



EDITORIAL

Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México

Strengthening the primary care of the elderly due to the demographic transition in Mexico

Salvador Gómez García^{a,*}, María de la Luz Vega Pérez^b,
Abraham Rubén Tamez Rodríguez^c y Jaime Eduardo Guzmán Pantoja^d

^a *Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Hospital General de Zona 4, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalupe, Nuevo León, México*

^b *Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar 7, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Pedro, Nuevo León, México*

^c *Unidad de Medicina Familiar 7, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Pedro, Nuevo León, México*

^d *Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México*

Recibido el 13 de enero de 2013; aceptado el 14 de enero de 2013

Disponible en Internet el 13 de marzo de 2013

Desarrollo

El envejecimiento demográfico es un fenómeno de alta progresión. Las tendencias y proyecciones de población, así como la dinámica demográfica, lo hacen evidente. La disminución en la natalidad y la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida son elementos que reflejan el progreso socioeconómico de los países y han condicionado el envejecimiento de la población, constituyendo uno de los fenómenos demográficos más importantes de los últimos años en todo el mundo.

La población de 60 años y más se incrementará constantemente en el mundo, lo que tiene importantes repercusiones económicas y sociales. En México, puede afirmarse que la proporción de ancianos es la que crece más rápidamente desde hace 15 años. Las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) señalan que en 2007 residían en México 8,5 millones de personas de 60 años o más, mientras que para el año 2030 se espera que sean 20,7 millones, en tanto que para la mitad del siglo alcanzarán los 33,8 millones. Esto se reflejará en el

aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas: en 2007 la proporción fue de 8,0%; que se incrementará a 17,1% en 2030 y a 27,7% en 2050. Según el Censo de Población 2010 de México, la población mexicana de 60 años y más son 10.055,379 personas, que equivale a un 9,06% de la población total de México.

La población de este grupo de edad utiliza servicios de salud con una frecuencia 4 veces mayor que el resto de la población y los servicios que requiere son por lo general más costosos y requieren de personal capacitado para otorgar una atención integral; en la actualidad existen pocas políticas públicas en materia de salud capaces de afrontar el proceso de envejecimiento y sus consecuencias sociales.

En la actualidad los modelos de salud que predominan tienen una tendencia a la atención de grupos etarios de adultos jóvenes y niños, dejando de lado la atención al adulto mayor, quienes son tratados como grupo homogéneo, independientemente de la edad, condicionando una situación de vulnerabilidad en materia de atención, lo cual se traduce como un riesgo para la salud de esta población.

El apoyo de las familias para el cuidado prolongado de los adultos mayores en los hogares es nulo o limitado, debido a que existen pocos programas de educación para la salud orientados a la familia y al cuidador primario del adulto mayor. El personal de las instituciones de salud cuenta

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: salvatoregomezg@hotmail.com
(S. Gómez García).

con una capacitación limitada para el abordaje integral del adulto mayor y para la implementación de estrategias educativas orientadas a la población en general.

El sistema de salud en la actualidad, a nivel de atención primaria, considera que el enfoque debe ser preventivo, efectivo, seguro y eficiente. Los programas en curso se basan en promoción para la salud desde edades tempranas, para mejorar la calidad de salud al llegar a la vejez, término conocido como «envejecimiento saludable», esta prevención primaria, aunado a las detecciones de factores de riesgo, constituyen el aspecto fundamental de los programas en el primer nivel de atención. Se incluye también dentro de estos puntos la detección temprana de enfermedades crónico-degenerativas, el tratamiento y control de enfermedades y un modelo integrado donde se promueve o fomenta el autocuidado de la salud y se articula con el cuidado profesional.

Por lo anterior es de suma importancia considerar los siguientes cuestionamientos: ¿La infraestructura en los servicios de atención primaria para la atención del adulto mayor es suficiente? ¿El número de especialistas en geriatría y gerontología existentes en el sector público y privado es suficiente para atender las demandas de esta población? ¿El equipo multidisciplinario de salud está capacitado para la atención del adulto mayor? ¿El especialista en medicina de familia es la clave para el fortalecimiento de los programas de atención al adulto mayor?

El fortalecimiento de los servicios de salud en atención primaria debe enfocarse a realizar un diagnóstico situacional que evalúe los siguientes rubros:

- Infraestructura.
- Recursos humanos.
- Educación del personal.

En la mayoría de las unidades de atención primaria a la salud en México cuentan con una estructura insuficiente que garantice una atención de calidad y segura para este grupo etario. Carecen de rampas de acceso, suficientes lugares de estacionamiento y elevadores para discapacitados, así como consultorios amplios para sillas de ruedas en plantas bajas, apoyos y áreas de atención preferencial, entre otros.

En el primer nivel de atención no están establecidas las categorías laborales de gerontología y geriatría. El personal de enfermería, nutrición, asistentes médicas y trabajo social no cuentan con la capacitación especializada para la atención integral de este grupo etario.

En México existen pocos programas de educación a la población abierta y a los cuidadores sobre aspectos gerontológicos, por lo que el apoyo biopsicosocial al adulto mayor es limitado.

La mayor cantidad de médicos especialistas que se forman en México son en medicina de familia, por lo que es importante que en su formación deban tener dentro de sus programas académicos operativos el abordaje de temas médicos en materia geriátrica y gerontológica, así como la práctica en escenarios en donde el principal actor sea el paciente adulto mayor.

Derivado del diagnóstico y análisis de la perspectiva biopsicosocial y económica se considera la necesidad de implementar un cambio radical en el plan nacional de desarrollo en materia de salud, para garantizar la prestación de servicios de atención médica de alta calidad y eficiencia para la población geriátrica.

El mayor impacto social y probablemente económico del envejecimiento se desprende de los cambios en el estado de salud que conlleva, destacando los siguientes factores determinantes y condicionantes:

- A nivel individual: género, edad, economía, educación, nutrición y comorbilidad.
- Intermedios: familia, servicios, médico-sociales, pobreza, empleo, vivienda, políticas de vejez.
- Remotos: políticas de población, desarrollo, urbanización, migración y patrones culturales.

Conclusión

El sistema de salud mexicano requiere la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de los programas de atención médica del adulto mayor, con particular énfasis en aspectos de infraestructura y formación de recursos humanos en el área de medicina de familia y atención primaria.

Conflicto de intereses

Así mismo manifestamos que el presente artículo no tiene conflicto de intereses con laboratorios o instituciones, ya que no tuvo financiamiento por alguna institución o empresa.

Bibliografía complementaria

1. Partida-Bush V. CONAPO (2006). 1.a edición. Proyecciones de la población de México 2005-2050. México, D.F. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_poblacion_de_Mexico_2005-2050 [consultado 5 Ene 2013].
2. Gutiérrez-Robledo LM, Gutiérrez-Ávila JH, Ríos-Cázares G. Memorias del Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud. Investigación, Formación de Recursos y Desarrollo de Servicios. «Perspectivas para el desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento y la gerontecnología en México». México: Instituto de Geriatría; 2010.
3. Medina-Chávez JH, Torres-Arreola LP, Cortés-González RM, Durán-Gómez V, Martínez-Hernández F, Esquivel-Romero G. Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010 [consultado 7 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/190GER.pdf>
4. Espíndola-Lira JA, Montes-de-Oca JM, Hernández-Amezcu L, López-Ramírez AH. Detección y manejo del maltrato en los adultos mayores en primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud 2009. Disponible en: http://cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057.GPC.MaltratoAdultoMayor/MAM_EVR_CENETEC.pdf [consultado 7 Ene 2013].
5. Cárdenas-Varela CL, González-González CA. Numeralia de los adultos mayores en México. México: Instituto de Geriatría; 2012.