



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Minuta Academia Nacional de Medicina

Título: Hacia un sistema nacional de cuidados en geriatría: consideraciones generales y su vínculo con el sector salud.

Miércoles 19 de febrero de 2025

Academia Nacional de Medicina. 17:00 horas.

Coordinador del Simposio

Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo.

Presentación del Coordinador y del simposio por parte del Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. Gutiérrez Robledo.

En representación de la Dra. Carmen García Peña (en convalecencia)

Tema: Introducción.

Desde hace más de diez años se sabe que la trayectoria del crecimiento de la dependencia de cuidados es acelerada. De estos segmentos, el de las personas mayores de 85 años es evidente, pero lo dependientes menores, los niños, se han reducido a la mitad y, por tanto, la inversión de este segmento se puede reorientar a las personas de más de 65 años.

No hay un sistema actual de cuidados para adultos mayores. Hay menos de 1504 centros de día para 12 millones de personas y muy pocas camas (47 mil) para un millón de personas.

De acuerdo con una estimación realista, el costo de las personas mayores es de 2.4 billones de dólares al año. El problema entonces es la administración del recurso y cómo se puede aliviar la carga de las familias que, a través del trabajo no remunerado, hacen frente al problema.

De forma personal, el Dr. Gutiérrez dice que es un imperativo a nivel nacional, la atención de la dependencia con necesidad de cuidados.

También es necesario un enfoque de género, ya que las mujeres están desproporcionadamente representadas tanto entre las personas mayores como entre las proveedoras de cuidados. Es por lo que se debe de establecer una sinergia entre la atención de la salud, la atención y otras políticas sociales, como el empleo. Un enfoque de curso de vida propiciaría la prevención de la dependencia al envejecer, abordando de forma oportuna los factores de riesgo y los determinantes sociales. Estos son puntos clave para que un sistema de cuidados avance alineado a los



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

principios del decenio sobre el envejecimiento saludable basado en los derechos humanos. Esto se ha impulsado desde los trabajos con Naciones Unidas.

Los cuidados a largo plazo comprenden una amplia gama de prestaciones y servicios personales, sociales y médicos, que permiten a las personas que sufren o corren riesgo de sufrir una pérdida significativa de su capacidad intrínseca (debido a una enfermedad o discapacidad mental o física), mantener un nivel de capacidad funcional acorde con sus derechos básicos y dignidad humana.

¿Qué filosofía conviene para guiar el desarrollo del cuidado? El libro de Joan Tronto (que es una politóloga), que con una visión holística define al cuidado como “todo aquello que hacemos para mantener, dar continuidad y reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir tan bien como sea posible”. El libro se llama “el futuro del cuidado”, en donde además se aborda la ética del cuidado, basado en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que estamos inmersos. Tronto plantea la ética del cuidado con 4 fases de atención y sus correspondientes elementos éticos. 1. Reconocimiento de la necesidad, que es el preocuparse por...se destaca la importancia de la relación del proveedor del cuidado, no solo del tipo médico, del cuidador también. Es importante la visión compasiva y tener en cuenta el contexto, que va más allá del ámbito clínico. La compasión y la empatía son el núcleo, el individuo al centro. La ANM publicó ya un libro de Envejecimiento y Dependencia, donde participó el Dr. Gutiérrez. Se comentó como punto importante la situación de América Latina en el cuidado del paciente mayor: ¡somos los últimos lugares! 2. La voluntad de responder a una necesidad. De acuerdo con los criterios de calidad de América Latina, México no tiene criterios establecidos; la única NOM en la que se trabajó, no está concluida. Sin embargo, sí se ha trabajado mucho en compromisos para avanzar políticas de cuidado a largo plazo. Lo que se requiere es combatir el EDADISMO y el MALTRATO a las personas mayores. Estos cuidados a largo plazo deben apoyar a personas mayores a llevar una vida plena con promoción de la calidad de vida y el empoderamiento hasta el final de sus días, garantizar la dignidad, autonomía y autodeterminación, así como la igualdad y no discriminación de todas las personas mayores; promover el envejecimiento saludable, definido como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional, lo que permite el bienestar en la vejez y, finalmente, permitir la inclusión y participación social de las personas mayores para que puedan ser o continuar siendo partes activas y comprometidas de sus comunidades. 3 La atención directa; 4 La reacción al proceso del cuidado.

La OMS, publicó el marco para que los países logren un sistema integrado de cuidados a largo plazo, con la finalidad de prestar estos a largo plazo y que sean asequibles y accesibles, privilegiando los derechos humanos en las personas mayores (y de sus cuidadores), y siempre teniendo como centro a la persona.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Dra. Mariana López Ortega.

Economista y politóloga, doctora en salud pública.

Tema: Caracterización de los sistemas de cuidados a largo plazo: panorama internacional.

Explica los cuidados a largo plazo en cuanto a su definición, las demandas que tienen (personal, servicios, etc), y el grupo de personas que involucran, no solo adultos mayores, también los jóvenes pueden requerirlo. El común denominador de todo el grupo es la dependencia permanente y la pérdida de la autonomía que generan cuidados específicos a largo plazo. Estos cuidados pueden ser brindados en diferentes lugares, no solo en casa o instituciones, pueden ser remunerados o no, y además involucran a muchas personas que requieren trabajar en sintonía. Existe, de acuerdo con otros países, caracterización y tipología de los sistemas de cuidados. Esta caracterización difiere dependiendo de los países y en cada uno se pueden conformar los marcos operativos.

En América latina, solo Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, cuentan con legislación reciente y servicios en la materia. En México, Brasil, Costa Rica, Paraguay, Perú y República Dominicana, está en proceso. Esto implica que, al no tener el marco mencionado, gran parte del cuidado a largo plazo depende de los familiares. Además, no hay un registro público nacional y obligatorio para las instituciones, no hay estándares de calidad de la atención que rijan su función y que garanticen el bienestar de las personas que ahí residen. En México, el único censo nacional de establecimientos de asistencia social registró 1504 residencias para personas mayores, un grupo de 27,590 personas que representan menos del 1% del total de personas mayores del país. La mayoría (75%) de las residencias eran privadas, sin fines de lucro, 8% públicas (financiadas por el gobierno federal), 2.3% a cargo de asociaciones religiosas y 2% son instituciones privadas con fines de lucro.

Hace reflexiones de lo indispensable para México: colaboración multisectorial, el deber de participación de las personas interesadas, los que la ocupan y los que la brindan. Este es un punto importante, porque al final de la sesión, una representante de instancias que se dedican al cuidado de personas mayores, comentó que han sido excluidas*. La ayuda económica es fundamental, no solo contar con el presupuesto, que ya es complicado conseguir, además poder garantizar que llegue a donde se necesita y cuando se necesita.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Dra. Rosa Estela García Chanes.

Título de la ponencia: Necesidad de cuidado de las personas mayores en México.

Presenta su propuesta.

Nos pone en contexto, repitiendo lo ya señalado por los ponentes que la precedieron. Como concepto que surge por primera vez es el cuidado que proveen las mujeres (que predominan como cuidadoras), que ahora con la necesidad de trabajo fuera de casa, complica la logística de los cuidados del familiar, hecho que se le conoce como “Crisis de cuidado”. Esto se da también por disminución de los índices de fecundidad en las mujeres. La identificación de la población necesitada de cuidados se clasifica de dos formas: la primera, la clásica, a través de las capacidades de realizar actividades de la vida diaria, y la segunda a través de la discapacidad, que es valorada a través del cuestionario de Grupo de Washington. Esta última evalúa el nivel básico de funcionamiento. En particular 6 funciones básicas y su grado de complejidad. También de eso se desprende el grado de dependencia funcional. De acuerdo con la definición de discapacidad, 4.3 millones de personas mayores tienen alguna discapacidad, representan 22.9% de las personas mayores. La mayoría mujeres, no todas mayores de edad, una situación que cobra mucha importancia por el tiempo que van a requerir el cuidado. La discapacidad se presenta muchas veces en forma acumulada. En este sentido, un ejemplo es la discapacidad en función de la edad, que se observa principalmente al caminar. De acuerdo con lo anterior, se ha clasificado la dependencia como moderada, severa y total. La moderada es cuando no se tiene dificultad para caminar, pero sí alguna otra discapacidad; la severa es aquella que la persona tiene dificultad para caminar, o incluso no puede caminar, y no tienen dificultad para bañarse, vestirse o comer. Y la severa, que cursa con incapacidad de caminar además de las tres últimas. Así, encontramos que el grupo de edad de mayores de 60 años, tienen hasta 50% incapacidad moderada, 40% de severa y 15 % total. Esta proporción cambia con el rango de edad de 20 a 60 años, y también es diferente en el rango de edad de 0 a 19 años. Esto implica diferentes cuidados. De acuerdo con la discapacidad y el grado de dependencia se investigaron las necesidades de las personas en función de los cuidadores. Así se vio que conforme el grado de dependencia aumenta, también el número de personas que las cuidan. Es interesante que el número de personas cuidadoras son 28.3 millones.

Reflexión final. Dado que el problema no se limita a personas mayores, la situación demográfica y epidemiológica ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer políticas dirigidas a este sector con una visión de largo plazo. Prevalece un modelo familista del cuidado. Las características de la dependencia y condiciones de salud



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

son aspectos fundamentales para identificar la frecuencia y tipo de cuidado que se requiere, así como las necesidades percibidas.

Eduardo Sosa Tinoco.

Tema. Elementos esenciales para contruir un sistema de cuidados en México.

Comienza desglosando los elementos del sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo. Se requiere: Gobernanza, financiamiento sostenible, formación de investigación, fuerza laboral, prestación de servicios y los sistemas de información. En el caso de México se puede generar la gobernanza dentro de la secretaría de salud, coordinada con otros servicios. Importante delimitar la población objetivo. Sí se tienen implementadas algunas estructuras, pero se tienen que articular. Los principios fundamentales de la Gobernanza son la integralidad, la territorialidad y la intersectorialidad, con una estructura a tres niveles (federal, estatal y municipal), con instituciones complementarias y articuladas. La población objetivo (4.3 millones de personas) se puede identificar a través de una solicitud inicial con una evaluación preliminar e integral. Se debe definir el nivel de dependencia funcional y establecer el plan de cuidados personalizados y, finalmente el seguimiento y reevaluación. El nivel de dependencia funcional se puede clasificar en 4 grupos: 0 con autonomía, 1 con dependencia funcional leve, 2 dependencia funcional moderada y el 3 con dependencia funcional grave. Cada una con sus características: 0 Persona mayor independiente pero con factores de riesgo. El enfoque estará en la prevención y vigilancia. Elegible para servicios preventivos. 1 Requiere apoyo para actividades básicas de la vida diaria, con supervisión intermitente ya que mantiene autonomía en la toma de decisiones. 2 Requiere apoyo y la supervisión es regular. La autonomía parcial en la toma de decisiones. Finalmente, el grupo 3, requiere apoyo y supervisión constante porque tiene una dependencia significativa en la toma de decisiones. El tipo de servicios que se brindarán están en función de las características. Las personas con autonomía con riesgo requieren programas preventivos, talleres de envejecimiento saludable, monitoreo periódico y teleasistencia básica. Con dependencia funcional leve se requiere asistencia domiciliaria parcial, centros de día, teleasistencia avanzada y adaptaciones menores del hogar. Para los que tienen dependencia funcional moderada, requieren asistencia domiciliaria regular, centros de día especializados, servicios de respiro y adaptaciones del hogar. Finalmente, los que tienen dependencia funcional grave requieren asistencia domiciliaria continua, con cuidados en residencias de personas mayores con atención especializada y apoyo integral a las personas cuidadoras.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

La regulación y calidad de los cuidados deben tener un marco normativo integral que incluya toda la gama de servicios, desde el domicilio hasta los de centros especializados. Aunque la NOM existe, aún le hace falta trabajo y no está vigente. Con la actualización se deben incluir varios aspectos más de los que ya se han comentado en el seminario. Se incluye aquí, entre otras cosas, la formación y certificación de personas cuidadores. Mecanismos de control y supervisión. Sistema de acreditación y certificación. Gestión de calidad y mejora continua. Participación de personas usuarias y sus familiar, innovación y adaptación. Se mostró el avance de la implementación que consta en seis pasos.

Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo

Tema: Conclusiones

La composición de los servicios de salud pública para la implementación de la atención integrada para un envejecimiento saludable tiene muchos elementos, incluye la rehabilitación y las enfermedades agudas, por mencionar dos entre. El diseño e implementación de la política pública es complejo. Un mapa de ruta que muestra en donde nos encontramos muestra que sí se ha avanzado, pero falta la participación articulada de los servicios, yaumentar la evidencia a través del incremento de datos para fortalecer el trabajo y seguir avanzando para cumplir los objetivos. También el financiamiento, se insiste en esta parte, para poder hacer sostenible el sistema de cuidados.

Un documento que anuncia saldrá en breve sobre el sistema de cuidados para las personas mayores con dependencia en México. *El Presidente de la ANM invita al Dr. Gutiérrez para la presentación oficial del libro en el recinto de la Academia.

Concluye el Dr. Gutiérrez con una frase de Simone Weil: La atención es la forma mas rara y pura de generosidad. Haríamos bien en prestar atención a nuestros pacientes y sus familia y mostrar esta generosidad abundantemente.

Finaliza la sesión con preguntas y respuestas del público asistente.

Dr. Eduardo Ferat

*Nota del autor.