abril de 2022 en: <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20actuales, cada%20100%20ser%C3%A1n%20personas%20mayores.>
- El envejecimiento poblacional como problema sanitario. Elsevier. Consultado el 13 de abril de 2022 en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-envejecimiento-poblacional-como-problema-10022227>
- Rumbo al futuro: la salud en la tercera edad. Bayer. Consultado el 12 de abril de 2022 en: <https://www.conosur.bayer.com/es/af/la-salud-en-la-tercera-edad>
- Presente y futuro de los adultos mayores en México. CETYS Trends. Consultado el 12 de abril de 2022 en: <https://www.cetys.mx/trends/ciencia/presente-y-futuro-de-los-adultos-mayores-en-mexico/>



¿A dónde ir?



Lázaro Camacho Peralta

Instituciones Nacionales y en el Estado de México que Proporcionan Apoyo y Atención para Adultos Mayores en México

Secretaría de Salud

Programa de Vacunación en el Adulto y el Anciano

El programa de Vacunación en el Adulto y el Anciano tiene el objetivo de prevenir o retardar la aparición de enfermedades mediante la protección específica en personas mayores de 40 años para la aplicación de Toxoide Tetánico Diftérico (Td), objetivo que sigue vigente en esta población con la aplicación de vacuna antineumocócica en los mayores de 60 años y contra la influenza en todo mayor de 50 años.

Unidad de Control de Gestión de la Dirección General.
Dirección: Av. Independencia número. 1009, Planta Baja, Col. Reforma y Ferrocarriles Nacionales, código postal: 50070.

Teléfono: (722) 2-26-25-00, extensiones: 64019, 64227 y 64029.

Horario de atención: de 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes.

Correo electrónico: isem.atn Ciudadana@edomex.gob.mx, (Dirigir los correos electrónicos al Secretario de Salud).

Hospital Mexiquense de la Salud Visual

Tiene como finalidad cubrir las necesidades visuales de pacientes del Estado de México para la reintegración familiar, social y laboral de las personas con discapacidad visual, atendiendo padecimientos como catarata, estrabismo, glaucoma, manejo de retinopatía diabética entre otras patologías, así mismo brindar Rehabilitación, Orientación y Movilización de los pacientes que así lo requieran.

Horarios: Lunes a viernes de 07:00 a 15:00 horas.
Dirección: Calle José María Morelos número 110, Naucalpan centro, entre avenida Universidad y avenida San Luis Tlatilco código postal: 53000, a 50 metros del Mercado Central de Naucalpan.

Correo electrónico: citas.ag@gmail.com

Teléfonos: 55 53 58 05 45 y 55 55 76 65 95

Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.

Teléfono: (722) 1 67 48 99 Ext. 107

Correo electrónico: paliativos.isem@gmail.com

Dirección: Mariano C. Olivera, Núm. 100 Tercer Piso, Colonia Ferrocarriles Nacionales, Toluca, Estado de México

Voluntades Anticipadas

Es el acto a través del cual una persona, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un Acta o en una Escritura de Voluntad Anticipada

Teléfono: (722) 2147520 (Toluca)

Correo electrónico: voluntadesanticipadas@edomex.gob.mx

DIF Estado de México

Trabajo Social para Personas Adultas Mayores

Te apoyamos con la realización de un estudio socio-económico o visita domiciliaria para la gestión de un trámite o contar con alternativas para la solución de alguna problemática.

Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

Dirección: Nicolás Bravo Nte. 404 Col. Santa Bárbara, C.P. 50050

Teléfonos: 7222154166, 7222138659, 7229189243

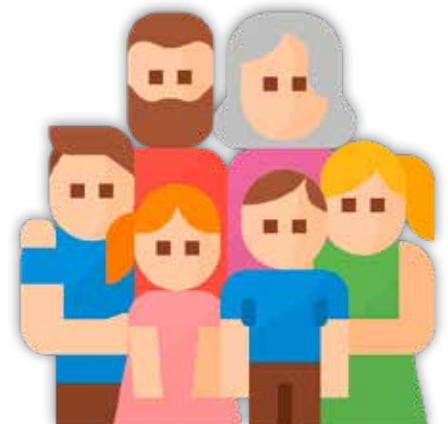
Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

Consulta Médica y Psicológica

Contamos con servicio médico general en la Casa del Adulto Mayor para darte consulta en caso que lo requieras, también te ofrecemos consulta psicológica si tienes problemas de depresión, baja autoestima entre otros.

Asesoría Jurídica

Para problemas de tipo legal te apoyamos con asesoría jurídica y si el caso lo requiere se canaliza a las instancias competentes de acuerdo a la naturaleza del asunto como al Instituto de la Defensoría Pública, Colegio de Notarios, Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM, entre otros.



Secretaría de Desarrollo Social	<p>Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyo a Personas Adultas Mayores. Dirigido a personas adultas mayores de 60 años de edad en adelante, mediante la entrega de canastas alimentarias, así como servicios que favorezcan a su bienestar. El Programa cubre los 125 municipios del Estado de México.</p>	<p>Dirección General de Bienestar Social y Fortalecimiento Familiar ubicadas en Paseo Tollocan, número 1003, Col. Zona Industrial Toluca, C.P. 50071, Toluca, México. Tel: 722 2260182 y en el Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México (CATGEM), 800 696 96 96. correo electrónico dgbienestar@edomex.gob.mx o en la página www.secogem.gob.mx/SAM.</p> <p>Para cualquier duda, información, comentario o sugerencia puede comunicarse a la LÍNEA DEL ADULTO MAYOR 01800 82 38 580, que está abierta de 9:00 a 18:00 de lunes a viernes.</p>
Secretaría de las Mujeres	<p>Acompañamiento legal en materia de Derecho Familiar y Penal a las mujeres y adultos mayores, así también el apoyo de las Unidades Móviles</p> <p>Las Unidades Móviles son las encargadas de llevar la atención jurídica, psicológica y de trabajo social a la población más lejana de la entidad, además de brindar pláticas y conferencias y de difundir los servicios que ofrece la Secretaría de las Mujeres.</p> <p>A quien está dirigido: A mujeres, sus hijas e hijos y personas adultas mayores en situación de violencia, en cualquiera de sus modalidades. Y a población abierta para las pláticas y conferencias.</p>	<p>Dirección de la Secretaría: Avenida Miguel Hidalgo Poniente No 1031, Colonia: Barrio San Bernardino, Toluca de Lerdo CP: 50080. Teléfonos: (722) 9342700 Correo electrónico de información: semujeres.contacto@edomex.gob.mx</p> <p>El servicio es gratuito de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 18:00 pm. Se debe acudir a la Unidad de Atención para Mujeres Directorio disponible en: http://semujeres.edomex.gob.mx/acerca-de/ubicacion/delegaciones-regionales</p> <p>Línea para Mujeres en Situación de Violencia 800 108 4053 abierta las 24 horas, los 365 días del año.</p>

Secretaría de Bienestar	<p>Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores Apoya de manera universal a mujeres y hombres mayores de 68 años en todo el país</p>	<p>https://programasparaelbienestar.gob.mx/pension-bienestar-adultos-mayores/</p>
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	<p>Requisitos para obtener la credencial INAPAM que es gratuito El trámite de la credencial INAPAM es gratuito, el horario de atención es de 8 a 14 horas, de lunes a viernes y es presencial.</p> <p>Directorio de beneficios 2022 con credencial INAPAM.</p> <p>Módulos INAPAM en el Estado de México Conoce los módulos para obtener tu credencial INAPAM y los descuentos y beneficios al portarla</p>	<p>https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/tarjeta-inapam-conoce-los-requisitos-para-obtener-la-tarjeta-inapam</p> <p>https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test</p> <p>Domicilio: Secretaría de Bienestar, calle Francisco del Paso Castañeda Núm. 107, Col. Universidad, C.P. 50130, Toluca, Estado de México. Tel. 01 722 212 22 96 extensiones 40957 y 40958 Correo: edomex@inapam.gob.mx Horario de atención al público: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.</p>
Instituto Nacional de Geriatría	<p>Instituto Nacional de Geriatría busca dar respuesta al proceso de envejecimiento poblacional que, sin duda, es uno de los mayores desafíos que hoy enfrenta la humanidad. Ello implica el diseño interdisciplinario de respuestas óptimas en el ámbito de la atención de la salud -desde la prevención hasta la rehabilitación y paliación- y la promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>http://www.geriatría.salud.gob.mx/index.html</p> <p>Domicilio: Av. Contreras 428, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía La Magdalena Contreras, Ciudad de México C.P. 10200</p> <p>Atención a la ciudadanía: Teléfonos: 5655 1921, 5573 9087</p>





Eventos



CEVECE





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.