

POR UNA DECADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LAS AMERICAS

2020-2030

Dr. Enrique Vega
Jefe de Unidad Curso de Vida Saludable
OPS/OMS
vegaenri@paho.org



OPS

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030



EN LAS AMÉRICAS...

¿QUÉ HEMOS HECHO?
¿DÓNDE ESTAMOS?

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

Respuesta OMS



Respuesta de OPS

PERO.....

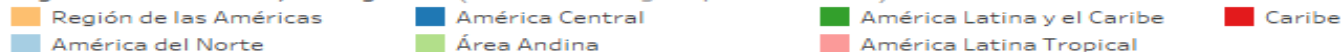
UNA CARRERA CONTRA EL TIEMPO



LA ESPERANZA DE VIDA AUMENTA A TODAS LAS EDADES

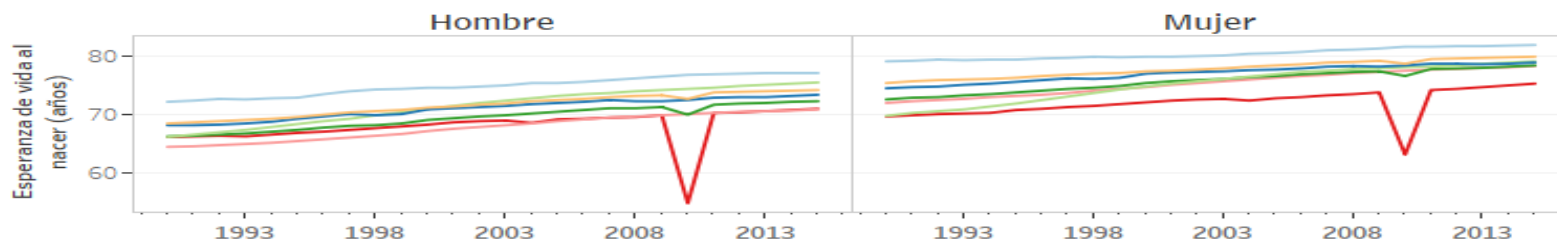
Esperanza de Vida: un conductor clave del envejecimiento, Américas 1990-2015

Región de las Américas, Subregiones: (clic en la subregión para resaltarla)



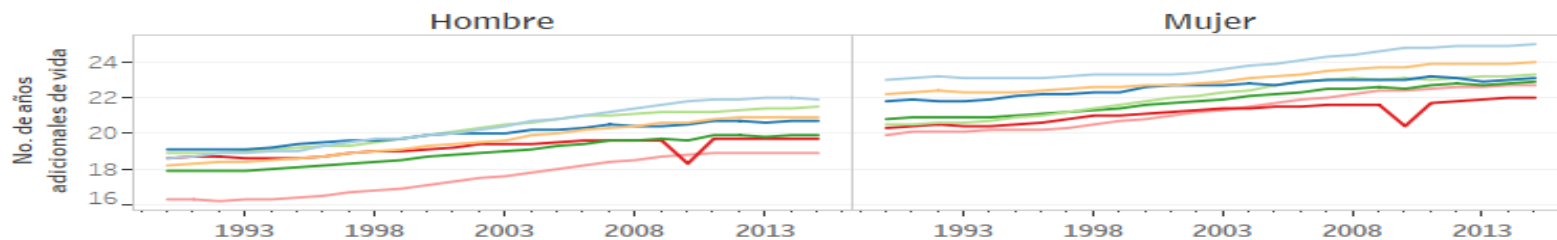
Esperanza de vida al nacer
Número de años de vida

Región de las Américas,
1990-2015



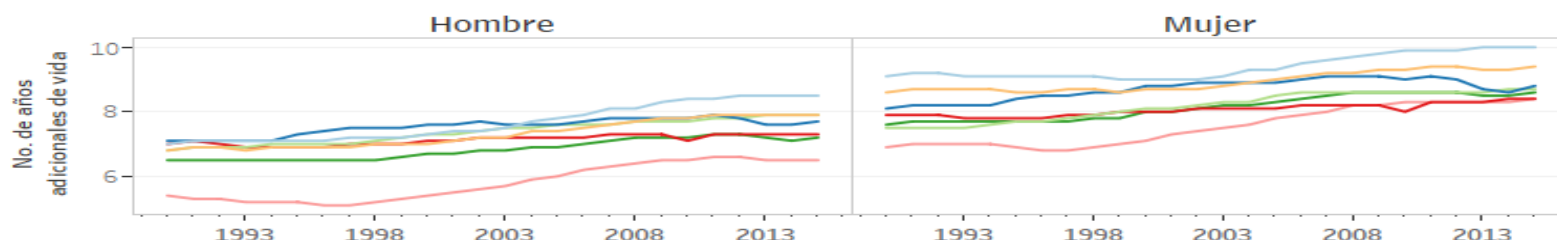
La esperanza de vida al nacer incrementó:
6 años en hombres, de 68.4 años en 1990 a 74.1 años en 2015, y,
4 años en mujeres, de 75.3.4 años en 1990 a 79.8 años en 2015.

Esperanza de vida a los 60 años de edad
Número de años adicionales de vida



La esperanza de vida a los 60 años incrementó:
2.7 años en los hombres, de 18.2 años en 1990 a 20.9 años en 2015, y,
1.8 años en las mujeres, de 22.2 años en 1990 a 24 años en 2015.

Esperanza de vida a los 80 años de edad
Número de años adicionales de vida

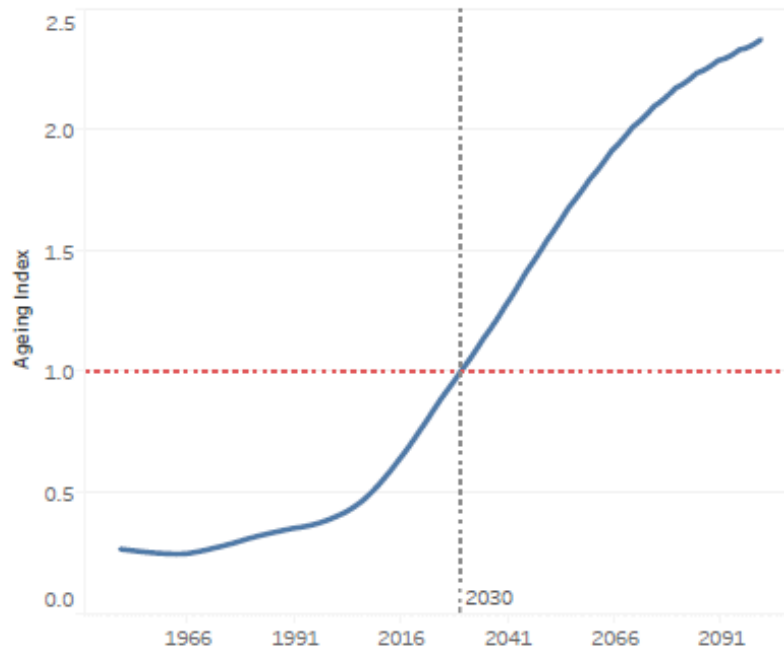


La esperanza de vida a los 80 años incrementó:
1.1 años en los hombres, de 6.8 años en 1990 a 7.9 años en 2015, y...

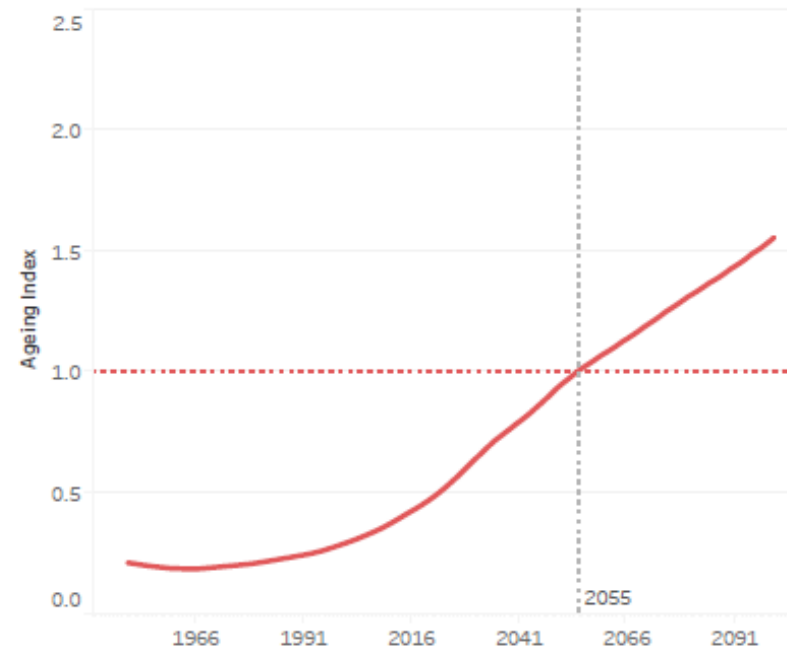
Fuente: Global Burden of Disease Study 2015. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

UN NUEVO ESCENARIO INDICE DE ENVEJECIMIENTO

Region de las Américas

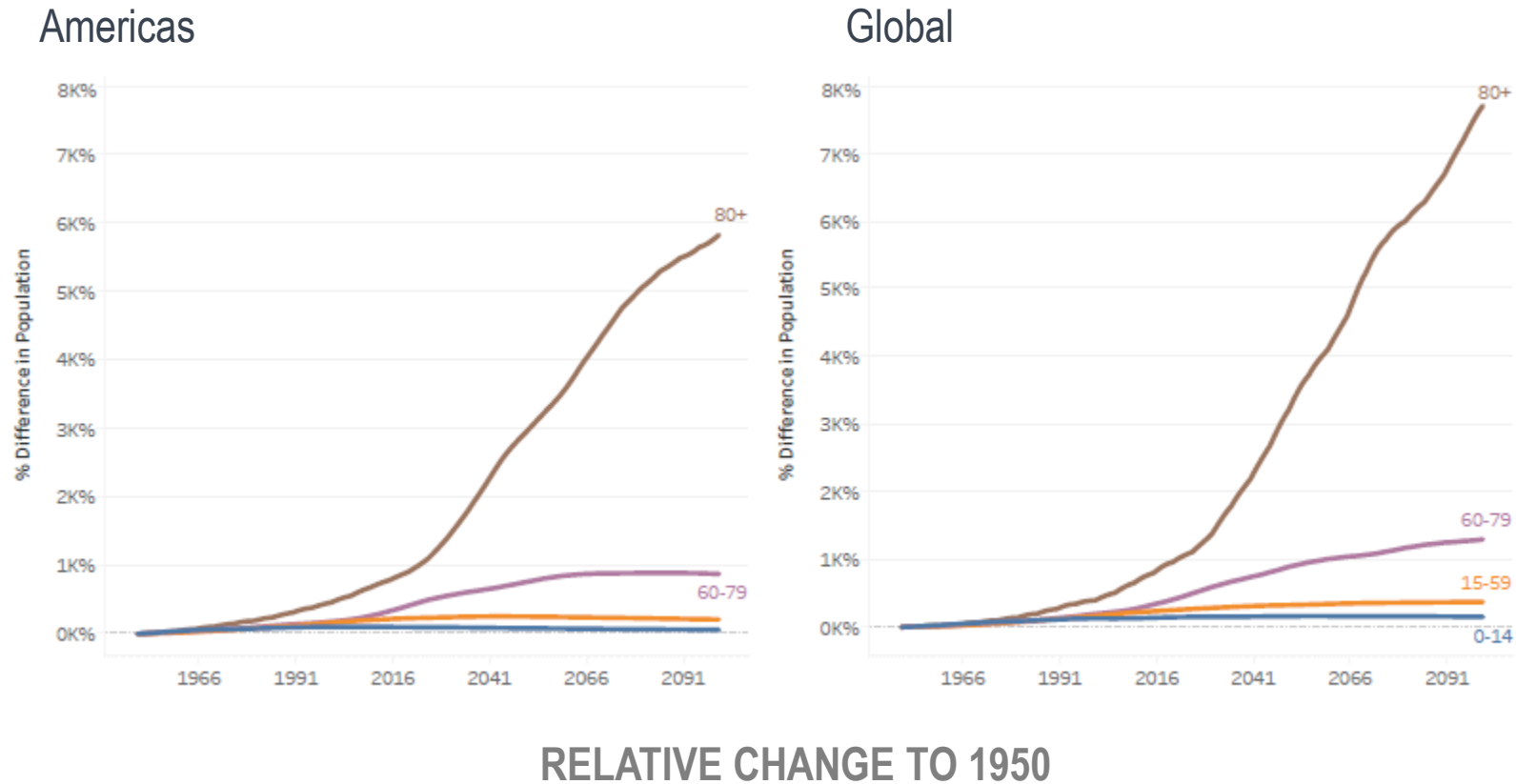


Global



UN NUEVO ESCENARIO

EL ENVEJECIMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO

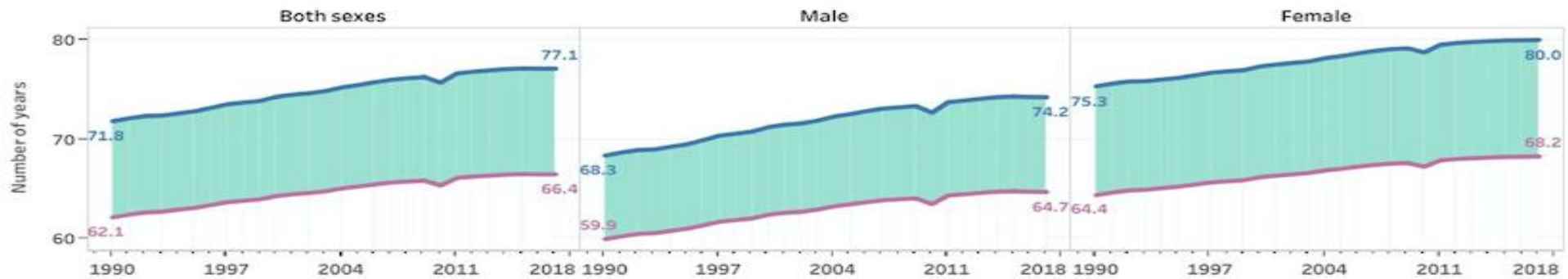


AUMENTA BRECHA ENTRE ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE

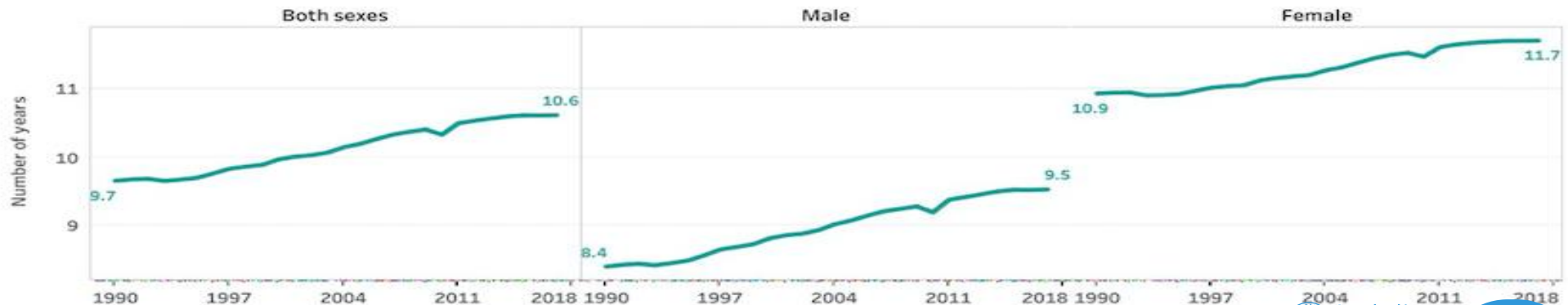
Are the Life Expectancy and Healthy Life Expectancy Gaps Increasing over time?

Sex: All | Age groups: <1 year | Location: Region of the Americas | Legend: Life Expectancy (blue), Healthy Life Expectancy (pink)

Trends in Life Expectancy and Healthy Life Expectancy) at <1 year in Region of the Americas from 1990 to 2017



Trends of the difference between Healthy Life Expectancy and Life Expectancy



Source: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> | CREATED BY Ramon Martinez @HlthAnalysis

ENVEJECIMIENTO EN INEQUIDAD

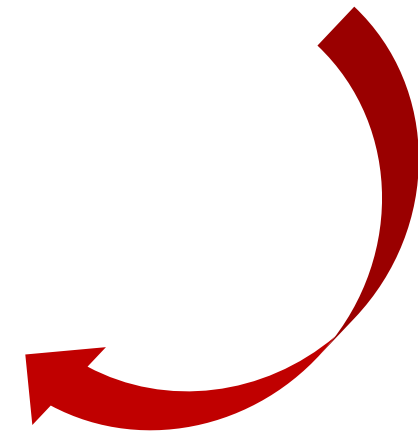
Impact of Inequality on the Future Elderly



Source: OECD Workshop. Impact of Inequality on the Future Elderly – Policy Tools and Actions.

Program Area	Tier
2.1 Noncommunicable diseases and risks factors	1
3.1 Women, maternal, newborn, child, and adolescent health, and sexual and repr.	1
4.5 Human resources for health	1
4.2 People-centered, integrated, quality health services	1
1.3 Malaria and other vector-borne diseases (including dengue and Chagas)	1
3.4 Social determinants of health	1
4.4 Health systems information and evidence	1
4.1 Health governance and financing, national health policies, strategies and plans	1
5.6 Disaster risk reduction and special projects	1
2.5 Nutrition	2
1.1 HIV/AIDS and STIs	2
2.2 Mental health and substance use disorders	2
5.2 Country health emergency preparedness and the International Health Regulations	2
3.5 Health and the environment	2
2.3 Violence and injuries	2
4.3 Access to medical products and strengthening regulatory capacity	2
5.1 Infectious hazard management	2
1.5 Vaccine-preventable diseases (including maintenance of polio eradication)	2
1.6 Antimicrobial resistance	3
3.2 Ageing and health	3
5.3 Health emergency information and risk assessment	3
5.4 Emergency Operations	3
1.2 Tuberculosis	3
2.4 Disabilities and rehabilitation	3
1.7 Food Safety	3
3.3 Gender, equity, human rights, and ethnicity	3
1.4 Neglected tropical and zoonotic diseases	3

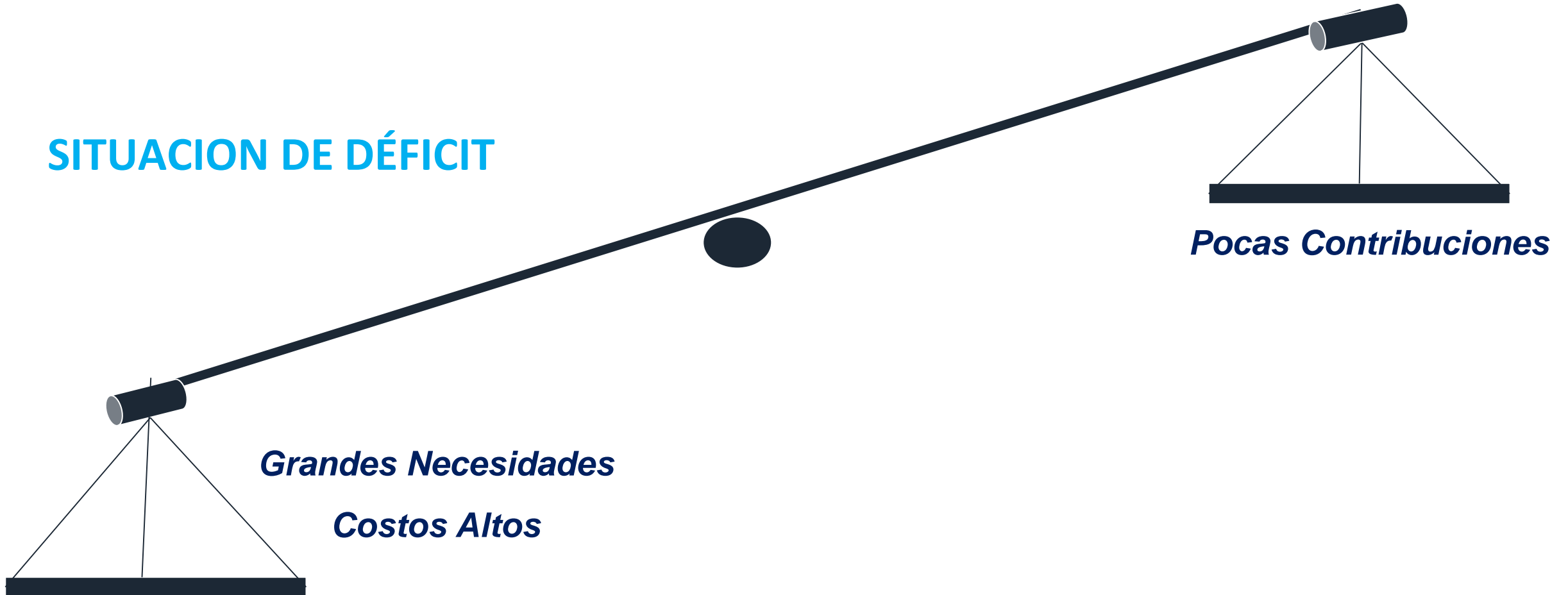
BAJA PERCEPCIÓN DE PRIORIDAD



Priority level	Country
High	BHS, BRA, CHI, CRI, MEX, PRI, URY, ABW, BES, BES, BMU, CYM
Medium	AGT, DOM, ECU, TTO, DUTCH, UK, CUW, SXM, TCA
Low	BLZ, CAN, COL, GRD, GTM, JAM, PAN, PRY, PER, SUR, USA, VCT, VEN

PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD ENVEJECIDA

SITUACION DE DÉFICIT

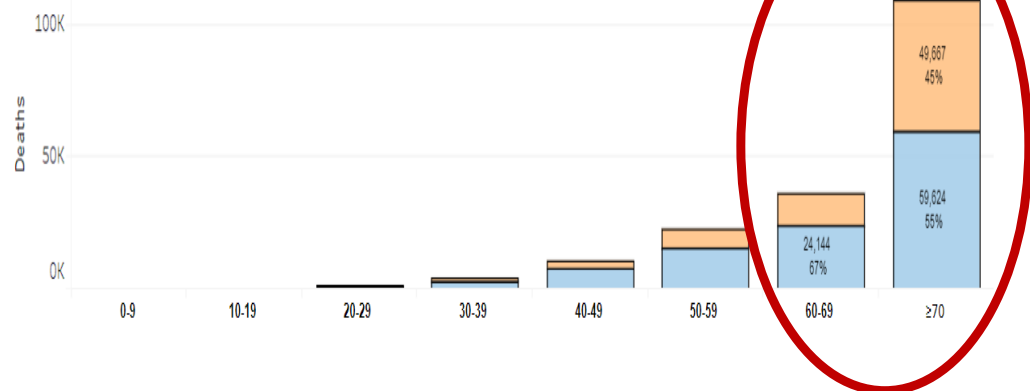


Y ENTÓNCESES . . .



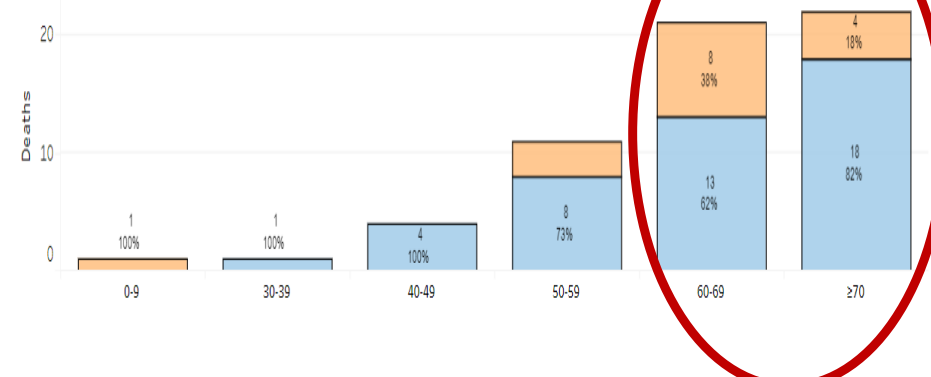
NORTEAMERICA

Total confirmed deaths by age group



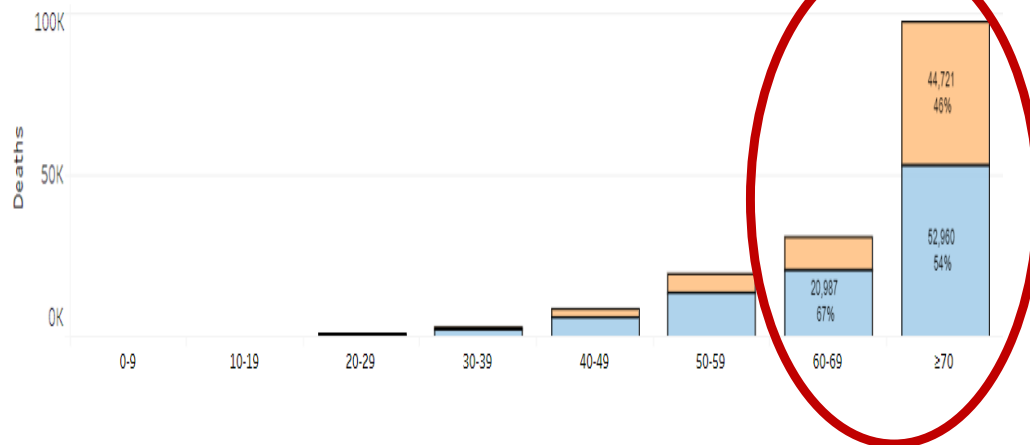
CARIBE

Total confirmed deaths by age group



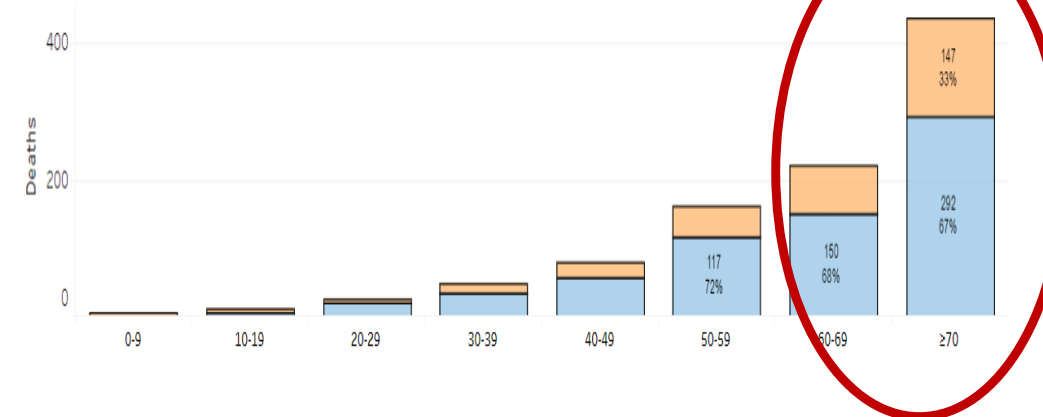
CENTROAMERICA

Total confirmed deaths by age group



SURAMERICA

Total confirmed deaths by age group



ENCUESTA:

¿CÓMO SE VE EL ENVEJECIMIENTO Y LAS PERSONAS MAYORES EN NUESTROS PAISES?



[MINDMETER LINK](#)

Década del Envejecimiento  Saludable

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030



¿QUÉ SIGNIFICA UNA DÉCADA DE
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE?

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

¿POR QUÉ SE NECESITA?

- **UNA VIDA MAS LARGA, NECESITA MAS SALUD**
- **PARA QUE EL ENVEJECIMIENTO SE INCORPORE A LA AGENDA DEL DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)**
- **TRANSFORMAR EL PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO COMO UN PROBLEMA SINO COMO UNA OPORTUNIDAD**



Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION
49th DIRECTING COUNCIL
61st SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE
Washington, D.C., USA, 28 September-2 October 2009
CD49.R15 (Eng.)
ORIGINAL: SPANISH

RESOLUTION
CD49.R15
**PLAN OF ACTION ON THE HEALTH OF OLDER PERSONS,
INCLUDING ACTIVE AND HEALTHY AGING**

THE 49th DIRECTING COUNCIL
Having reviewed the report
Persons, Including Active and Health
Mindful of the United Nations
international mandates proposed in the
2002; the Pan American Sanitary Conference
implementation strategy approved by the
Aging (2003); the Brasilia Declaration
Regional Conference on Aging (2007);
and the Resolution AG/RES.2455 (XXV)
States, "Human Rights and Older Persons"
General Assembly of the OAS (San Pedro de
Mariano, 2006);

Recognizing the high degree of coherence
objectives established in the PAHO Strategy
related to disability (prevention and rehabilitation)
indigenous peoples, nutrition in health and



Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento



Asamblea
Enve

Informe del Secretario General
Seguimiento del Año Internacional de las Personas Mayores
Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Resumen
Este informe se presenta en respuesta a la resolución 72/144 de la Asamblea General, titulada "Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento". El informe se centra en las cuestiones transversales relacionadas con la prestación de servicios de alta calidad y asequibles de atención a largo plazo a las personas de edad, teniendo en cuenta al mismo tiempo las necesidades de los cuidadores profesionales remunerados y no remunerados, muchos de los cuales son mujeres y trabajadores migrantes. En el informe también se presentan una serie de recomendaciones de las Naciones Unidas.



Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana

WHA69.3
28 de mayo de 2016



Organización
americana
de la Salud
Organización
Mundial de la Salud
OPS
Organización de las Américas



Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

ALIANZAS PARA EL CAMBIO

Diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida, Para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

- *Escuchar diferentes opiniones y propiciar una participación significativa de las personas mayores, los familiares, los cuidadores y las comunidades*
- *Fortalecer el liderazgo y la capacidad de adoptar medidas apropiadas e integradas en distintos sectores*
- *Poner en contacto a distintas partes interesadas de todo el mundo para que compartan sus experiencias y extraigan enseñanzas de ellas*
- *Impulsar la obtención de datos, la investigación y la innovación para acelerar la aplicación*

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento

Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores

Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores

Proporcionar acceso a los cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten

LA SOCIEDAD ENVEJECIDA PUEDE EQUILIBRAR NECESIDADES Y BENEFICIOS

Invirtiendo en el balance



ASEGURAR QUE LAS COMUNIDADES FOMENTEN LAS CAPACIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

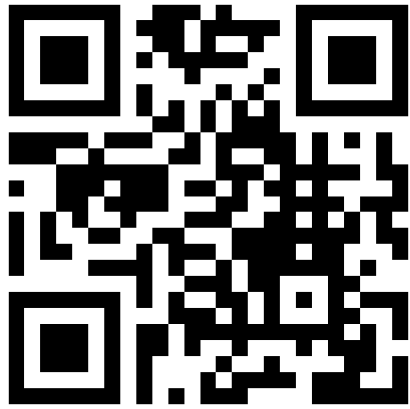
Dr. Enrique Vega
Jefe de Unidad Curso de Vida Saludable
OPS/OMS
vegaenri@paho.org



OPS

ENCUESTA:

¿CÓMO MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN TIEMPO DE COVID EN NUESTROS PAISES?



[MINDMETER LINK](#)

Década del Envejecimiento  Saludable

► ¿QUÉ INFLUYE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD?

FACTORES INDIVIDUALES



FACTORES AMBIENTALES



Los entornos físicos, sociales y económicos, tanto rurales como urbanos son factores importantes que determinan la salud de las personas mayores e influyen poderosamente en la experiencia que supone el envejecimiento y en las oportunidades que ofrece.



Para crearlos hay que eliminar los obstáculos físicos y sociales e introducir políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías.



LOS ENTORNOS ADAPTADOS A LAS PERSONAS MAYORES SON ENTORNOS ADAPTADOS PARA TODOS.

SON MEJORES LUGARES PARA CRECER, VIVIR, TRABAJAR, JUGAR, ENVEJECER



Para ello será necesario contar con la participación de muchos sectores. Implica el apoyo, inclusión y la participación de diferentes partes interesadas, especialmente al **nivel local**

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

MÚLTIPLES SECTORES

- Salud
- Finanza
- Atención crónica
- Protección social
- Educación
- El Trabajo y Vivienda
- Transporte
- Información
- Comunicación

ALCANCE E INCLUSIÓN LOCAL

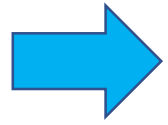
- Colaboración entre gobiernos nacional, subregionales y locales (alcaldes)
- Proveedores de servicio
- Sociedad civil
- Sector privado
- Organizaciones de personas mayores y las personas mayores
- Mundo académico
- Sus familias y amigos



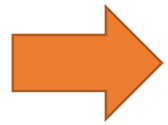
11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES



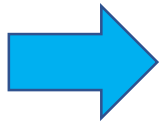
UNA CIUDAD O COMUNIDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES:



Trabaja en darle a las personas mayores más oportunidades de **participar** en el día a día, **envejecer con seguridad**, y vivir **sin miedo a la discriminación o la pobreza**



Ofrece la oportunidad a las personas mayores de seguir **creciendo y desarrollando** como individuos mientras que también **contribuyen** a sus comunidades



Permite que las personas mayores envejeczan con **dignidad** y **autonomía**



Fomenta el envejecimiento saludable a través de sus **políticas, servicios, entornos** y **estructuras**.

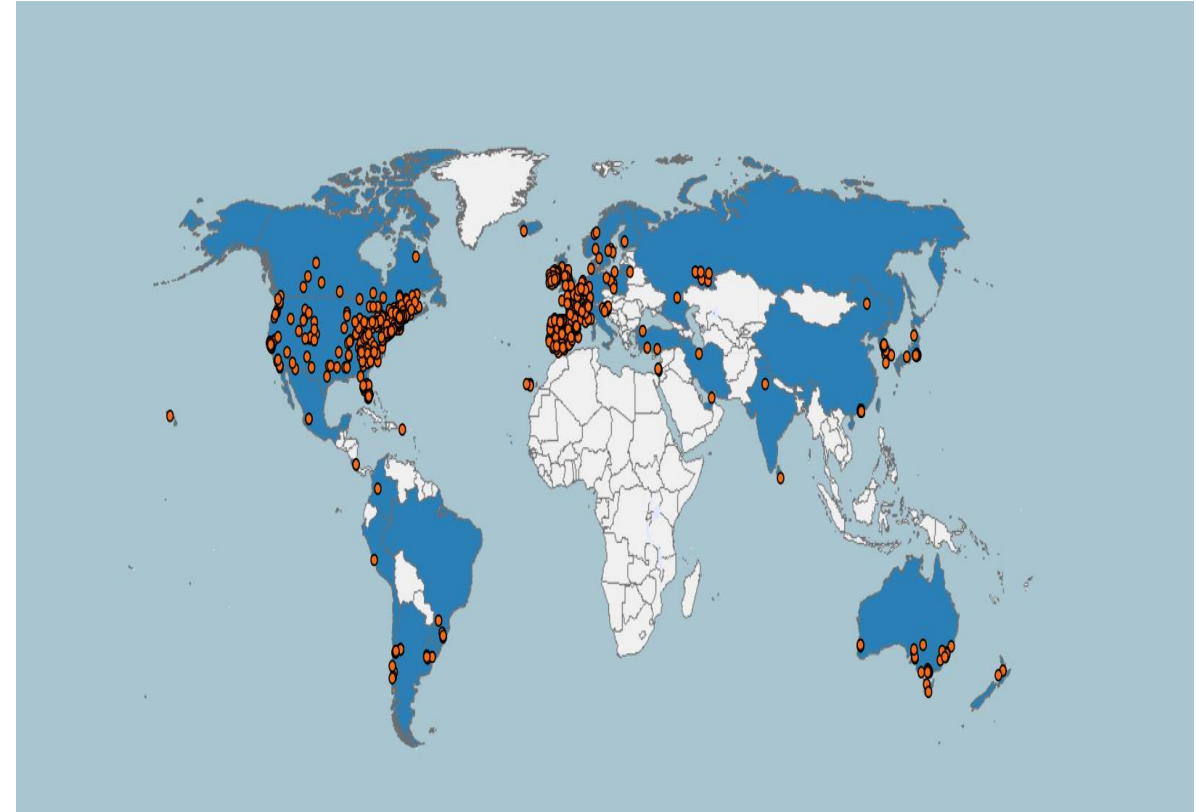


UNA CIUDAD O COMUNIDAD AMIGABLE EN LA PRÁCTICA, BUSCA:

- **Las personas mayores están libres de barreras físicas y sociales y están respaldados por políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías que:**
 - Promueven la salud, desarrollan, y mantienen la capacidad física y mental a lo largo de la vida
 - permiten que las personas, incluso pierden capacidad, continúen haciendo las cosas que valoran
- **Ayudan a desarrollar las habilidades de las personas mayores para:**
 - satisfacer sus necesidades básicas
 - aprender, crecer y tomar decisiones
 - ser móvil
 - construir y mantener relaciones
- **Las prácticas amigables con las personas mayores:**
 - reconoce la amplia gama de capacidades y recursos entre las personas mayores
 - anticipa y responde de manera flexible a sus necesidades y preferencias
 - respetar las decisiones y estilos de vida de las personas mayores
 - reduce las inequidades
 - protege a los más vulnerable
 - promueve la inclusión de las personas mayores

RED GLOBAL DE LA OMS: CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES

- Establecido en 2010
- Enfocado en la acción local.
- **Objetivo:** conectar ciudades, comunidades al nivel global con la visión común = *comunidades amigables al envejecimiento saludable*.
- **Misión:** Inspirar, Conectar y Apoyar soluciones innovadoras y basadas en evidencia.
- Cuenta con **+ 1.000** ciudades y comunidades en **41** países, cubriendo más de **240 millones** personas mundialmente



Age-friendly World

RED GLOBAL DE OMS

CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES



- Iniciativa ha sido un éxito en los últimos años, no solo contexto urbano, pero también en áreas rurales y comunidades pequeñas.
- USA y Canadá = ambos tienen 400 + ciudades y comunidades amigables
- ALC = 600 + ciudades certificadas
- En 2019 = 186 comunidades en ALC se agregaron a la Red Global
- Países ALC aprobados: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Perú, Puerto Rico, Estados Unidos y Uruguay

Las Américas ahora tienen más comunidades aprobadas que cualquier otra región del mundo y representan más de la mitad de todas las comunidades miembros al nivel mundial

Age-friendly World

LAS PERSONAS MAYORES EN LAS EMERGENCIAS HUMANITARIAS Y LOS ENTORNOS FRÁGILES

El 75% de las personas que murieron por causa del huracán Katrina en 2005 eran mayores de 60 años; Entre el 80 y el 60% de las muertes por la pandemia de la COVID-19 son mayores de 60 años.



Una de las tareas que deberá llevarse a cabo a lo largo de la próxima década será incluir a las personas mayores en la preparación frente a las emergencias, así como en la respuesta y la recuperación posterior, contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades.

ALINEAR LOS SISTEMAS DE SALUD CON LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

Dr. Enrique Vega
Jefe de Unidad Curso de Vida Saludable
OPS/OMS
vegaenri@paho.org



OPS

ENCUESTA:

LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

¿ ESTAN LOS SERVICIOS DE SALUD EN
NUESTROS PAÍSES PREPARADOS?



[MINDMETER LINK](#)

Década del Envejecimiento  Saludable

Eras de la Salud y Atención en Salud

	1 era-1.0 Cuidado y servicio médico y de salud pública (1850-1960)	2 era-2.0 sistema de cuidado en salud (1950s a hoy)	3 era-3.0 sistemas de salud (2000 y avanzando)
Definición de salud	Ausencia de enf. agudas	Reducción de enf. crónicas	Creación de capacidades para alcanzar metas, y fortalecer las reservas
Meta y sistemas de salud	Incremento de esperanza de vida	Reducción de discapacidad	Optimización de la salud
Modelo de salud y causa de enfermedad	Biomedico	biopsicosocial	Desarrollo de la salud en el curso de vida
Enfoque de servicios	Dx y tratamiento de condiciones agudas	Prevención y manejo de enfermedades crónicas	Promoción y optimización de la salud individual y poblacional
Modelo operativo	Clínicas y oficinas vinculadas a hospitales	Organizaciones de cuidado responsables y hogares médicos	Comunidades responsables del desarrollo de los sistemas de salud
Mecanismo de pago	Seguro de indemnización; servicio gratuito	Servicios prepagados de salud, capitación	confianza en la salud y la gestión de una cartera equilibrada de vehículos de financiación
Papel de la salud y cuidado proveedor/ organización	Protección, curar y sanar al enfermo	Prevención y control de riesgo, manejo de enf. crónicas y mejorar calidad de cuidado	Optimización de la salud y el bienestar
Papel de la comunidad y del individuo	Pacientes inexpertos	Socio activo en el cuidado	Co-diseñadores de la salud

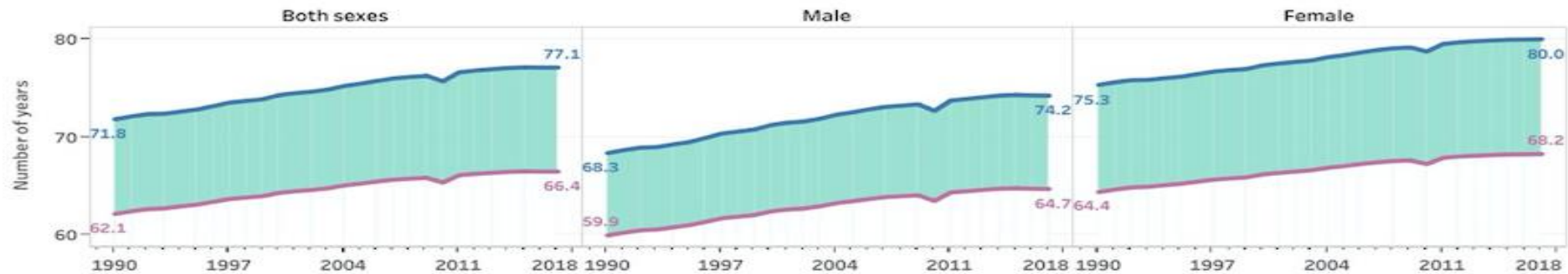
Fuente: Halfon et al. (2014). Applying a 3.0 transformation framework to guide large scale health system reform.

AUMENTA BRECHA ENTRE ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE

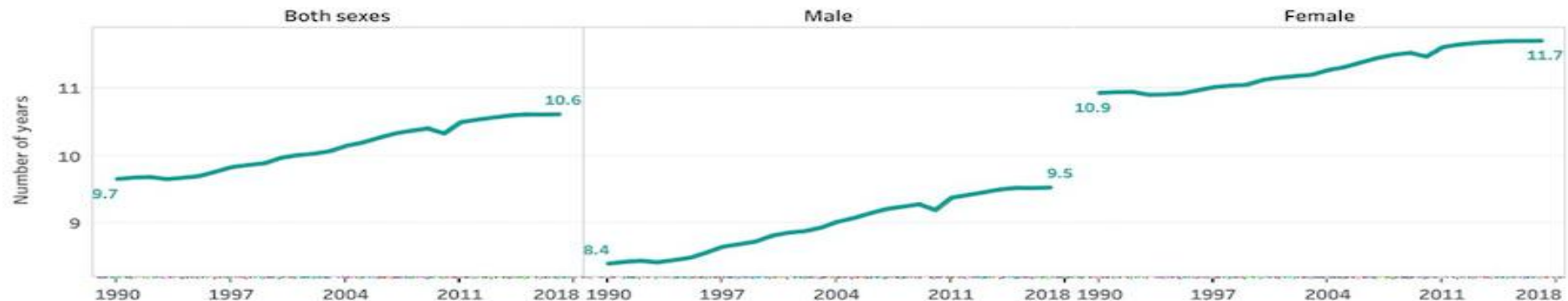
Are the Life Expectancy and Healthy Life Expectancy Gaps Increasing over time?

Sex: All
 Age groups: <1 year
 Location: Region of the Americas
 Legend: Life Expectancy (blue), Healthy Life Expectancy (purple)

Trends in Life Expectancy and Healthy Life Expectancy) at <1 year in Region of the Americas from 1990 to 2017

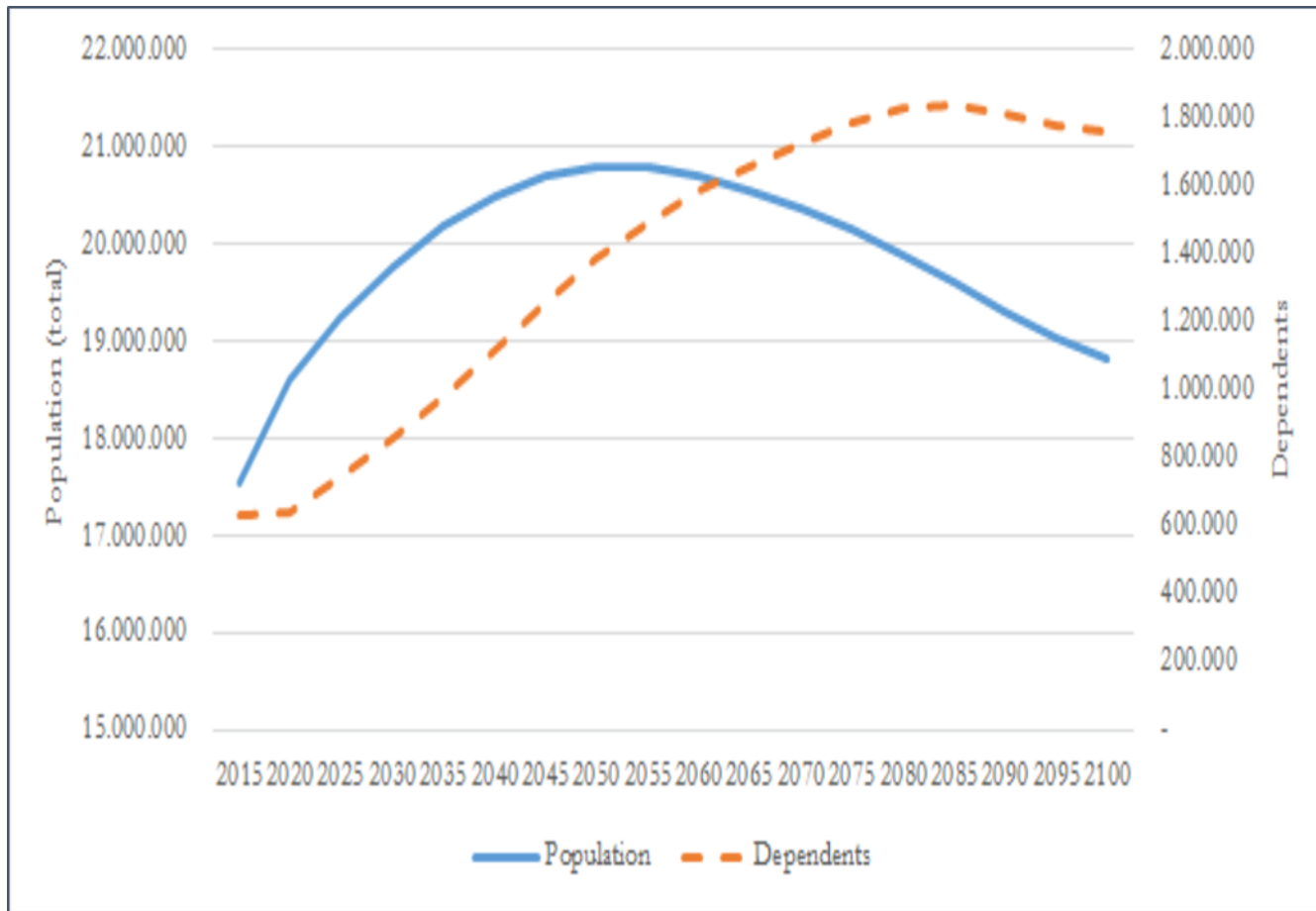


Trends of the difference between Healthy Life Expectancy and Life Expectancy



Source: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics Evaluation (IHME), 2018. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> | CREATED BY Ramon Martinez @HlthAnalysis

ESCENARIO ACTUAL Y FUTURO

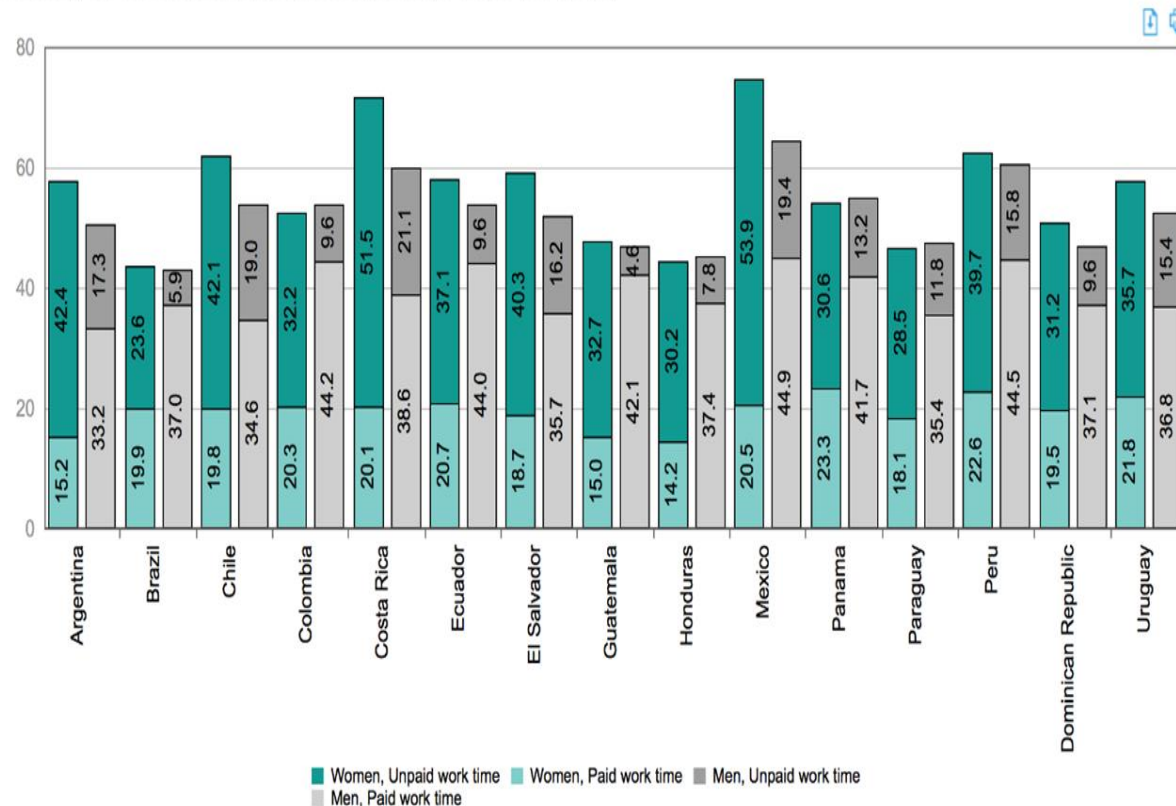


- Entre 2010-2050, la población dependiente alrededor del mundo se duplicará de 349M a 613M
- Se espera que las personas mayores dependientes se tripliquen de 101M a 227M
- El 80% de la demanda de CLP se encuentra en personas 65+ y la prevalencia de la dependencia en mayores de 80 es aprox. del 30%
- El crecimiento será especialmente en los países en desarrollo

La carga familiar no es justa

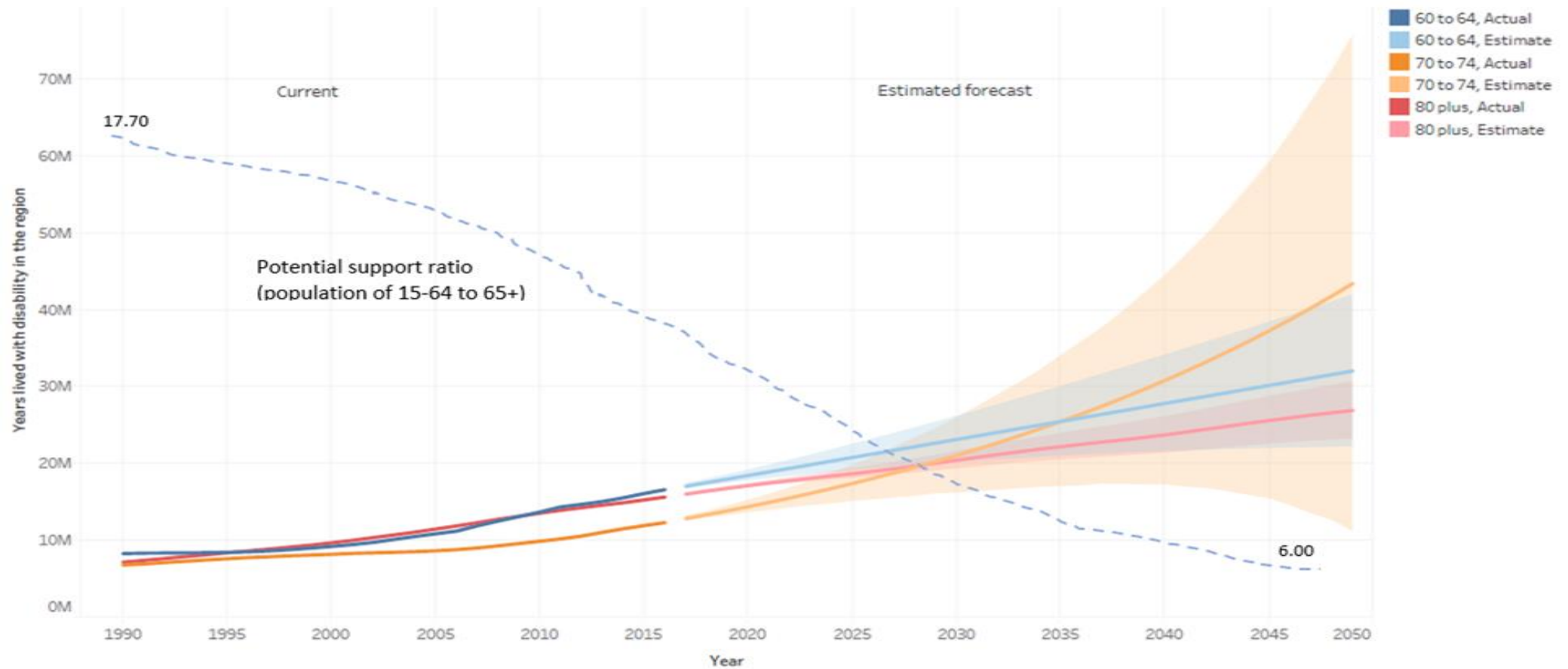
Total work time

Latin America (14 countries): Average time spent on paid and unpaid work of the population aged 15 and over, by sex, by country, for the latest available data (Average hours per week)



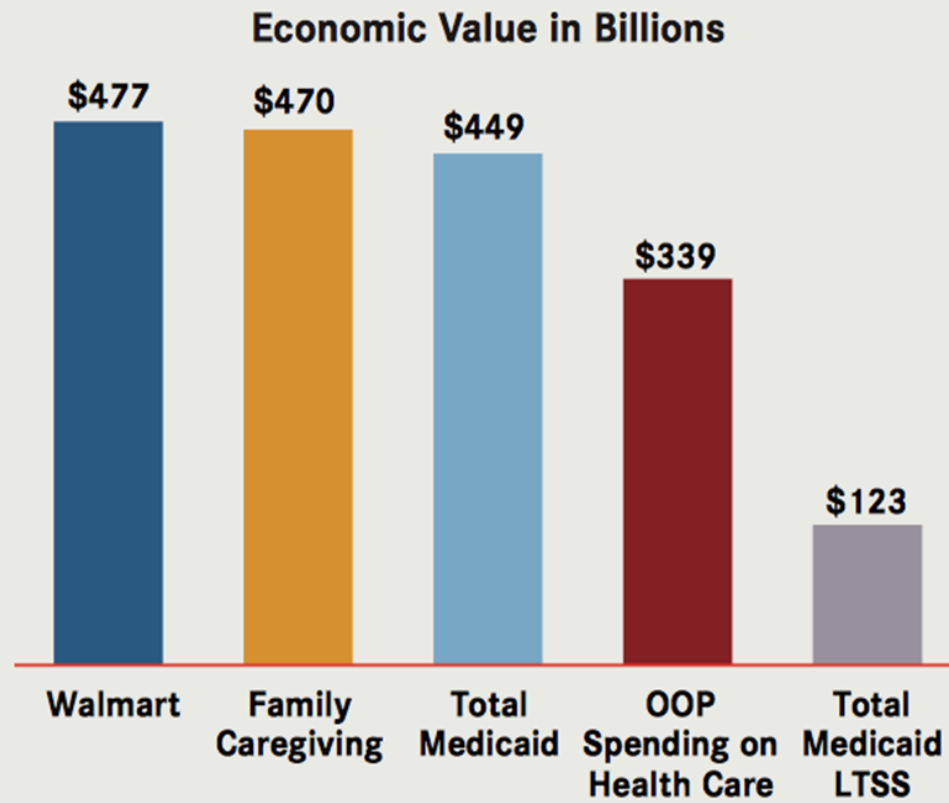
- En la Región, las familias, y especialmente las mujeres (90%) proporcionan la mayor parte de la atención a las personas mayores
- Los cuidadores, más del 50%, están sujetos a niveles muy altos de estrés, y el 60% de ellos dice que “ya no pueden hacerlo”
- Mas del 80% de ellos reportan problemas con gastos de reuniones

LA FAMILIAS NO LO PUEDEN HACER MAS NO SIN AYUDA



Source: Years lived with disability – Global Data Health Exchange 2017, Potential support ratio – United Nations World Population prospects 2017

The economic value of family caregiving is as big as the world's largest company, and bigger than Medicaid and out-of-pocket (OOP) spending on health care.



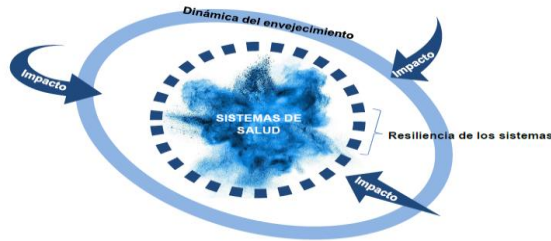
¿Cómo es que los países no se han quebrado?

El tamaño del cuidado informal supera el tamaño del sector formal; este es un hecho que debe tenerse en cuenta al decidir las políticas para enfrentar la dependencia.

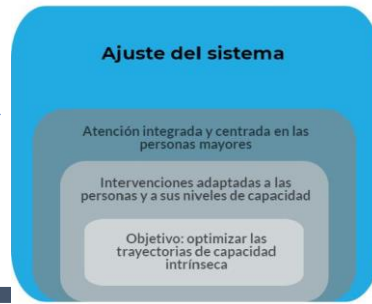
El valor del cuidado familiar es casi el equivalente a los ingresos de la empresa mas grande del mundo, Walmart.

El Desempeño del Sistema de Salud con Respecto a las Necesidades de las Personas Mayores

La Teoría: El impacto del Envejecimiento en los sistemas de Salud



Marco 1: Alineación de los Sistemas de Salud con las Necesidades de las Personas Mayores



Es necesaria una **transformación** en la forma en que los sistemas de salud están diseñados para **garantizar acceso** a los servicios integrados centrados en las **necesidades y los derechos** de las personas mayores.

En la mayoría de los contextos de atención, esto **requerirá cambios fundamentales en el enfoque clínico de la atención** para las personas mayores, así como en la forma en que

Marco 2: Marco Universal de Monitoreo de la Salud (Cobertura y Acceso)



Marco Integrado: El Desempeño del Sistema de Salud con Respecto a las Necesidades de las Personas Mayores



Desarrollando un Estudio de Caso: Capacidad del Sistema de Salud de México para Responder a las Necesidades de los Adultos Mayores

Paso 1—Integración de una serie de indicadores de selección posterior [indicadores básicos] utilizando criterios obtenidos por consenso

Paso 2—Definición de los objetivos y alcance de la herramienta en construcción

Paso 3—Diseño de la base conceptual de la herramienta utilizando cuatro acciones estratégicas del Marco de Monitoreo de la OPS para la Salud Universal, haciendo coincidir los indicadores bajo cada acción estratégica

Step 4—Piloting la herramienta con datos del Sistema de Salud de México

Evaluación de Capacidad de los Sistemas de Salud de México

La herramienta métrica del Sistema se derivó para permitir la preparación de los sistemas de salud de los países ante el incremento del envejecimiento de la población

- Permite el diagnóstico descriptivo de las capacidades del Sistema de Salud para informar políticas públicas sobre salud y envejecimiento
- La herramienta utiliza las cuatro acciones estratégicas de la MFUH usando los indicadores asignados a cada acción

Métodos

- Una vez que los indicadores disponibles se combinaron con cada acción estratégica, se asignó un puntaje tipo Likert a cada uno según la capacidad esperada del sistema de salud
- El puntaje promedio de los indicadores para cada acción da color al engranaje de cada acción

Verde (5 puntos): capacidad total, o que se estima alcanzará en el corto plazo si se mantienen las acciones actuales.

- Amarillo (2 puntos):** capacidad media o mejora se puede alcanzar con acciones no complejas y asignaciones de una cantidad o recursos factibles en el corto plazo.
- Rojo (1 punto):** poca o ninguna capacidad, se pueden lograr mejoras a largo plazo y requieren acciones complejas y / o asignación o recursos significativos

Próximos Pasos

- Mejorar y ampliar el proceso analítico con países ya comprometidos como son: Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica, Cuba, Jamaica, Barbados y Uruguay.

Referencias

Red Mayores Saludables. Nivel y tendencias del envejecimiento de la población de las Américas | Observatorio de Salud y Envejecimiento. (2018). <http://observatorio.mayores.saludables.org/nivel-y-tendencias-del-envejecimiento-de-la-poblacion-de-las-americas/>

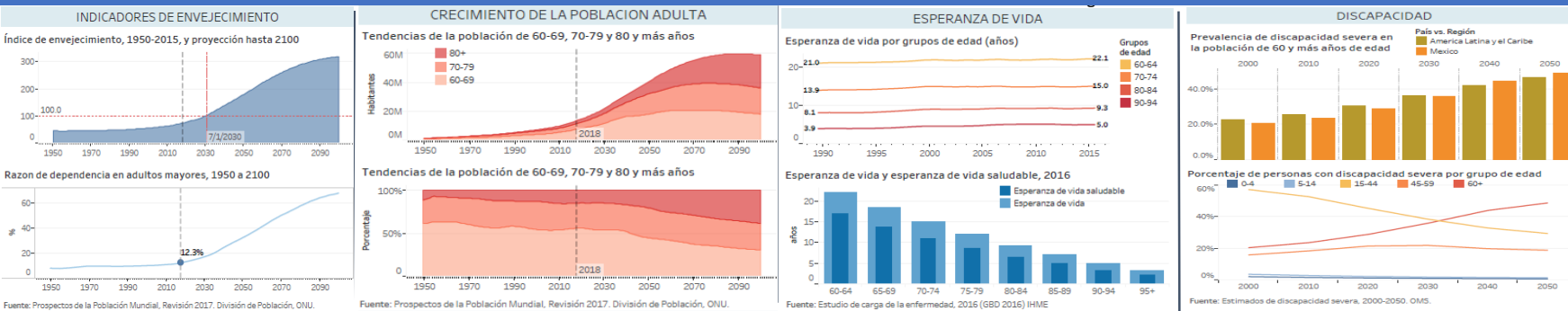
University of Washington. Life Expectancy & Probability of Death | IHME Via Hub. (2018). <https://vizhub.healthdata.org/le/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, México). (2016). La discapacidad en México, datos al 2014. México: INEGI.

INEGI. Encuestas en hogares (Publicaciones, Tabulados, Microdatos). <http://www.beta.inegi.org.mx/datos/>

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018). Proyecciones de Población 2016-2050. CONAPO. <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

CONAPO/INEGI. Comisión Normativa Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. noviembre 2018.



Desempeño del Sistema de Salud de México

- 98 de cada 100 personas en México son usuarias de algún tipo de servicio de salud, 23% hacen uso de servicios privados.
- La cobertura nacional para la vacuna contra la influenza en la población 60+ es 94% (2017).
- 1 geriatra certificado por cada 25,000 personas mayores (2018).
- Hay 13 instituciones educativas públicas y privadas que ofrecen la especialidad de Geriatria, 22 universidades que imparten la licenciatura en Gerontología o Gerontología Social.

- Del total de hogares con al menos un adulto mayor, 6.7% recibe remesas, 28.8% donativos de otros hogares o instituciones públicas y 49.2% apoyos por programas gubernamentales.
- 53.7% de los hogares donde hay un adulto realizaron gastos en salud: atención ambulatoria, hospitalaria o en medicinas.
- Dentro de áreas urbanas, usuarios de 60+ de servicios de salud del gobierno de su entidad o seguro popular, 55.6% está satisfecho con el servicio brindado.

- En 2015, 12.8% de adultos 60+ no están afiliados a servicios de salud y 40.9% están afiliados al Seguro Popular.
- En 2016, 41% de los adultos 65+ se encontraba en situación de pobreza y 57% presentaba carencia por accesos a servicios de salud.

Coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud

- Implementar un Sistema de CLP en México tendría un costo de USD \$1,550 M al año, 7.4% del gasto público total en salud
- 19.1% de la población 60+ no sabe leer ni escribir
- 25.9% de adultos 65+ están cubiertos por pensión contributiva y 47.2% por no contributiva
- 63.2% de población 60+ de áreas urbanas es usuaria de transporte público (autobús urbano, van, combi o autobús). 39.8% está satisfecha con el servicio
- 48.7% de adultos 60+ dejaron de salir de noche por miedo de ser víctima de algún delito.

¿Quién necesita CLP en México?

- México no tiene un sistema de cuidados de largo plazo.
- En 2014, 6% de la población total no puede o tiene mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver; mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales.
- En 2015, 14.3% de la población 50+ reporta tener algún tipo de dificultad en las ABVD. 40.8% reciben cuidados del entorno familiar y 59.2% no reciben cuidados de ningún tipo.
- De los que no reciben cuidados, 75.8% son considerados con dependencia leve y 21.2% con dependencia grave.

Expansión de servicios de salud centrados en las personas y comunidades

Aumento y mejora del financiamiento para eliminar pagos directos

Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza

SISTEMAS DE SALUD FRÁGILES Y LAS PERSONAS MAYORES GENERALMENTE ENCUENTRAN...



Servicios fragmentados (atención primaria, atención especializada, servicios hospitalarios) y entre servicios sociales y de salud



Barreras de acceso de todo tipo (incluyendo enormes gastos de bolsillo)



Discriminación por edad por parte de los profesionales de salud



Falta de estrategias para mejorar/mantener/recupera las capacidades intrínseca y funcional

Y ENTONCES...

- Debilidad en la atención de salud pública y la atención integral a la población dependiente de cuidados
- Dificultad en el reconocimiento precoz de la enfermedad, sintomatología diferente
- Discriminación por edad en relación a medidas de prevención, pruebas acceso a servicios y tratamiento
- Falta de integración de los servicios
- Recursos humanos sin formación en la atención a las PAM
- Incapacidad para sostener servicios esenciales

La capacidad intrínseca durante el envejecimiento: riesgos, retos, objetivos y respuestas de los sistemas de salud

Período	Capacidad alta y estable	Deterioro de la capacidad	Pérdida considerable de capacidad
Riesgos y desafíos	Conductas de riesgo, enfermedades no transmisibles de reciente aparición	Deterioro de la movilidad, sarcopenia, salud delicada, deterioro cognitivo o demencia, deterioro sensorial	Dificultad para realizar tareas básicas, dolor y sufrimiento causado por enfermedades crónicas avanzadas
Objetivos	 <p>Fomentar y mantener la capacidad y resistencia</p> <p>Invertir, detener o moderar la pérdida de capacidad</p> <p>Compensar la pérdida de capacidad</p>		
Respuestas	<p>Reducir los factores de riesgo y fomentar los hábitos saludables</p> <p>Detección temprana y tratamiento de las enfermedades crónicas</p> <p>Fomentar la resiliencia con conductas que mejoran la capacidad mediante el fortalecimiento de las habilidades personales y la creación de relaciones</p>	<p>Implementar programas multidimensional en los entornos de atención primaria de la salud</p> <p>Tratar las causas fundamentales del deterioro de la capacidad</p> <p>Mantener la masa muscular y la densidad ósea con ejercicio y buena nutrición</p>	<p>Intervenciones para recuperar y mantener la capacidad intrínseca</p> <p>Atención y apoyo para compensar las pérdidas en la capacidad y garantizar la dignidad</p> <p>Acceso rápido a atención de cuadros agudos</p> <p>Cuidados paliativos y al final de la vida</p>

Década del Envejecimiento Saludable

2020-2030

ACCIONES CLAVE

ALINEAR LOS SISTEMAS DE SALUD CON LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

- Orientar los sistemas de salud en torno a la capacidad intrínseca y la capacidad funcional
- Desarrollar y garantizar acceso equitativo a una atención integrada de calidad y centrada en las personas mayores
- Asegurar una fuerza laboral de salud sostenible y adecuadamente capacitada y coordinada

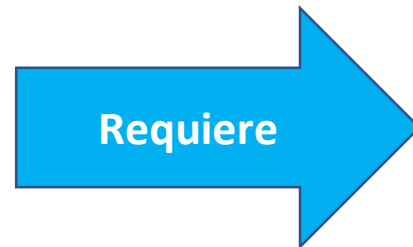


Fuente: ACAPEM course <https://bit.ly/CVOPS-ACAPEM>

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

El fortalecimiento de la atención primaria como estrategia para mejorar las respuestas de los sistemas de salud

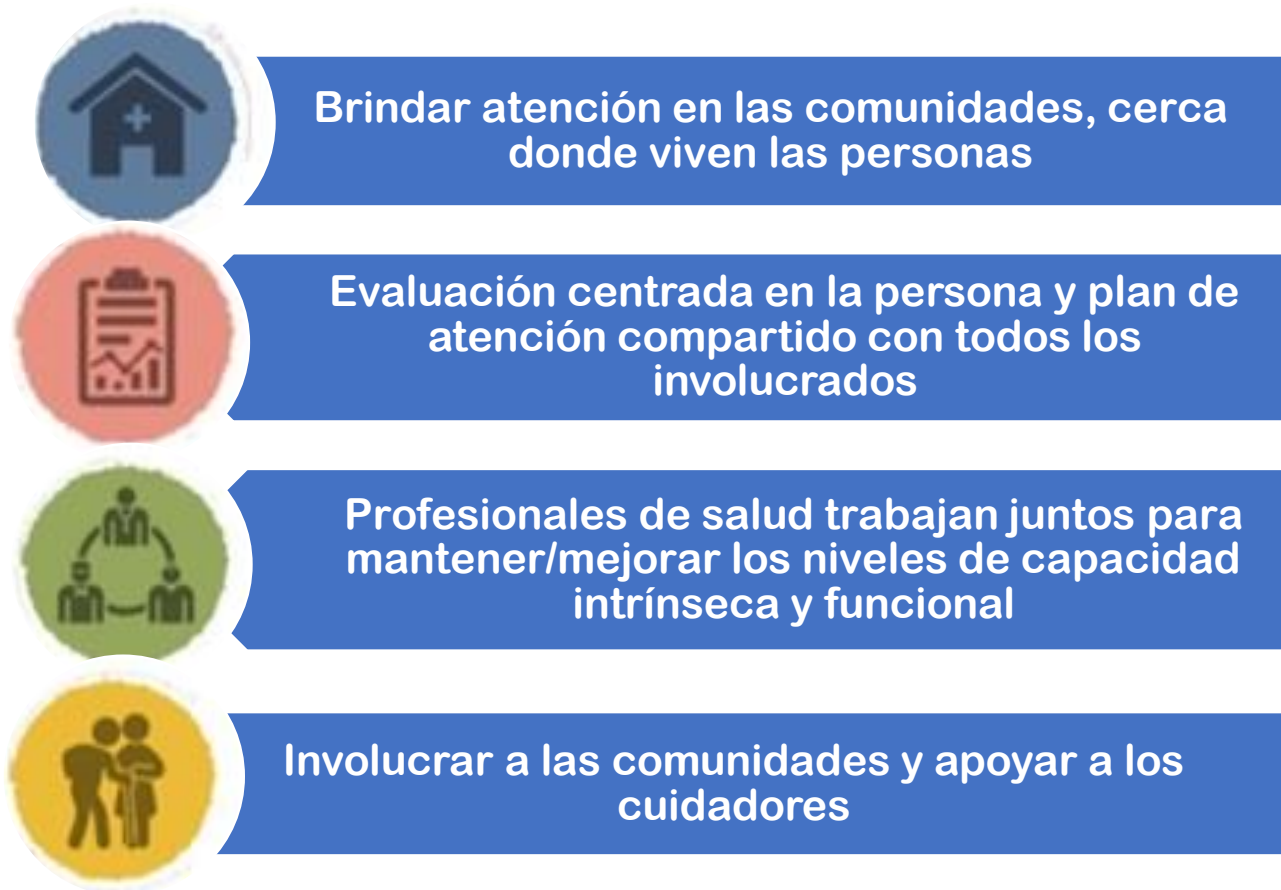
- El primer nivel de atención es el principal punto de entrada para las personas mayores al sistema de salud.
- La APS es el enfoque más efectivo y eficiente para mejorar la capacidad física y mental y el bienestar.
- Brinda atención accesible, asequible, equitativa, segura y basada en la comunidad para las personas mayores



- Fuerza laboral competente
- Legislación y regulación apropiadas
- Fondos sostenibles suficientes.

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

La atención integrada para las personas mayores en practica

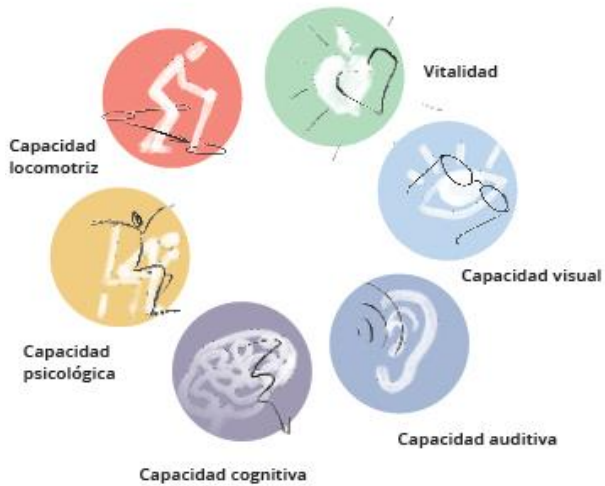


Fuente: OMS. <https://www.who.int/ageing/en/>

Atención integrada para las personas mayores: ICOPE

Recomendaciones para manejar el deterioro de la capacidad intrínseca en las personas mayores

DOMINIOS CLAVE DE LA CAPACIDAD INTRINSECA



Mejorar la función musculoesquelética, la movilidad y la vitalidad



1. Los **ejercicios multimodales**, que incluyen el **entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva** y otras actividades (como el ejercicio del equilibrio y la flexibilidad y el entrenamiento aeróbico) están recomendados a las personas mayores que presentan un deterioro de la capacidad física, determinada a través de mediciones de la velocidad de la marcha, la fuerza de prensión y otros parámetros utilizados para conocer el rendimiento físico.
2. A las personas mayores que padecan desnutrición se les debe recomendar la **nutrición complementaria por vía oral con asesoramiento dietético**.

La pérdida de fuerza y masa muscular, la reducción de la flexibilidad y los problemas de equilibrio pueden dificultar la movilidad. Los cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento también pueden afectar negativamente al estado nutricional, y este, a su vez, puede repercutir en la vitalidad y la movilidad. Las intervenciones que mejoran la nutrición y fomentan el ejercicio físico, si se integran en los planes de atención y se prestan conjuntamente, pueden reducir, frenar o revertir el deterioro de la capacidad intrínseca.

Mantener las funciones sensoriales



3. Es necesario realizar **cribados rutinarios** a las personas mayores en los centros de atención primaria y, si se les encuentran **deficiencias visuales**, prestarles sin demora servicios integrales de atención oftálmica.
4. Además, se debe someter a estas personas a **pruebas para detectar** a tiempo las pérdidas de audición y, si es necesario, suministrarles **audífonos** con el fin de contrarrestarlas.

El envejecimiento causa a menudo disminuciones de la visión y/o la audición que limitan la movilidad, reducen el compromiso y la participación social y aumentan el riesgo de caídas. Hay medidas sencillas y económicas para hacer frente sin dificultad a los problemas sensoriales, como las lentes correctoras y los audífonos, la cirugía de cataratas y las adaptaciones del entorno.

Prevenir el deterioro cognitivo grave y promover el bienestar psicológico



5. Se pueden ofrecer actividades de **estimulación cognitiva** a las personas mayores que presenten deterioro cognitivo, con independencia de si se les ha diagnosticado o no demencia.
6. Asimismo, se pueden ofrecer **intervenciones psicológicas breves y estructuradas** a otros adultos que experimenten síntomas depresivos, de conformidad con las directrices de Intervención mhGAP de la OMS. Estas intervenciones deben prestarlas profesionales sanitarios que conozcan bien la atención a la salud mental de las personas mayores.

Muy a menudo, una misma persona presenta deterioro cognitivo y dificultades psicológicas, problemas que afectan a su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas (como hacer la compra o manejar las finanzas personales) y a su socialización. Tanto la terapia de estimulación cognitiva (un programa compuesto por actividades centradas en temas diversos) como las intervenciones psicológicas breves son fundamentales para evitar que las personas mayores sufran pérdidas significativas de capacidad mental y tengan que depender de los servicios de asistencia.

Hacer frente a problemas asociados a la edad, como la incontinencia urinaria



7. Promover el vaciamiento motivado para manejar la incontinencia urinaria en las personas mayores con deterioro cognitivo.
8. Las mujeres de edad avanzada que presentan incontinencia urinaria (ya sea de urgencia, de esfuerzo o mixta) pueden realizar un **entrenamiento muscular del suelo pélvico**, solo o combinado con técnicas de control vesical y de autovigilancia.

Una tercera parte de las personas mayores presentan incontinencia urinaria (es decir, pérdidas involuntarias de orina), un problema mundial con consecuencias psicosociales como pérdida de autoestima, reducción de la socialización y las relaciones sexuales, y depresión. El entrenamiento muscular del suelo pélvico refuerza los músculos de soporte de la uretra y aumenta su presión de cierre, limitando eficazmente las pérdidas de orina.

Prevenir las caídas



9. Es recomendable revisar los medicamentos que toman las personas expuestas al riesgo de caídas, así como retirar aquellos que sean innecesarios o puedan ser dañinos.
10. Otra intervención recomendada para estas personas son los ejercicios multimodales (equilibrio, fuerza, flexibilidad y entrenamiento funcional).
11. También se han de evitar las fuentes de peligro de caídas. Con este fin, un especialista debe llevar a cabo una evaluación que permita realizar cambios en el hogar para eliminar las fuentes de peligro de caídas presentes en el entorno.
12. Las intervenciones multifactoriales que integran la evaluación y las intervenciones adaptadas a cada individuo también pueden reducir el riesgo y la incidencia de las caídas en las personas mayores.

Las caídas son la principal causa de hospitalización y de muertes relacionadas con traumatismos en las personas mayores. Suelen producirse por una combinación de factores del entorno (alfombras sueltas, desorden en el hogar, mala iluminación, etc.) y factores individuales (anomalías de órganos o sistemas que afectan al control postural). El ejercicio, la fisioterapia, la evaluación y adaptación de las fuentes de peligro en el hogar y, cuando sea necesaria, la retirada de psicofármacos permiten reducir el riesgo de caídas en las personas mayores.

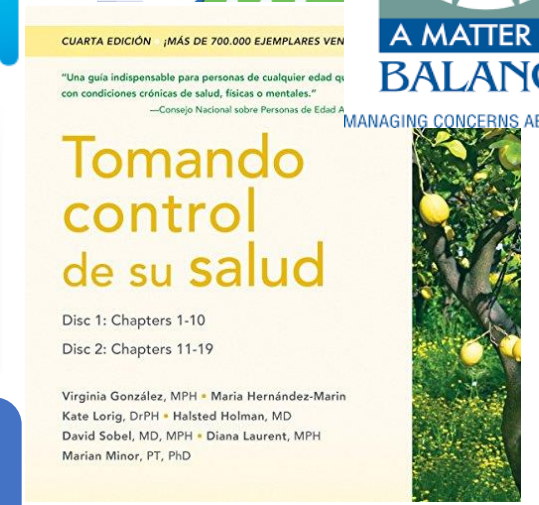
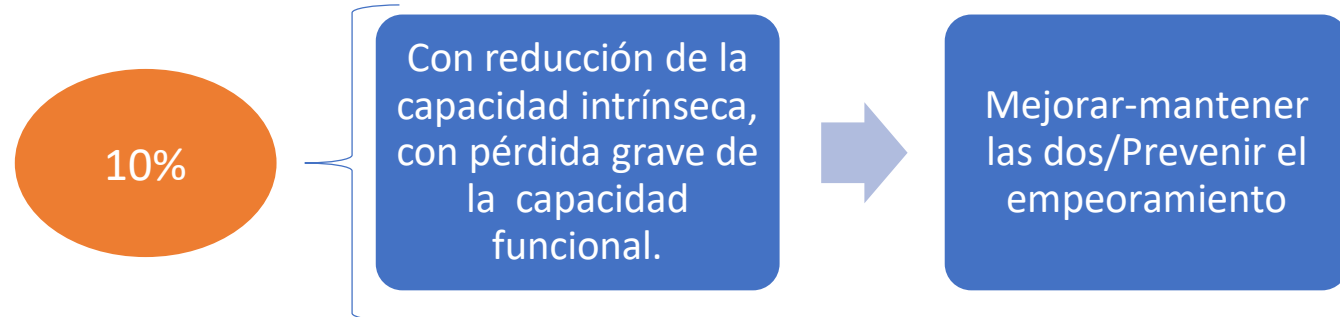
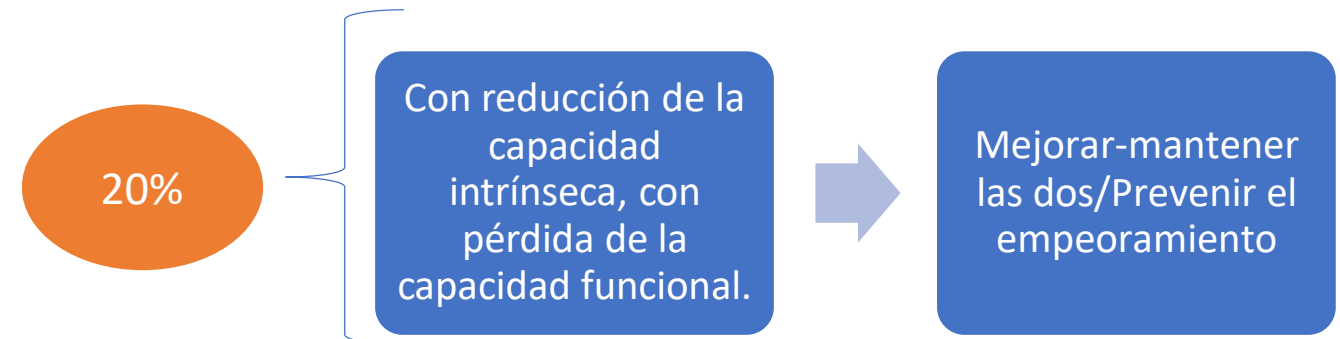
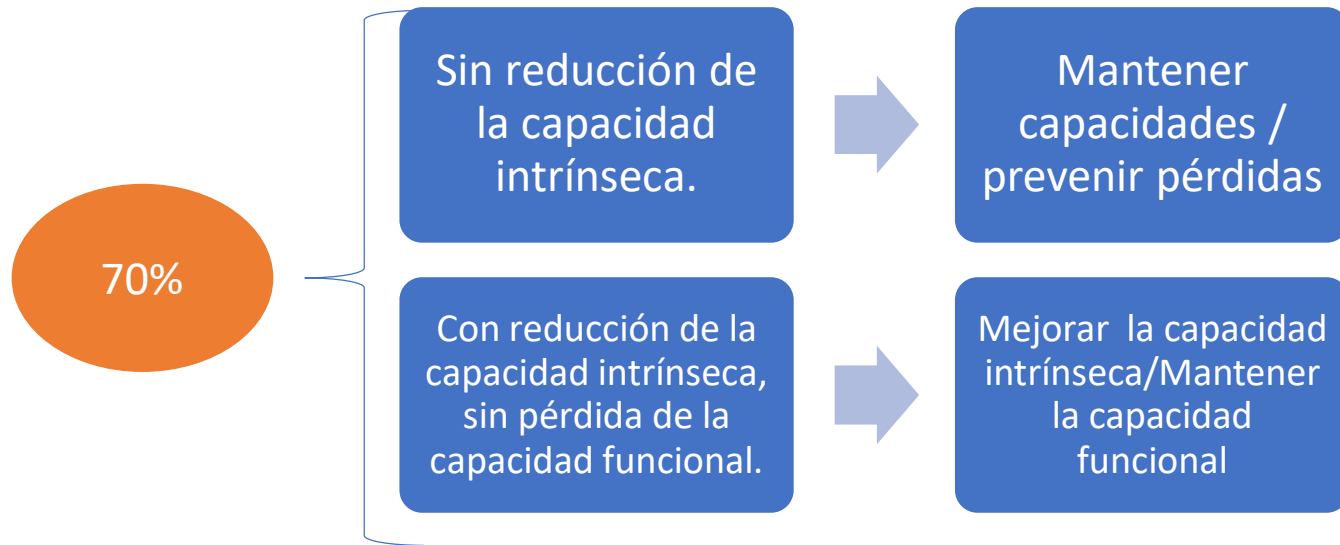
Apoyar a los cuidadores



13. Es necesario ofrecer **intervenciones psicológicas, formación y apoyo** a los familiares y otros cuidadores informales de personas mayores que necesitan atención, sobre todo – pero no exclusivamente – cuando estas necesidades son amplias y complejas y cuando los cuidadores están sometidos a una sobrecarga considerable.

Los cuidadores de personas con grandes reducciones de la capacidad funcional están expuestos a un riesgo más elevado de sufrir estrés patológico y depresiones. El estrés y la sobrecarga que puede producir esta actividad tienen un impacto profundo en el estado físico, emocional y económico de las mujeres y de otros cuidadores no remunerados. Es necesario ofrecer a los cuidadores sometidos a este estrés una evaluación de sus necesidades y el acceso a formación y apoyo psicosocial.


Programas basados en evidencia



Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

El fortalecimiento de los servicios a largo plazo como estrategia para mejorar las respuestas de los sistemas de salud

- Servicios de asistencia y apoyo social: cuidado personal, relaciones sociales, envejecer en un lugar adecuado, no ser víctimas de maltrato, acceder a los servicios comunitarios y participar en actividades que den sentido a la vida.
- Apoyo a los cuidadores informales y el fortalecimiento de su capacidad debería ser una prioridad



LONG TERM CARE
Policy Brief

The Challenges and Opportunities in Fostering a Long Term Care System in the Americas

THE DATA

Between 2000 and 2050, the proportion of individuals aged 65+ is expected to triple - from 8% to 23% in Latin America and the Caribbean, resulting in individuals aged 60+ outnumbering children under the age of 15 (24 thousand compared to 21 thousand).

In fact, in 2050, 25% of the population will be aged 60 and over.

The past several decades has also seen healthy life expectancy not increase at the same rate as life expectancy.

The resulting gap has increased from 9.7 years to 10.6 years from 1990 to 2017 in the Region. This means that while people are living longer, they aren't necessarily living healthier due to the increase in the years lived with disability (14% increase from 1990 to 2017).

THE ISSUE



Accelerated aging, particularly the increased survival of the population over 80 years old presents a major challenge in the years to come.

Older individuals often live with multiple chronic diseases that require the use of a variety of medications and frequent hospitalizations. With the current trends in population aging, the number of people who require care from others will continue to grow rapidly.

Long-term care needs are currently mostly met through family and unpaid care. While countries in the Region of the Americas can maintain the increases in care dependence individuals in the short-term, the issue demands a long-term solution due to the demographic shift that the Region is facing.

The brief aims to present the situation at hand and to instigate the reader to ask exactly how countries of the Region of the Americas are prepared in order to face the increased demand for care due to the accelerated aging of the population. The brief will also present a strategic vision for the long-term care in the Americas.

Actions to prepare countries in addressing the current and future long-term care needs of the Region include:

-  A consensus on definitions, standards and tools on dependency.
-  A catalog of strategies and interventions in preventing disability, improving functional capacity, and decreasing dependency.
-  A process for the design and implementation of LTC systems, that are financially sustainable, based on human rights, and that call for a multisectorial response led by the health sector.

2x The dependent population worldwide will nearly double from 329 to 613 million between 2010 and 2050.

3x Dependent older people will nearly triple from 101 to 277 million. This increase will be particularly dramatic in low- and middle-income countries.

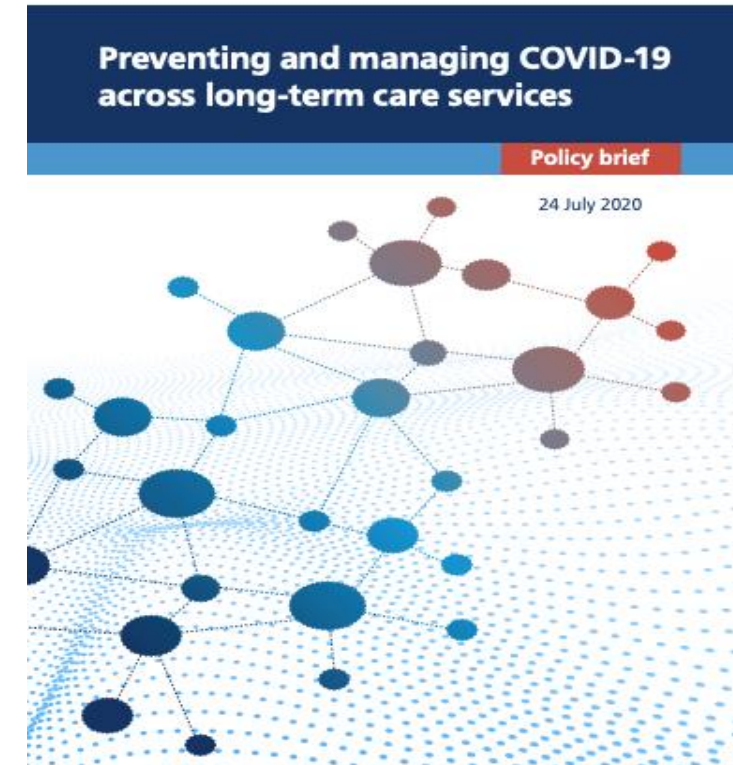
PAHO

Fuente: OPS(2020)

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

El fortalecimiento de los servicios a largo plazo como estrategia para mejorar las respuestas de los sistemas de salud

- La COVID-19 ha evidenciado la necesidad del fortalecimiento y mayor atención a los servicios a largo plazo
- Mayor y mejor coordinación entre servicios de salud y los cuidados a largo plazo
- La COVID-19 ha sido especialmente mortal en los centros de atención a largo plazo, donde se concentran precisamente las personas mayores más frágiles y vulnerables.



Fuente: WHO (2020).

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333726>

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030



Actividad Práctica

**Intervenciones basadas en evidencias para
mantener la habilidad funcional de las personas
mayores**

Dra. Patricia Morsch
Consultora Envejecimiento Saludable
OPS/OMS
morschpat@paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS

ICOPE

ATENCIÓN INTEGRADA PARA LAS
PERSONAS MAYORES



MANUAL

Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud

ICOPE Handbook App



Implementation framework

Guidance for systems and services



Más información en: www.who.int/ageing/health-systems/icope

ICOPE

Manual App

La Aplicación del Manual ICOPE de la OMS da soporte a los trabajadores comunitarios y de atención primaria para evaluar las necesidades de salud y asistencia social de las personas mayores y diseñar un plan de atención personalizado utilizando el Manual ICOPE de la OMS: Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud

ENTRENAMIENTO

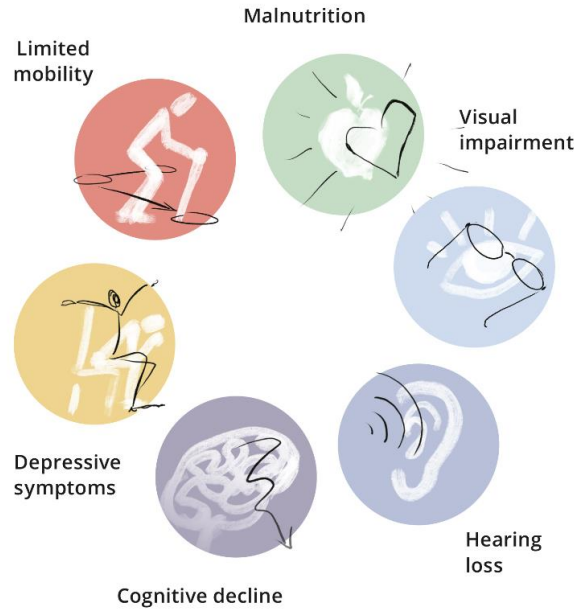
MÁS INFORMACIÓN

© World Health Organization



EMPEZAR

La herramienta de entrenamiento de ICOPE es una herramienta para explorar las funciones de detección, evaluación y desarrollo de planes de atención personalizada con los que cuenta la aplicación.



DETECCIÓN



DETECCIÓN

de lejos o leer? ¿Tiene alguna enfermedad ocular o toma medicación (p. ej., diabetes, hipertensión)?

Sí

No

En las últimas dos semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas?

7. ¿Sentimientos de tristeza, melancolía o desesperanza?

Sí

No

8 ¿Falta de interés o de placer al hacer las cosas?

Sí

No

9. ¿Capaz de completar cinco elevaciones de silla sin apoyar los brazos en 14 segundos?

00:00:00

EMPEZAR

RESETEAR

Sí

No

< Atrás



Siguiente >



RESULTADO DETECCIÓN

SIN PÉRDIDA DE CAPACIDAD INTRÍNSECA

Reforzar los consejos genéricos sobre salud y hábitos saludables o la atención habitual

Más consejos para:



NUTRICIÓN



CAPACIDAD
AUDITIVA



CAPACIDAD
VISUAL

Re-evaluar después de 12 meses

* Vuelva a realizar la prueba después de 6 meses para aquellas personas que tienen enfermedades crónicas independientemente de la edad (diabetes, hipertensión, EPOC, insuficiencia cardíaca, deterioro cognitivo, osteoartritis).

Volver a

MENÚ

< Atrás



RESULTADO DETECCIÓN

POSIBLE PÉRDIDA DE CAPACIDAD INTRÍNSECA



Consulte a la clínica de atención primaria de salud para una evaluación en profundidad

EVALUACIÓN

< Atrás



ICOPE
PLANO DE CUIDADOS CENTRADO NA PESSOA

Data: 13/07/2020

Este documento é gerado pela aplicação ICOPE com base nos resultados das ferramentas de avaliação ICOPE. Enumera abaixo as intervenções e objetivos acordados pelo profissional de saúde e pela pessoa que acompanha os resultados da avaliação*

1. Informação pessoal

Data de nascimento -- Género -- Localização --
ID da ICOPE App -- Idade -- País --

2. Resumo da avaliação



Visão Normal



Risco de
desnutrição



Depressão

3. OBJETIVOS CENTRADOS NA PESSOA

Recuperação.

4. Intervenções propostas

Declínio na capacidade intrínseca e Doenças associadas

1. Oferecer aconselhamento nutricional
 2. Considerar suplementação nutricional oral se incapaz de melhorar a ingestão de alimentos
 3. Monitorizar atentamente o peso
 4. Considerar exercícios multimodais
 5. Reforçar os cuidados com a visão e os conselhos sobre estilo de vida, dar orientações sobre higiene visual para a pessoa e adaptações ambientais
 6. Reavaliar uma vez por ano, mesmo se não houver deficiência visual
 7. Tratamento da depressão
- Idosos com diagnóstico de depressão maior geralmente precisam de cuidados especializados. Eles devem ser orientados e tratados como recomendado no Guia de Intervenção mhGAP da OMS.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP

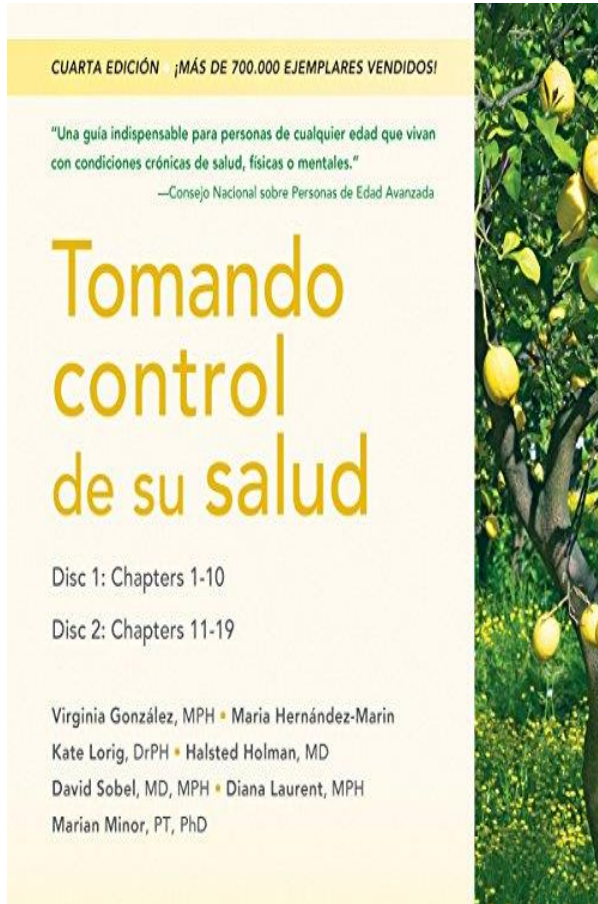
Ambientes sociais e físicos

Assistência e apoio social

Assessoria:

Data recomendada para a próxima avaliação: 11/10/2020

Tomando control: Estrategias para autocuidado y automanejo en tiempos de COVID-19



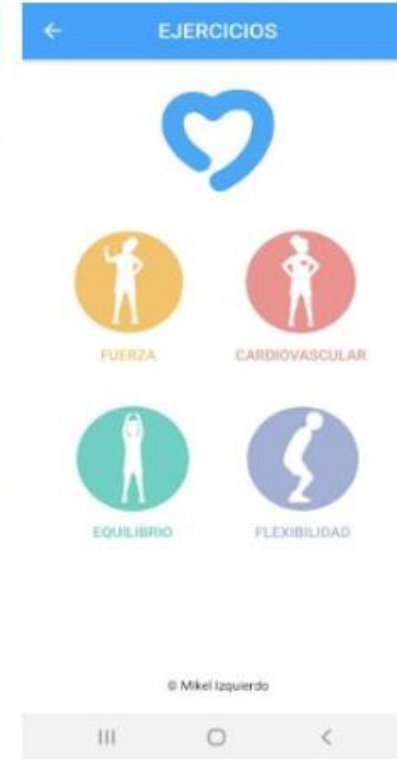
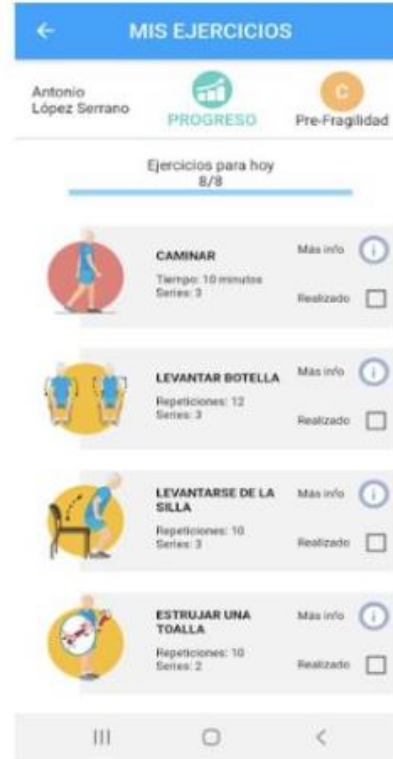
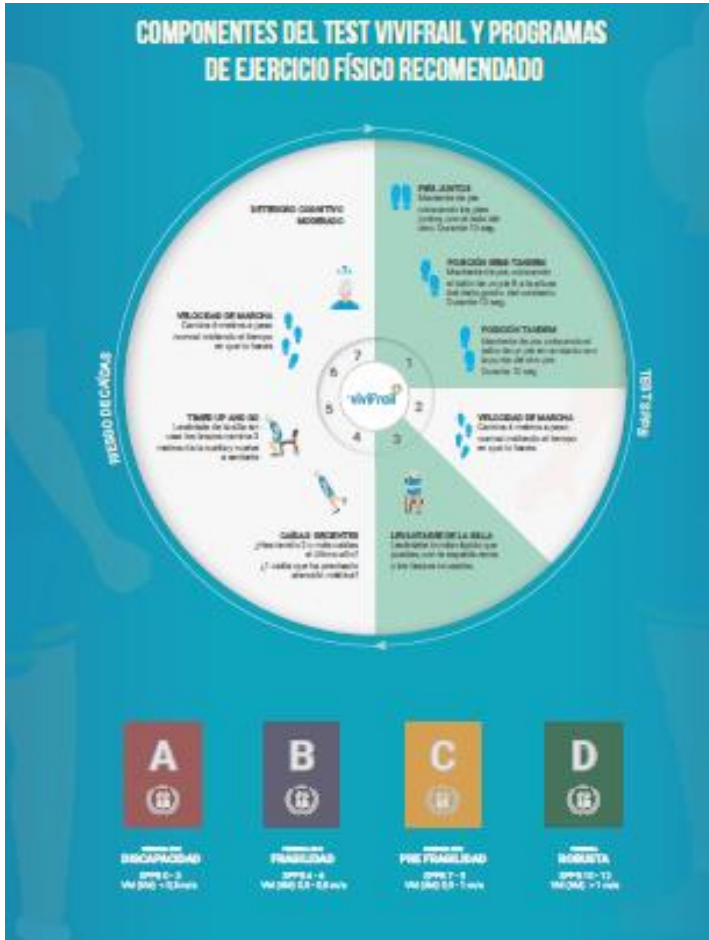
- Caja de herramientas con apoyo telefónico
- Taller en Zoom



Más información en:
<https://www.selfmanagementresource.com/>



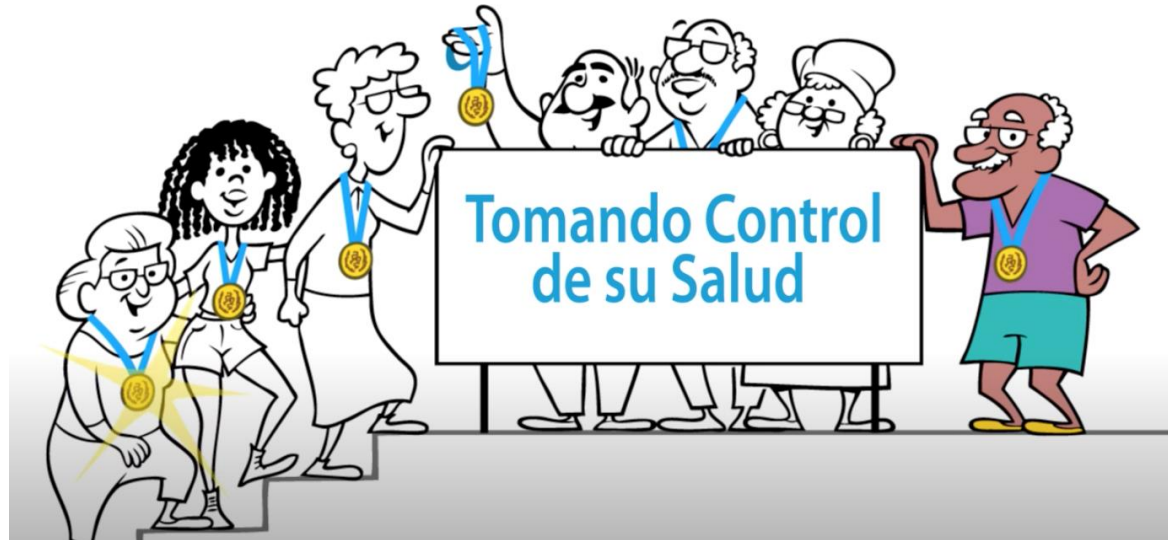
ViviFrail app: Estrategias para mantenerse activo en tiempos de COVID-19



Más información en: vivifrail.com



Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS

Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



OPS