



**FORO INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS
DE LAS PERSONAS MAYORES
Ciudad de México 2012**



Desafíos en el derecho a la salud de las personas mayores

M.D. Pedro Eduardo Valdés Corchado
Coordinación de Geriatría
Instituto para la Atención a los Adultos
Mayores en la Ciudad de México



1. El perfil de salud en el envejecimiento

2. El derecho a la salud

3. Estrategias ante el reto



I. Perfil del estado de Salud

–Transición demográfica

–Transición epidemiológica

–Discapacidad

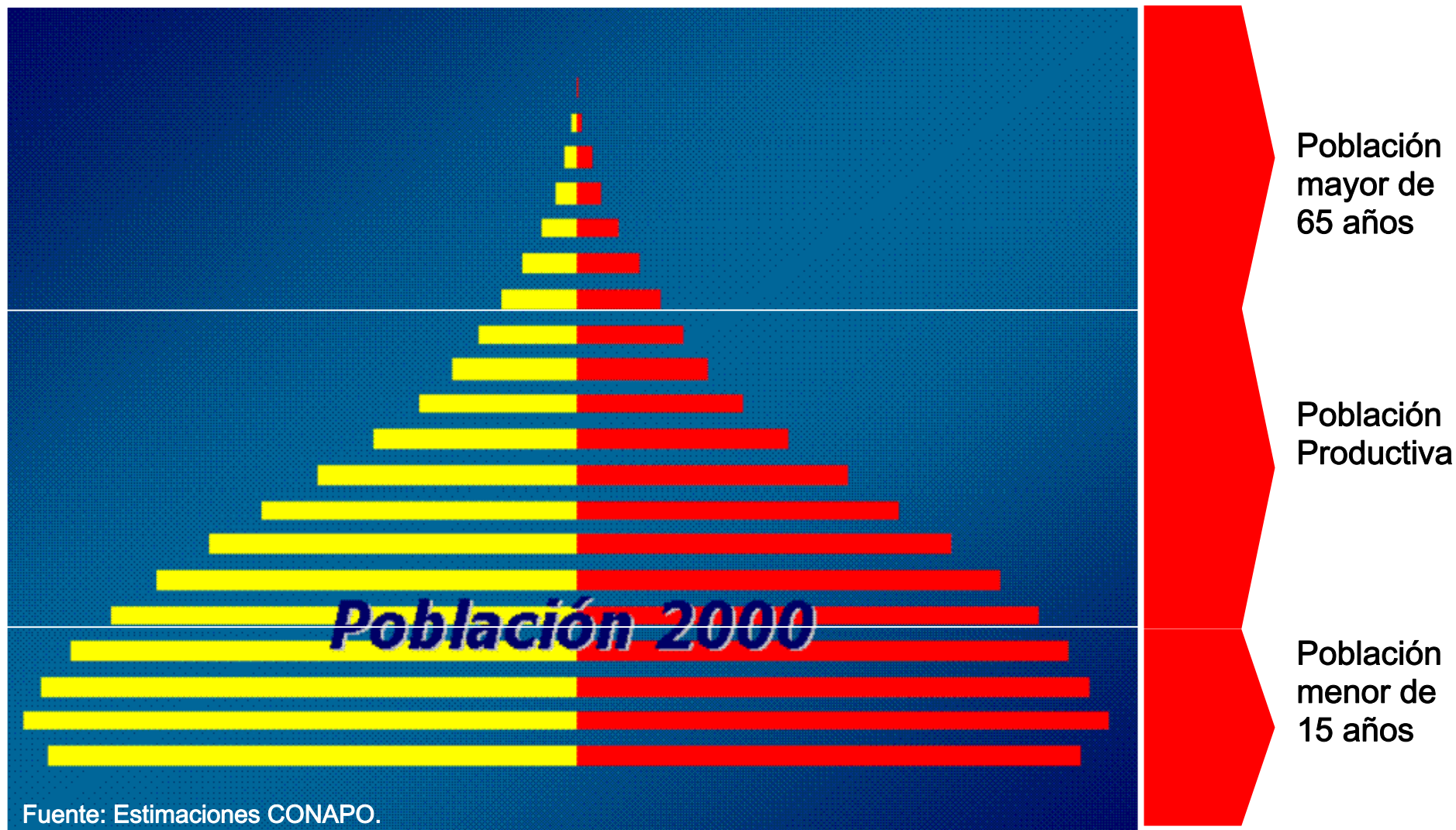
América Latina: Estimaciones y proyecciones de la población total según grupos quinquenales de edad. Período 1950 a 2050.

Quinquenios	1950	2050	Crecimiento: número de veces
--------------------	-------------	-------------	---

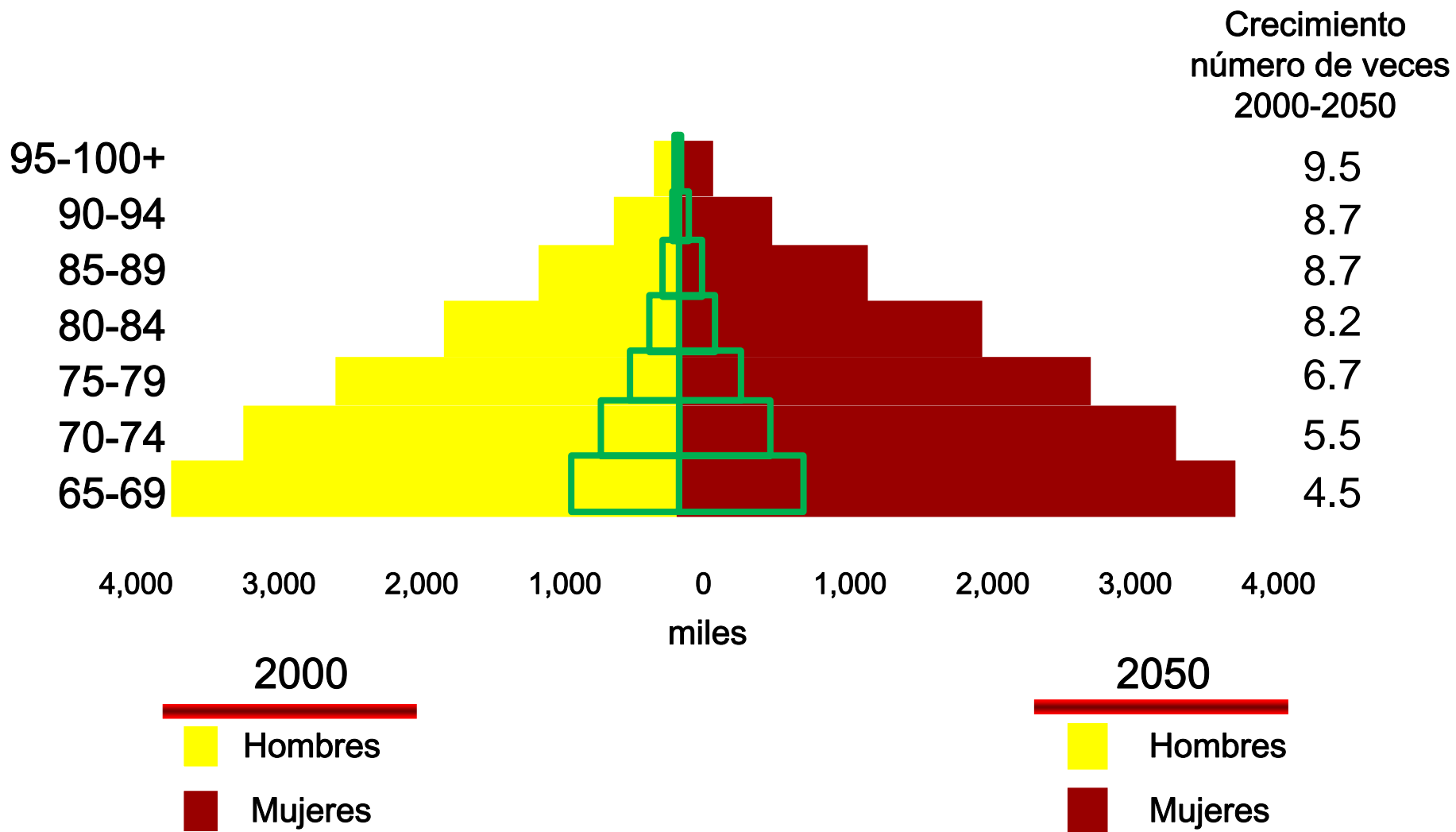
60 - 64	3 375 804	43 380 734	13
65 - 69	2 408 332	39 572 516	16
70 - 74	1 601 852	33 725 564	21
75 - 79	911 609	26 736 970	29
80 - 84	452 997	19 295 145	43
85 - 89	169 799	11 906 399	70
90 - 94	48 878	5 524 567	113
95 - 99	10 428	1 872 664	180
100 y más	1 866	567 554	304
Total	8 983 515	182 584 163	20



COMPORTAMIENTO DE LA PIRAMIDE POBLACIONAL EN LOS PRÓXIMOS 50 AÑOS



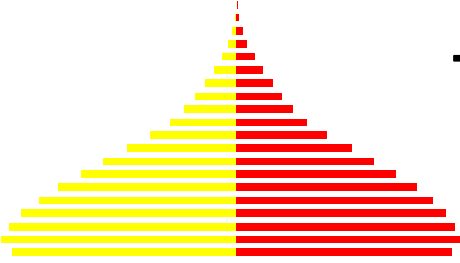
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE MAYORES DE 65 AÑOS



Fuente: Estimaciones CONAPO.



TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA



2000

Población
0 a 15 años

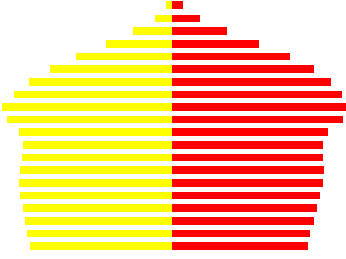
33.5 millones

Población
65 años y más

4.7 millones

Tasa de crecimiento anual

65 años y más: 3.8%
menores de 5 años: -1.3%



2050

Población
0 a 15 años

21.7 millones

Población
65 años y más

27.8 millones

**Decremento del
35 %**

**Crecimiento del
591 %**

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Etapa Inicial

- Alta mortalidad general e infantil.
- Baja esperanza de vida al nacer.
- Alta fecundidad.
- Enfermedades transmisibles.

Transición de Riesgos

Etapa Final

- Baja mortalidad general e infantil.
- Alta esperanza de vida al nacer.
- Baja fecundidad.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN MÉXICO



Enf. infecciosas intestinales

491 | 4

Neumonías

381 | 13

Paludismo

121

Sarampión

91

Tuberculosis

57

Viruela

7

Tifo exantemático

6

Accidentes y agresiones (homicidio)

120 | 25,5

Diabetes mellitus

67

Enfermedades isquémicas del corazón

70

Cirrosis

63 | 27,5

Enfermedad cerebro vascular

27,3

Afecciones del periodo perinatal

24 | 16,5

Enf. pulmonar obstructiva crónica

20,2

SIDA

0 | 4,6

■ 1940 ■ 2005

Tasa por 100,000 habitantes



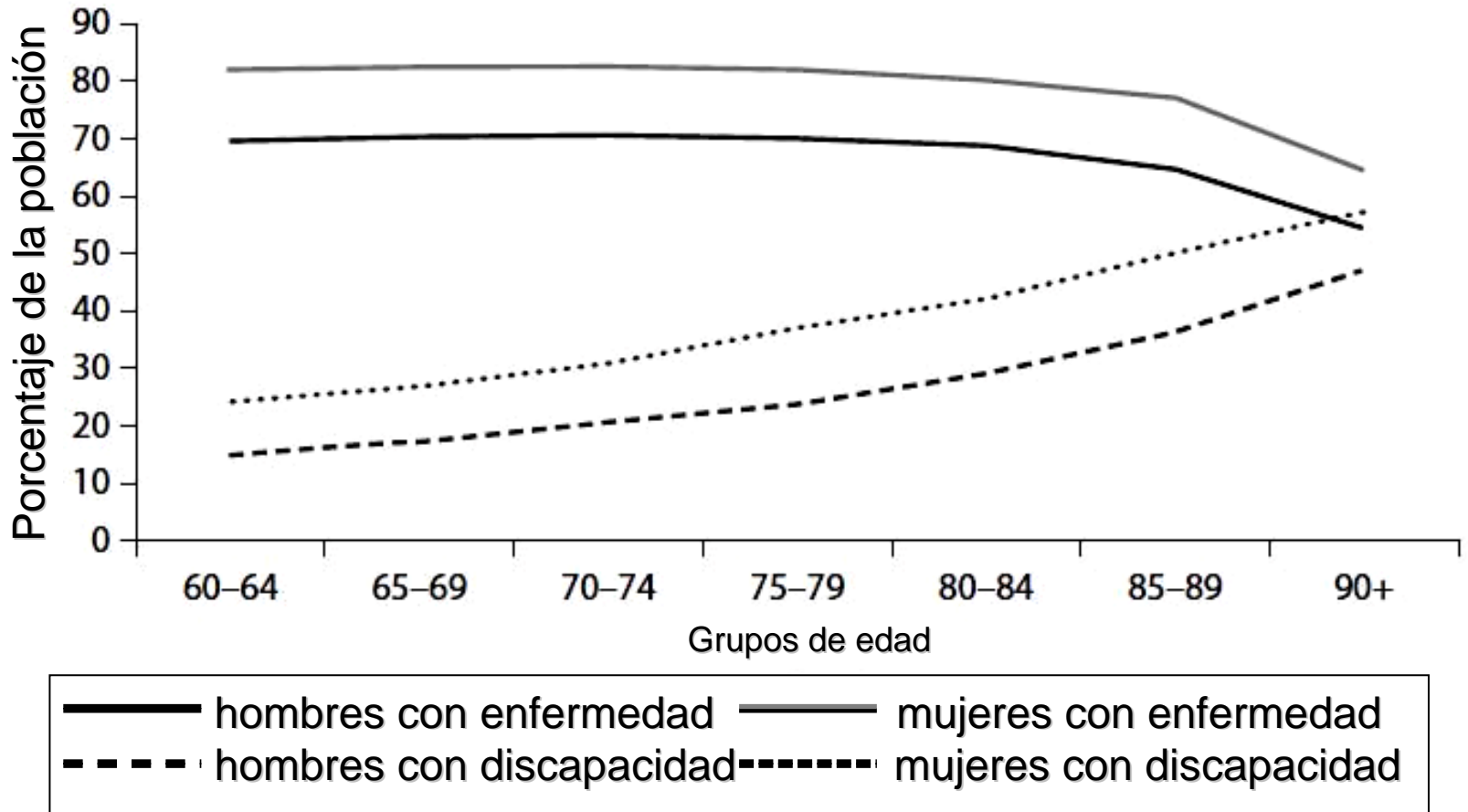
- **La independencia** se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás. (OMS, 2002)

- **Disfuncionalidad** → **Dependencia**

- **La autonomía** es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias. (OMS, 2002)

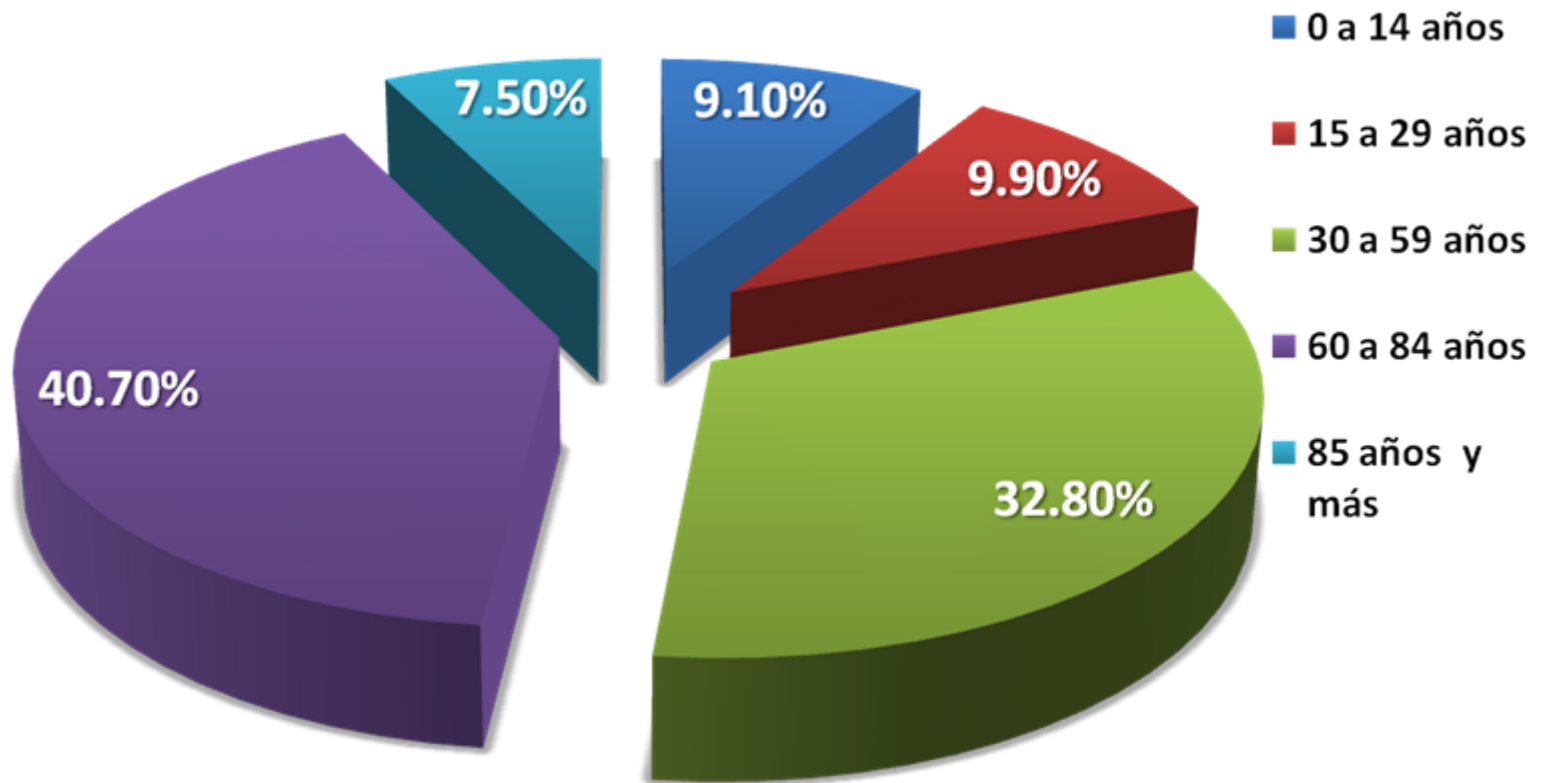


Tasas de Enfermedades y Discapacidad en la Población de 60 Años y más por Grupos de Edad en Siete Ciudades de Latinoamérica y el Caribe de acuerdo al SABE 1999 - 2000



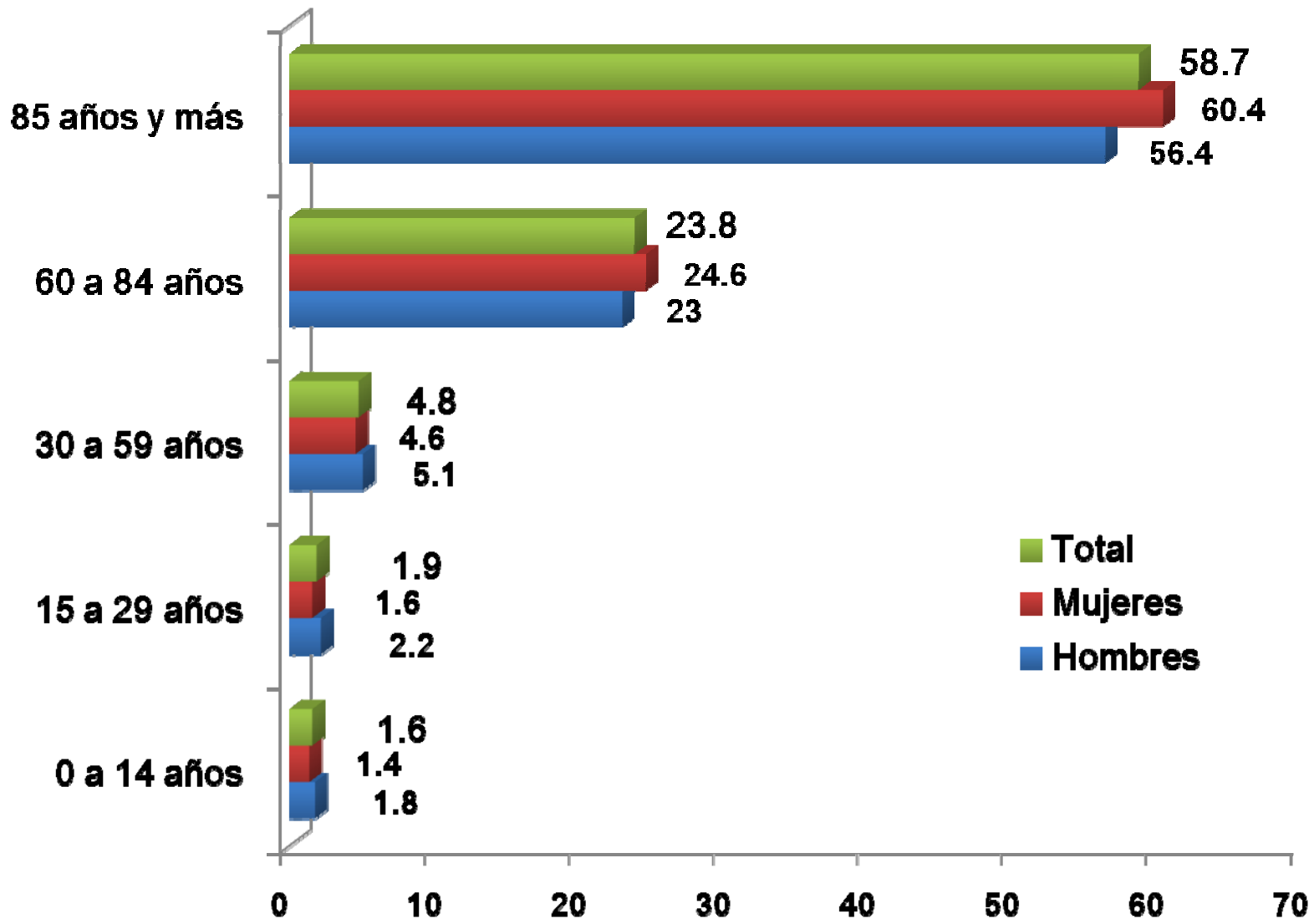
Fuente: SABE 1999 – 2000

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD POR GRANDES GRUPOS DE EDAD

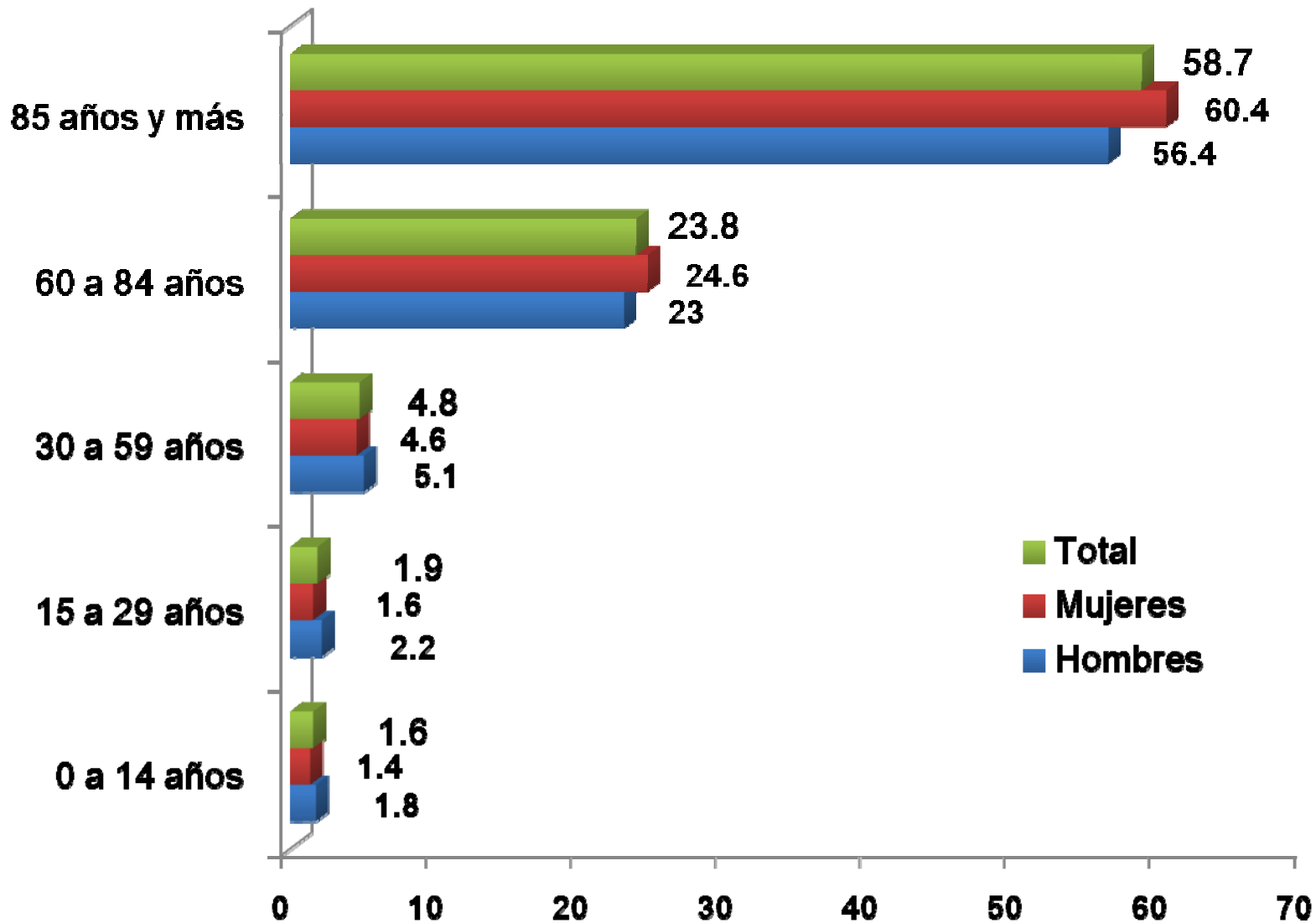


Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI 2010

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y SEXO

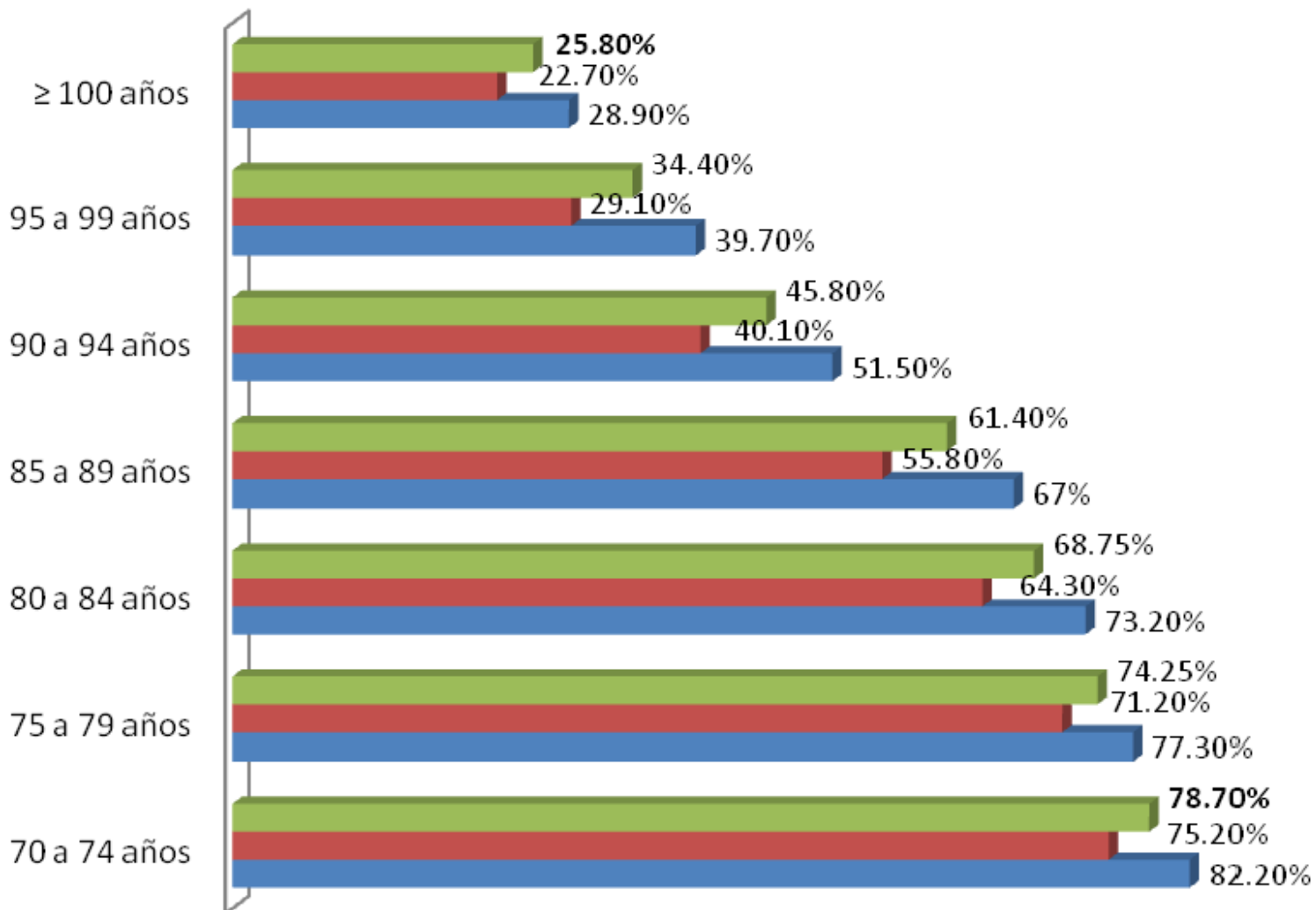


PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y SEXO



Frecuencia de presentación de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria básicas en adultos mayores

■ Total ■ Mujeres ■ Hombres



Datos: Perfil del estado de salud de 79 539 adultas mayores de 70 años de muy alta y alta marginación en la Ciudad de México. 2005 - 2007 IAAM DF



Paradigma tradicional

Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social.

Se producen prácticas heterónomas.

Los roles sociales que las personas mayores pueden desempeñar son restringidos.

Se aplica una perspectiva homogeneizante sin considerar las bases de diferenciación social.

La igualdad formal no considera que la edad puede dificultar el disfrute de los derechos.

Se produce una segregación generacional en la vida privada y pública.

Paradigma emergente

Las personas mayores son concebidas como sujetos de derecho.

Se impulsan procesos de autonomía.

Las personas mayores tienen oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad.

Se promueve un tratamiento especial para las personas mayores en razón de la edad.

Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez.

Se fomenta la solidaridad generacional como un proyecto de largo plazo.



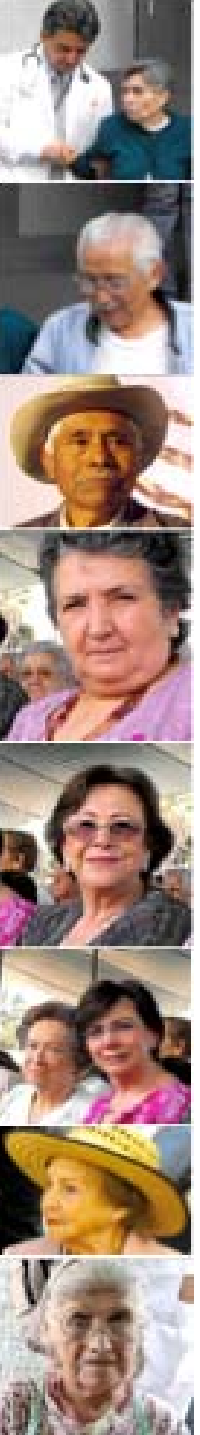
2. El Derecho a la Salud

Definiendo el Derecho a la Salud

como el derecho de toda persona a *disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental*, a gozar de una vida sana y productiva en armonía con la naturaleza *y a tener un nivel de vida adecuado* para sí y su familia, incluidos alimentación, vestido, vivienda, agua potable y saneamiento adecuados

United Nations Population Fund UNFPA, 2004.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo 1994)



Recomendaciones

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 2003

Personas de edad y desarrollo

- Protección de los derechos humanos
- Acceso a oportunidades de crédito
- Acceso a un empleo decente
- Aumento de la cobertura de las pensiones (contributivas y no contributivas)
- Fomento de la participación de las personas mayores

Salud y bienestar en la vejez

- Acceso universal a los servicios de salud integral
- Promoción de conductas y ambientes saludables
- Regulación de los servicios de cuidado de largo plazo
- Formación de recursos humanos en geriatría y gerontología
- Seguimiento del estado de salud de la población adulta mayor

Entornos propicios y favorables

- Accesibilidad del entorno físico
- Sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo
- Promoción de una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento



Fuente: D. Jaspers, "Informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", segunda Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe, Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007.

DECLARACIÓN DE BRASILIA: PRINCIPALES RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

Seguridad económica

- Acceso al trabajo decente en la vejez
- Aumento de la cobertura de los sistemas de seguridad social (contributivos y no contributivos)

Salud

- Atención de personas de edad con discapacidad
- Acceso equitativo a los servicios de salud
- Supervisión de las Instituciones de larga estadia
- Creación de servicios de cuidados paliativos
- Acceso a la atención en salud para las personas de edad con VIH

Entornos

- Fomento de la educación continua
- Accesibilidad del espacio público y adaptación de las viviendas
- Erradicación de discriminación y violencia en la vejez
- Aporte de las personas de edad en la economía del cuidado

Fuente: J. L. Machinea, "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos", 46º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social, Nueva York, 2008.



3. Estrategias ante el reto del derecho a la salud

La Atención Integral Individualizada

Atención
primaria

Atención
integral

Empode-
ramiento

Respeto por
los
derechos y
dignidad de
la persona

Coordina-
ción de los
niveles de
atención

Gestoría
de
derechos

Valoración:
Objetiva
Subjetiva
calidad



3. Estrategias ante el reto

Derecho a la salud

Atención integral individualizada

A. Respeto por los derechos y dignidad de la persona

1. *Atención primaria*

- Promoción de la salud
- Prevención

Primaria, secundaria y terciaria

- Especializada

2. *Atención integral*

- Médica, psicológica, social, funcional
- Mesa interdisciplinaria como recurso vital en la atención a los adultos mayores



3. Estrategias ante el reto

Atención integral individualizada

3. *Empoderamiento de los derechos conquistados*

4. *Gestoría de derechos*

- Fomentar el desarrollo de la figura del gestor de casos
- Miembro de la mesa interdisciplinaria
- Atención social y médica en domicilio (barrido)

5. *Coordinación socio-sanitaria*

- Institución vinculante



3. Estrategias ante el reto

Atención integral individualizada

6. *Sistema de valoración basado en necesidades subjetivas y objetivas*

- La base para comunicación efectiva y comprensiva en el equipo interdisciplinario
- Define la entidad de atención que debe de atender al adulto mayor
- Base para el *continuo* de la atención
- Indicadores de calidad de atención basados en la funcionalidad



3. Estrategias ante el reto

Atención integral individualizada

7. Formación de recursos gerontológicos y geriátricos

- Formación de recursos para la atención primaria Interdisciplinaria (Médica, psicológica, social y funcional)

8. Entidades de atención diversificadas

- Desarrollo en base al estudio de la población adulta mayor de las entidades requeridas para cubrir las necesidades de grupo etario en el presente como a futuro

9. Sistemas de información vinculantes de las entidades



Sistemas de información vinculante de las entidades de la atención



3. Los desafíos

10. *Derechos del cuidador*

- Responsabilidad colectiva
- Prestaciones y servicios

TIPO DE CUIDADOR	HOMBRES	MUJERES
Formal	0.50%	0.50%
Ninguno	28.50%	26.30%
Vecino o amigo	2.90%	3.50%
Otro familiar	5.80%	8.70%
Pareja	34.60%	14.40%
Hijo/a	27.70%	46.50%

Datos: Perfil del estado de salud de 79 539 adultas mayores de 70 años de muy alta y alta marginación en la Ciudad de México. 2005 - 2007 IAAM DF





Gracias