

Comité Nacional de Atención al Envejecimiento

Lic. Erica Tania Chaparro González¹, Dra. María Esther Lozano Dávila²

Programa Nacional de Atención al Envejecimiento, CENAPRECE

Introducción

Desde 1977 la Organización de Naciones Unidas (ONU), abordó el tema del envejecimiento poblacional, haciendo énfasis en la necesidad de realizar una asamblea mundial, pero es hasta 1982 que está se concreta; el propósito era establecer los lineamientos en el ámbito mundial sobre la atención al Envejecimiento, para lo cual se han llevado a cabo dos asambleas mundiales. En dichas reuniones fueron elaborados planes de trabajo a mediano y largo plazo, con el objeto de abordar en forma integral la atención de los adultos mayores así como evaluar periódicamente su eficacia.

La primera asamblea, se llevó a cabo en 1982 en Austria Viena, a fin de dictar los lineamientos sobre la atención al Envejecimiento, entre los que se recomiendan medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social; la segunda, fue celebrada en 2002, en la ciudad de Madrid España, con el objeto de evaluar el avance de las recomendaciones del primer plan de trabajo, y aprobar uno nuevo, en el que se planteó mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor, tomando en consideración los cambios en el comportamiento poblacional presentado en la mayoría de los países del mundo debido a la velocidad con que el mundo envejece, originado especialmente por el incremento en la expectativa de vida al nacer (indicador demográfico) ocasionado por dos situaciones: 1.- La rápida disminución en las tasas de mortalidad y 2.- Por la disminución en las tasa de fecundidad.(CEPAL, 2000)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que en 2005 existían en el mundo más de 600 millones de adultos mayores de 60 años, cifra que según proyecciones estimadas será duplicada para el año 2025 y llegará a 2 mil millones aproximadamente para 2050, situación atribuida precisamente al incremento en la esperanza de vida, en especial en los países desarrollados, en donde el quinquenio 2000 a 2005 la posibilidad de que una persona viva es de 77.6 años si es mujer y 73.1 en el caso de los hombres, así mismo señala la OMS que el 12% de total de los habitantes en el ámbito mundial corresponde a estos grupos de edad, y de ellos el 72% vivirá en los países en desarrollo para fines del 2025 (ONU, 2002).

La OMS define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece”, por consiguiente no solo debe verse desde el punto de la ausencia de enfermedad, sino del control de estas y la adaptación de la persona a su medio ambiente (OMS, 2005).

Desarrollo

El fenómeno del envejecimiento que se observa a nivel mundial, no dista en lo absoluto del mismo comportamiento en América Latina y mucho menos en México, y al igual que en los

otros países, la esperanza de vida se atribuye también al mejoramiento en la Salud Pública mediante un mejor control de las enfermedades infectocontagiosas (Lozano & cols, 2009).

México como país miembro, da respuesta en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, al incorporar en la Secretaría de Salud el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano; simultáneamente, en 1999 se dictamina la creación del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN), con el objeto de contribuir a la prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia en la población mayor de 60 años, así como al desarrollo de estrategias para su prevención oportuna. Se reconoce que el perfil demográfico del país ha sufrido una transformación radical debido, entre otras causas, al efecto creciente de los programas preventivos de salud, lo que ha provocado que se presente un crecimiento de los grupos de edad avanzada que se vincula con problemas de salud más costosos, de larga evolución y de difícil prevención, tales como: los cardiovasculares, la demencia, el cáncer, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, así como las discapacidades relacionadas con las actividades de la vida diaria, etcétera (DOF, 1999).

La tarea primordial es el establecer esquemas preventivos que permitan a la población llegar a la vejez en un buen estado de salud físico y mental, así como unificar criterios para el control y atención de los padecimientos más frecuentes en las personas mayores de 60 años.

La estructura respecto a las instituciones integrantes fue conformada por representantes de los Institutos Mexicano del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Nacionales de Cardiología, de la Nutrición, Neurología y Neurocirugía y Psiquiatría, así como del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; a posteriori no solo del sector público, sino también del social y privado cuyas actividades tuviesen relación con las funciones del mismo.

Los temas de vital importancia que se han vertido al interior del CONAEN representan la problemática observada por la generalidad de los miembros, así como, por las instituciones participantes, los cuales son: la capacitación insuficiente del personal de salud y de cuidadores primarios por falta de recursos para realizarla; insuficiencia de material técnico (Guías de Consulta para el Médico) para el personal de primer nivel de atención para atender las necesidades de esta población; la falta de fortalecimiento en la federación y entidades federativas para la atención integral en materia de envejecimiento.

Es así, que debido a lo antes expuesto, se dividió en cinco subcomités troncales que funcionarían en parte de manera autónoma. Estos subcomités son: 1) modelos de atención; 2) vigilancia, prevención y control de enfermedades; 3) aspectos bioéticos y legales; 4) investigación y; 5) educación y capacitación. Cabe señalar que las reuniones son bimestrales y se han presentado de forma ininterrumpida desde 2000.

Las atribuciones otorgadas para el comité son:

- Participación activa en la generación de políticas públicas en materia de atención a la población adulta mayor.
- Determinar y/o desarrollar estrategias operacionales para el control de las enfermedades.

- Llevar a cabo, en coordinación con otras instituciones del sector salud, la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de estrategias operacionales de las enfermedades prevalentes.
- Difundir y establecer campañas de educación permanente en la comunidad para la prevención y detección temprana de las enfermedades prevalentes.
- Promover la capacitación de recursos humanos en la salud.
- Establecer modelos y líneas de investigación para el avance de la ciencia y tecnología, así como fomentar la búsqueda del financiamiento necesario.
- Facilitar la formación y dar seguimiento a las acciones de los subcomités estatales de atención al envejecimiento, en todas las entidades federativas de la República Mexicana.
- Coordinar las acciones con las instituciones y las instancias de los diferentes sectores de la sociedad, relacionados con la atención a este grupo poblacional.
- Contar con un órgano informativo para la difusión de las actividades y programas de los comités.
- Promover la participación de la comunidad y la familia en la atención del envejecimiento.

Los mayores logros de la implementación del CONAEN han sido:

1. Contar con una “Política Pública Nacional de Vacunación para la Persona Adulta Mayor,” con un esquema básico consistente en vacuna antiinfluenza, antineumocócica y toxoide tetánico-diftérico. Para medir el impacto, se está analizando la mortalidad por neumonías y se planteó como indicador, la reducción de la mortalidad en un 3% durante el período 2007-2012 en todo el sector.
2. Elaboración de las Guías de Consulta para médicos de primer Nivel sobre: Hiperplasia Prostática, Depresión y Alteraciones de Memoria, Incontinencia Urinaria, Odontogeriatría, Caídas, el Adulto Mayor y sus Mascotas, Centros de Día, Principios del Abordaje Gerontológico en la Persona Adulta Mayor e Intervenciones Básicas y dos Novelas Gráficas para su Distribución a las Personas Adultas Mayores y su Familia, documentos que sin duda, sirven al médico para brindar una mejor atención a sus pacientes.
3. La implementación de la cirugía gratuita de cataratas a la persona adulta mayor (PAM), que es una patología que minimiza la calidad de vida de aquellas personas que la padecen, con la consecuente discapacidad y dependencia funcional que esto significa.
4. Réplica del CONAEN en el 93.7% (30) de las entidades del país denominados COESAEN (Comité Estatal de Atención al Envejecimiento), lo cual facilita la toma de decisiones al interior de cada entidad del país, al desarrollar su propias políticas de acuerdo con la necesidad específica de cada uno.
5. La introducción de un proyecto de investigación denominado “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE) en 17 estados de la República, con la participación de universidades en su seno como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y las Universidades Estatales (IES)

6. Implementación de la Semana Nacional de Salud para Gente Grande (SSGG), en cada entidad federativa con acciones de promoción, prevención y, control de enfermedades las cuales se integraron a la Agenda de Salud para garantizar el fomento de una cultura hacia el envejecimiento saludable. La cual se ha venido desarrollando de manera permanente desde el 2002, no solo con el objetivo de implementación de acciones para la población adulta mayor, sino también, para hacer evidente las necesidades de este sector.
7. Para lograr una estandarización en las actividades de promoción y prevención de las enfermedades, en el sector salud, desde el año 2000, se estableció la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, misma que se integra al Sistema Nacional de Cartillas de Salud que opera de manera oficial a partir del 24 de diciembre del 2002, a través de un decreto presidencial. En el 2008, se realiza una cartilla para todas las instituciones del sector salud.
8. También destaca que a través del trabajo colegiado del Comité se realizan actividades en pro de un envejecimiento activo y saludable de manera coordinada en todo el país.
9. El desarrollo de cursos presenciales y en línea, diplomados en Geriátría y Gerontología de manera interinstitucional e intersectorial, con el fin de que se homologuen los criterios de promoción, prevención, tratamiento y limitación del daño en las personas adultas mayores, en coordinación con instituciones de enseñanza superior del país y la OPS/OMS.
10. Implementación de un curso para los cuidadores primarios de las personas adultas mayores encaminado a mejorar los conocimientos acerca de los cuidados asistenciales en domicilio que deben proveer a las personas con discapacidad física o mental.
11. Otra gran tarea, ha sido actualizar e integrar en las normas oficiales de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica existentes, apartados específicos para la persona adulta mayor; ya que aún se considera la atención clínica de estos pacientes, igual a la de los grupos etarios más jóvenes, ocasionando con ello una atención inadecuada que puede llevar al deterioro en la salud y funcionalidad en la población adulta mayor.
12. Vinculaciones Internacionales a través del trabajo estrecho con la Oficina de Salud de Canadá, lo cual dio como resultado la “Guía para el Desarrollo de un Sistema Integral de Apoyo para el Envejecimiento”, obra traducida al español, inglés y francés; el cual fue diseñado para ser consultado por los responsables en la toma de decisiones políticas, tanto a nivel estatal, como nacional. El objetivo principal del documento, es brindar las herramientas necesarias para la toma de decisiones en los ámbitos municipal, jurisdiccional y estatal. También con Estados Unidos de Norteamérica, se han efectuado numerosas actividades como el intercambio de guías técnicas, asesorías técnicas, reuniones binacionales y proyectos de investigación. Un logro técnico notable, fue la asesoría para la elaboración del libro “Bases Fisiológicas para la Actividad Física en el Adulto Mayor”.
13. Elaboración de los Programas de acción sexenales de Atención al Envejecimiento, los cuales norman la política a seguir en materia de salud por el sector.

Discusión.

México envejece rápidamente, el sistema de salud no está adaptado al 100% para la atención de los mayores de 60 años, aún existen padecimientos infectocontagiosos y se muestran en aumento los crónicos degenerativos; la capacitación al personal continúa siendo insuficiente.

Las personas adultas mayores deben recibir el trato y atención adecuada a sus necesidades no solo de salud, sino también económicas, laborales y sociales, de aquí que el CONAEN juega un papel trascendental al integrar a un sector importante de instituciones dedicadas a la atención de este grupo en particular, pero solo responde a salud.

Es un ejemplo de una estrategia que se ha mantenido a pesar de los cambios gubernamentales, por ello el éxito obtenido. Lo más encomiable del CONAEN es el trabajo colaborativo entre instituciones, la permanencia y sobre todo la voluntad para un grupo de trabajo integrado, el cual no percibe absolutamente ningún tipo de remuneración económica.

Aún hace falta la creación de entornos más amigables para la persona adulta mayor, en los cuales deben participar sectores tanto públicos como privados, la población general y a los mismos adultos y adultas mayores, con el objeto de empoderarse de su propio autocuidado.

El CONAEN debe considerarse no solo como una estrategia interesante sino, como un éxito para países con escasos recursos, ya que sus logros han traspasado la barrera del tiempo, la suma de voluntades puede dar más frutos que los esfuerzos titánicos aislados. Además, ha permitido concretar una opción eficaz, en donde las diferentes instituciones del sector salud, de la academia y líderes de la sociedad en el nivel federal y estatal, expresen y participen en atender las necesidades de la población de adultos mayores del país.

Referencias.

- CEPAL. 2000. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7152/S2000934_es.pdf?sequence=1
- ONU. 2002 Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Recuperado de: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
- OMS. 2015. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución. Asamblea 58/19 Punto 13.15 Recuperado de: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf
- Lozano, D. M. (2009, julio-agosto). Perspectiva Presente y Futura del Envejecimiento Poblacional en México: La Óptica del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) a 10 años de sus Funciones, Problemas y Soluciones. Diabetes Hoy para el médico y el profesional de la Salud. Vol. XI(4), pp 2273-2285
- DOF. (1999, jueves 12 de agosto) Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento. Primera sección.